

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: PROCESSOS MIDIÁTICOS E
PRÁTICAS SOCIOCULTURAIS**

Guilherme Vallera Tavares

**A SAÚDE EM PAUTA: ANÁLISE DE ENQUADRAMENTO DE MATÉRIAS SOBRE
SAÚDE PÚBLICA DE DOIS TELEJORNAIS**

Bauru
2012

Guilherme Vallera Tavares

A SAÚDE EM PAUTA: ANÁLISE DE ENQUADRAMENTO DE MATÉRIAS SOBRE
SAÚDE PÚBLICA DE DOIS TELEJORNAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus Bauru/SP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Comunicação, desenvolvida sob a orientação do Professor Doutor Murilo César Soares.

Bauru
2012

Tavares, Guilherme Vallera.

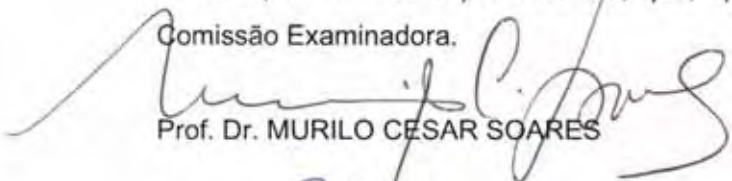
A saúde em pauta : análise de enquadramento de
matérias sobre saúde pública de dois telejornais /
Guilherme Vallera Tavares, 2012
92 f.

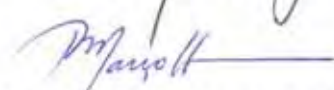
Orientador: Murilo César Soares

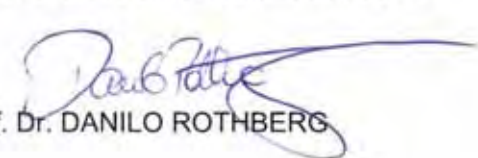
Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e
Comunicação, Bauru, 2012

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE GUILHERME VALLERA TAVARES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO, DO(A) FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E COMUNICACAO DE BAURU.

Aos 24 dias do mês de agosto do ano de 2012, às 14:00 horas, no(a) Sala de Defesas dos Programas de Pós-graduação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof. Dr. MURILO CESAR SOARES do(a) Departamento de Ciências Humanas / Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação de Bauru, Profa. Dra. ROSÂNGELA MARÇOLLA do(a) Faculdade de Comunicação, Educação e Turismo / Universidade de Marília, Prof. Dr. DANILO ROTHBERG do(a) Departamento de Ciências Humanas / Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de GUILHERME VALLERA TAVARES, intitulado "A saúde em pauta: análise de enquadramento de matérias sobre saúde pública de dois telejornais". Após a exposição, o discente foi arguido oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Prof. Dr. MURILO CESAR SOARES


Profa. Dra. ROSÂNGELA MARÇOLLA


Prof. Dr. DANILO ROTHBERG

Aos meus pais, ao meu irmão e à minha garota.

Agradecimentos

Este trabalho é a conclusão de um projeto pessoal iniciado em 2008 e que só foi possível por causa da ajuda de muita gente:

Dos meus pais e do meu irmão, por me apoiarem em mais uma mudança de cidade, respeitado minhas decisões e acreditado o tempo todo nessa jornada;

Da minha namorada, por ter entendido minhas motivações, compreendido as circunstâncias nas quais o relacionamento se daria e por ter participado tão ativamente nas discussões acadêmicas sobre essa dissertação. Sem sua paciência, carinho e dedicação, esse trabalho não teria sido redigido;

Dos meus colegas de trabalho, pela compreensão e apoio;

Dos meus amigos, por terem dividido várias das minhas preocupações e contribuído com conversas produtivas;

E do meu orientador, pela paciência e persistência;

Por último, agradeço a Deus por ter me mostrado mais uma possibilidade e ter me guiado durante todo o trabalho.

TAVARES, G. V. **A saúde em pauta:** análise de enquadramento de matérias sobre saúde pública de dois telejornais. 2012. 92f. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, UNESP, Bauru, 2012.

RESUMO

A finalidade desta pesquisa é identificar quais tipos de enquadramentos são construídos por dois telejornais brasileiros sobre a saúde pública no Brasil. Entende-se que o jornalismo cumpre um importante papel na ampliação da noção de cidadania. Como objeto de pesquisa, foram escolhidos dois telejornais: o Repórter Brasil, da TV Brasil, emissora pública de televisão, e o Jornal Nacional, da Rede Globo. Para tanto, são trabalhados os conceitos de cidadania e saúde dentro do telejornalismo, bem como a noção de enquadramentos interpretativos, segundo proposta de Mauro Porto.

Palavras-chave: Telejornalismo. Cidadania. Saúde Pública. Análise de Enquadramento. Enquadramentos Interpretativos.

TAVARES, G. V. **The health in agenda:** TV news framework analysis about public health in two TV newscasts. 2012. 92f. Dissertation (Master Degree in Communication). Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, UNESP, Bauru, 2012.

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify which types of framework analysis are built by two brazilian tv newscasts about public health in Brazil. It is understood that journalism plays an important role in expanding the notion of citizenship. Two tv newscasts were chosen as object of this research: Repórter Brasil, from TV Brasil, a public television station, and Jornal Nacional, from Rede Globo. Therefore, the concepts of citizenship and health were analysed in television news, as well as the notion of interpretive framework, as proposed by Mauro Porto.

Keywords: TV Journalism. Citizenship. Public Health. Framework Analysis. Interpretive Framework.

SUMÁRIO

1 Introdução	08
2 Telejornalismo e cidadania	12
2.1 Telejornalismo no Brasil	12
2.2 O conceito de cidadania	16
2.3 Ampliação da democracia e a noção de cidadania	18
2.4 O modelo do cidadão interpretante	21
2.5 O papel do jornalismo na ampliação da cidadania	25
2.6 Imprensa plural	27
2.7 Público e privado no telejornalismo	29
3 A saúde no telejornalismo	33
3.1 A questão da saúde no Brasil	33
3.2 A construção da saúde pública	34
3.3 Saúde pública no Brasil	39
3.4 O Sistema Único de Saúde e sua gestão	43
3.5 A saúde no jornalismo	52
4 Metodologia e análise do corpus de pesquisa	59
4.1 Reconstruindo a realidade	59
4.2 Os enquadramentos midiáticos	61
4.3 O modelo de controvérsias interpretativas	63
4.4 Análise quantitativa	68
4.5 Análise qualitativa e discussão dos resultados	76
Considerações Finais	84
Referências Bibliográficas	88

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, pelo menos 47 milhões de pessoas são usuárias de planos privados de saúde (ANS, 2012), o que corresponde a 25% dos 190 milhões de habitantes do país. Ou seja, a maior parte depende dos serviços de saúde pública, de uma simples consulta até uma complexa cirurgia do coração. Portanto, o sistema público de saúde possui grande importância para a maior parte dos brasileiros, financiado pelos próprios contribuintes e gerenciado pelo Estado.

Não são raros os problemas envolvendo a saúde pública brasileira. Nos jornais, são recorrentes as notícias sobre falta de leitos ou de desvio de verbas. Quando algo dá errado na saúde pública, é aceso um alerta sobre a cidadania: no Brasil, a saúde é assegurada como direito de todos os cidadãos, conforme determinado pela Constituição de 1988, que em seu Artigo nº 196 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, (BRASIL, 1988). Assim, é possível enxergar o acesso à saúde, tanto no tratamento quanto na prevenção de doenças, como uma questão de cidadania, um direito constitucional assegurado a todos os brasileiros. Portanto, qualquer brasileiro, mesmo aquele que possui plano privado de saúde, tem direito ao atendimento em qualquer unidade de saúde do país.

Por seu apelo em audiência, as matérias sobre saúde são recorrentes nas páginas das revistas, nos blocos dos programas televisivos e em outros meios de comunicação. O assunto é de significativa amplitude: diz respeito a todas as faixas etárias e tem uma grande receptividade pelas famílias em geral. Além disso, o sistema público de saúde é mantido pelo dinheiro dos contribuintes, daí um suposto interesse dos cidadãos sobre o gerenciamento dos recursos públicos. As emissoras de televisão têm especial interesse no assunto, pois atrai a atenção dos telespectadores, representando maiores audiências (e receitas, no caso das empresas privadas). Pela lógica de produção de notícias das grandes emissoras e seguindo a natureza das informações jornalísticas, seria mais interessante noticiar fatos inusitados e inéditos.

Foram escolhidos dois telejornais para o *corpus* de um estudo comparativo, sendo um de emissora privada e o outro de uma emissora pública – Jornal Nacional, da Rede Globo, e Repórter Brasil, da TV Brasil, respectivamente -, para, dessa forma, identificar os contrastes e semelhanças nas coberturas de temas de saúde desses dois canais. Para o estudo, foram levantadas as edições dos dois programas durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2011, totalizando quase 90 horas de material, em um período amostral.

No caso da TV Brasil, os telejornais foram gravados para serem analisados

posteriormente, deixando assim a possibilidade de retomar o conteúdo quantas vezes fossem necessárias. Para isso, o pesquisador valeu-se de equipamentos de captura que digitalizavam o sinal analógico direto para o computador, transformando-o em arquivos de áudio e vídeo.

No caso do Jornal Nacional, todo o conteúdo fica disponível na íntegra pelo site do programa, na mesma ordem de exibição. Nesse caso, optamos por baixar os vídeos diretamente do site da emissora, para facilitar o processo de levantamento das fontes – e também porque os dois telejornais são exibidos em faixas de horários próximas, o que tornaria arriscada a gravação de ambos pelo método de captura (o programa da Globo vai ao ar de segunda a sábado, por volta das 20h15, e seu encerramento costuma não ultrapassar as 21h; o Repórter Brasil também é exibido nos mesmos dias, das 21h às 22h), correndo o risco de, por vezes, o encerramento do Jornal Nacional “invadir” o horário de início do Repórter Brasil (além disso, existem procedimentos técnicos específicos para operar o *software* de gerenciamento da placa de captura, que demanda algum tempo para ser programado).

O Repórter Brasil é o telejornal do horário nobre¹ da TV Brasil, portanto, um dos principais programas informativos do canal. O telejornal costuma ser extenso, apresentando de dois a três reportagens por bloco – são quatro blocos por edição, exceto aos sábados, quando são exibidos três blocos. Geralmente, é exibido por três apresentadores posicionados em três capitais diferentes: Florestan Fernandes Júnior, de São Paulo; Guilherme Menezes, de Brasília; e Luciana Barreto, do Rio de Janeiro. Para a composição do espelho² do programa, essas três redações contam ainda com a colaboração de várias TVs públicas espalhadas pelo país – em sua maioria, educativas –, oferecendo, portanto, cobertura em 22 estados (TV BRASIL, 2012a).

O Jornal Nacional é um dos mais antigos telejornais do país e se mantém como um dos principais e mais prestigiados programas da emissora. Na época, era apresentado por Willian Bonner e Fátima Bernardes, sentados em uma bancada da qual leem as aberturas que anunciam as reportagens a serem exibidas (produzidas não só pela equipe de jornalismo local, mas também por todas as outras afiliadas espalhadas pelo país) e narram as notas secas e cobertas³ que também constituem textos noticiosos.

¹ É considerada como horário nobre a faixa de horário noturno, período que concentra os maiores índices de audiência.

² Espelho é o nome dado à relação ordenada de elementos que compõem uma edição de telejornal (reportagens, notas, escalada, passagens de bloco), e que orienta toda a equipe de exibição durante a execução do programa.

³ No jargão telejornalístico, nota coberta é um texto lido pelo apresentador da bancada enquanto imagens são exibidas para ilustrar aquela narrativa. Portanto, é um recurso informativo feito ao vivo. A nota seca é um texto lido pelo apresentador da bancada sem a exibição de outras imagens de cobertura.

Tendo em vista esses fatores, esta pesquisa foi desenvolvida para analisar a forma como os conteúdos sobre saúde pública são tratados em dois telejornais – um de emissora pública, o outro de uma emissora privada. Algumas perguntas orientam nosso caminho:

- Quais os principais temas sobre saúde agendados nesses telejornais?
- Quais tipos de enquadramentos podem ser identificados nos dois programas noticiosos avaliados e em qual proporção eles se apresentam?
- Esses enquadramentos oferecem contribuições para ampliar a noção de cidadania a partir dessas notícias sobre saúde?

Com esses questionamentos, nossos objetivos são conhecer e analisar como as informações sobre saúde são tratadas pelos programas jornalísticos dessas duas emissoras de TV; levantar os principais temas sobre saúde que são trabalhados por essas emissoras; evidenciar qual a importância do tema saúde na pauta desses dois telejornais, quantificando o assunto dentro do total de notícias pautadas pelos veículos; e ainda verificar as diferenças e semelhanças no tratamento dessas notícias ao longo do período de análise.

A partir das descrições de cada programa, direcionou-se um capítulo para as discussões teóricas sobre interações entre o telejornalismo e a cidadania, e de que forma esses programas noticiosos colaboram com a democracia. Nesse ponto, procuraremos mostrar que o telejornalismo possui papel de destaque para a cidadania, e que o acesso à informação pode ser entendido como um direito que possibilita ferramentas para a realização dos direitos fundamentais da população.

Na sequência, o trabalho procura mostrar as transformações pelas quais o conceito de saúde passou até ser entendido como direito amplo e irrestrito – no caso dos brasileiros, principalmente a partir da consolidação do sistema público de saúde, o SUS. Nessa parte, ainda é feito um retrospecto dos principais estudos que relacionam jornalismo e saúde.

Depois, é discutido o conceito de representação midiática e como os programas jornalísticos constroem representações da realidade durante o processo de produção de notícias. Ao construírem essas analogias do mundo real, os profissionais que trabalham com a comunicação midiática agendam assuntos, salientam determinados aspectos dos acontecimentos e, assim, produzem enquadramentos da realidade. Para operacionalizar esses

Esse recurso é usado ou quando uma informação é de menor relevância e não houve necessidade de enviar uma equipe de reportagem para cobrir o acontecimento, ou quando a equipe não dispõe das imagens de um assunto que, mesmo assim, merece ser destacado no jornal.

conceitos, usados uma adaptação do modelo de *controvérsias interpretativas* desenvolvido por Mauro Porto (2007), o qual propõe quatro tipos diferentes de enquadramentos para as notícias: episódicos, plurais-abertos, plurais-fechados e restritos. Esse modelo será mais bem detalhado no Capítulo 4.

A partir dessas orientações teóricas, foram realizadas duas análises: uma quantitativa de todo o *corpus*, a fim de levantar os assuntos relacionados à saúde pública, mostrar a relevância dessas notícias em meio ao conteúdo global dos dois telejornais e separá-las de acordo com temas pertinentes aos conteúdos sobre saúde; e uma qualitativa, que classificou parte das notícias desses temas de acordo com os formatos de enquadramentos interpretativos propostos por Porto (2007). Nesses três meses, as emissoras destinaram 88 horas, 42 minutos e 45 segundos de suas transmissões para tratar da temática saúde.

Entendemos que a análise de enquadramento é um método adequado para o estudo de materiais jornalísticos, pois coloca em evidência os vieses implícitos na sua produção, constituindo-se em uma útil ferramenta para identificar as representações contidas num *corpus*, estabelecendo contrastes entre coberturas de diferentes veículos de comunicação (SOARES, 2007).

2 TELEJORNALISMO E CIDADANIA

2.1 Telejornalismo no Brasil

A TV aberta é um importante meio de comunicação dos brasileiros. É por meio das imagens e sons veiculados pelas redes de TV que uma grande parte do Brasil têm acesso a informações variadas, desde o que acontece no seu próprio município até os acontecimentos em outro continente.

Segundo informações do Relatório Hábitos de Informação e Formação de Opinião da População Brasileira (META, 2010), a televisão é o meio de comunicação de maior abrangência do Brasil, cuja programação é assistida por 96,6% da população. As emissoras de rádio aparecem em segundo lugar, utilizadas por 80,3% da população, seguidas pelos jornais impressos, cujo percentual é de 46,1%.

Outra pesquisa, do Grupo Mídia Dados¹, mostra a força que a TV possui no país: 97% dos homens e mulheres entrevistados declararam que assistem a programação da TV (GRUPO DE MÍDIA..., 2011, p.289). Gratuita, disponível 24 horas por dia e com linguagem apoiada na oralidade e não na escrita, a televisão atinge altos índices de penetração tanto por faixa etária quanto por classe social – em todas as idades, dos 10 anos até acima de 65 anos, esse índice é de 97% ou superior. Enquanto isso, nos jornais, segundo tipo de veículo de comunicação mais consumido no país segundo a pesquisa, o custo da assinatura e a exigência prévia de alfabetização fazem dele um produto com penetração mais modesta: 42% das mulheres e 49% dos homens, por sexo; por faixa etária há uma variação grande, cujo ápice é entre as pessoas entre 20 e 29 anos, das quais 51% usam esse meio (GRUPO DE MÍDIA..., 2011, p.484).

Outros fatores são apontados por Guilherme Jorge Rezende (2000) para essa importância que a TV adquire no Brasil, mais do que em outros países:

[...] a má distribuição da renda, a concentração de propriedade das emissoras, o baixo nível educacional, o regime totalitário nas décadas de 1960 e 70, a imposição de uma homogeneidade cultural e até mesmo a alta qualidade da nossa teledramaturgia. (REZENDE, 2000, p.23)

Ainda há outros dois fatores apontados pelo autor a serem considerados: o maior alcance dos meios irradiados, que atingem espaços mais abrangentes do que os meios

¹ Os dados mais recentes foram publicados em 2011 e são referentes à pesquisa de 2010. Entretanto, verifica-se que entre um ano e outro não há grandes alterações desse panorama, sendo que a TV permanece em posição de liderança em relação aos outros meios de comunicação.

impressos, e o menor tempo de que necessitam para levar a informação aos telespectadores/ouvintes, comparado com aquele que os leitores precisam para receberem o mesmo tipo de informação:

Comparados, os veículos eletrônicos de comunicação (rádio e TV) levam algumas vantagens sobre os meios impressos. A primeira delas, talvez a principal virtude da comunicação eletrônica, advém da capacidade de abolir a barreira do tempo. Imediatos, rádio e televisão noticiam os fatos no mesmo tempo em que eles ocorrem. Tem-se, então, a possibilidade de eliminar o intervalo que separa o acontecimento de sua divulgação pela mídia. (...) O espaço é outro obstáculo superável pelo rádio e a TV. Graças às transmissões via satélite, milhões de pessoas, nos mais distantes recantos, podem acompanhar o desenrolar de um evento. A comunicação eletrônica propicia, assim, o rompimento das fronteiras linguísticas e culturais, tornando viável o sonho da 'aldeia global'. (REZENDE, 2000, p.70)

Diante desses fatos, fica clara a importância que esse meio de comunicação tem na vida dos brasileiros, o que indica que ele é utilizado como principal (e, muitas vezes, única) fonte de informação e entretenimento de grande parte da população. É por meio da TV que as pessoas tomam conhecimento do que acontece na imensidão continental do Brasil. Ou, no pensamento de Eugênio Bucci (2000a), o Brasil que existe é aquele que está representado na tela da TV:

[...] fora da TV, talvez seja muito improvável encontrar algum Brasil para ser visto. É difícil enxergá-lo. Antes que se pense que é um exagero, convém explicar. O Brasil que se via fora da TV foi perdendo sua legitimidade no espaço público, como se se tratasse de um Brasil menos importante, menos consequente, menos verdadeiro. Pouco a pouco, a linguagem audiovisual da TV, perpassando os domínios diversos do debate público, monopolizou-o. O jeito próprio que a televisão inventou de ver o mundo, ou melhor, de ver o país, contaminou o modo de olhar dos cidadãos. Políticos, querendo chamar a atenção do público, passaram a ter de aparecer na TV. Em caso contrário, eram simplesmente ignorados. O expediente de 'criar um fato' para despertar o interesse da opinião pública (esse mito liberal se diluiu na noção da popularidade produzida pelos meios de comunicação de massa) virou sinônimo de 'dar um jeito de aparecer na TV'. Em poucos anos, o Brasil fora da TV começou a inexistir. (BUCCI, 2000a, p.14)

Para entendê-la conceitualmente, é necessário olhar para sua origem. Nos anos 70, durante o regime militar, ela surge como uma política cultural ambiciosa, na qual o Estado fornecia a infraestrutura necessária para a integração de todo o território nacional a partir de um modelo que previa grandes redes, sendo a Rede Globo a principal delas (BUCCI, 2000a). Em todo seu gigantismo, o Brasil passou a considerar que milhões estejam vendo a mesma coisa ao mesmo tempo, independentemente de o telespectador estar no Rio de Janeiro, Porto

Alegre ou no interior de Rondônia, seja ele um executivo, um camelô ou um analfabeto – telespectadores homogeneizados pelo Ibope e pelos departamentos de pesquisa e marketing das emissoras, que enxergam um perfil médio de consumidor de informações. Na visão do autor, essas características permanecem até hoje:

O que temos hoje no Brasil, na era da globalização, é ainda o produto daquele velho projeto autoritário: a gente brasileira, condenada à desigualdade, com a pior distribuição de renda do mundo, é o país que vibra unido na integração imaginária: na Copa do Mundo, no final da novela, na morte do ídolo do automobilismo, na ‘festa cívica’ das eleições presidenciais. Não por acaso, todos esses momentos de confraternização são espetáculos de TV. Não por acaso, ainda hoje, quando a tecnologia já produziu a TV por assinatura, quando cada um pode ter dezenas de canais diferentes dentro de casa, o modelo das grandes redes continua influente entre nós. A auto-imagem da sociedade brasileira ainda é dada por esse modelo. Agora, como na época da ditadura. Ou quase. Não por acaso, por fim, a Globo ainda reina soberana sobre o país. A Globo não é a única, mas é a mais perfeita expressão do modelo gerado pelo autoritarismo, e é também a prova de que ele deu certo. (BUCCI, 2000a, p.17)

Uma TV poderosa, com pretensões de integração nacional, ajudou a fornecer a auto-imagem que contribuiu para organizar a sociedade dentro de parâmetros que se mantêm até hoje, como “a ditadura da informação visual, o deslocamento da dinâmica idealizada da opinião pública para uma dinâmica pragmática e publicitária da popularidade, a conversão do discurso político em videoclipe, a exacerbação da ‘sociedade do espetáculo’” (BUCCI, 2000a, p.19). A TV aberta brasileira, principalmente na figura da Rede Globo, propôs-se como prolongamento do Estado autoritário, que elegeu a emissora como uma representante civil a serviço do regime de exceção (BUCCI, 2000a).

Toda essa historiografia e dados servem para corroborar a ideia de que a TV aberta brasileira, independentemente das novas tecnologias, ainda é o principal veículo de comunicação do Brasil, com fôlego para manter esse status nos próximos anos.

Entre sua oferta de programas e atrações, o telejornalismo possui destaque. É um modelo de informação desenvolvido com linguagem própria e que atinge largamente os lares brasileiros. De acordo com a pesquisa Mídia Dados, o jornalismo corresponde a 48% do total da grade de programação da Rede Globo (GRUPO DE MÍDIA..., 2011, arquivo digital, p.303-305). Em consonância com as indicações dos úmeros da pesquisa Mídia Dados, Guilherme Jorge Rezende (2000) afirma que o telejornalismo:

[...] cumpre uma função social e política tão relevante porque atinge um público, em grande parte iletrado ou pouco habituado à leitura,

desinteressado pela notícia, mas que tem de vê-la, enquanto espera a novela. Em relação aos meios impressos, acontece o contrário: o leitor só lê o que lhe interessa. É justamente por causa desse telespectador passivo que o telejornalismo torna-se mais importante do que se imagina, a ponto de representar a principal forma de democratizar a informação. (REZENDE, 2000, p.23-24)

O telejornalismo veiculado nas TVs abertas brasileiras goza de prestígio entre os telespectadores, pois sua linguagem, apoiada na imagem, lhe confere um traço específico que o diferencia. A força das mensagens construídas sobre as imagens é tão grande que, para muitas pessoas, o que a TV mostra é tudo o que acontece. É por esse motivo que a TV ocupa um espaço tão relevante e os telespectadores, principalmente os dotados de menor senso crítico, lhe dão tanto crédito. Para eles, o que passa na TV não pode ser mentira (REZENDE, 2000).

Além de todo alcance e confiança da população na TV aberta brasileira, há ainda outro ponto importante a ser ressaltado. Todos os veículos de radiodifusão no país são concessões públicas, outorgadas pelo governo federal. Ou seja, cada rádio e TV em operação no Brasil o faz dentro de um espectro de transmissão definido como público, concedido após o cumprimento de uma série de exigências previstas em lei (BRASIL, 1988). Isso confere um caráter constitucional que afirma que toda a programação deve ter qualidade, deve respeitar as leis e que pode até mesmo sair do ar caso não cumpra essas determinações, conforme citado no artigo 221 da Carta Magna:

- I - preferência a finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas;
- II - promoção da cultura nacional e regional e estímulo à produção independente que objetive sua divulgação;
- III - regionalização da produção cultural, artística e jornalística, conforme percentuais estabelecidos em lei;
- IV - respeito aos valores éticos e sociais da pessoa e da família. (BRASIL, 1988)

Esse é apenas um trecho do Capítulo V da Constituição Federal, o qual trata dos meios de comunicação e de outras determinações, como plena liberdade de informação jornalística e proibição de qualquer censura de natureza política, ideológica e artística (Art. 220). Apesar de haver outras legislações que regulamentam a radiodifusão no Brasil, formando um campo de estudos amplo e complexo, entendemos que esse trecho da Constituição demonstra uma preocupação que deveria estar presente na programação dos canais abertos de televisão.

Somando esses fatores - sociais, econômicos e legislativos -, é possível visualizar a importância da televisão aberta brasileira - e mais especificamente, do telejornalismo - para

defesa e ampliação da democracia e da cidadania, como discutiremos em seguida.

2.2 O conceito de cidadania

A noção de cidadania passou por diversas mudanças ao longo do tempo. Na Antiguidade era o direito nas decisões políticas do Estado, estendida apenas a uma determinada classe privilegiada – portanto, um instrumento de segregação social. Até chegar à contemporaneidade, o conceito tornou-se mais abrangente e inclusivo.

Para o sociólogo T.H. Marshall (1967), ser cidadão atualmente é participar da herança social, ou seja, ser admitido como membro completo da sociedade. Participar completamente de uma sociedade implica tanto cumprir seus deveres quanto usufruir de seus direitos, a partir do momento que integra uma determinada sociedade, política e economicamente organizada. Ou nas palavras de Roberto Vieira (2003):

Cidadania é um status jurídico e político que concede ao cidadão direitos e deveres. Direitos nas esferas civil, jurídica e social, e deveres, no âmbito, por exemplo, da prestação do serviço militar, do recolhimento de impostos, da denúncia da malservação da coisa pública, etc. (VIEIRA, 2003, p.18)

Cidadão é aquele que usufrui de seus direitos e se realiza enquanto tal em uma sociedade cujo sistema político está apoiado no modelo de Estado representativo – no qual um candidato é eleito para governar a nação, escolhido por meio do voto direto. Ainda segundo Marshall, o conceito de cidadania pode ser dividido em três elementos: direitos civis, direitos políticos e direitos sociais. Na descrição de cada um deles, Marshall (1967) faz as seguintes definições:

O elemento civil é composto dos direitos necessários à liberdade individual - liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça. Este último difere dos outros porque é o direito de defender e afirmar todos os direitos em termos de igualdade com os outros e pelo devido encaminhamento processual. Isto nos mostra que as instituições mais intimamente associadas com os direitos civis são os tribunais de justiça. Por elemento político se deve entender o direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo. As instituições correspondentes são o parlamento e conselhos do Governo local. O elemento social se refere a tudo que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. As instituições mais intimamente ligadas com ele são o sistema educacional e os

serviços sociais. (MARSHALL, 1967, p.63-64)

Sobre essa separação funcional, o autor busca na Inglaterra do Século XII os princípios para essa divisão, quando a justiça real foi estabelecida como força efetiva para definir e defender os direitos civis do indivíduo; o Parlamento concentrava os poderes políticos do governo nacional; e os direitos sociais, enraizados na participação da comunidade da vila nas cidades, gradativamente foram dissolvidos pelas mudanças econômicas até a implantação da Poor Law (MARSHALL, 1967).

O divórcio entre eles era tão completo que é possível, sem destorcer os fatos históricos, atribuir o período de formação da vida de cada um a um século diferente – os direitos civis ao século XVIII, os políticos ao XIX e os sociais ao XX. Estes períodos, é evidente, devem ser tratados com uma elasticidade razoável, e há algum entrelaçamento, especialmente entre os dois últimos. (MARSHALL, 1967, p.66)

No entanto, no Brasil, esses elementos constituintes do direito não se deram dessa forma. De acordo com José Murilo de Carvalho (2010), a cronologia e a sequência descritas por Marshall deram-se de forma inversa no nosso país:

Aqui, primeiro vieram os direitos sociais, implantados em período de supressão dos direitos políticos e de redução dos direitos civis por um ditador que se tornou popular. Depois vieram os direitos políticos, de maneira também bizarra. A maior expansão do direito do voto deu-se em outro período ditatorial, em que os órgãos de representação política foram transformados em peça decorativa do regime. Finalmente, ainda hoje muitos direitos civis, a base da sequência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. A pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo.

Na sequência inglesa, havia uma lógica que reforçava a convicção democrática. As liberdades civis vieram primeiro, garantidas por um Judiciário cada vez mais independente do Executivo. Com base no exercício das liberdades, expandiram-se os direitos políticos consolidados pelos partidos e pelo Legislativo. Finalmente, pela ação dos partidos e do Congresso, votaram-se os direitos sociais, postos em prática pelo Executivo. A base de tudo eram as liberdades civis. A participação política era destinada em boa parte a garantir essas liberdades. Os direitos sociais eram os menos óbvios e até certo ponto considerados incompatíveis com os direitos civis e políticos. A proteção do Estado a certas pessoas parecia uma quebra da igualdade de todos perante a lei, uma interferência na liberdade de trabalho e na livre competição. Além disso, o auxílio do Estado era visto como restrição à liberdade individual do beneficiado, e como tal lhe retirava a condição de independência requerida de quem deveria ter o direito de voto. (CARVALHO, 2010, p.219-220)

O autor ainda é enfático ao dizer que a inversão dessa lógica afeta a forma como a

democracia é gerada. Como no caso brasileiro a base da pirâmide é composta pelos direitos sociais, há uma excessiva valorização do Poder Executivo:

Se os direitos sociais foram implantados em períodos ditatoriais, em que o Legislativo ou estava fechado ou era apenas decorativo, cria-se a imagem, para o grosso da população, da centralidade do Executivo. O governo aparece como o ramo mais importante do poder, aquele do qual vale a pena aproximar-se. (...) O Estado é sempre visto como todo-poderoso, na pior hipótese como repressor e cobrador de impostos; na melhor, como um distribuidor paternalista de empregos e favores. A ação política nessa visão é sobretudo orientada para a negociação direta com o governo, sem passar pela mediação da representação. (...) Essa cultura orientada demais para o Estado do que para a representação é o que chamamos de ‘estadania’, em contraste com a cidadania. (CARVALHO, 2010, p.221)

Esses argumentos mostram o quanto os brasileiros direcionam ao Executivo o papel de poder público solucionador de problemas, agente que atua de forma direta em vários conflitos sociais que precisam de mediação e solução.

2.3 Ampliação da democracia e a noção de cidadania

Somente a partir do fim do século XVII e começo do século XVIII as sociedades ocidentais começam a experimentar um sistema de governo baseado na expansão dos direitos políticos, erguidos sobre as ruínas do absolutismo monárquico (BOBBIO, 1987). Ao contrário dos regimes absolutistas, no Estado representativo o princípio da legalidade não está mais na tradição, entendida como um poder divino e hereditário, mas sim no consenso, agora visto como o poder que é dado aos representantes do povo, inicialmente entendendo-se “povo” como a classe burguesa (BOBBIO, 1987). Ou seja, há uma mudança no conceito da fonte de poder, não mais visto como emanado de um grupo específico (como no caso dos regimes absolutistas, aristocráticos ou imperialistas), mas sim de cada integrante do povo, numa democracia, aqui entendida como “contraproposta a todas as formas de governo autocrático” (BOBBIO, 1987, p.18).

A diferença do Estado representativo diante do Estado estamental está no fato de que a representação por categorias ou corporativa (hoje se diria representação de interesses) é substituída pela representação dos indivíduos singulares (num primeiro tempo apenas os proprietários), aos quais se reconhecem os direitos políticos. Entre o Estado estamental e o Estado absoluto de uma parte, e o Estado representativo de outra, cujos sujeitos soberanos não são mais nem o príncipe investido por Deus, nem o povo como sujeito coletivo e indiferenciado, (...) há a descoberta e a afirmação

dos direitos naturais do indivíduo - direitos que cada indivíduo tem por natureza e por lei e que, precisamente porque originários e não adquiridos, cada indivíduo pode fazer valer contra o Estado inclusive recorrendo ao remédio extremo da desobediência civil e da resistência. O reconhecimento dos direitos do homem e do cidadão, (...) representa a verdadeira revolução copernicana na história da evolução das relações entre governantes e governados: o Estado considerado não mais *ex parte principis* mas *ex parte populi*. O indivíduo vem antes do Estado. O indivíduo não é mais pelo Estado mas o Estado pelo indivíduo. As partes são anteriores ao todo e não o todo anterior às partes (como em Aristóteles e Hegel). O pressuposto ético da representação dos indivíduos considerados singularmente e não por grupos de interesse, é o reconhecimento da igualdade natural dos homens. Cada homem conta por si mesmo e não enquanto membro deste ou daquele grupo particular. (BOBBIO, 1987, p.116-117)

É por meio desse Estado representativo que se tem, então, um sistema democrático de governo, no qual o povo tem o poder de eleger seus representantes. No Brasil, na segunda metade do século passado, a democracia foi retomada, entre outros fatores, a partir do processo de redemocratização e da redação da Constituição de 1988. Na visão de José Murilo de Carvalho (2010), após duas décadas de regime militar, a retomada da supremacia civil se deu de forma razoavelmente ordenada e sem retrocessos e os direitos políticos adquiriram amplitude nunca antes atingida.

A democracia política não resolveu os problemas econômicos mais sérios, como a desigualdade e o desemprego. Continuam os problemas da área social, sobretudo na educação, nos serviços de saúde e saneamento, e houve agravamento da situação dos direitos civis no que se refere à segurança individual. Finalmente, as rápidas transformações da economia internacional contribuíram para pôr em xeque a própria noção tradicional de direitos que nos guiou desde a independência. (CARVALHO, 2010, p.199)

No que diz respeito aos direitos políticos, a Constituição de 1988 tornou o voto universal e, de forma liberal, facilitou a criação de partidos políticos. Nesse processo de avanços e retrocessos experimentado a partir do final dos anos 80, Carvalho (2010) indica situações negativas para a ampliação da democracia:

Houve frustração com os governantes posteriores à democratização. A partir do terceiro ano do governo Sarney, o *desencanto* começou a crescer, pois ficara claro que a democratização não resolveria automaticamente os problemas do dia-a-dia que mais afligiam o grosso da população. As velhas práticas políticas, incluindo a corrupção, estavam todas de volta. Os políticos, os partidos, o Legislativo voltaram a transmitir a imagem de incapazes, quando não de corruptos e voltados unicamente para seus próprios interesses. (p.203)

Os direitos civis foram recuperados com o encerramento do período ditatorial, como a liberdade de imprensa, de expressão e de organização política. A Constituição de 1988 definiu o racismo como crime e a tortura como crime inafiançável e não anistiável. Já em 1990 foi criado um código para defender os direitos do consumidor e começaram a aparecer os juizados especiais, cuja função é simplificar, agilizar e baratear a prestação de justiça em causas cíveis de pequena complexidade e infrações penais menores. Apesar desses avanços, na opinião de Carvalho (2010), dos direitos que compõem a cidadania, os civis ainda são aqueles que apresentam as maiores deficiências em termos de conhecimento, extensão e garantias:

A precariedade do conhecimento dos direitos civis, e também dos políticos e sociais, é demonstrada por pesquisa feita na região metropolitana do Rio de Janeiro em 1997. A pesquisa mostrou que 57% dos pesquisados não sabiam mencionar um só direito e só 12% mencionaram algum direito civil. Quase a metade achava que era legal a prisão por simples suspeita. A pesquisa mostrou que o fator mais importante no que se refere ao conhecimento dos direitos é a educação. O desconhecimento dos direitos caía de 64% entre os entrevistados que tinham até a 4ª série para 30% entre os que tinham terceiro grau, mesmo que incompleto. Os dados revelam que educação é o fator que mais bem explica o comportamento das pessoas no que se refere ao exercício dos direitos civis e políticos. Os mais educados se filiam mais a sindicatos, a órgãos de classe, a partidos políticos. (CARVALHO, 2010, p.210)

Apesar desses dados terem pelo menos quinze anos, eles mostram um quadro de lentas transformações. Muito embora esse número de pessoas que conhecem seus direitos possa ter aumentado na última década, é notável como que, há apenas alguns anos, a situação dos direitos políticos era razoavelmente desconhecida pelos brasileiros.

A Constituição de 1988 também ampliou os direitos sociais, trazendo avanços na área. Para as aposentadorias e pensões, determinou o recebimento de um salário mínimo como piso, além de ter introduzido a licença paternidade. No entanto, mesmo na base da pirâmide da democracia brasileira, altos e baixos foram registrados. Se por um lado os direitos sociais foram ampliados, as transformações provocadas pela Constituição em vigor são lentas. Segundo Carvalho (2010), a mortalidade infantil caiu de 73 por mil crianças nascidas vivas em 1980 para 39,4 em 1999. Embora os números sejam diferentes, pesquisas mais recentes mostram que a redução entre 1990 e 2007 foi de 47,1 para 19,3 (BRASIL, 2012). Mesmo assim, as melhorias foram sentidas com base em um piso muito baixo e o Brasil ainda não alcançou o patamar tolerado pela ONU, que é de 14,4.

Mas as maiores dificuldades ainda estão relacionadas a um antigo quadro de grandes

desigualdades sociais. O Brasil atualmente ocupa a oitava posição entre as maiores economias mundiais (CIA, 2011), mas segue com um elevado índice de desigualdade, que em 2008 registrou a marca de 0,549, segundo o Índice de Gini (SETTI, 2012)². Projeções mostram que, nos próximos 20 anos, o Brasil deve ser a quinta maior economia do mundo, mas continuará estagnado na 47ª posição no ranking de renda per capita (FOLHA..., 2010), o que mostra que o crescimento econômico não resolverá obrigatoriamente o problema social da distribuição da renda.

Na discussão de Carvalho (2010), a transição de um regime de exceção para um de democracia não solucionou os problemas do país:

Percorremos um longo caminho, 178 anos de história do esforço para construir o cidadão brasileiro. Chegamos ao final de uma jornada com a sensação desconfortável de incompletude. Os progressos feitos são inegáveis mas foram lentos e não escondem o longo caminho que ainda falta percorrer. O triunfalismo exibido nas celebrações oficiais dos 500 anos da conquista da terra pelo portugueses não consegue ocultar o drama dos milhões de pobres, de desempregados, de analfabetos e semianalfabetos, de vítimas da violência particular e oficial. Não há indícios de saudosismo em relação à ditadura militar, mas perdeu-se a crença de que a democracia política resolveria com rapidez os problemas da pobreza e da desigualdade. (CARVALHO, 2010, p.219)

São transformações em ritmo lento, mesmo assim é importante que sua marcha seja contínua para que os direitos civis, sociais e políticos dos cidadãos brasileiros estejam sempre orientados na direção da ampliação. Apesar de difícil e lento, o caminho que prevê a ampliação da democracia não pode ser abandonado.

2.4 O modelo do cidadão interpretante

Mauro Porto (2007) desenvolve uma ampla análise sobre o papel da mídia (e, naturalmente, o jornalismo aí incluído) em um regime democrático. Segundo o autor (2007), uma resposta predomina entre acadêmicos, jornalistas e público em geral: a mídia deve apresentar informações para que os cidadãos possam tomar decisões consistentes e racionais, principalmente durante processos eleitorais.

De acordo com este ponto de vista, a mídia afeta o processo político ao

² O Índice de Gini é uma escala que varia de zero (menos desigual) a um (mais desigual), e abrange toda a sociedade. No Brasil, o indicador passou de 0,605 para 0,549 entre 1995 e 2008 (SETTI, 2012).

transmitir informações de uma forma objetiva e imparcial ou, de forma contrária, ao manipular e distorcer fatos. Para bem servir a democracia, jornalistas e outros profissionais da mídia deveriam, em tese, apresentar os fatos de forma neutra ou ‘refletir’, como um espelho, a realidade política e social. (PORTO, 2007, p.21)

No entanto, o autor sustenta que este ponto de vista tradicional é insuficiente para o estudo e para a própria consolidação da democracia. Isso porque há um conflito entre as expectativas da teoria democrática e o desempenho real dos cidadãos:

A teoria democrática clássica está baseada no pressuposto de que cidadãos bem informados elaboram e expressam com liberdade suas preferências e de que estas preferências influenciam de forma efetiva o processo de tomada de decisão dos governantes. Todavia, pesquisas de opinião têm encontrado, de forma consistente, níveis bastante baixos de informação entre os membros do público, levando ao chamado ‘paradoxo da política de massa’: a lacuna entre a expectativa de uma cidadania bem informada por parte da teoria democrática e a incômoda realidade revelada pelas pesquisas de opinião (Neuman, 1986). Este paradoxo também pode ser expresso em termos do ‘dilema democrático’: o fato de que as pessoas chamadas para tomar decisões racionais em regimes democráticos podem não ser capazes de desempenhar esta tarefa. (PORTO, 2007, p.21)

Sobre esse dilema, Porto (2007) faz uma revisão acerca das visões acadêmicas a respeito da competência cidadã. De um lado estão os argumentos de que a falta de informação dos cidadãos impõe sérios obstáculos para a democracia, que são os autores classificados como pertencentes ao modelo do *cidadão ignorante*³. Do outro, alguns autores argumentam que cidadãos podem ser racionais – e, portanto, competentes para desempenhar suas funções cívicas – mesmo quando possuem baixos níveis de informação sobre assuntos públicos e políticos, os quais são classificados como pertencentes ao modelo do *cidadão racional*⁴.

³ Em revisão bibliográfica, Porto (2007) mostra várias pesquisas que argumentam que a democracia exige cidadãos bem informados sobre assuntos políticos. No entanto, pesquisas de opinião mostraram que o público geral tem níveis de informação muito baixos o que, para os pesquisadores, seria um obstáculo à democracia. Estes enfoques sugerem conclusões elitistas, argumentando que cidadãos não podem fazer parte da discussão de temas políticos e que as decisões políticas devem ser de responsabilidade das elites. Um dos maiores limites desse conceito é uma visão ultrapassada de que a democracia é entendida como o governo de um lado e os cidadãos de outro, sem considerar grupos intermediários ou associações de classe, por exemplo (PORTO, 2007, p.26)

⁴ Como resposta ao modelo do cidadão ignorante, Porto (2007) resume os principais argumentos que constroem o modelo do *cidadão racional*, o que prevê que cidadãos com baixos níveis de informação podem tomar decisões coerentes e racionais no campo da política. Entre eles, cita um aspecto central do argumento de Downs (1957) de que “a busca por informação tem seus próprios custos (tempo, atenção, esforço etc.) e que os benefícios nem sempre são evidentes. Para tomar decisões racionais com o menor esforço possível, os eleitores usam atalhos na busca por informação. Por exemplo, a identificação com um partido político ou a adoção de uma ideologia substitui a necessidade de buscar

Apesar das diferenças, ambos os modelos estão apoiados no ideal do cidadão bem informado e a diferenciação fundamental entre eles é o nível de informação necessário para uma boa deliberação (PORTO, 2007).

Para superar as limitações dessas visões, Mauro Porto (2007) propõe o modelo do *cidadão interpretante*, segundo o qual um cidadão é capaz de cumprir com as expectativas da teoria democrática se duas condições forem cumpridas:

a) essas expectativas devem ser entendidas em termos da habilidade dos cidadãos de interpretar a realidade política, em lugar da exigência de serem bem informados, e b) uma pluralidade de enquadramentos interpretativos deve estar disponível na esfera pública, especialmente na mídia. (PORTO, 2007, p.22-23)

Para avançar na discussão do dilema democrático, Mauro Porto (2007) propõe que esses modelos devem ir além da esfera da informação, incorporando questões referentes à habilidade das pessoas de interpretar a realidade e construir significados. Para isso, é preciso levar em consideração diversos processos sociais por meio dos quais marcos interpretativos são construídos. Para ele, cidadãos com baixos níveis de informação podem tomar decisões coerentes, mas apenas quando o debate público está relativamente aberto a um amplo leque de interpretações sobre a realidade política.

Mesmo quando existe informação abundante sobre um determinado tema ou evento político, as estruturas políticas e comunicacionais podem limitar o debate público ao restringir o número de enquadramentos que podem ser utilizados na formação de preferências pelos cidadãos. Neste caso, a deliberação política é limitada de forma perigosa. Por outro lado, se existe uma pluralidade de enquadramentos interpretativos na esfera pública, e particularmente na mídia, mesmo cidadãos com baixos níveis de informação podem ter acesso a atalhos que permitem a eles desenvolver opiniões coerentes sobre assuntos políticos. (PORTO, 2007 p.40-41)

A partir desse pensamento, o autor define como um dos pressupostos do modelo *cidadão interpretante* que “os cidadãos com baixos níveis de informação podem ter acesso a atalhos⁵ que permitem a eles desenvolver preferências coerentes sobre assuntos públicos

informações mais detalhadas sobre os candidatos e seus programas de governo” (PORTO, 2007, p.31). No entanto, esse modelo possui limitações como o pressuposto de que sistemas e instituições democráticas funcionam bem ou que esse cidadão é visto como uma unidade autônoma, independente das relações sociais mais amplas (PORTO, 2007).

⁵ No modelo do *cidadão interpretante*, que é a base conceitual para o modelo de *controvérsias interpretativas* (que será detalhado no Capítulo 4), Porto (2007) define que as sonoras das notícias telejornalísticas funcionam como esses “atalhos” interpretativos, os quais fornecem interpretações dos

quando existe um amplo leque de enquadramentos na esfera pública” (PORTO, 2007, p.42). Dessa forma, ele sugere que quando as pessoas são expostas a várias simbolizações “alternativas” elas são capazes de pensar sobre a situação política de forma mais complexa e original. Por outro lado, quando existe um número de interpretações na esfera pública, a capacidade de desenvolvimento de entendimentos originais e críticos fica limitada (PORTO, 2007). Dessa forma entendemos que para a ampliação da noção de cidadania, é mais interessante a veiculação de uma maior variedade de interpretações por parte da mídia, ou seja, quando há uma maior pluralidade nos conteúdos noticiosos, melhor para que as audiências construam seus entendimentos sobre os assuntos.

Como vimos, este modelo sugere que as expectativas da teoria democrática devem ser entendidas em termos da habilidade dos cidadãos de interpretar a realidade política, em lugar da exigência de serem bem informados. A discussão anterior demonstrou que o que faz alguém capaz de interpretar a realidade política é a disponibilidade de interpretações alternativas dos eventos e temas políticos nos ambientes político e comunicacional. Segundo o autor (2007), apenas quando expostos a enquadramentos interpretativos diferentes os cidadãos têm acesso a atalhos que permitem a eles pensar sobre a situação política de forma mais complexa e original, mesmo quando não estão bem informados.

Esse modelo de Mauro Porto foi criado para trabalhar, em um segundo momento, com estudos de recepção das audiências de mídia, prevendo de que forma que essa pluralidade deveria estar na mídia. O autor argumenta que pluralidade de interpretações não é sinônimo de abundância de interpretações ou de informações, pois há processos cognitivos relacionados ao tempo disponível para assimilar essas interpretações. Portanto, Porto propõe que sejam necessários “atalhos” para que essas interpretações sejam assimiladas pela audiência e, conseqüentemente, possam realizar-se enquanto democracia (PORTO, 2007).

No entanto, para nosso estudo (que prevê basicamente análises dos conteúdos produzidos por telejornais, e não a recepção desses mesmos pelas audiências), achamos pertinente nos limitarmos à ideia de que, para a deliberação democrática, um conjunto mais plural de interpretações acerca dos fatos políticos é mais útil para as audiências do que restrições no número de interpretações ou do que uma abundância de informações.

Esse modelo e seus conceitos são importantes para a análise que será desenvolvida no Capítulo 4, quando discutiremos o modelo de *controvérsias interpretativas*, que se baseia nos pressupostos do *cidadão interpretante*.

2.5 O papel do telejornalismo na ampliação da cidadania

O jornalismo surge como uma das atividades que oferecem às pessoas interpretações sobre o mundo à sua volta. Para o pesquisador e jornalista Victor Gentilli (2002), um dos papéis da imprensa (assim como o de outros órgãos, como o Ministério Público) é ajudar na fiscalização do poder público, a fim de informar os cidadãos sobre o andamento das atividades políticas de um governo, o que inclui a economia e políticas de educação, de saúde, sociais entre outras.

A informação jornalística é, simplesmente, indispensável para o estar no mundo nos dias de hoje. O que alguns autores chamam de ‘necessidade social da informação’ é hoje suprida *sobretudo* pelo jornalismo. Não se quer dizer com isso que seja impossível a vida em sociedade sem o consumo da informação jornalística produzida pela mídia. Mas a realidade é que todas as informações indispensáveis para a vida em sociedade chegam, hoje, aos homens, de forma *mediada* e não direta. (GENTILLI, 2002, p.125)

Num Estado representativo, para que de fato se concretize um regime democrático, é preciso, em primeiro lugar, que aqueles que desejam ser votados tenham ampla liberdade de manifestação, expressão e organização partidária. Segundo, aqueles que escolherão seus representantes entre todas alternativas disponíveis devem fazê-lo sem constrangimento. O direito à informação, portanto, passa então a ser entendido como um direito da sociedade, que basicamente fornece condições para que os outros direitos sejam cumpridos.

O acesso à informação é entendido por Gentilli (2005) como um direito da sociedade. O autor parte do princípio de que o acesso à informação é um direito necessário para assegurar os outros direitos dos cidadãos:

O direito à informação, assim, deve pensado como o direito que inclui necessariamente as condições necessárias para realizar as escolhas concernentes ao exercício pleno dos direitos. O direito de cada um ter acesso às melhores condições possíveis para poder formar as próprias preferências particulares, fazer suas escolhas e seus julgamentos de modo autônomo. Nestas condições é uma circunstância que gera um direito à autonomia; é, portanto, um fator de mão dupla no processo de emancipação humana na medida em que auxilia o cidadão no exercício de suas prerrogativas, por outro, consolida o conjunto dos demais direitos posto que sua difusão, ao se tornar mais ampla, torna-se por consequência mais acessível. (p.43)

Sobre a divisão e a sistematização dos direitos feita por Marshall (1967) em direitos civis, políticos e sociais, Gentilli (2002) classifica cada um dos três como um *direito-fim*, ou

seja, “um direito que se realiza em si mesmo” (p.39). Não incluso nessas concepções de Marshall, o acesso à informação, ainda na visão de Gentili (2002), também deve ser entendido como um direito da sociedade, pois é por meio dele que as pessoas também poderão garantir o acesso aos outros direitos fundamentais, como os direitos civis e direitos políticos, de se realizarem enquanto cidadãos. Entretanto, o direito a ter acesso a informações não se constitui como um direito que se encerra em si mesmo, o que faz o autor a classificá-lo como um *direito-meio*, um direito que possibilita a realização dos três anteriores. Peruzzo (2002), que também se dedicou ao tema, discordou:

O direito à informação, portanto, deve ser compreendido como um direito relacionado diretamente aos outros direitos, incluindo, obviamente, as contradições e os antagonismos destes. É um direito que fomenta o exercício da cidadania necessário ao exercício pleno do conjunto dos direitos de cidadania e, portanto, um fator decisivo no processo de aprofundamento democrático. Como consequência do raciocínio, o entendimento de que o acesso à informação é uma porta de acesso a outros direitos: numa sociedade de massas moderna, o acesso à informação jornalística, por parte do cidadão, pode potencialmente vir a consistir num direito que assegura outros direitos, confere condições de igualização de sujeitos e oferece a visibilidade ao poder e ao mundo. O direito à informação é, portanto, um direito em si – a despeito de se configurar como um direito-meio – e assim deve ser compreendido em toda a complexidade que envolve os direitos nas sociedades modernas. (PERUZZO, 2002, p.42)

A discussão entorno desses direitos está contextualizada em uma sociedade altamente tecnológica, cujas estruturas produtivas sustentam-se, entre tantos eixos, na informação e no conhecimento, requisitos sem os quais não se tem acesso à cidadania. Manter-se bem informado é, na visão de Roberto Vieira (2003), uma forma de proteger-se contra discriminação e abuso do poder político e econômico, pois o conhecimento da norma jurídica proporciona à sociedade um instrumento legal para o exercício de sua cidadania.

Mas o simples acesso à informação não garante que a cidadania se realize num regime democrático de governo. A realização da cidadania passa pela oferta de informação pluralista. Exemplificando, Gentili (2002) argumenta que se os cidadãos não forem informados sobre todas as alternativas em disputa numa determinada eleição, “esta eleição passa a contar com um vício de origem que, embora não a desqualifique como antidemocrática, a torna menos democrática” (p.39). É a partir dessa miríade de alternativas de visões que os cidadãos terão meios necessários para tomar decisões próprias acerca do exercício de seu poder de escolha.

Juridicamente, há uma garantia de que nos meios de comunicação não haverá censura prévia, princípio assegurado na Constituição brasileira (BRASIL, 1988). Dessa forma, o

direito a uma imprensa livre passa a ser entendido como pressuposto básico para a vida em sociedade contemporaneamente.

A cidadania, neste contexto, está a requerer um novo direito a ser agregado, como os respectivos deveres, ao leque de direitos, que historicamente vêm sendo integrados e associados, processualmente, à noção de cidadania. Tal direito, aqui denominado de direito à comunicação, deve assegurar aos cidadãos o acesso, a circulação, a habitação, livre e plural, e até mesmo a proteção, com relação ao espaço eletrônico em rede que hoje é condição de existência pública em um mundo globalizado. Em síntese, o direito à comunicação pode ser formulado como direito à existência social no mundo atual. (RUBIM, 2003, p.112)

Entretanto, falar em comunicação plural e meios livres como direitos dos cidadãos parece, a muitas pessoas, um campo nebuloso, no qual não há o reconhecimento da importância dessas situações para uma sociedade mais justa e melhor estruturada política e economicamente. Geralmente, enfatiza-se cidadania como a realização dos direitos civis, econômicos e sociais, tal como exposto por Marshall, mas ainda não há um largo entendimento de que o acesso à informação também seja um direito das sociedades democráticas modernas. A visão de que todos têm direito de votar é mais clara do que a ideia de que todos têm o direito de apoderarem-se das tecnologias da televisão e internet para difundirem mensagens sobre as comunidades das quais participam.

2.6 Imprensa plural, livre, socialmente responsável

A noção de cidadania pressupõe uma série de direitos. Possui o sentido do direito “à proteção legal, à igualdade perante a lei, à liberdade individual, de ir e vir, de votar e ser votado, de propriedade, de expressar livremente ideias, convicções, crenças etc.” (PERUZZO, 2002, p.78), da mesma forma que também comporta vários deveres. De acordo com Cicilia Peruzzo, tais deveres são extensivos aos meios de comunicação, parte integrante da sociedade e produzidos pelos próprios membros desta. Portanto, desfrutadores dos mesmos direitos e sujeitos aos mesmos deveres:

os deveres dos meios de comunicação são equivalentes aos deveres de outras formas de serviços e produtos. Por exemplo, da mesma forma que se espera que um medicamento contenha todos os ingredientes de sua fórmula e não seja falsificado, também a informação não pode ser superficial, sensacionalista, tendenciosa, nem falsa. É uma questão ética e de responsabilidade social, que por sua vez se relaciona com a própria credibilidade dos meios. (PERUZZO, 2002, p.84)

Essa responsabilidade social que Cicilia Peruzzo cita diz respeito não só à qualidade do material produzido pelos jornais como também à relativa relevância das informações veiculadas pelos mesmos. A ética e a responsabilidade são pressupostos básicos para quaisquer produtos jornalísticos; a deontologia dessa atividade profissional prevê esses valores como pedras fundamentais na condução da atividade jornalística. Para Gomes (2003), a atividade jornalística necessita de uma rigorosa ética para sua realização:

A ética não pode desaparecer do horizonte do jornalismo simplesmente porque a auto-ilusão do macrop princípio do interesse público deve se dissipar. O pacto da mediação cobra do jornalismo obrigações proporcionais à sua importância. Verdade, honestidade, correção, lealdade, respeito, equilíbrio, justiça, imparcialidade são todos valores e princípios que devem orientar uma ética do jornalismo mesmo lá onde o serviço ao interesse público não fizer sentido nem tiver cabimento. (GOMES, 2003b, p.49)

Contribuir com o andamento da vida em sociedade, ser um dos instrumentos que colaboram na condução da vida política, influenciar na economia de uma nação, são argumentos que atribuem responsabilidade à atividade. O jornalismo, assim como a maioria das atividades profissionais, necessita de um trabalho conduzido com seriedade e princípios éticos.

A realização de um trabalho nesses termos são ingredientes importantes para conquistar audiência e credibilidade junto ao público. Na visão de Roberto Vieira (2003), essa credibilidade dos meios de comunicação vincula-se:

(...) diretamente às suas linhas editoriais ou programáticas. Qualquer cidadão se mantém fiel a um meio de comunicação enquanto a garantia do pacto ideológico for assegurada. (...) O professor Marques de Melo já realçou há tempos essa relação de caráter político valorativo, quando enunciou que os meios de comunicação de massa orientam suas atividades em dois níveis: 'o primeiro nível na esfera da linguagem em si, quando o emissor precisa conhecer a linguagem do receptor médio para formular sua mensagem nesse diapasão' [1985:47]. E o segundo nível voltado para as tendências predominantes: 'o público, quando escolhe um meio, quer um que reforce suas visões e idéias. É natural que os meios de massa estejam sintonizados com posições ideológicas de seu público' [Ibid.] A credibilidade se constitui, nessa perspectiva, nos laços que envolvem a simpatia e a afinidade entre emissores e receptores. A verdade não pertence aos meios de comunicação mas à sociedade. (VIEIRA, 2003, p.21)

E credibilidade é uma das principais metas a serem atingidas por qualquer empresa jornalística. Tendo em vista os conceitos até aqui discutidos, entende-se então o telejornalismo como uma instituição que realiza um processo de mediação entre a sociedade civil e o Estado,

ajudando na realização dos direitos políticos, sociais e civis.

2.7 Público e privado no telejornalismo

Toda emissora aberta de TV, seja ela de qual natureza for, opera em sistema de concessão, ou seja, precisa de uma outorga do Governo Federal para colocar seu sinal no ar. Isso porque o espectro eletromagnético no qual estão os canais é limitado, sendo possível alocar apenas uma quantidade específica de sinais em uma determinada região. E a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) estabelece que esse espectro é público, de propriedade do povo brasileiro. Daí então a determinação legal da realização de uma programação de qualidade voltada à promoção da cultura e de valores éticos e sociais.

As emissoras de TV abertas podem ser classificadas basicamente em três grupos: estatais, comerciais e públicas. As emissoras estatais são aquelas que servem às diferentes esferas de governo, ou seja, podem ser TVs municipais, estaduais e federais, cuja programação atende os três poderes - executivo, legislativo e judiciário. São exemplos a TV Senado, a TV Alesp (da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo) e a TV Justiça.

As TVs comerciais são empresas de comunicação cujo modelo de negócios está ancorado na publicidade, na venda de espaços na programação para anunciantes. Suas receitas dependem de um referencial quantitativo: quanto maior o número de aparelhos ligados na programação desses canais, maior a visibilidade dos anunciantes.

No caso das TVs públicas, seu modelo de operação e funcionamento não está amparado nos mesmos índices de audiência, pois essas emissoras não possuem fins lucrativos. Sua programação deve estar voltada à formação do telespectador com conteúdo que privilegie sua educação, conforme definição da Abepec:

A televisão pública é também aberta, gratuita, mas sem finalidades lucrativas. Não se pauta pelas regras do mercado. Para ela, o público não é produto, mas destinatário dos conteúdos televisivos. O produto da televisão pública é a programação. E essa programação não deve ser avaliada pela quantidade de audiência, mas por sua qualidade ou necessidade. Portanto, o critério da televisão pública não é o da audiência universal, mas do 'universo de audiência'. Como concessão de televisão educativa, num sentido geral, a televisão pública deve formar e informar o telespectador. Uma grade horizontal busca contemplar os telespectadores de idades e formações diferentes, por segmentos de audiência. Assim, quando a programação infantil atinge seis pontos de audiência, ela está contemplando grande parte daquele universo. (ABEPEC, 2006, p.41)

Além da audiência, outro aspecto importante apontado pela Abepec entre essas duas naturezas de TVs é o ritmo empregado em suas programações.

A programação da televisão comercial exige um ritmo não compatível com a assimilação das idéias por parte do telespectador. A rapidez, parte essencial da dinâmica do espetáculo e do entretenimento, é utilizada estrategicamente para que o espectador dispense qualquer passagem de conteúdo pelo cérebro. Nesse modelo, o espetáculo televisivo dirige-se diretamente às entranhas, sem passar pela inteligência. (...) Outro atributo importante da televisão pública é o ritmo. O ritmo da televisão pública é o ‘ritmo da reflexão’ e da compreensão dos conteúdos propostos. O espetáculo da televisão pública é outro, é o espetáculo do gosto intelectual e emocional. Não é o do mero entretenimento, que pretende confundir-se com a própria linguagem da televisão, mas que, na verdade, constitui artifício ardiloso na conquista da atenção a qualquer preço. Na TV pública, a porta de entrada da compreensão ou da dúvida é o pensamento. (ABEPEC, 2006, p.40)

Um maior número de ouvintes ou telespectadores é o principal objetivo do modelo de negócios das emissoras privadas, ou comerciais. E para atrair o maior número possível de telespectadores é preciso adotar critérios que privilegiem o que é novidade, a informação de maior impacto, acontecimentos pontuais, de curta duração. No jornalismo, por exemplo, critérios de noticiabilidade⁶ fazem dos processos de longa duração questões sub-representadas nos grandes veículos de comunicação, pois os problemas de cidadania - ou a não realização dos direitos dos cidadãos - costumam estar ligados a questões duradouras, problemas permanentes - questões essas que recebem coberturas ruins da imprensa, pois “essas circunstâncias não constituem novidade” (SOARES, 2010, p.214).

Diante de tais definições, é possível inferir que até mesmo os conteúdos noticiosos diferem quando comparados esses dois modelos de TVs. Presume-se que essas diferenças podem aparecer tanto na escolha das pautas de seus telejornais quanto no tratamento da informação quando no caso da escolha dos mesmos assuntos. Aqui, trata-se de uma análise que avalia uma emissora de TV de natureza pública – a TV Brasil –, e outra de natureza comercial – Rede Globo.

A TV Brasil, emissora da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), foi criada em 2007 pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva para unificar e gerir, sob controle social,

⁶ Entende-se critérios de noticiabilidade como valores jornalísticos que um veículo de comunicação utiliza para determinar quais assuntos são noticiáveis ou não; funciona como um norte para os jornalistas de uma redação específica determinarem quais assuntos serão feitos para a próxima edição. A prisão de um político, por exemplo, certamente será pauta para uma emissora de TV aberta ou para um jornal impresso diário, mas dificilmente seria um assunto abordado por uma revista de tendências da moda.

os canais públicos de comunicação, sempre na missão de complementar os canais privados (EBC, 2012). De acordo com descrição em seu site, “sua finalidade é complementar e ampliar a oferta de conteúdos, oferecendo uma programação de natureza informativa, cultural, artística, científica e formadora de cidadania” (TV BRASIL, 2012), além de se proclamar independente e democrática. A respeito do jornalismo praticado pela emissora, classifica-se como empresa comprometida com o direito à informação, pautando seus jornais pela difusão de notícias de interesse público, “observada a isenção e pluralidade de opiniões” (TV BRASIL, 2012). Sob essa ótica, a TV pública no Brasil constitui-se como um canal de comunicação com o compromisso de atender à população com o propósito de oferecer uma programação diferenciada daquelas veiculadas pelas TVs comerciais.

A Rede Globo é uma empresa de comunicação com fins lucrativos, cujo negócio está amparado em seus índices de audiência. Em 2011, a emissora divulgou no Jornal Nacional, seu principal programa jornalístico, uma carta de princípios editoriais, que permanece disponível em seu site para consulta. No texto, classifica jornalismo como a atividade que produz conhecimento sobre fatos e pessoas, observadas certas regras e princípios, e estabelece como principais valores para a veiculação desses conhecimentos a isenção, a correção e a agilidade⁷ (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2012), definindo-se dessa forma:

As Organizações Globo serão sempre independentes, apartidárias, laicas e praticarão um jornalismo que busque a isenção, a correção e a agilidade, como estabelecido aqui de forma minuciosa. Não serão, portanto, nem a favor nem contra governos, igrejas, clubes, grupos econômicos, partidos. Mas defenderão intransigentemente o respeito a valores sem os quais uma sociedade não pode se desenvolver plenamente: a democracia, as liberdades individuais, a livre-iniciativa, os direitos humanos, a república, o avanço da ciência e a preservação da natureza (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2012, p.25)

Apesar do diferente nível de detalhamento entre as propostas editoriais das duas emissoras, é possível verificar que ambas demonstram preocupação com o desenvolvimento da democracia e da cidadania. A TV comercial, consolidada no mercado há décadas, demonstra zelo com a informação veiculada; a TV pública mostra-se tão preocupada quanto a privada nesse aspecto, mas oferecer conteúdos diferenciados parece ser uma de suas

⁷ No arquivo disponível para download, a carta possui 26 páginas, nas quais sistematiza princípios praticados de maneira intuitiva por gerações, defendendo que a importância de um documento como esse está no fato de que na “consolidação da Era Digital, em que o indivíduo isolado tem facilmente acesso a uma audiência potencialmente ampla para divulgar o que quer que seja, nota-se certa confusão entre o que é ou não jornalismo, quem é ou não jornalista, como se deve ou não proceder quando se tem em mente produzir informação de qualidade” (PRINCÍPIOS EDITORIAIS, 2012, p.1).

principais motivações.

Assim, mais uma vez reforça-se a ideia de que tais veículos, mesmo em relação aos conteúdos jornalísticos, pautados em princípios e valores extensivos à sociedade, podem apresentar contrastes quando comparadas as coberturas. São veículos de grande alcance que podem influenciar de forma significativa no cotidiano das audiências, oferecendo informações que ajudam a construir a forma como as pessoas interpretam a realidade.

3 A SAÚDE NO TELEJORNALISMO

3.1 A questão da saúde no Brasil

Individualmente, o homem contemporâneo demonstra grande preocupação com o próprio bem-estar. O cuidado com o corpo, não apenas nos limites dos padrões estéticos, desponta como um dos grandes pilares de interesses da sociedade neste início de século XXI. O aumento da expectativa de vida – a busca por qualidade de vida – é uma forma de aumentar a longevidade e, conseqüentemente, evitar a morte. Aumentar o tempo de vida está diretamente associado à qualidade de vida, ações que influenciam diretamente a saúde individual das pessoas.

Para o Estado, a preocupação com a saúde também aumenta, principalmente a partir da Revolução Industrial, no século XVIII. Epidemias, contaminações em massa e doenças transmissíveis representam sinônimos de déficits de trabalhadores, de produção e de desenvolvimento da nação. E também de custos aos cofres públicos, em sistemas de saúde extensivos a toda população. Cuidar da saúde, portanto, adquire um alcance que vai de um único sujeito até comunidades inteiras e geralmente a gestão dessas ações é realizada pelo Estado.

No entanto, não é apenas pela atuação governamental que a saúde se realiza. O conceito é mais amplo que isso, e ultrapassa as paredes de clínicas e hospitais, relegando à instância médica apenas uma das partes que explicam esse conceito. Saúde, portanto, define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do desenvolvimento de uma nação, e deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas, conforme explicitado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (RELATÓRIO..., 1986, p.4)

Ou seja, antes de um conjunto de práticas médicas adotadas dentro de hospitais e clínicas, a saúde deve ser entendida com um conjunto de práticas cotidianas, delineado, em grande medida, pelo contexto geral do qual determinada sociedade faz parte, constituindo, portanto, um conjunto de práticas sociais no interior das sociedades capitalistas (MERHY, 1987, p.11).

Um longo caminho foi percorrido com uma série de mudanças até que o conceito chegasse a esse entendimento. A visão da saúde enquanto campo social e político passou por diversas transformações ao longo do tempo. De acordo com Emerson Elias Merhy (1987), poucos têm sido os estudos sobre saúde e Saúde Pública que permitem uma compreensão deste campo de atividades para além dos seus aspectos organizacionais burocrático-administrativos ou técnico-científicos.

A maior parte tem focado o conjunto das práticas sanitárias, fundamentalmente como prática científica que visa as ações coletivas de saúde, em função do 'bem estar de uma coletividade'. (...) No entanto, a compreensão deste campo de atividades como um campo de práticas sociais, que expressam o conjunto das relações sociais, das quais a Saúde Pública é um componente orgânico, tem sido muito mais um 'privilegio' das análises, que têm como objeto de estudo a prática médica em geral. (MERHY, 1987, p.11)

O que se entende hoje por Saúde Pública passou por diversas mudanças ideológicas desde o século XVI, ocasionadas pelos processos históricos sociais e políticos que marcaram a história da civilização ocidental, bem como pelos avanços científicos da medicina.

3.2 A construção da Saúde Pública

A preocupação com as políticas sanitárias cresceu conforme o desenvolvimento da medicina enquanto ciência. Só então alguns procedimentos e hábitos foram mudados, evitando mortes e erradicando doenças consideradas letais até o século XIX, como cólera ou difteria. Até então, a noção de saúde era constituída basicamente em oposição àquilo que aparece como não saudável. O patológico, portanto, era visto como o estado anormal de um sujeito (SIQUEIRA, 2010).

Para o historiador George Rosen (1994), o período entre o início do século XVI e meados do século XVIII é um importante tempo de transição para o entendimento desses conceitos de saúde e doença:

A grande evolução da ciência nos séculos XVI e XVII assentou a medicina sobre a terra da anatomia e da fisiologia, a observação e a classificação permitiram o reconhecimento mais preciso das doenças. A um só tempo ganhou substância a aplicação da ciência à saúde da comunidade. E se desenvolveu, segundo as necessidades políticas e econômicas do Estado moderno, um enfoque quantitativo dos problemas de saúde. E começou a se concretizar a idéia de serem organismos microscópicos causa das doenças transmissíveis. (ROSEN, 1994, p.103-104)

Esse quadro passaria por profundas transformações principalmente a partir da Revolução Industrial, que começa na Inglaterra no século XVIII e se expande pelo mundo a partir do século XIX. A relação entre Estado e saúde se intensifica, aproximando a política da medicina, e começa a ser discutido o que hoje se entende por Saúde Pública. Ela surge enquanto conjunto de ações sociais para tentar controlar a proliferação de doenças transmissíveis, que surgiram em decorrência do acúmulo de pessoas nos subúrbios urbanos e no entorno dos complexos industriais. Situações de desnutrição, excesso de trabalho, precariedade do saneamento básico fizeram explodir o número de doentes nesses centros urbanos (SIQUEIRA, 2010), em consequência da migração em massa de trabalhadores das zonas rurais para as nascentes cidades, despreparadas para vivenciar as explosões demográficas registradas em diversos países europeus.

A moderna Saúde Pública originou-se na Inglaterra porque esse foi o primeiro país industrial moderno a colher os frutos de um processo de industrialização acelerado, porém sem condições de sustentação dessa mudança no modo de produção. Na visão de Rosen (1994):

Com o crescimento do sistema industrial, eram necessários mais e mais trabalhadores. E já que não se podia levar a força do vapor e as novas máquinas para os lares dos trabalhadores – como aconteceu com os meios de produção sob formas mais simples de organização – tinha-se que trazer o trabalho para a fábrica. Assim surgiu a necessidade da organização comunitária para proteger a saúde, e se encontraram os meios de atendê-la. (...) O processo criador da economia de mercado, da fábrica e do ambiente urbano moderno, trouxe à luz problemas que tornaram necessários novos meios de prevenção da doença e de proteção da saúde pública. Em Manchester, a primeira cidade industrial, esses problemas logo atraíram a atenção. Uma série de febres tinha despertado a consciência de que a congestão de fábricas e moradias condicionava o florescimento e a difusão de doenças. Durante o inverno de 1795, a disseminação do tifo exantemático já havia levado à formação de um Conselho de Saúde, voluntário. Mas, a despeito das atividades e recomendações do Conselho, a oposição e a negligência o tornaram ineficiente. A um tempo, enquanto o século XIX avançava, o crescimento das condições insalubres superou em muito as tentativas de melhoria. (...) Por trás dessas cifras nuas estava o crescimento da população urbana acima do aumento no oferecimento de moradias. O problema passou a ser juntar o máximo de pessoas possível, o mais depressa possível, em qualquer lugar, de qualquer maneira. Em especial nos mais velhos distritos das cidades, construiu-se em cada metro de espaço, e densidades populacionais muito elevadas se tornaram feições comuns nas cidades. A interação de vários elementos promovia esse tipo de desenvolvimento. Motivos financeiros exerceram uma influência dominante sobre a expansão das cidades, manufatores erguiam fábricas segundo suas necessidades. E, à proporção que os trabalhadores e suas famílias confluíam

para a área, empreiteiros levantavam moradias em qualquer pedaço de terra, desde que próximo dos locais de empregos. A construção das acomodações para os trabalhadores resultou, portanto, inteiramente, de um empreendimento comercial sem planejamento algum. (ROSEN, 1994, p.152-158)

Foi a partir desse crescimento populacional desenfreado e das consequentes epidemias que se alastravam entre a população que surgiram as primeiras ações estatais, oferecendo medidas assistencialistas às classes mais necessitadas (ROSEN, 1994). Dos reflexos desses problemas sanitários surgidos na esteira da Revolução Industrial, intensifica-se a relação entre Estado e saúde, e é quando começa a se discutir o que hoje é entendido como Saúde Pública, que desponta num primeiro momento como ações sociais para controlar doenças transmissíveis – e, posteriormente, doenças crônicas – nesses aglomerados urbanos (SIQUEIRA, 2010).

Em meados do século XIX surgem propostas para a crise sanitária europeia como processos políticos e sociais, que recebem o nome de Medicina Social, uma proposta surgida da pauta de reivindicações dos movimentos sociais de países como Inglaterra, França e Alemanha. Resumidamente, entende-se, nesse movimento, que a medicina é política aplicada no campo da saúde individual e que a política nada mais é do que a aplicação da medicina no âmbito social a fim de curar os males da sociedade (PAIM; FILHO, 1998). Segundo o autor:

A participação política é a principal estratégia de transformação da realidade de saúde, na expectativa de que das revoluções populares deveria resultar democracia, justiça e igualdade, principais determinantes da saúde social. Apesar de desbaratado no plano político, o movimento da medicina social gera importante produção doutrinária e conceitual que fornece as bases para os esforços subseqüentes de pensar a questão da saúde na sociedade. (PAIM; FILHO, 1998, p.302)

A principal estratégia de transformação do campo da saúde no século XIX aparece na inserção deste campo na política, o que deveria ocasionar uma discussão acerca da democracia, justiça e igualdade. Paralelamente a este movimento, na Inglaterra e nos Estados Unidos surge um movimento chamado Sanitarismo, que estreitaria ainda mais os laços entre política e saúde. Conforme estudo de Paim e Filho (1998), o discurso e as práticas adotados pelos sanitaristas consistem basicamente em aplicar tecnologia e organização racional na expansão de atividades profiláticas, tais como imunização e controle de vetores, destinados principalmente aos pobres e setores excluídos da população:

O advento do paradigma microbiano nas ciências básicas da saúde representa um grande reforço ao movimento sanitário que, em um processo de hegemonização, e já então batizado de saúde pública, praticamente redefine as diretrizes da teoria e prática no campo da saúde social no mundo ocidental. (PAIM; FILHO, 1998, p.303)

Com o avanço da medicina e o surgimento dos estudos bacteriológicos, sedimenta-se ainda mais a noção de saúde enquanto saberes e práticas médicas. Outro fator importante para reforçar ainda mais essa visão é a publicação do Relatório Flexner, no começo do século XX, o qual “desencadeia uma profunda reavaliação das bases científicas da medicina, que resulta na redefinição do ensino e da medicina a partir de princípios tecnológicos rigorosos” (PAIM; FILHO, 1998, p.303), ou ainda, que “restringia a saúde ao diagnóstico das doenças, feito por especialistas designados por um saber academicamente reconhecido em lei” (BRASIL, 2006, p.18). Enfatizando o conhecimento experimental com base em pesquisas em doenças infecciosas, o relatório propõe práticas que reforçam a separação entre coletivo e individual, privado e público, biológico e social – e é nesse contexto que surgem as primeiras escolas oficiais de Saúde Pública (PAIM; FILHO, 1998, p.303).

Como consequência da crise econômica de 1929 e com o encarecimento dos procedimentos de saúde por causa da especialização da prática médica, no início dos anos 40 são articuladas propostas de implantação de um sistema nacional de saúde nos Estados Unidos. As reformas propostas no ensino médico do período são voltadas agora para atitudes preventivas, que passaram a ser conhecidas como Medicina Preventiva, em substituição aos tradicionais procedimentos higienistas.

Nesta proposta, o conceito de saúde é representado por metáforas gradualistas do processo saúde-enfermidade, que justificam conceitualmente intervenções prévias à ocorrência concreta de sinais e sintomas em uma fase pré-clínica. A própria noção de prevenção é radicalmente redefinida, através de uma ousada manobra semântica (ampliação de sentido pela adjetivação da prevenção como primária, secundária e terciária) que termina incorporando a totalidade da prática médica ao novo campo discursivo. (PAIM; FILHO, 1998, p.303)

Até esse momento, as ações de saúde ficavam a cargo do Estado, cujo conceito pautado numa visão médica tornava bastante limitado o conceito do que era ser saudável e, conseqüentemente, da gestão dos recursos e do desenvolvimento de estratégias.

A partir dos anos 70, surgem novos modelos de intervenção nos Estados Unidos, marcados por intensas mobilizações populares e intelectuais em torno de questões como racismo, Guerra do Vietnã e pobreza urbana (PAIM; FILHO, 1998). Organiza-se, então, o

movimento da saúde comunitária, baseado na implantação de centros comunitários, os quais eram administrados por organizações não lucrativas, mas financiados pelo governo federal, destinados a efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à população residente em áreas geograficamente delimitadas.

A proposta da saúde comunitária inegavelmente recupera parte importante do arsenal discursivo da medicina preventiva, particularmente a ênfase nas então denominadas 'ciências da conduta' (sociologia, antropologia e psicologia) aplicadas a problemas de saúde. Nesse caso, entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destina-se não a facilitar a relação médico-paciente ou a gestão institucional em saúde, (...) mas sim a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades 'problemáticas', através da identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde. Em um certo sentido, o movimento da saúde comunitária consegue colocar em prática alguns dos princípios preventivistas, evidentemente focalizando setores sociais minoritários e deixando mais uma vez intocado o mandato social da assistência médica convencional. (PAIM; FILHO, 1998, p.304)

Entretanto, com o passar do tempo, esse modelo norte-americano tende a enfatizar mais a dimensão da assistência simplificada visando à extensão de cobertura de serviços para populações até então excluídas do cuidado à saúde, principalmente em áreas rurais, sendo dessa maneira incorporados ao discurso das agências oficiais de saúde. Apesar de tocar em classes minoritárias, essa medicina comunitária não questiona os modelos de assistência médica convencional, e por isso não produziu mudanças estruturais no pensar e fazer dos médicos.

Na América Latina, os departamentos acadêmicos de medicina preventiva chegaram a surgir. No entanto, com os regimes ditatoriais que predominaram na região na segunda metade do século XX, os processos de reforma universitária proporcionaram uma primeira inserção da noção de comunidade na discussão da saúde. Esse projeto preventista, então, consegue perdurar nos países latino-americanos até os anos 70. É a partir desse período que ocorre a inserção da comunidade nas discussões de saúde, num modelo que buscava aprimorar a medicina individual e superar a fragmentação intensa do campo, em função da especialização da prática médica decorrente do modelo flexneriano. Surge, como consequência, uma proposta mais humanizada na relação médico-paciente em oposição à valorização das habilidades técnicas.

O projeto pedagógico nas universidades tinha como proposta formar sanitaristas que promovessem a interligação entre a universidade e a população. Buscava-se uma visão mais completa do indivíduo, mas o movimento morre rapidamente, em decorrência da

impotencialidade do próprio discurso, a despeito de sua coerência.

Por volta do final dos anos 70 começa a ser discutida no Brasil a implementação de um sistema de saúde universal. É nesse cenário de redemocratização que começa a se desenhar o que os autores chamam de movimento da reforma sanitária, uma mobilização política dos trabalhadores da área da saúde, dos centros universitários e de setores organizados da sociedade, motivados, principalmente, pela crise de financiamento do modelo de assistência médica vigente no Brasil.

Até esse momento, saúde era entendida como a ausência de doenças, ou seja, era um conceito médico baseado na hospitalização de pacientes. Esse paradigma começa a mudar a partir dos anos 70, quando passa a ser visto também enquanto condições socioeconômicas ideais para a manutenção de um estado saudável dos indivíduos. Ou seja, o conceito passava do aspecto médico para o que hoje é entendido como promoção da saúde. É esse novo olhar que vai promover transformações sociais e políticas na gestão da Saúde Pública.

3.3 Saúde Pública no Brasil

Até a segunda metade dos anos 80, o acesso à saúde no Brasil não era visto como um direito igualitário e universal. Apenas os trabalhadores com carteira assinada eram usuários do Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), o sistema público vigente. Este tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, “o que justificava a construção de grandes unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, como também da contratação de serviços privados nos grandes centros urbanos, onde estava a maioria dos seus beneficiados” (SOUZA, 2002, p.11). Aqueles que não tinham carteira de trabalho dependiam das instituições filantrópicas, que eram, na grande maioria, as santas casas de misericórdia espalhadas pelo país, “dessa forma, o Inamps aplicava nos estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existentes” (SOUZA, 2002, p.12).

Esses eram reflexos de uma política de saúde antiga, praticada no Brasil há pelo menos três décadas, que, tendo em vista diversos processos de transformações sociais que se desenhavam no cenário mundial do período, sinalizava a necessidade de mudanças, conforme aponta a pesquisadora Lília Maria Bettiol (2006):

A década de 1980 foi importante para redesenhar a saúde mundial. No

Brasil, o movimento popular renasceu das cinzas e iniciou um amplo processo pela redemocratização do país. (...) O governo instaurou uma política de enxugar gastos e benefícios e aumentar as contribuições. Assim, a estrutura arcaica da saúde foi mantida, desde os tempos de Getúlio Vargas, num contexto econômico que se desenvolve em descompasso com o aumento da população urbana e usuários da previdência. As condições de vida da maior parte da sociedade deterioravam-se, com repercussão nas doenças ligadas à questão social. A saúde pública viveu um momento de abandono, assim como viu surgir novas doenças como a AIDS. (BETTIOL, 2006, p.48-49)

Na esteira da redemocratização, tais movimentos sociais resultaram em novas propostas de reformas sanitárias. O acesso aos serviços de saúde passaria por grandes transformações a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1987, apontada como um marco para a Saúde Pública brasileira. A partir das discussões das plenárias desse evento é que se traçou um novo conceito de como deveria ser o atendimento à saúde do brasileiro, sintetizando os anseios dos movimentos sociais de reforma sanitária que há anos vinham sendo discutidos.

Definiu-se que as modificações necessárias no setor transcendiam os limites administrativos e financeiros; era necessário ampliar o conceito de saúde e rever “a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde” (RELATÓRIO..., 1986, p.2). O debate sobre a promoção da saúde encontra na Carta de Ottawa um de seus pilares:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.19-20)

Para Lília Maria Bettiol (2006), o conceito de promoção da saúde passa por estratégias que orientem para mudança de comportamento necessária à sociedade, o que “engloba alteração de estilos de vida da população, reorientação do sistema de saúde, por meio de políticas públicas adequadas, de parcerias intersetoriais e da ação comunitária” (p.55). Dessa forma, todo brasileiro passava a ter o acesso aos serviços públicos de saúde como direito fundamental, o que significa, segundo o Relatório Final da 8ª Conferência (1986), “a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações de saúde,

em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade” (p.4). Ainda conforme o texto, esse é um direito que não se materializa simplesmente pela formalização em um texto constitucional.

Há, simultaneamente, necessidade do Estado assumir explicitamente uma política de saúde consequente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las. Entre outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população. (RELATÓRIO..., 1986, p.4)

O texto segue elencando todas as garantias necessárias para que os cidadãos possam usufruir plenamente do direito à saúde, como condições dignas de trabalho, alimentação, moradia higiênica, educação e informação, transporte, repouso, participação popular nos serviços de saúde, entre outros. Propõe, ainda, a reformulação do sistema nacional de saúde, que deveria ser regido, entre outros termos, pela integralização das ações, superando a dicotomia preventivo-curativo; qualidade compatível com o estágio de desenvolvimento do conhecimento e com recursos disponíveis (RELATÓRIO..., 1986). Outra grande reivindicação que o documento traz é a participação na Assembleia Nacional Constituinte, já instalada naquele ano e que resultaria na Carta Magna de 1988 – em vigência até o momento.

Os apontamentos resultantes da 8ª Conferência Nacional de Saúde resultaram no projeto de um novo sistema público de saúde brasileiro: o SUS (Sistema Único de Saúde), criado com a publicação da nova Constituição, em 1988. A criação do SUS implicou em uma série de ações não só de tratamento, mas também de prevenção das doenças, para realizar então a promoção da saúde dos indivíduos, tão discutida pelo movimento de reforma sanitária.

Pelo princípio da universalidade, todos os brasileiros têm direito aos serviços do SUS, e esse acesso universal, em nenhuma circunstância, pode ser restringido. O SUS deve ofertar, a todos os brasileiros, um conjunto de serviços sanitária e socialmente necessários, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. (MERCADANTE, 2002, p.28)

Essa mudança de visão acerca do conceito de saúde, aliado à mobilização da sociedade civil, há quase vinte anos marcada por um regime ditatorial e pedindo pela redemocratização, resulta em uma profunda transformação política no gerenciamento e disponibilização dos serviços de saúde no país. A implantação de um novo sistema de saúde significou a ampliação dos direitos civis da população brasileira. Conforme Lília Maria

Bettioli (2006), uma vitória da mobilização e da participação popular nos processos de decisão e gestão do sistema público, permitindo que determinados setores populacionais, até então desassistidos, tivessem acesso à universalidade do atendimento.

As políticas públicas são respostas de um Estado que sofre as pressões da classe trabalhadora e, ao mesmo tempo, as das elites. Servem, seja para minimizar os conflitos sociais, criando um consenso social, a aceitação e a legitimação desse Estado, seja para a reprodução e manutenção da força de trabalho. As políticas sociais respondem a interesses contraditórios e divergentes na mesma sociedade. (BETTIOLI, 2006, p.31)

As lutas sociais pela saúde só alcançaram êxito por terem sido construídas sobre processos participativos, que exigiram mudanças nas relações de poder, implicando uma dimensão que politiza tanto o diagnóstico quanto as ações de saúde, ampliando a democracia participativa. Segundo documento elaborado pelo Ministério da Saúde (2006):

Ao poder médico, ao poder dos agentes de saúde e ao poder dos gestores, voltados seja para a eficiência e/ou eficácia ou para a redução de custos, confrontam-se o poder das empresas e o poder do Estado, ao mesmo tempo em que se agrega o poder da sociedade organizada, da sociedade civil enquanto conjunto de cidadãos, sujeitos de direitos. É esse o eixo das lutas pela participação, que abre novos espaços públicos, repõe a questão da saúde fora do mundo privado da casa, do mundo da magia, dos consultórios, dos gabinetes, das mãos das elites e do mercado, embora os tenha como postos, buscando novos pressupostos. Esse processo, no contexto histórico da segunda metade do século XX, significou um aprofundamento da democracia representativa, limitada, às vezes, ao ritual das eleições, para se tornar uma mediação, ao mesmo tempo, de revolta e de proposta no seio dos conselhos paritários, com melhor explicitação dos conflitos como base para a construção de consensos. (BRASIL, 2006, p.19)

No entanto, estender o acesso à saúde a todos os brasileiros não bastava enquanto política pública. Seria preciso criar um mecanismo que assegurasse a defesa de interesses dos atores sociais que compunham o complexo tecido que formava o sistema de saúde – tanto usuários quanto trabalhadores e gestores da saúde. Seria preciso um sistema que garantisse representatividade desses segmentos, o qual foi encontrado nos conselhos nacionais de saúde, tornando-se, assim, importantes ferramentas que permitissem que a população acompanhasse as ações do Estado, garantindo assim uma forma de exercício da cidadania.

A democracia participativa do conselho de saúde permite ao povo falar em seu próprio nome, expressar seus interesses diretamente, pressionar, acompanhar e fiscalizar as ações do Estado. A democracia participativa traz as ‘ruas’ para dentro do Estado, para os espaços do próprio poder executivo,

e, no início do século XXI, timidamente para o poder judiciário, com o Conselho Nacional de Justiça. (...) Assim, o Estado passa a ser inquirido como lugar de exclusividade do poder das elites ou de arranjos de poder dos dominantes e se torna um lugar público, onde o paradigma do direito passa a fazer parte da agenda do governo e do próprio Estado. (BRASIL, 2006, p.19-20)

Além dos conselhos de saúde, outra forma reconhecida e legitimada de exercício da democracia e de fiscalização dos poderes vigentes é a atuação da imprensa, enquanto um direito-meio – como já discutido no capítulo anterior, o acesso livre às informações, sejam de qual natureza forem, constituem um direito que possibilita a realização dos outros direitos, como uma porta de acesso às informações que permitem municiar os cidadãos com informações para o exercício pleno da cidadania, sendo que a principal via de acesso a esses conteúdos é representada pela imprensa.

3.4 O Sistema Único de Saúde brasileiro e sua gestão

O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2011a). Como dito anteriormente, o SUS foi definido pela Constituição Federal de 1988, especificamente no Artigo 198:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

§ 1º– O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.(CONSTITUIÇÃO, 1988)

O texto constitucional que define o SUS demonstra uma concepção baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à

saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.

Esse sistema de saúde foi edificado de forma descentralizada, ou seja, as ações de gestão e gerência do sistema não serão realizadas exclusivamente por um único gestor ou gerente, mas sim em uma ação conjunta e integrada de cada uma das três esferas de governo. Essas ações descentralizadas envolvem não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (LECOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001 apud BRASIL, 2011).

Para o entendimento das funções do Sistema Único de Saúde, é necessário entender a diferença de dois conceitos: gestão e gerência. A Norma Operacional Básica do SUS (NOB) 01/96 (SISTEMA..., 1996), faz essa distinção:

(...) gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal. (SISTEMA..., 1996, p.3)

Essa distinção tornou-se necessária em razão de o processo de descentralização do SUS tratar a ação de comandar o sistema de saúde de forma distinta daquela de administrar ou gerir uma unidade de saúde. Isso se deu, em primeiro lugar, em razão do consenso de que a função de gestão é exclusivamente pública e que, portanto, não pode ser transferida nem delegada. Assim, a gestão pública é executada pelos respectivos gestores do SUS, que são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na área da saúde. A administração ou a gerência, por sua vez, pode ser pública ou privada. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter complementar, ou seja, os serviços de hospitais e outros serviços da iniciativa privada podem ser contratados pelo SUS, custeados com verbas públicas para prestar serviço à população quando for necessário – geralmente isso ocorre quando a capacidade instalada da rede pública não for suficiente para atender às demandas de uma determinada região.

As funções que esses três gestores (federal, estadual e municipal) desenvolvem podem ser definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde” (SOUZA, 2002 apud BRASIL, 2002). É possível identificar quatro grandes grupos de funções gestoras da saúde, macrofunções,

aplicáveis aos três níveis de governo, correspondentes aos gestores do sistema:

- a. formulação de políticas/planejamento;
- b. financiamento;
- c. coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados);
- d. prestação direta de serviços de saúde. (SOUZA, 2002 apud BRASIL, 2002)

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do executivo na saúde: o ministro da Saúde em âmbito nacional; nos Estados, os respectivos secretários de Saúde; e nos municípios, os secretários municipais de Saúde:

O Ministério da Saúde é o grande responsável pela estratégia nacional do SUS, seu planejamento, controle, avaliação e auditoria, bem como pela promoção da sua descentralização. Ao Ministério também cabem a definição e a coordenação dos serviços assistenciais de alta complexidade, redes nacionais de laboratórios, de sangue e hemoderivados em nível nacional. Uma terceira missão exclusiva do poder central é a regulação do setor privado, mediante a elaboração de normas, critérios e valores para remuneração dos serviços, bem como de parâmetros de cobertura assistencial.

A *Secretaria de Estado* está encarregada de planejar, programar e organizar uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, cujo funcionamento deve acompanhar, controlar e avaliar. Portanto, ao Estado também cabe coordenar os serviços assistenciais de alta complexidade, laboratórios de saúde pública e hemocentros sob a sua responsabilidade. No entanto, a Lei Orgânica da Saúde (LOAS) não faz referência a um papel estratégico do Estado, similar ao definido para o nível federal. Igualmente, não está prevista uma atuação reguladora dos serviços privados de saúde.

É evidente que o modelo original do SUS concede protagonismo ao município. À *Secretaria Municipal*, além, naturalmente, da gestão e execução das ações e serviços públicos de saúde, são confiados o seu planejamento, organização, controle e avaliação, inclusive a gestão dos laboratórios públicos de saúde e dos hemocentros. O poder municipal também é exercido na celebração de contratos e convênios, controle, avaliação e fiscalização das atividades de iniciativa privada. (MERCADANTE, 2002, p.250-251)

Como fontes de financiamento, o SUS conta com verbas das três esferas de governo, provenientes de arrecadações dos contribuintes. O montante é variável dependendo de cada estado ou município, pois está vinculado à arrecadação de tributos, como o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), o Imposto Sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) ou ainda o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

(ISSQN – essa sigla varia dependendo do município) (BRASIL, 1988). No entanto, uma parte significativa dos recursos vem do governo federal. O Ministério da Saúde, órgão gestor a nível federal, é a segunda pasta em volume de verbas. Em 2011, o orçamento previsto era de R\$ 68,5 bilhões, atrás apenas da Previdência Social, que dispunha de R\$ 351 bilhões (BRASIL, 2010). Para 2012, o custeio do Ministério da Saúde estava previsto em R\$ 79,5 bilhões, novamente a segunda pasta em volume de recursos, atrás da Previdência Social, cujo orçamento estava previsto em R\$ 400 bilhões (BRASIL, 2011b).

Por serem verbas públicas, o sistema público de saúde requer um acompanhamento sistemático e intervenção do gestor público na regulação dos bens produzidos e serviços oferecidos pela iniciativa privada, bem como na defesa dos seus consumidores e clientes. Para desempenhar esse papel, o governo precisa de estrutura administrativa adequada, legislação específica e quadro técnico capacitado. Para realizar esse papel, o governo conta com agências executivas, que dispõem de maior liberdade de ação que os outros órgãos de governo em seus moldes tradicionais, conforme apontado por Otávio Mercadante (2002):

Estabilidade dos dirigentes, capacidade de arrecadação, autonomia financeira e possibilidade de uma política de pessoal diferenciada são os principais fatores dessa distinção. A avaliação do desempenho da agência governamental é mais estrita: as normas presentes no seu contrato de gestão definem indicadores e metas cujo descumprimento injustificado autoriza a demissão do seu dirigente pela autoridade do órgão a que está vinculada. (...) Até o final da década de 1990, tornou-se lugar-comum a divulgação de denúncias sobre restrições de cobertura, ineficiência dos profissionais e insatisfação dos usuários com a qualidade dos serviços prestados pelos planos e seguros de saúde, e, sobretudo, com os aumentos abusivos nos valores das mensalidades e restrições de atendimento. Isto mostrou à opinião pública que esse mercado, não obstante a sua importância social, ainda não contava com uma regulamentação firme e eficaz. Em 1998, o Ministério da Saúde iniciou um processo de discussões com o objetivo de criar uma estrutura adequada e uma legislação específica e consistente, para a regulação da assistência privada supletiva à saúde no Brasil. (MERCADANTE, 2002, p.284)

Com base nesse modelo, o Ministério da Saúde criou duas agências: uma dedicada à regulação das atividades de saúde suplementar e outra, voltada à vigilância sanitária no Brasil – respectivamente a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A ANS, criada em 2000, representou a inserção definitiva da autoridade ministerial na regulamentação do mercado de medicina suplementar, até então da competência exclusiva da área econômica do governo, que limitava esse controle à supervisão do desempenho

econômico-financeiro das empresas. Sua criação determinou regras específicas no atendimento dos clientes dos planos de saúde:

- 1) exigência de atendimento a todos os agravos previstos no Código Internacional de Doenças (CID);
- 2) fixação de limites aos valores dos prêmios em função da faixa etária;
- 3) proibição da recusa de clientes com idade avançada;
- 4) proibição da exclusão de cobertura em função de doenças preexistentes, passados 24 meses da assinatura dos contratos;
- 5) ressarcimento pelas operadoras dos procedimentos prestados a seus clientes em hospitais vinculados ao SUS;
- 6) autorização à participação de empresas estrangeiras no mercado da assistência à saúde. (MERCADANTE, 2002, p.285)

Já a Anvisa, criada em 1999, tem por objetivo promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, processos, insumos e tecnologias. A agência também exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras, assim como a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras sobre assuntos internacionais na área de vigilância sanitária (MERCADANTE, 2002).

Quando da sua instituição, a ANVISA incorporou as competências da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, às quais se somaram novas tarefas: coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados, e do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares; atribuições relativas à regulamentação, controle e fiscalização da produção de fumígenos; suporte técnico na concessão de patentes pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial; controle da propaganda de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária; e monitoração de preços de medicamentos e outros itens de interesse para a saúde. (MERCADANTE, 2002, p.285-286)

Além da gestão descentralizada entre as três esferas de governo e das agências executivas, o sistema público de saúde ainda conta com a participação popular, viabilizada de duas formas. Primeiro, pelas conferências nacionais de saúde, “realizadas a cada quatro anos com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” (BRASIL, 1990, p.1). Segundo, o conselho de saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários deverá ser paritária (50%), em relação ao conjunto dos demais segmentos. Este conselho “atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente,

inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo” (BRASIL, 1990, p.1). Nesses conselhos são discutidos os interesses de diversos segmentos sociais, possibilitando a negociação de propostas e o direcionamento de recursos para diferentes prioridades.

Ao longo de mais de vinte anos desde sua criação, o SUS obteve resultados importantes. Em balanço publicado no ano passado (BRASIL, 2011b), o Conass aponta os principais:

A estratégia Saúde da Família iniciou o ano de 2010 com 30.300 equipes prestando serviços de atenção primária em saúde em mais de 5.000 municípios e cobertura de 96 milhões de habitantes (SIAB). Com esse resultado, tem havido uma redução significativa da mortalidade infantil, a ampliação do número de consultas de pré-natal, a diminuição da desnutrição e ampliação da adesão à vacinação.

O Brasil eliminou o sarampo, em 2007; interrompeu a transmissão do cólera, em 2005, da rubéola, em 2009, e a transmissão vetorial de Chagas, em 2006. Foram reduzidas as mortes de outras 11 doenças transmissíveis, como tuberculose, hanseníase, malária e Aids.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) atende 105 milhões de brasileiros e oferece uma resposta rápida à população.

As políticas brasileiras de saúde também reforçam a luta contra o tabaco e nos últimos anos reduziram o percentual de fumantes no país 15%.

O SUS consolidou-se como o principal fornecedor de medicamentos e o mercado de genéricos está crescendo com o aumento de novos registros de medicamentos.

O Sistema Nacional de Transplantes é hoje respeitado pela sociedade brasileira, pelos pacientes e pela comunidade transplantadora. Graças a esse trabalho, o Brasil figura hoje no segundo lugar em número absoluto de transplantes realizados ao ano em todo o mundo. Foram realizados, em 2009, 20.200 transplantes, sendo mais de 90% pelo SUS.

Entre as políticas desenvolvidas pelo SUS com maior reconhecimento nacional e internacional, destaca-se o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids), que tem como principal missão reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids.

O Brasil é reconhecido internacionalmente como um país que tem um dos mais completos e bem-sucedidos programas de imunizações do mundo, constituindo-se em poderosa ferramenta de controle de doenças transmissíveis imunopreveníveis. O País consegue garantir altos índices de cobertura vacinal, atingindo de forma estável e universal todos os segmentos populacionais. Esses objetivos vêm sendo obtidos pelo trabalho intenso e contínuo das três esferas de gestão do SUS, que incorporaram entre suas prioridades o Programa Nacional de Imunizações, realizado por meio de campanhas nacionais e rotineiramente nas 30.280 salas de vacina do País.

É importante também destacar o enorme esforço realizado recentemente pelo SUS, que desencadeou em 2008 a maior campanha de vacinação já realizada no mundo, passo importante para a eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita. Em cinco meses, foram imunizadas mais de 67,2 milhões de pessoas, atingindo 95,8% de cobertura. (BRASIL, 2011a, p.28-29)

Apesar de ter registrado conquistas indiscutíveis, o sistema público de saúde brasileiro também enfrentou obstáculos e sofreu tropeços. Além da insuficiência e instabilidade do financiamento público, Paim e Teixeira (2007) afirmam que no SUS ainda há sérios problemas de gestão, especialmente no que diz respeito aos estabelecimentos de saúde como hospitais e serviços de atenção básica:

A falta de profissionalização de gestores, a descontinuidade administrativa, o clientelismo político e a interferência político-partidária no funcionamento dos serviços comprometem a reputação do SUS perante os cidadãos e a expectativa dos servidores públicos enquanto trabalhadores e partícipes de um projeto civilizatório do escopo da Reforma Sanitária Brasileira. (PAIM, TEIXEIRA, 2007, p.1820)

Para os autores (PAIM, TEIXEIRA, 2007), os problemas na gestão da saúde no Brasil possuem raízes na “reforma neoliberal iniciada na década passada, centrada num modelo gerencialista e na desresponsabilização do Estado para com parcela significativa dos direitos sociais conquistados” (p.1820). Esse movimento liberalista teria permitido a disseminação de organizações sociais, cooperativas e outras formas de terceirização da gestão que tornou precário o trabalho em saúde, pois teria tornado o sistema menos público e mais fragmentado.

Essas falhas na estrutura organizacional teriam acarretado uma série de problemas no sistema. Entre elas, os autores citam a insuficiência de um consenso em torno dos objetivos e da missão do SUS, fragmentação institucional e dificuldades de comunicação e informação entre os três níveis de governo (PAIM, TEIXEIRA, 2007). Além dessas, ainda é possível citar:

- 5) Falta de gestão profissionalizada, ou seja, persistência de marcado ‘amadorismo’ na gestão do sistema em todos os níveis, tanto pela escassez de quadros qualificados ao exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com a condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços, quanto pelo fato da persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema;
- 6) Fragilidade institucional e ineficiência da gestão de sistemas, serviços e recursos, em parte pela insuficiência no processo de incorporação de tecnologias de gestão adequadas ao manejo de organizações complexas, seja na área de planejamento, orçamentação, avaliação, regulação, sistemas de informação, seja na área de gestão de serviços, como hospitais e outras unidades de saúde que demandam a utilização de tecnologias e instrumentos de gestão modernos e adequados às especificidades das organizações de saúde;
- 7) ‘Engessamento’ do processo de gestão de serviços e recursos estratégicos, a exemplo de insumos e força de trabalho, por conta das limitações legais estabelecidas em função das opções de política econômica, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal que limita o gasto público nas diversas esferas de

governo, dificultando a realização de concursos para admissão de pessoal, algo que incide drasticamente no sistema de saúde, sabidamente um setor de produção ‘trabalho intensivo’; (...)

9) Dificuldade de articulação intersetorial entre o sistema de saúde e as demais instituições gestoras de políticas e programas na área econômica e social, em parte pela existência de culturas organizacionais diversas, que reproduzem concepções e práticas de gestão, planejamento, programação e avaliação diferentes, em parte pela insuficiência dos esforços de construção de um patamar de diálogo e cooperação entre setores de modo a potencializar os efeitos das ações e serviços de saúde nos vários níveis do SUS. (PAIM, TEIXEIRA, 2007, p.1823-1824)

Tais críticas mostram um sistema de saúde fragmentado e que ainda é subordinado a lógicas distintas: criado para atender o interesse público, o sistema se depara com problemas de gestão que esbarram em atores que buscam acumulação de capital, realização de privilégios e ainda sofre situações de trocas clientelistas de partidos políticos.

Além disso, o fortalecimento do SUS passa pela garantia de um maior e mais estável financiamento para expandi-lo e custeá-lo. Como dito anteriormente, para 2012 a pasta Saúde conta com quase R\$ 80 bilhões. Apesar de ser a segunda maior fatia do orçamento federal, ainda está longe de cumprir as regras previstas pela Constituição de 1988, que seria de 30% do orçamento da seguridade social¹ (PAIM, TEIXEIRA, 2007). Só por esta conta, seriam necessários, no mínimo, R\$ 130 bilhões para o exercício de 2012, número bem abaixo dos quase R\$ 80 bilhões previstos.

No final de 2011, o Senado aprovou um projeto de lei que regulamenta o que são gastos na área de saúde, uma nova regulamentação da Emenda 29, que define percentuais mínimos de investimento em saúde por União, estados e municípios. A regra para investimentos da União foi mantida – segundo a fórmula atual, a União deve investir o montante do ano anterior mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Na ocasião, a oposição queria mudar a regra para que o governo federal investisse, no mínimo, 10% de suas receitas na área (LEMONS, 2011), sem sucesso.

Esses números mostram que, apesar de ser um dos ministérios com mais recursos disponíveis, a pasta da Saúde ainda não recebe os investimentos que deveria – daí resultam parte dos problemas administrativos que surgiram ao longo da existência do SUS. Na opinião de Jairnilson Paim e Carmen Teixeira (2007), não pode haver contingenciamento de recursos para a saúde enquanto a população é desassistida e morre pela falta ou precariedade do atendimento:

¹ No Brasil, a seguridade social consiste num conjunto de políticas sociais cujo fim é amparar e assistir o cidadão, representados pelos ministérios da Saúde, Previdência Social e Assistência Social (PRESIDÊNCIA..., 1991)

Não deve haver complacência da Justiça diante de governantes que não cumprem a Constituição, sabotando os recursos devidos para a saúde. A mídia, que tem sido tão diligente para denunciar o ‘caos do SUS’ e o ‘apagão da saúde’, precisa contribuir no debate sobre as causas desses fenômenos e na identificação dos responsáveis. O SUS é uma conquista e um patrimônio do povo brasileiro. E a população precisa tomar conhecimento das suas lutas, de sua história para melhor compreender a ação dos seus algozes e pretensos coveiros, bem como os interesses espúrios que não ousam explicitar na esfera pública. (PAIM, TEIXEIRA, 2007, p.1827)

Além disso, os autores apontam a necessidade de criação de critérios para a distribuição de cargos, isso porque a participação popular, o controle social instaurado através de conferências e conselhos, não tem sido suficiente para coibir os desmandos administrativos e as amarras burocráticas:

Uma das práticas que mais favorece a corrupção no setor público é a distribuição de cargos sem base em critérios técnicos, visando apenas garantir ‘pedaços’ da máquina pública a partidos políticos ou grupos constituídos, que transformam os cargos em balcões de negócios para troca de favores ou apoio em futuras campanhas políticas. Isso é ainda muito mais grave quando acontece com serviços públicos dos quais depende a vida e a saúde das pessoas. (PAIM, TEIXEIRA, 2007, p.1827)

Tais discussões indicam que há um descompasso entre o SUS idealizado pela Reforma Sanitária nos anos 80 e o SUS efetivamente oferecido para os usuários. Em texto publicado no Correio Braziliense, o médico pediatra e professor da Universidade de Brasília Dioclécio Campos Júnior (JÚNIOR, 2008) faz críticas às políticas da época que visavam humanizar o SUS, num trabalho que propunha melhorar o atendimento dedicado à população. No entanto, na visão do profissional e também acadêmico, para que existam melhorias significativas não basta mudar as formas de atendimento aos usuários:

(...) não se modifica o todo pela mudança de algumas de suas partes. Ou se muda o todo ou não se muda nada. Ora, o SUS é parte de um todo chamado Brasil. Não passa de ingenuidade acreditar que a sociedade brasileira seja menos desumana que o SUS. Ou, ainda, que a humanização da assistência à saúde humanizará o país. Se toda a população residisse em moradias adequadas, trabalhasse em atividades dignificantes, recebesse salários de gente e não de indigente, tivesse acesso à educação humanista, contasse com uma justiça eficaz, desfrutasse de espaços urbanos fraternos e igualitários, o SUS teria as mesmas virtudes humanas da sociedade. Logo, o que urge humanizar não é o atendimento à saúde, mas a condição de vida dos atendidos. Uma questão de escolha: humanizar o SUS ou humanizar o Brasil? (JÚNIOR, 2008)

Como pôde ser visto, a construção, a consolidação e a ampliação do SUS percorreram um caminho de conquistas e tropeços. Por mais que o norte ainda seja a busca por melhores atendimentos e prestação de serviços à população, ainda há um grande trabalho a ser realizado para que diversas determinações constitucionais sejam efetivamente cumpridas e que os obstáculos na gestão do sistema sejam superados.

3.5 A saúde no jornalismo

A imprensa figura como uma instituição que contribui com a circulação de informações sobre saúde. Não só sobre hábitos que ajudam na promoção da saúde individual ou na divulgação de novas técnicas de tratamento e cura de doenças, como também no acompanhamento das atividades sociais e políticas dos organismos responsáveis pela gestão e administração dos recursos dessa área política – cumprindo assim seu papel enquanto direito-meio, já discutido neste trabalho. A oferta de conteúdos atualmente é bastante ampla, presente desde publicações mensais direcionadas para a classe média (como no caso das revistas *Men's Health* e *Women's Health*, ambas publicadas pela editora Abril, por exemplo) até mesmo a programas diários (o *Bem Estar*, exibido diariamente pela Rede Globo, pode ser citado como exemplo).

Vários autores têm-se dedicado a estudar o comportamento dos meios de comunicação na cobertura de saúde, sob os mais variados ângulos. Os estudos sobre comunicação e saúde configuram um campo frutífero e existem várias publicações dedicadas a essa interface de pesquisa. No entanto, nota-se que há uma grande quantidade de textos voltados para publicidade e propaganda ou para estudos de comunicação interpessoal no âmbito do sistema público de saúde. Materiais dessa natureza não seriam úteis nesta análise, cuja atenção no levantamento bibliográfico está voltada para textos que discorram sobre jornalismo e saúde.

Em um de seus artigos, Wilson da Costa Bueno (2001) aponta como principais problemas da cobertura noticiosa dos assuntos sobre saúde os interesses das fontes e a desqualificação dos profissionais de comunicação, sujeitos aos interesses comerciais que, na visão do autor, predominam no agendamento dos meios.

As informações que circulam nessa área não são isentas e estão atreladas a compromissos que precisam ser desvendados para que os comunicadores da saúde e a mídia em particular não funcionem, ingenuamente, como meros porta-vozes. Urge buscar a opinião dos especialistas, talvez constituindo equipes de consultores ou buscando parceria com as entidades da área, que podem ajudar na avaliação das informações, o que, afinal de contas, para

eles, significa exercer plenamente a cidadania. (...) A cobertura de saúde na mídia padece de uma doença difícil de ser tratada: a chamada patologia da fonte, cujos sintomas são a desqualificação da informação e o domínio dos interesses comerciais. A cura pressupõe um tratamento longo e doloroso, que inclui uma postura ética e política frente às pressões das fontes e uma capacitação dos comunicadores da saúde. (BUENO, 2001, p.685)

As preocupações de Bueno não estão direcionadas para o debate acerca da cobertura midiática sobre as políticas públicas que envolvem a saúde pública, o acesso às informações e serviços de saúde, a aplicação de recursos para a manutenção e melhorias no sistema público de saúde. O autor direciona esforços para analisar a circulação de informações sobre saúde enquanto divulgação científica. No entanto, seu texto chama a atenção para o descuido dos veículos de comunicação no trato da informação jornalística na cobertura de saúde e na falta de apuração e critérios no levantamento das pautas e redação dos textos.

Diferentemente de Bueno, Sônia Aparecida Cabestré (2001), em estudo que avaliou a cobertura dos dois principais jornais impressos paulistas sobre a Aids em meados dos anos 90, aponta para a importância da imprensa na difusão de informações sobre saúde, tanto no papel de complementaridade ao trabalho educativo das instituições governamentais quanto nos discursos preconceituosos que contribuíram para o enrijecimento do preconceito dos portadores de HIV nos primeiros anos da epidemia. Dessa forma, a autora recupera um importante aspecto da cobertura jornalística: a escassez de informações sobre uma iminente epidemia, vinculada a uma imagem preconceituosa equivocadamente perpetrada pela sociedade, acabou sendo também equivocadamente reproduzida pelos meios de comunicação na época. Anos mais tarde, entretanto, mostraram que o conceito de grupos de risco, largamente aplicados aos gays e usuários de drogas injetáveis, não existia e que qualquer pessoa estaria sujeita à contaminação pelo vírus HIV (CABESTRÉ, 2001).

Partindo de outra vertente, Isaltina Mello Gomes (2003a) vai discutir como as matérias sobre bioterrorismo passaram a fazer parte da pauta dos impressos de circulação nacional depois dos ataques às torres gêmeas, em setembro de 2001, nos Estados Unidos. Apesar da posição neutra que o Brasil ocupava no conflito entre norte-americanos e o mundo islâmico, o tema ganhou destaque rapidamente na mídia (GOMES, 2003a). Apesar das ressalvas a respeito dos efeitos da globalização na pauta dos jornais contemporâneos, a autora é enfática em destacar que houve um superdimensionamento do assunto:

o homem contemporâneo não apenas quer, ele necessita obter explicações sobre tudo o que em algum momento possa influenciar sua vida, ou fazer parte dela, o que legitima a preocupação da mídia em destacar assuntos que,

em princípio, estariam restritos a seções ou veículos especializados, principalmente quando a notícia trata de questões relacionadas à saúde. (GOMES, 2003a, p.2)

Enquanto um assunto era explorado de forma que beirava o sensacionalismo, mazelas crônicas como a fome e enfermidades endêmicas, questões prioritárias para o povo brasileiro, deixavam de ter destaque no noticiário nacional no mesmo período. Ao evidenciar a desequilibrada atenção dada a um tema internacional frente à escassez de informações sobre problemas de saúde locais, a autora reforça a ideia trabalhada por Wilson da Costa Bueno (2001) sobre a subordinação da imprensa às pautas de agências de notícias – nesse caso, das internacionais.

O fator ineditismo costuma ser um indicativo bastante importante para a pauta dos veículos noticiosos. Em pesquisa realizada por Bomlitz e Brezis (2008) é possível perceber o peso que esse fator adquire na prática da atividade jornalística. Em estudo comparativo, as pesquisadoras revelaram uma relação inversamente proporcional entre as principais causas de morte nos Estados Unidos no ano de 2003 e nas doenças que mais ganhavam destaque nos noticiários naquele ano. Alguns riscos à saúde como a Sars (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome, ou síndrome respiratória aguda grave) e ataques bioterroristas tiveram amplo espaço na mídia norte-americana em 2003 – mais de cem mil publicações –, mas mataram menos de uma dúzia de pessoas nesse mesmo ano, ao passo que problemas crônicos como o tabagismo e sedentarismo vitimaram algo próximo a um milhão de americanos (BOMLITZ; BREZIS, 2008). Isso mostra que a iminência de novos surtos epidemiológicos, novas ameaças à saúde da população recebiam, por seu ineditismo, maior espaço nos veículos de comunicação do que doenças que há mais tempo matavam mais pessoas, porém constituíam uma pauta sem novidades na visão dos veículos de comunicação.

Tal dependência criada pelos meios noticiosos desse tipo de fontes de informação acarreta a perda da qualidade das notícias veiculadas. Em estudo sobre a cobertura realizada pelo Jornal Nacional durante a epidemia da gripe A/H1N1, as pesquisadoras Medeiros e Massarani (2010) reforçaram a ideia de que a cobertura jornalística sobre saúde tende a ser falha:

Os problemas identificados são de naturezas diversas: destaque para resultados preliminares, e não em pesquisas maduras; superficialidade; sensacionalismo; menção pouco frequente a riscos e custos associados a medicamentos ou novos tratamentos; falta de precisão em matérias baseadas em artigos científicos; superestimação de riscos à saúde; imprecisão na contextualização numérica da incidência ou prevalência de doenças; excesso

de ênfase em dramas e tragédias como crimes, acidentes e catástrofes com conteúdo informacional reduzido; exacerbação do conteúdo factual das matérias por meio da sucessão de imagens e efeitos especiais que acompanham a narrativa, o que ajudaria a atenuar a linha que separa a informação do entretenimento e/ou da teledramaturgia. (MEDEIROS; MASSARANI, 2010, p.2)

Na visão das autoras, a mídia, sobretudo a TV, costuma fazer uma cobertura episódica dos eventos. Crises de saúde pública, no entanto, parecem ser temas que fogem a esse padrão, atraindo a atenção por períodos mais longos de tempo (MEDEIROS; MASSARANI, 2010). No caso analisado, as matérias sobre a gripe A/H1N1 se estenderam por vinte semanas. No entanto, na maior parte das matérias o assunto foi abordado de maneira superficial.

Foi pouco explorado o conhecimento científico que contribuiria para uma melhor compreensão do público sobre a origem, a evolução, a virulência e o potencial do vírus para causar pandemia severa, entre outras características. Cientistas tiveram baixa presença como fontes e vozes. Tendo em vista a grande atenção dada ao tema, especialistas e divulgadores da ciência poderiam ter usado a ocasião para, proativamente, ocupar mais espaço – o que, ao menos no Brasil, não ocorreu. (MEDEIROS; MASSARANI, 2010, p.6)

Apesar da maneira rasa como o tema foi tratado pelo telejornal, as pesquisadoras reconhecem que houve uma tentativa de não gerar pânico na população, confirmando assim uma cobertura jornalística menos sensacionalista.

Para além da superficialidade informativa de uma cobertura, há outras deficiências mais graves identificadas no processo de produção de notícias. Um dos direcionamentos mais corriqueiros veiculados pelos meios jornalísticos é o que mostra deficiências do sistema público de saúde. Em trabalho apresentado na Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde (ComSaúde), em 2000, Janine Miranda Cardoso aponta a tendência à depreciação da imagem dos serviços públicos de saúde, enquanto que o setor privado é representado como exemplar:

Por outro e complementar ângulo, predomina na cobertura jornalística, uma tendência à polarização, onde os serviços públicos são apresentados como sinônimo de ineficiência, desperdício, corrupção e incompetência, personificadas nas filas e nas mortes por falta de atendimento. Já os serviços privados são mostrados como equivalentes de modernidade, avanço tecnológico, agilidade e eficiência. As exceções - como as denúncias da ação ilegal dos planos privados e laboratórios farmacêuticos, ou matérias episódicas sobre as ilhas de excelência mantidas pelo poder público - parecem confirmar a regra. Ainda que tragam à tona deficiências reais que exigem medidas operacionais e estruturais urgentes - muitas delas já

apontadas e reivindicadas por aqueles que sofrem cotidianamente a precariedade dos serviços - parece inegável que, da forma ao conteúdo, a mídia oferece um quadro parcial e tendencioso da realidade da saúde e dos esforços que sendo feitos para transformá-la. (CARDOSO, 2000, p.6)

Ao estudar como as questões comunicacionais e informativas afetam as formas de percepção da população sobre o SUS, o pesquisador Valdir de Castro Oliveira (2000) também é consonante nesse aspecto, ao afirmar que as principais imagens e informações publicamente divulgadas pela mídia sobre o SUS são mais comumente associadas às mazelas e dificuldades do setor, quase sempre vinculadas a uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área.

Hierarquizando a relação entre o que é público e privado, o primeiro aparece como sintoma de ineficiência, desperdício, mau atendimento ou corrupção, como se fosse portador de uma doença crônica, generalizada e sem cura. Em contrapartida, o setor privado passa a ser valorado positivamente, juntamente com determinadas ações desenvolvidas por entidades públicas não estatais ou não-governamentais, como, por exemplo, a Pastoral da Criança, a excelência tecnológica e administrativa de alguns hospitais particulares, as ONGs, a exaltação de parcerias bem sucedidas entre o público e o privado, com o sucesso creditado na conta do segundo e, o insucesso, na do primeiro. (OLIVEIRA, 2000, p.76)

A exacerbação dessa lógica dualista na construção das matérias impede que a mídia mostre a coincidência de interesses e a relação de complementaridade mantida entre os setores público e privado na Saúde Pública.

A imprensa assume um papel participativo na veiculação de informações sobre prevenção e até sobre tratamento de certas doenças, desempenhando assim um papel na promoção da saúde da comunidade.

O pesquisador Issac Epstein (2001) defende a imprensa como um insumo nos sistemas de saúde ao lado dos serviços prestados pelas instituições e pelos profissionais dedicados à saúde:

Geralmente os médicos, pessoal de apoio, terapeutas em geral, hospitais, laboratórios de análises, indústria farmacêutica etc. constituem um sistema cujo objetivo central deve ser a saúde do paciente. A comunicação percola, é claro, todo o sistema, aliás como o faz em qualquer outro sistema social. As informações adequadas ao paciente, até a sua própria alfabetização (EPSTEIN, 1995) revelam-se não como atributos periféricos ao sistema, mas como insumos indispensáveis, qualificando as terapias, os medicamentos e demais instrumentos da paranafernália médica. Uma informação adequada, cognitiva e emocional reduz de uma maneira sensível os custos da prevenção e tratamento das enfermidades. (EPSTEIN, 2001, p.161-162)

Pelo baixo custo dessas informações, linguagem de fácil acesso e alcance e abrangência em diversas faixas etárias e classes sociais, as informações veiculadas na TV aberta potencialmente colaboram com o papel do Estado na promoção da saúde. Entre tantas opções em uma sociedade altamente tecnológica e com uma grande oferta de conteúdos, a imprensa figura como uma das possibilidades que as audiências têm de ter contato com o noticiário sobre saúde.

Ao veicular informações dessa natureza, a imprensa confere importância e relevância às questões do setor, tornando público o debate e chamando a atenção de autoridades para a situação. Na visão de Bernardo Kucinski (2000), essa noção de acesso à informação enquanto direito confere ao jornalismo um valor político na esfera da cidadania, tornando-se objetos de vigilância e crítica. Dessa forma, os jornalistas acabam por construir interpretações acerca da discussão dos processos saúde-doença, não mais se limitando a avaliar focos ou endemias (por mais que ainda sejam necessários), mas também estando atentos à melhoria geral na qualidade de vida da população.

Mais do que causa, as endemias seriam a consequência da má qualidade ambiental ou de vida. Melhorar moradia, transporte, saneamento, qualidade do ar e a alimentação seriam importantes políticas públicas a serem cobradas como essenciais ao exercício do direito à saúde. (KUCINSKI, 2000, p.3)

Pode-se notar, dessa forma, que esses autores trabalham com um amplo conceito de saúde, o qual envolve diversos fatores que incidem sobre o estado de saúde dos indivíduos. Trata-se de uma visão holística sobre os processos que influenciam no adoecimento de uma comunidade ou na manutenção de um quadro aceito como normal desses indivíduos. Aqui entram fatores tão diversos que vão desde a qualidade do ar até os aparelhos de última geração no combate ao câncer – ou seja, tanto nos aspectos que influenciam na prevenção de doenças epidêmicas, quanto naqueles usados nos tratamentos de patologias já diagnosticadas.

É possível encontrar ações governamentais de comunicação para a promoção da saúde. Em sites oficiais, como os da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (www.saude.sp.gov.br) e do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), é possível encontrar cartilhas disponíveis para download com informações sobre alimentação, medicação, vacinas e até hipertensão.

Ainda com essas informações provenientes das fontes oficiais, os conteúdos jornalísticos sobre saúde também possuem relevância, não só na promoção da saúde, mas

também na interpretação que constroem acerca das atividades políticas da área, como a gestão de recursos, a administração das unidades de atendimento e até mesmo na avaliação do controle de epidemias.

4 METODOLOGIA E ANÁLISE DO *CORPUS* DE PESQUISA

4.1 Reconstruindo a realidade

A notícia é uma construção social. É a transformação de um fato, um acontecimento, em discurso, repleto de símbolos e valores culturais. Nesse processo, o jornalismo passa a interferir na própria construção da realidade, à medida que define significados, valores, símbolos e conceitos e os veicula à sociedade. Alguns teóricos da comunicação defendem que jornalistas são participantes ativos no processo de construção da realidade, caso de Traquina (1999, p.168), que afirma que “as notícias não podem ser vistas como emergindo naturalmente dos acontecimentos do mundo real; as notícias *acontecem* na conjunção de acontecimentos e de textos. Enquanto o acontecimento cria a notícia, a notícia também cria o acontecimento”.

No entanto, frequentemente, o papel da mídia é definido como o de informar os cidadãos e, para servir bem a este propósito e a democracia, essas informações devem ser transmitidas de forma objetiva e imparcial. As críticas à mídia geralmente são voltadas para a falta de objetividade ou imparcialidade nas mensagens e se cobra que os meios de comunicação não permitam que valores e ideologias interfiram no relato dos fatos, a fim de não favorecer nenhum grupo ou partido (PORTO, 2004). Em outra obra, Mauro Porto (2007) reconhece as limitações desse “paradigma da objetividade” e ressalta a importância de ultrapassar a visão tradicional de que o papel da mídia é o de ser uma fonte de informação:

A noção de que os meios de comunicação são condutores de informação é muito comum entre pesquisadores e público em geral. Em grande parte, esta visão resulta da posição dominante do ideal do ‘cidadão bem informado’ nos discursos públicos sobre cidadania e democracia. Mas esta visão também guarda a relação com a ascensão da objetividade como norma no jornalismo. Em seu estudo clássico sobre o desenvolvimento histórico da imprensa nos Estados Unidos, Michael Schudson (1978) demonstra que a profissionalização da atividade jornalística foi acompanhada pela primazia do conceito de objetividade. Este conceito afirma que o papel da imprensa é o de relatar os fatos de maneira neutra, sem permitir que as opiniões dos jornalistas ou dos proprietários interfiram com o processo de produção de notícias. (PORTO, 2007, p.105-106)

No entanto, os jornalistas não são apenas provedores de informações, pois contribuem para dar sentido ao mundo. Por meio da ação de selecionar assuntos e estabelecer critérios para a publicação ou declinação de acontecimentos da pauta diária, o jornalista já promove

um recorte na realidade, oferecendo à audiência representações dos fatos sociais. Isso significa que o que é visto na TV, impresso nas páginas de jornais ou revistas, não corresponde ao fato em si, mas é o resultado de processos narrativos que geram uma nova interpretação, cujas características a tornam correspondente ao objeto em si, ou seja, uma figura análoga.

Stuart Hall (apud ROCHA, 2008) considera as representações como construções sociais, feitas a partir do compartilhamento de conceitos entre as pessoas. A representação é uma construção simbólica e intersubjetiva que auxilia os sujeitos a compreenderem o contexto em que vivem (HALL apud ROCHA, 2008).

Nesse sentido, os meios de comunicação oferecem grande contribuição na compreensão do contexto social. Conforme Soares, os meios de comunicação modernos são “a concretização tecnológica máxima da representação no sentido da figuratividade da imagem” (SOARES, 2007, p.51). Esses meios de comunicação apresentam imagens captadas do mundo empírico, aparentemente sem a intervenção ativa de ninguém. Para Soares (2007), essas imagens construídas a partir do mundo empírico pelos meios de comunicação de massa são entendidas como representações midiáticas:

As representações midiáticas são geralmente analisadas como modos de exposição de determinados assuntos ou pessoas que salientam algumas de suas características, ou mesmo acrescentam a eles ou subtraem deles certos atributos. (...) Como aparentam ser ou mesmo se apresentam como um retrato do mundo, essas representações instauram ou sancionam, homologam, naturalizam certos vieses, sugerindo que esse é o modo de ser da sociedade representada, de modo a fixar ou a confirmar estereótipos étnicos, sociais, de gênero, profissionais. Trata-se, ora da instauração de padrões ‘normais’ ou ‘modelos’, ora de imagens pejorativas ou idealizadas de populações, categorias sociais, minorias etc. (SOARES, 2007, p.51)

Contemporaneamente, os meios de comunicação têm sido analisados na perspectiva das representações, com destaque para a televisão, que, tendo em vista seu grande alcance, pode ser considerada um dos principais agentes do processo de orientação da formulação de representações sociais, conferindo significado às experiências percebidas na realidade. Pelos filmes, noticiários, anúncios e outros produtos disponíveis na TV, as empresas de comunicação midiática fornecem descrições daquilo que é socialmente conveniente em termos de personalidade, comportamento, aparência, conduta moral, política. São modelos que contribuem para o público construir ideias gerais do que é ser moderno, civilizado, responsável ou belo (FREIRE FILHO; VAZ, 2006). Entre os vários gêneros e formatos possíveis na comunicação midiática, as notícias podem ser consideradas formas de representar

a realidade, construídas pelos profissionais que trabalham com comunicação. São as notícias que contribuem para a definição desses modelos, dentro de uma ampla oferta de representações construídas pelos meios de comunicação.

Por esse viés, as intervenções invisíveis do autor de um texto são potencialmente capazes de influenciar de maneira sutil as percepções sobre pessoas, gêneros, grupos sociais e categorias, contribuindo para o estabelecimento ou confirmação de estereótipos, ou seja, acabam tipificando as relações e ações percebidas na realidade (SOARES, 2007).

É possível inferir que no processo de construção de representações midiáticas, diversas escolhas são feitas pelos profissionais que trabalham diretamente com esses conteúdos. Por isso, admite-se a ideia de que no momento da construção de um discurso, este será influenciado por uma série de valores e ideologias antecedentes a ela. Inclusive no jornalismo, apesar da alegação frequente da busca pela objetividade.

4.2 Os enquadramentos midiáticos

No esforço de construir representações, profissionais da comunicação midiática lançam mão de técnicas e recursos tecnológicos que contribuem para a maneira como determinado aspecto da realidade será representado. Nesse processo, escolhas são feitas e influenciam no resultado final do material. Assume-se que durante essas escolhas, alguns aspectos do acontecimento social são destacados enquanto outros, suprimidos.

Teóricos, como Entman (1993) e Goffman (apud PORTO, 2004), denominaram esse resultado dos processos de construção de representações “enquadramentos”, ou *frames*. O conceito surgiu na Sociologia e um dos primeiros autores a oferecer uma definição para o termo e aplicá-lo na análise de fenômenos sociais foi o sociólogo Erving Goffman, para quem os “enquadramentos são entendidos como marcos interpretativos mais gerais, construídos socialmente, que permitem às pessoas dar sentido aos eventos e às situações sociais” (PORTO, 2004, p.78).

Outros estudos direcionaram o foco para a análise das mensagens midiáticas, destacando processos que indicam que os enquadramentos determinam a produção de notícias. Um dos textos de Todd Gitlin (apud PORTO, 2004) analisa o impacto da mídia em movimentos sociais e foi o primeiro a apresentar uma definição mais clara e sistemática do conceito:

Os enquadramentos da mídia (...) organizam o mundo tanto para os

jornalistas que escrevem relatos sobre ele, como também, em um grau importante, para nós que recorremos às suas notícias. Enquadramentos da mídia são padrões persistentes de cognição, interpretação e apresentação, de seleção, ênfase e exclusão, através dos quais os manipuladores de símbolos organizam o discurso, seja verbal ou visual, de forma rotineira (GITLIN, 1980, p. 7 apud PORTO, 2004, p.80)

Seguindo a ideia proposta por Gitlin, Correia (2009) também parte de uma abordagem na qual os enquadramentos são vistos como elementos de uma determinada cultura que permitem compreender como as pessoas concebem as relações sociais, de estatuto ou de classe.

No caso das nossas sociedades, os enquadramentos desempenham uma função que visa permitir aos seus utilizadores explicarem as ocorrências que se dão a conhecer na vida social, utilizando o conhecimento disponível e previamente estabelecido. O frame, deste modo, funciona como um elemento organizador da informação que funciona ao nível cognitivo e cultural. Quando funciona ao nível cognitivo, os frames convidam-nos a pensar os fenômenos sociais de um certo modo, apresentando-os, por exemplo de forma negativa ou positiva, de forma episódica ou temática. Funciona a nível cultural quando transcende uma situação contingente abrangendo um conjunto de eventos (CORREIA, 2009, p.71).

Para Correia, os enquadramentos servem para organizar a experiência do aleatório e conferir-lhe racionalidade, o que auxiliaria na execução do trabalho jornalístico diário – não raro, uma verdadeira corrida contra o relógio. Entretanto, essa abordagem se inscreve mais próxima da análise sociológica da recepção das mensagens.

O cientista político Robert Entman (1993) usou o termo *framing* na análise do jornalismo para mostrar como ele invariavelmente envolve a comunicação, construindo um conceito coerente. Para Entman, o estudo dos enquadramentos na recepção das mensagens é um dos quatro locais possíveis no processo de comunicação, podendo ser observado também em outros três estágios: no emissor, no texto e na cultura (1993, p.52). Talvez a definição mais aceita sobre os enquadramentos seja do próprio Entman, para quem enquadramentos essencialmente envolve selecionar e salientar aspectos da mensagem.

Enquadrar é selecionar alguns aspectos da realidade percebida e fazê-los mais salientes em um texto, a fim de promover a definição de um problema particular, interpretação causal, avaliação moral e/ou recomendação de tratamento para o item descrito (ENTMAN, 1993, p.52)

Assim, os enquadramentos possuem aplicações específicas, sendo utilizados para

definir problemas, diagnosticar as causas, fazer julgamentos morais e sugerir remédios (ENTMAN, 1993). Independentemente de qual etapa do processo de comunicação seja analisada, o cientista político indica que há funções similares para todos eles: seleção e destaque e usar os elementos destacados para construir um argumento sobre os problemas e suas causas, avaliação e/ou soluções (ENTMAN, 1993). Portanto, os enquadramentos chamam a atenção para alguns aspectos da realidade enquanto obscurecem outros elementos.

4.3 O modelo de *controvérsias interpretativas*

A partir da definição do conceito de enquadramento, Mauro Porto (2007) avança sobre essa análise a fim de construir um modelo para trabalhar em um nível específico de enquadramento – os enquadramentos interpretativos. Para ele, os enquadramentos interpretativos são importantes porque oferecem alternativas para as audiências sobre os fatos relatados. O autor então propõe um marco teórico para a análise do papel político da televisão, chamado de *controvérsias interpretativas*:

Eu defino *controvérsias interpretativas* como disputas políticas que não são resolvidas apenas a partir de informações e fatos, mas que se desenvolvem principalmente através de enquadramentos interpretativos. O sucesso deste tipo de controvérsia não depende apenas da apresentação de evidências ou informações mas sim da habilidade dos atores de desenvolver e disseminar interpretações relativamente simples que explicam as causas, significados e consequências dos temas e eventos políticos de forma específica. Estas interpretações devem ter a capacidade de fazer sentido das informações disponíveis aos atores com alguma coerência e de orientar o seu processo de interpretação da realidade política. No desenvolvimento de *controvérsias interpretativas*, a televisão apresenta ‘enquadramentos interpretativos’, ou seja, *enquadramentos promovidos por um agente patrocinador e que oferecem uma interpretação específica de temas ou eventos políticos*. A interpretação que é promovida por este tipo de enquadramento geralmente inclui uma ou mais das seguintes dimensões: 1 definição do problema; 2 atribuição de responsabilidade ou de causas do problema; 3 julgamentos sobre o significado ou relevância dos eventos ou temas políticos; 4 argumentos sobre consequências; 5 recomendações de solução. (PORTO, 2007, p.124-125)

Nesse marco teórico, Porto (2007) propõe uma mudança do ponto de vista que define a mídia como fonte de informação e enfatiza seu papel de mediadora de disputas sobre a interpretação da realidade¹. Para o autor, a televisão é um dos espaços no qual são

¹ No caso específico da televisão, Mauro Porto (2007) a define como “uma arena na qual diversos atores e instituições (elites, governo, partidos políticos, sindicatos, associações profissionais,

estabelecidas controvérsias interpretativas que contribuem para dar sentido e interpretar eventos e temas específicos. Para que ocorram os enquadramentos interpretativos, Porto (2007) propõe que eles sejam identificados nas falas dos entrevistados:

No caso dos telejornais, estes enquadramentos geralmente são apresentados por fontes que são entrevistadas (as ‘sonoras’), pois as normas da objetividade e da imparcialidade tendem a impedir que jornalistas apresentem interpretações explícitas sobre os temas que eles ou elas cobrem. Neste contexto, as sonoras passam a ser especialmente relevantes, já que elas constituem o segmento de conteúdo de um telejornal onde as chances de encontrar um enquadramento interpretativo são maiores. (PORTO, 2007, p.126)

Segundo essa proposta, os jornalistas evitam apresentar interpretações de forma direta e utilizam os argumentos de outros agentes para dizer o que eles próprios pensam. Seguindo esse modelo, enquanto formato, as notícias seriam classificadas de duas formas: noticiosas (quando não há sonoras, formato comumente encontrado como nota coberta ou nota seca) e interpretativas (quando há sonoras, formato geralmente encontrado nos VTs²).

Em estudo que fez uma releitura do modelo de Porto, Gioconda Vieira Bretas (2009) também defende a importância das sonoras nas matérias veiculadas pelos telejornais. No entanto, também reconhece que os jornalistas possuem uma atuação relevante no processo de construção de enquadramentos interpretativos e não delegam essa função apenas para as fontes consultadas:

Uma das diferenças mais importantes entre enquadramentos noticiosos e interpretativos, portanto, é a presença ou ausência de sonora ou fonte, na notícia. Porto argumenta que os enquadramentos noticiosos são criados por jornalistas e os interpretativos são, em geral, elaborados por políticos e atores sociais. Isso não significa que os jornalistas não possuam um papel ativo nos enquadramentos interpretativos, mas que eles são mais sutis e indiretos e podem ser melhor observados pelos atores que foram escolhidos para falar na matéria. Isso não quer dizer, contudo, que matérias com sonoras possuam necessariamente enquadramentos interpretativos. Há casos em que as sonoras apenas ilustram os relatos dos jornalistas e não oferecem as interpretações ou atalhos, para que as pessoas façam sentido daquele tema ou evento. (BRETAS, 2009, p.157)

movimentos sociais etc.) lutam para impor uma determinada interpretação dos temas e eventos políticos” (p.106-7). Para ele, a televisão oferece marcos de referência que são incorporados às narrativas que os cidadãos comuns constroem sobre o mundo da política. No entanto, seu conceito de arena não considera a televisão como um espaço totalmente aberto, livre de constrangimentos, mas sim que ela “oferece enquadramentos que promovem interpretações específicas de problemas sociais e políticos. Portanto, ela oferece às suas audiências certas “conclusões” que são parte fundamental do processo comunicativo” (p.108).

² VT – sigla para Vídeo Tape, que no jargão telejornalístico quer dizer o mesmo que uma reportagem.

Para operacionalizar o conceito, Porto (2007) propõe que o formato interpretativo de enquadramento (ou seja, quando há sonoras) seja dividido em quatro tipologias pelas quais argumenta ser possível revelar como aqueles enquadramentos são organizados e o nível de pluralidade da mídia:

1. Restrito: quando apenas um enquadramento interpretativo do fato/evento/ação ou tema é apresentado.
2. Plural-Fechado: quando mais de um enquadramento interpretativo do fato/evento/ação ou tema são apresentados, mas são organizados em uma hierarquia de forma que um dos enquadramentos é preferido sobre os demais e apresentado como superior ou mais correto.
3. Plural-Aberto: quando mais de um enquadramento interpretativo do fato/evento/ação ou tema são apresentados, mas são tratados de forma mais indeterminada, sem que nenhuma interpretação seja apresentada como superior ou mais correta.
4. Episódico: quando nenhum enquadramento interpretativo é apresentado na notícia que se limita a relatar algum fato/evento/ação ou tema. (PORTO, 2007, p.130-131)

Um dos pressupostos principais do modelo de controvérsias interpretativas define que segmentos com formato plurais apresentam mais condições para que os membros das audiências questionem enquadramentos dominantes, oferecendo, assim, um leque de alternativas mais amplo. Por outro lado, segmentos com formato mais restrito promovem padrões de interpretação específicos pelos membros da audiência quando eles ou elas fazem sentido de temas ou eventos políticos:

Com este entendimento mais complexo sobre como o conteúdo da mídia é estruturado, podemos superar uma das principais debilidades dos estudos de enquadramento: a tendência de tratar as mensagens da mídia como homogêneas. Por exemplo, estes estudos tendem a identificar um único enquadramento em cada notícia, tendo assim dificuldades para reconhecer a existência de contradições nos textos jornalísticos (ver Cappella e Jamieson, 1997, p.111-112). Autores da tradição pós-moderna corretamente ressaltaram a tendência funcionalista do conceito de enquadramento de identificar um único ‘enquadramento dominante’, ignorando assim as contradições que são partes constitutivas das narrativas noticiosas. (PORTO, 2007, p.131)

As quatro categorias propostas pelo modelo das controvérsias interpretativas para classificar o formato dos segmentos de conteúdo da mídia oferecem instrumentos de análise mais precisos para identificar o nível de pluralidade nas mensagens da mídia. A hipótese

principal do modelo de Porto defende que quando os segmentos de conteúdo da televisão apresentam mais de um enquadramento interpretativo sobre temas ou eventos políticos (naqueles que ele considera como plural-fechado ou plural-aberto), a audiência tem acesso a um conjunto mais amplo de atalhos e desenvolve interpretações mais variadas sobre estes temas e eventos. Por outro lado, quando esses segmentos apresentam apenas um enquadramento interpretativo (o formato restrito), um número maior de pessoas irá interpretar os respectivos temas ou eventos nos termos da interpretação que é promovida por este enquadramento dominante. Ainda segundo Porto (2007), “esta hipótese parte do pressuposto de que a exposição a enquadramentos alternativos é essencial para uma deliberação política adequada” (p.134).

Esse pensamento retoma os conceitos do modelo do *cidadão interpretante* (discutidos no Capítulo 2 deste trabalho), segundo o qual os cidadãos necessitam de mapas conceituais mais amplos e uma variedade enquadramentos disponíveis não só na mídia, mas em diversas instâncias da vida em sociedade. Quando expostos a enquadramentos interpretativos diferentes, esses cidadãos têm acesso a atalhos que permitem a eles pensar sobre a situação política de forma mais complexa e original, mesmo quando não estão bem informados. O modelo do *cidadão interpretante* sugere que as expectativas da teoria democrática devem ser entendidas em termos da habilidade dos cidadãos de interpretar a realidade política, em lugar da exigência de serem bem informados.

Para nosso trabalho, algumas observações sobre o modelo teórico das controvérsias interpretativas são relevantes. Um dos aspectos fundamentais desse modelo de Mauro Porto é que há uma chance maior de encontrar os enquadramentos interpretativos nas sonoras das fontes, porque, em geral, são os entrevistados que apresentam interpretações explícitas sobre fatos e eventos.

No entanto, apesar de reconhecermos que as sonoras apresentam um forte apelo na construção de interpretações, acreditamos que os jornalistas (apesar dos constrangimentos das rotinas produtivas e do critério da objetividade que tende a limitá-los na construção de opiniões diretas) também constroem interpretações dos fatos em seus textos, e não apenas a partir das falas dos entrevistados. Além disso, o processo de construção de uma notícia de telejornal leva em consideração uma série de situações que tentam combinar não só a agenda dos jornalistas como também as de suas fontes. A presença ou ausência de uma fonte em uma reportagem não se limita ao simples critério de *escolha* dos jornalistas; em alguns casos, uma fonte (principalmente as oficiais, como altos cargos do executivo) pode não ter o interesse ou tempo disponível para atender a imprensa *pessoalmente*, o que a faz recorrer ao recurso de

oferecer seu posicionamento sobre os fatos por meio de uma nota (geralmente enviada pela assessoria de imprensa ou departamento semelhante). Para o estudo de Porto (2007), esse tipo de conteúdo não seria interessante porque, segundo seus pressupostos teóricos, essas interpretações que não fossem fornecidas por sonoras não possibilitariam interpretações simples e diretas o bastante para que as audiências fizessem suas próprias interpretações sobre os fatos.

No entanto, como o foco do nosso trabalho é um estudo sobre a produção de conteúdos dos telejornais, para nossa análise achamos pertinente fazer uma adaptação do modelo de Porto para levarmos em consideração todo o conteúdo interpretativo de uma notícia, e não apenas as sonoras. Sendo assim, nossa análise avaliou tanto as sonoras quanto os OFFs, passagens e notas de estúdio³ das notícias elencadas.

O modelo de Porto (2007) é particularmente interessante porque não prevê apenas formas episódicas (apenas o mero relato dos fatos) ou interpretativas (uma única “visão”, um enquadramento preponderante na notícia) de enquadramentos, mas porque introduz formas intermediárias (enquadramentos plurais-abertos ou plurais-fechados). Entendemos que os enquadramentos plurais-fechados e plurais-abertos oferecem ferramentas para que as audiências tenham acesso a informações relevantes para o processo de tomada de decisões políticas.

O próprio autor afirma existir certa dificuldade em decidir se o formato é plural-aberto ou plural-fechado quando as notícias apresentam mais de um enquadramento interpretativo, mas propõe formas de tentar superar esse obstáculo:

Por exemplo, se uma matéria apresenta duas interpretações opostas ao introduzir duas sonoras com atores distintos, como decidir se uma delas foi privilegiada na estrutura narrativa? Esta é uma das questões mais difíceis relacionada à metodologia proposta neste livro para a identificação do ‘formato’ dos segmentos de conteúdo da mídia. Não existem respostas fáceis para o estabelecimento de critérios claros e sistemáticos para classificar o formato destes segmentos. Como veremos em mais detalhe a seguir, alguns critérios foram adotados. Em algumas ocasiões, ao permitir que uma determinada sonora conclua a notícia, jornalistas dão a ela uma posição

³ No telejornalismo, os OFFs correspondem aos textos que o jornalista constrói com base nas informações e imagens disponíveis. No processo de edição, esses OFFs servem como a base de áudio para que as imagens sejam sincronizadas com os mesmos para construir a narrativa daquela notícia. A passagem é o momento em que o repórter aparece em frente à câmera e, usando apenas a locução do seu texto, explica uma informação relevante para a notícia para a qual não havia imagens para cobrir. Por último, as notas são os textos lidos na bancada pelos apresentadores depois que a reportagem termina de ser exibida, geralmente funcionando como uma informação complementar que não estava no VT, ou por escolha da redação ou porque não houve tempo hábil ou interesse da fonte em gravar uma sonora para aquela reportagem.

privilegiada na controvérsia. Em outros momentos, é uma simples questão de desigualdade quantitativa, com notícias que apresentam um número maior de sonoras apoiando uma das interpretações. (PORTO, 2007, p.158-159)

Esses apontamentos do autor foram pertinentes para nossa análise, uma vez que se pressupõe que esses enquadramentos plurais estarão presentes no *corpus* e é importante a diferenciação deles para os resultados dessa pesquisa.

4.4 Análise quantitativa

Tendo em vista os conceitos de enquadramentos discutidos até o momento, buscou-se dentro do *corpus* de pesquisa identificar os enquadramentos noticiosos que dois telejornais brasileiros fizeram da saúde pública: o Jornal Nacional, da Rede Globo, e o Repórter Brasil, da TV Brasil, emissora que pertence à Empresa Brasileira de Comunicação (EBC). Para isso, foram analisados três meses de conteúdos desses dois programas (setembro, outubro e novembro de 2011), escolhidos enquanto período amostral.

O objetivo era verificar de que maneira esses dois programas enquadram a saúde pública, a partir do modelo de controvérsias interpretativas proposto por Mauro Porto (2007). Para isso, optamos primeiro por uma análise quantitativa do material, a fim de conferir um panorama geral de todas as matérias que trouxessem informações relacionadas ao sistema público de saúde brasileiro.

Para a análise quantitativa foi feita uma leitura flutuante de todo o material, levando em consideração apenas o *fade*⁴ dos jornais, excluindo, portanto, os intervalos comerciais. No total, foram recolhidas 88 horas, 42 minutos e 45 segundos de material – não foram contabilizados os intervalos comerciais. O Repórter Brasil é o telejornal que forneceu mais material, totalizando 52 horas, 7 minutos e 44 segundos nesses três meses. De segunda a sexta-feira, o programa é extenso, chegando frequentemente a 50 minutos de duração. Somente aos sábados as edições ficam em torno de 25 minutos.

No trimestre, foram gravadas 67 edições do telejornal da TV Brasil, num período em que foram exibidos 78 programas, sendo que 11 programas não foram gravados por problemas técnicos, como problemas no gerenciamento do software e falta de energia elétrica no local de gravação. Dentro das 69 edições gravadas, duas delas (dia 12 de setembro e dia 30 de novembro) apresentaram problemas e os arquivos de vídeo não puderam ser abertos.

⁴ *Fade* é o termo usado em telejornalismo para o tempo total do espelho do programa, ou seja, a somatória de todos os elementos noticiosos.

Outros dois arquivos (dias 7 e 8 de setembro) apresentaram problemas no áudio, não sendo possível compreender o conteúdo dos programas, o que confere, na contagem final, 65 programas em condições de serem avaliados. Dentro desse *corpus*, em apenas 12 edições nenhum assunto relacionado à saúde pública foi veiculado.

Entre setembro e novembro, o Jornal Nacional ofereceu a mesma quantidade de programas: 78. No entanto, foram coletadas 76 edições, pois duas delas (dias 22 de outubro e 19 de novembro) não estavam disponíveis no site da emissora no período de coleta do material. Na somatória dos tempos, o programa contabilizou 36 horas, 35 minutos e 01 segundo de material (lembrando novamente que foram retirados da contagem os intervalos comerciais). O tempo de duração do telejornal varia bastante ao longo da semana: há edições curtas, com 21 minutos de duração, assim como em outras datas o programa chegou a registrar 34 minutos de informações veiculadas. Das 76 edições coletadas para análise, 36 não apresentaram conteúdos sobre saúde pública.

Para a análise, foram considerados todos os conteúdos informativos veiculados pelos telejornais que se referissem tanto ao sistema público de saúde quanto a medidas de saúde pública, mesmo que fossem realizadas por agentes que não fossem diretamente ligados ao sistema público de saúde. Como exemplo, podemos citar reportagens sobre saneamento e pesquisas na área da saúde que foram contabilizadas (as categorias temáticas serão descritas logo a seguir). Foram contabilizadas as reportagens, notas e links⁵ cujo conteúdo fosse relacionado a essa temática. Enquanto gêneros, apenas um conteúdo estritamente opinativo apareceu: um comentário do jornalista Luís Nassif na edição de 2 de setembro do Repórter Brasil.

No entanto, alguns assuntos relacionados à saúde individual foram ignorados – como as informações sobre o estado de saúde do ex-presidente Lula, que passou por um tratamento quimioterápico para combater um câncer na laringe, no final de outubro e começo de novembro, ou o estado de saúde do ator Reynaldo Gianecchini, que também faz tratamento contra câncer linfático nesse período. No caso do Repórter Brasil também foram desconsideradas as passagens de bloco. O telejornal usa esse espaço para exibir um fala-povo⁶ temático, cujo assunto muda a cada programa. Em várias edições foram elencados assuntos relacionados à saúde, no entanto, como são apenas entrevistas curtas não foram contabilizadas entre os materiais de natureza informativa ou interpretativa, principais foco de nossa análise.

⁵ Link é o nome dado à participação de um jornalista ou fonte durante a apresentação do telejornal, que interage com os apresentadores da bancada, mas que está fora do estúdio.

⁶ Em telejornalismo, um fala-povo é uma série de entrevistas curtas, relacionadas a um assunto, feita para mostrar a opinião geral das pessoas sobre determinado tema.

A partir de uma leitura flutuante, foram elencadas dez temáticas, a fim de classificar os conteúdos sobre saúde veiculados pelos dois programas ao longo do período de coleta. O objetivo desses temas era exibir um panorama mais detalhado do material, permitindo a comparação entre os assuntos destacados ou inferiorizados. A seguir, a relação das temáticas, com breves apontamentos sobre os temas encontrados nas mesmas:

- 1) Atendimento e serviços de saúde: procedimentos médicos realizados por dispositivos do sistema público de saúde; atendimento à população nas unidades de saúde;
- 2) Medicamentos e outros produtos: agências de fiscalização, controle e distribuição de remédios e outros produtos; novas determinações para proteção da saúde da população;
- 3) Campanhas e Epidemias: novos surtos de doenças; prevenção e controle de doenças endêmicas;
- 4) Administração da saúde pública: medidas administrativas do poder público; fiscalização da aplicação e gestão de recursos;
- 5) Novas políticas de saúde: novos procedimentos, leis e determinações adotados pelos dispositivos do sistema público de saúde;
- 6) Novas tecnologias em saúde: recentes descobertas científicas; novos procedimentos médicos em fase de teste;
- 7) Saneamento: abastecimento de água; coleta de esgoto; poluição de mananciais;
- 8) Pesquisa em saúde: diagnósticos setoriais; levantamentos estatísticos; indicação de panoramas de situações setoriais;
- 9) Promoção da saúde: ações de educação em saúde; atividades de promoção da saúde;
- 10) Não categorizável: assuntos não classificáveis;

A quantificação do *corpus* foi feita com base na duração dos telejornais, pois contabilizar o número de reportagens ou de notas não conferiria uma comparação segura. O Repórter Brasil é um telejornal mais extenso que o Jornal Nacional, portanto, com mais espaço para distribuir VTs ao longo do espelho.

A partir desse levantamento foi possível avaliar o percentual de espaço que o tema saúde pública ocupa dentro de cada telejornal. No caso do Repórter Brasil, as informações dessa temática alcançaram 6,89% do volume total de horas gravadas nesses três meses. No caso do Jornal Nacional, as informações dessa natureza atingiram 6,11% do tempo total de

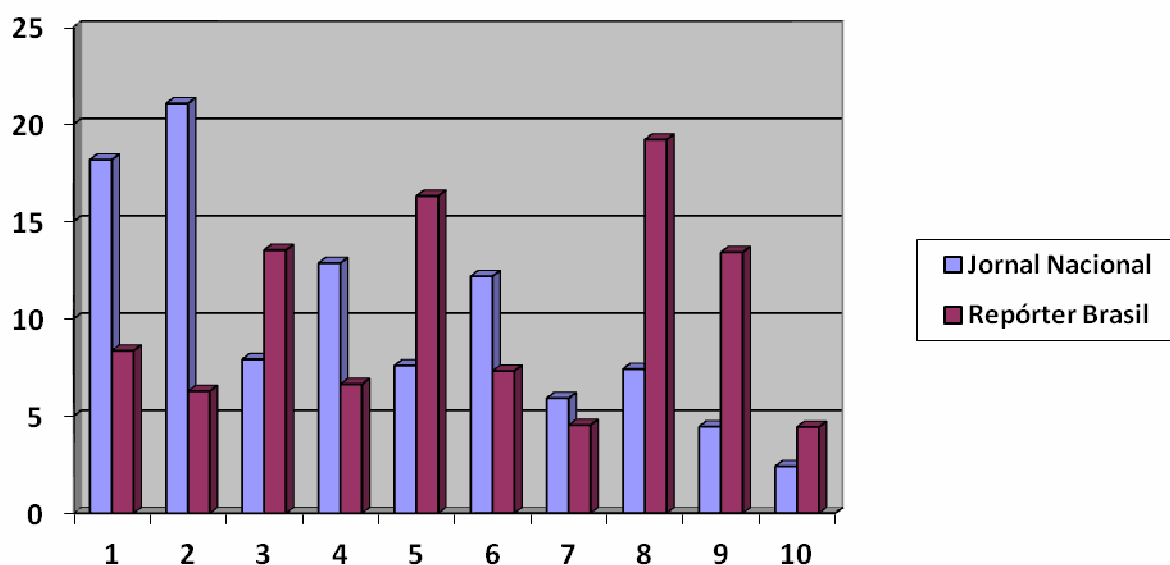
gravações.

Quadro 1 – Proporção de conteúdos sobre saúde em relação ao total do corpus:

JORNAL	JORNAL NACIONAL		REPÓRTER BRASIL	
TEMPO TOTAL	36:35'01		52:07'44	
SAÚDE	2:14'20	6,11%	3:35'32	6,89%

Tais resultados mostram uma relativa preocupação de ambos os programas com a temática, levando em consideração que durante o período o país passava por turbulências políticas que ganhavam bastante destaque no noticiário televisivo⁷. Por esses números, percebemos que os telejornais dedicaram espaço praticamente igual para essa temática, apesar da grande diferença das pautas elencadas. A seguir, a categorização, conforme relação anteriormente descrita:

Gráfico 1: Percentual (vertical) de cada temática (horizontal) nos telejornais.



⁷ O então ministro do Esporte, Orlando Silva de Jesus Júnior (PCdoB), demitiu-se por pressão popular por um suposto envolvimento em um esquema de desvio de verbas da pasta que dirigia. No mesmo período, que Carlos Lupi (PDT), então ministro do Trabalho, entregou o cargo por estar supostamente envolvido em um esquema de desvio de verbas.

Quadro 2 – Percentual de conteúdos temáticos em relação ao total de conteúdos sobre saúde:

TEMÁTICA	JORNAL NACIONAL		REPÓRTER BRASIL	
SAÚDE PÚBLICA	2:14'20		3:35'32	
1 – Atendimento e serviços de saúde	24'25	18,17%	18'01	8,35%
2 – Medicamentos e outros produtos	28'18	21,06%	13'31	6,27%
3 – Campanhas e epidemias	10'38	7,91%	29'09	13,52%
4 – Administração da saúde pública	17'16	12,85%	14'18	6,63%
5 – Novas políticas de saúde	10'12	7,59%	35'08	16,3%
6 – Novas tecnologias em saúde	16'22	12,18%	15'46	7,31%
7 – Saneamento	7'57	5,91%	9'47	4,53%
8 – Pesquisa em saúde	9'58	7,41%	41'24	19,2%
9 – Promoção da saúde	5'59	4,45%	28'55	13,41%
10 – Não categorizável	3'15	2,41%	9'33	4,43%

No quadro 2 é possível conferir com precisão os dados obtidos a partir de cada temática criada. Pelo Gráfico 1 é possível observar que, exceto pelas temáticas 7 (Saneamento) e 10 (Não categorizável), os telejornais não tiveram percentuais semelhantes em nenhum dos temas. Os programas diferenciaram-se bastante na forma como priorizaram os assuntos sobre saúde. Se fizermos um ranking, é possível verificar que nenhum dos temas entre os dois telejornais atingiu a mesma posição:

Quadro 3 – Ranking das temáticas de saúde com maior destaque nos telejornais:

POSIÇÃO	JORNAL NACIONAL		REPÓRTER BRASIL	
	TEMÁTICA	ESPAÇO	TEMÁTICA	ESPAÇO
1 ^a	2 – Medicamentos e outros produtos	21,06%	8 – Pesquisa em saúde	19,2%
2 ^a	1 – Atendimento e serviços de saúde	18,17%	5 – Novas políticas de saúde	16,3%
3 ^a	4 – Administração da saúde pública	12,85%	3 – Campanhas e epidemias	13,52%
4 ^a	6 – Novas tecnologias em saúde	12,18%	9 – Promoção de saúde	13,41%
5 ^a	3 – Campanhas e epidemias	7,91%	1 – Atendimento e serviços	8,35%
6 ^a	5 – Novas políticas de saúde	7,59%	6 – Novas tecnologias em saúde	7,31%
7 ^a	8 – Pesquisa em saúde	7,41%	4 – Administração da saúde pública	6,63%
8 ^a	7 – Saneamento	5,91%	2 – Medicamentos e outros produtos	6,27%
9 ^a	9 – Promoção da saúde	4,45%	7 – Saneamento	4,53%
10 ^a	10 – Não categorizável	2,41%	10 – Não categorizável	4,43%

O Quadro 3 mostra que os dois telejornais têm prioridades diferentes sobre os temas de saúde que pautam diariamente. No período amostral, o Jornal Nacional dedicou mais espaço para as matérias da temática Medicamentos e outros produtos, que se pautavam basicamente sobre as ações da Anvisa, com intervenções sobre produtos que poderiam causar danos à saúde da população. Nessa temática, foram comuns matérias que mostravam

proibições de produtos e medicamentos ou alterações nas orientações de uso. É possível citar como exemplos a reportagem que informava a proibição da comercialização de mamadeiras feitas com Bisfenol-A, substância que poderia causar problemas futuros aos bebês, segundo estudos estrangeiros (veiculada na edição do dia 15 de setembro). Outros assuntos de destaque no programa foram reportagens que informavam a proibição da importação de carne bovina proveniente do Paraguai, sob risco de contaminação do rebanho pela doença vaca-louca. No período, a Anvisa ainda suspendeu o uso de três medicamentos emagrecedores, assunto que repercutiu porque o Brasil é um dos países que mais concentra pessoas que usam esses medicamentos, segundo informações do próprio telejornal (em reportagem veiculada no dia 4 de outubro). Além disso, o total de matérias dessa temática foi engrossada por uma série de reportagens que a emissora realizou sobre o uso de retalhos de lençóis usados em hospitais norte-americanos para confecção de forros de bolsos de calças, produzidas no polo têxtil de Sergipe (essas reportagens foram veiculadas entre os dias 15 e 24 de outubro). Foram vários desdobramentos e denúncias sucessivas em diversas cidades brasileiras, contando, inclusive, com uma reportagem do correspondente internacional da emissora nos Estados Unidos que foi tentar conversar com a empresa responsável pelo envio dos lençóis ao Brasil (veiculada no dia 20 de outubro). No período, foram exibidos pelo menos sete materiais sobre o assunto, entre VTs e notas.

No Repórter Brasil, os materiais dessa temática estiveram entre os de menor destaque (apenas o tema Saneamento teve menos espaço). Mesmo sendo um programa mais longo do que o Jornal Nacional, o telejornal da TV Brasil dedicou menos tempo absoluto a essas matérias do que a emissora privada: 13 minutos e 31 segundos, em onze materiais (entre VTs e notas), enquanto que o telejornal da Rede Globo usou 28 minutos e 18 segundos de espaço para essas informações. Assim como o Jornal Nacional, o Repórter Brasil também fez uma reportagem sobre a proibição das mamadeiras com Bisfenol-A (no dia 15 de setembro), com base nas informações da Anvisa. Também apareceram assuntos parelhos da outra emissora, como a proibição de entrada de carne bovina do Paraguai e do uso de remédios emagrecedores (ambas novamente conduzidas com informações fornecidas pela Anvisa), assim como assuntos exclusivos, mas de menor destaque, como a proibição da comercialização de alimentos e bebidas à base de babosa (veiculada na edição de 14 de novembro).

No período amostral, as matérias do Repórter Brasil com mais espaço foram as que se encaixaram na temática Pesquisa em saúde, num total de 41 minutos e 24 segundos, o que corresponde a quase vinte por cento das mais de três horas e meia de material sobre saúde.

Nesse escopo de materiais, apareceram várias reportagens sobre pesquisas, diagnósticos setoriais que oferecem um panorama da situação de diversas áreas relacionadas à saúde no Brasil. Tais pesquisas são provenientes das mais diversas fontes, desde pesquisas de universidades até levantamentos de preços realizados pela Fundação Procon. No entanto, praticamente a totalidade dessas matérias não consultaram nenhuma fonte ou veicularam informações relativas diretamente ao sistema público de saúde, apesar dos assuntos serem importantes para a população. Observa-se um caráter analítico forte do telejornal, num esforço de mostrar aos telespectadores a situação de algumas áreas específicas que envolvem problemas de saúde como o consumo de álcool entre os jovens, o avanço do número dos usuários de crack no país, crescimento da quantidade de jovens grávidas e a redução dos casos de malária no Brasil.

No caso do Jornal Nacional, essa temática ocupou apenas a sétima posição no ranking, contabilizando quase dez minutos de material. Entre reportagens e notas, foram seis materiais que destacaram essa temática nos três meses pesquisados. Assuntos como Aids e malária também estiveram na pauta do telejornal e de forma semelhante à TV Brasil traçando panoramas amplos, de todo o território nacional, sobre esses assuntos. Assim como a emissora pública, o telejornal da Globo pautou-se com informações de instituições de pesquisa e universidades, mas, no geral, foram poucas as informações que diretamente se relacionavam à rede pública de saúde.

Se por um lado o Jornal Nacional destacou menos as matérias ligadas à pesquisa em saúde, por outro reservou mais espaço para informações relativas às novas tecnologias em saúde. Foram pouco mais de dezesseis minutos de informações sobre robôs que fazem delicadas cirurgias no coração, novos tratamentos para combater o câncer de pele, procedimentos menos agressivos no tratamento de doenças na próstata e até o trabalho de pesquisadores no desenvolvimento do tato artificial. No geral, são matérias que trazem informações de agências de notícias, muitas vezes mostrando pesquisas internacionais em estágio inicial, com pouca possibilidade de aplicação imediata em larga escala e com pouca ou quase nenhuma relação direta com o sistema público de saúde brasileiro. Há alguns casos em que são mostradas novas tecnologias já em uso, como no caso da reportagem do dia 25 de novembro, que mostrou um procedimento de doação de sangue mais eficiente, que já separa os elementos do sangue no processo de coleta. No entanto, apenas um único hemocentro do país já contava com a tecnologia, ainda sem previsão de ser estendido a outras unidades.

O assunto teve destaque intermediário no Repórter Brasil, com 15 minutos e 46 segundos totalizados (mesmo em números absolutos, menos do que os 16 minutos e 22

segundos do Jornal Nacional). As matérias seguiram linha semelhante à da Rede Globo, mostrando o desenvolvimento de procedimentos e medicamentos que podem ajudar no tratamento de diversas doenças. Novamente, o sistema público de saúde não protagonizava as reportagens, mais ligadas a universidades e institutos, em estágios iniciais das pesquisas, com resultados limitados dentro de potencialidades de aplicação. Um exemplo é a reportagem veiculada no dia 26 de outubro que mostrava os resultados preliminares da Universidade Federal do Rio de Janeiro do desenvolvimento de medicamento contra a acromegalia⁸, que também tem potencial para ser usado no tratamento contra o diabetes.

Dentro das temáticas propostas, duas delas dizem respeito diretamente à relação entre o sistema público de saúde e a população. Procurou-se agrupar nas temáticas 1 (Atendimento e serviços de saúde) e 4 (Administração da saúde pública) os materiais informativos sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares oferecidos à população e às medidas administrativas que diretamente interferissem na qualidade do serviço prestado aos usuários do sistema público de saúde. Pela natureza dessas temáticas, foram agrupadas matérias cujas principais fontes de informação eram órgãos ligados diretamente ao sistema público de saúde, sejam órgãos governamentais de gestão (como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais), ou das gerências das instituições de prestação de serviço (como direção de hospitais e ambulatórios). Esses temas tiveram destaque acentuado no Jornal Nacional, enquanto que no Repórter Brasil tiveram menos espaço.

Nas reportagens veiculadas na Rede Globo, observou-se uma forte tendência de denúncia, com matérias que mostravam problemas crônicos no atendimento aos usuários do SUS, como falta de investimento (uma aldeia indígena que não recebeu os R\$ 2 milhões de repasses do Ministério da Saúde para investimentos nos postos de saúde, em reportagem do dia 13 de outubro); negligência no atendimento (na edição de 20 de setembro, o Jornal Nacional mostrou a história da família de um jovem com traumatismo craniano que só conseguiu ser internado no sexto hospital visitado); e falhas na regulação de vagas (na edição de 24 de outubro, o telejornal trouxe matérias sobre uma mulher grávida que teve de viajar mais de quinhentos quilômetros para poder dar à luz gêmeos). Em sua maioria, são reportagens que buscavam o lado problemático do sistema público de saúde, evidenciando os resultados de sua ingerência e poucos recursos.

Já o Repórter Brasil procurou, dentro das matérias que se encaixavam nessas duas

⁸ Acromegalia é uma síndrome causada em adultos pelo aumento da secreção do hormônio que controla o crescimento. Se for na adolescência, o nome dado é gigantismo. Uma das consequências é a alteração nos níveis de glicose, por isso a relação da síndrome com as pesquisas sobre diabetes.

categorias, mostrar a entrega de kits de testes rápidos para diagnóstico de HIV a uma aldeia indígena (no dia 10 de setembro), assim como um VT que contava como havia sido um mutirão de cirurgias de hérnia em crianças (veiculado na edição de 8 de outubro). São matérias cujas principais fontes de informação são os próprios órgãos ligados ao sistema público de saúde.

Ainda traçando um paralelo entre os dois programas, o que pode ser identificado em comum foi o pouco espaço destinado às informações sobre saneamento (quase oito minutos no Jornal Nacional e quase dez minutos no Repórter Brasil), problema que ainda atinge vários municípios brasileiros e diz respeito diretamente à qualidade de vida da população. No ranking dos dois programas, ocupou as últimas posições.

De uma forma geral, as diferenças entre as prioridades dos dois telejornais quanto aos assuntos elencados em seus programas mostram que as emissoras pautaram-se de maneira diferente dentro dos temas propostos para saúde, principalmente nas temáticas que estavam diretamente relacionadas ao sistema público de saúde.

A partir desses dados, é possível perceber que, mesmo que o agendamento das matérias nos dois telejornais tenha sido significativamente diferente, ambos priorizaram assuntos bastante factuais (medicamentos e outros produtos, no caso do Jornal Nacional; pesquisa em saúde, no caso do Repórter Brasil), assim como relevaram para segundo plano as informações sobre assuntos que dizem respeito a demandas permanentes, como saneamento. Isso confirma a característica imediatista que as pautas de telejornais costumam assumir, procurando notícias que sejam recentes, urgentes e relevantes para um grande número de pessoas.

A seguir, passamos para uma análise detalhada dos formatos das notícias encontradas no período amostral.

4.5 Análise qualitativa

A análise a seguir foi feita com base no modelo de *controvérsias interpretativas*, proposto por Mauro Porto (2007), e discutida ao longo deste trabalho. No modelo, Porto (2007) propõe que as notícias dos telejornais possam ser categorizadas em quatro formatos de enquadramento: restritos, plurais-abertos, plurais-fechados e episódicos. Nesse modelo, o autor considera apenas os conteúdos interpretativos, que no nosso *corpus* podem ser resumidos nos VTs apresentados pelas emissoras. Portanto, todas as notas cobertas e notas secas foram desconsideradas nessa análise. Dessa forma, pretende-se evidenciar como esses

telejornais enquadraram seus conteúdos interpretativos, os quais pressupõe-se colaborar com a ampliação da noção de cidadania oferecida às audiências.

No entanto, não foram analisadas todas as dez temáticas classificadas na análise qualitativa. Para essa etapa, limitamo-nos a avaliar apenas as notícias interpretativas contidas nas temáticas 1 (Atendimentos e serviços de saúde) e 4 (Administração da saúde pública). A escolha foi feita porque acreditamos que nessas temáticas, pela natureza informativa dessas notícias, haja uma maior possibilidade de ocorrerem enquadramentos interpretativos, uma vez que pelos assuntos elencados representam notícias com potencial para debates e interpretações, pois praticamente todas elas têm alguma fonte ligada ao sistema público de saúde ou o mesmo aparece como tema das mesmas. Também apresentam um material relativamente amplo dentro do *corpus*, totalizando 25 matérias (1 hora, 6 minutos e 32 segundos) de um total de 184 notícias (5 horas, 49 minutos e 52 segundos), ou seja, 13,58% do total de notícias do total das matérias de saúde (ou 19,01% do tempo total das notícias sobre saúde do *corpus*).

Como instrumento de análise, usamos referenciais da Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2009), consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p.44)

Essa técnica, cujo objetivo é inferir aquilo que está por trás das palavras e corresponde à mensagem da notícia, foi utilizada a fim de identificar trechos das reportagens que permitissem fazer interpretações acerca dos assuntos pautados. Esses trechos foram anotados em uma ficha para posterior avaliação. Conforme modelo proposto por Porto (2007), as notícias com sonoras que não tivessem algum tipo de interpretação sobre o assunto eram classificadas como episódicas; aquelas com apenas um tipo de interpretação eram as restritas; as que apresentavam interpretações conflitantes, posições diferentes sobre um mesmo assunto, entravam para a categoria plural.

Vale lembrar que as notícias foram analisadas a fim de encontrar enquadramentos interpretativos, os quais geralmente incluem uma ou mais das seguintes dimensões: “1 definição do problema; 2 atribuição de responsabilidade ou de causas do problema; 3 julgamentos sobre o significado ou relevância dos eventos ou temas políticos; 4 argumentos sobre consequências; 5 recomendações de solução” (PORTO, 2007, p.125)

A seguir, apresentamos a comparação dos resultados das análises das duas temáticas somadas:

Quadro 4 – Comparativo das categorias 1 e 4 do Jornal Nacional e do Repórter Brasil, por tempo total e por percentuais

	Jornal Nacional		Repórter Brasil	
Tempo Total	36'32	100%	30'	100%
Episódico	5'22	14,68%	11,53	39,61%
Plural-aberto	9'45	26,68%	7'11	23,94%
Plural-fechado	19'30	53,37%	2'21	7,83%
Restrito	1'55	5,24	8'35	28,61%

Pelos números apresentados, foi possível perceber que nessas temáticas de notícias produzidas pelos telejornais, ambos tiveram percentuais significativos de notícias plurais, ou seja, aquelas que apresentaram mais de uma interpretação sobre os fatos. Ainda nessa avaliação, é possível notar que o Jornal Nacional dedicou mais espaço para esse tipo de enquadramento do que o Repórter Brasil.

O telejornal da Rede Globo promoveu enquadramentos plurais em mais da metade do tempo total desses tipos de notícias. Esse número foi significativamente ampliado por causa de duas extensas reportagens que o telejornal fez sobre problemas na saúde pública de duas cidades brasileiras: em Dourados, no Mato Grosso (na edição do dia 14 de outubro, classificada como plural-fechada) e em Várzea Grande, no Mato Grosso do Sul (no dia 21 de outubro, classificada como plural-aberta). Juntas, elas somaram pouco mais de 13 minutos.

Na primeira, a equipe de reportagem foi até uma reserva indígena mostrar a situação precária na qual estavam os postos de saúde. Depois de mostrar exaustivamente várias fontes que reclamavam da situação, o repórter apresenta, no final da matéria, uma sonora curta com a secretária Municipal de Saúde, que responsabiliza a administração anterior pelos problemas.

Na segunda notícia, o repórter do Jornal Nacional mostra a situação de um pronto-socorro de Várzea Grande. Pacientes espalhados pelos corredores esperavam leitos, enquanto mais pessoas chegavam para ser atendidas. Em um dos OFFs, uma interpretação do motivo que levou àquele cenário: “A situação piorou depois que a unidade passou a receber pacientes de Cuiabá. O pronto-socorro da capital fechou as portas na semana passada porque parte do teto desabou durante uma chuva.” Em outro trecho, na passagem, enquanto caminha pelos corredores da unidade, faz uma descrição sobre a situação do local: “Praticamente todos os corredores do pronto-socorro estão lotados. Pra onde você olha, tem paciente. E a maioria das

pessoas está internada, assim mesmo. Sentadas, nas macas, em pé. As condições são péssimas.” No entanto, além de ouvir diversos pacientes que passavam pelo problema, a reportagem não se limitou a pedir para a Secretaria Municipal de Saúde explicações sobre os motivos que levaram àquela situação. Além do próprio secretário Municipal de Saúde, o repórter também ouviu o secretário Estadual de Saúde e um defensor público, que apresentaram interpretações diferentes sobre as medidas que seriam adotadas para melhorar a situação do atendimento. Apesar do forte conteúdo denunciante, a notícia pareceu ter tentado equalizar mais opiniões que apontavam medidas de intervenção para solucionar a situação do que a mera exploração da dor e sofrimento dos pacientes.

Além desses exemplos, o programa exibiu no dia 20 de setembro uma matéria que mostrava a trajetória de uma família de Duque de Caxias-RJ que peregrinou por seis hospitais para conseguir internar um rapaz de 20 anos que sofreu traumatismo craniano ao cair do telhado. Foram onze horas percorrendo as unidades públicas de saúde de dois municípios (ao não conseguir internação em Duque de Caxias, foram para o Rio de Janeiro). Na matéria, mãe, pai e irmão do jovem foram ouvidos, formando um conjunto de sonoras que criticava a falta de atenção e o descaso das unidades de saúde que não receberam o jovem. O jornal ainda ouviu uma fonte independente que fez uma avaliação das causas desse tipo de problema. Nas palavras de Amâncio Paulino de Carvalho, professor de Saúde Pública da Universidade Federal do Rio de Janeiro: “Certamente não foi um problema de falta de dinheiro, foi um problema de organização do sistema de atendimento. Cada hospital que recebeu esse paciente, que mandou ele embora, errou.” A notícia foi classificada como plural-fechada, pois além das interpretações construídas por esses agentes que criticavam o sistema público de saúde, ainda contou com uma sonora do secretário Estadual de Saúde, Sérgio Côrtes, que apontou possíveis soluções: “O que que tem que ser feito nesse exato momento? A unidade de saúde que ele está tem que entrar em contato com a central de regulação e solicitar uma vaga, para evitar essa peregrinação, essa absurda peregrinação durante noventa quilômetros.” Apesar de ter aberto espaço para uma outra interpretação da situação, o secretário não forneceu outra visão dos fatos. O conteúdo da sonora dele vai mais no sentido de apontar formas de evitar que o problema se repita do que em mostrar um contraponto explicativo para o ocorrido.

No caso do Repórter Brasil foram apresentados menos conteúdos plurais do que no Jornal Nacional, tanto proporcionalmente quanto em tempo absoluto. Os conteúdos plurais-abertos tiveram espaço significativo, ocupando pouco mais de 7 dos 30 minutos de material total. No dia 14 de setembro de 2011, o telejornal exibiu uma notícia sobre a suspensão de medicamentos que eram fornecidos pelo sistema público de saúde às vítimas do acidente com

o Césio 137, em Goiás⁹. A reportagem ouviu o presidente da Associação de Vítimas do Césio 137, Oderson Alves, que explicou a obrigatoriedade que o sistema público de saúde deveria cumprir: “Por lei, o Estado de Goiás foi condenado a dar assistência às vítimas do césio cento e trinta e sete até a terceira geração, ou por cinquenta anos. Assistência integral. No entanto, nós estamos já no mês nove, nós estamos em setembro de dois mil e onze, e desde novembro de dois mil e dez nós não recebemos nenhum tipo de medicamento.” A ideia é confrontada pelo superintendente de Leide das Neves Ferreira¹⁰, José Ferreira, que por sua sonora promove uma interpretação na qual explica os motivos da restrição na distribuição dos medicamentos: “Houve um tratamento específico pra descontaminar, pra melhorar a imunidade e pra tratar as duas infecções. E a partir dessas avaliação você vai descobrindo as doenças e vai tratando de acordo com a necessidade.” Ou seja, segundo o superintendente, os medicamentos que eram distribuídos para pessoas cujas situações clínicas já estavam controladas foram suspensos, como um procedimento protocolar médico. Esse debate direto de ideias opostas facilita a categorização da matéria, principalmente porque é um assunto que opõe diretamente duas visões: a que “reclama”, e a que “se explica”. Nesse caso, a notícia foi classificada como plural-aberta.

Outro conteúdo do telejornal que exemplifica esse tipo de enquadramento plural foi a matéria que mostrou problemas estruturais em um prédio que pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro, que foi ao ar no dia 4 de outubro de 2011. Nessa data, funcionários da unidade de saúde recusaram-se a entrar para trabalhar no prédio, com medo que ele desabasse depois que fendas apareceram na estrutura. Vários funcionários que se recusaram a entrar no prédio para trabalhar foram ouvidos. Uma das funcionárias arriscou-se a explicar os motivos do medo entre os trabalhadores: “O adesivo que a gente colocou rompeu, e cada dia foi alargando mais. Hoje em dia, se você olhar para o buraco, pra fenda, você vê o andar debaixo.” O adesivo ao qual ela se refere foi colado em uma das fendas e, com o tempo, rasgou, o que indica que as paredes distanciaram-se. O vereador Carlos Eduardo, que era da Comissão de Saúde da Câmara, arriscou determinar uma solução: “Eu vou solicitar ainda hoje

⁹ Em setembro de 1987, o manuseio de um aparelho de radioterapia abandonado gerou um acidente que envolveu direta e indiretamente centenas de pessoas. O maquinário foi vendido a um ferro-velho, onde o dono manuseou uma cápsula que continha material radioativo e, sem saber dos riscos, repassou o material para parentes e amigos. “Foram identificados e isolados sete focos principais, onde houve a contaminação de pessoas e do ambiente e onde havia altas taxas de exposição. No total, foram monitoradas 112.800 pessoas. Dentre elas, em 6.500 constatou-se algum grau de irradiação e em 249 verificou-se significativa contaminação interna e/ou externa” (CENTRO..., 2007).

¹⁰ A Superintendência Leide das Neves Ferreira é um órgão vinculado ao SUS que faz o monitoramento sobre os efeitos da exposição à radiação ionizante das pessoas que foram vítimas do acidente (CENTRO..., 2007).

à Vigilância Sanitária que venha fazer um relatório. Um hospital não pode ter entulho, não pode ter rato, não pode ter barata, não pode ter mosquito.” Em tom jocoso, um membro do Conselho de Engenharia local, explicou porquê os funcionários não deveriam desistir de trabalhar dentro da estrutura: “O prédio inclinou, não é motivo de preocupação. A Torre de Pisa... Ela inclinou e não caiu.” Apesar de oferecer uma interpretação diferente sobre possíveis consequências do problema, não foram apresentadas visões alternativas ao problema da estrutura do prédio. Tal avaliação levou a matéria a ser alocada na categoria plural-fechada.

No Jornal Nacional, no dia 25 de outubro, o programa suitou¹¹ uma história que tinha sido pauta do jornal um dia antes. Uma mulher do Rio Grande do Sul grávida de gêmeos teve que viajar mais de 500 quilômetros com uma das bolsas rompidas para ser atendida e ter o parto realizado. Na edição do dia 25 o jornal insistiu na história e mostrou que em Canguçu, a 230 quilômetros da cidade em que ela morava, havia uma UTI pré-natal disponível, o que teria encurtado significativamente a viagem. Esses equipamentos, no entanto, não estavam em funcionamento por falta de autorização da Secretaria de Estado da Saúde. Além da mãe da grávida, a reportagem ouviu outras três pessoas: uma médica, que explicou o risco de ficar tanto tempo com uma bolsa rompida; o superintendente do hospital de Canguçu, que reforçou a ideia de que o hospital poderia tê-la recebido, se a UTI estivesse em funcionamento; e um médico do hospital, que explicou que havia o risco de perder um recém-nascido dentro do hospital que estava com os equipamentos parados. A reportagem trouxe sonoras que interpretaram os fatos de forma a criticar tanto a situação pela qual a grávida de gêmeos passou quanto à morosidade do sistema público de saúde em colocar em operação equipamentos prontos para uso que poderiam salvar vidas. Como posicionamento controverso, o jornal apresentou em OFF o posicionamento da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul: “Segundo a Secretaria de Saúde do Estado, o primeiro pedido para credenciamento aconteceu em janeiro. Mas somente em abril a Vigilância Sanitária vistoriou o local e pediu alterações. Depois das mudanças, o credenciamento foi encaminhado ao Ministério da Saúde em setembro. A Secretaria de Saúde diz que o processo é demorado para garantir o atendimento.” Mesmo em nota, o telejornal ofereceu um contraponto à discussão principal da notícia, no entanto, teve menor destaque, o que fez com que essa matéria fosse contabilizada na categoria plural-fechada.

No Repórter Brasil, os formatos restritos tiveram significativo espaço no período,

¹¹ Suíte: “Do francês suite, isto é, série, sequência. Em jornalismo, designa a reportagem que explora os desdobramentos de um fato que foi notícia na edição anterior. Na **Folha**, toda suite deve rememorar os fatos anteriormente divulgados.” (FOLHA ONLINE, 1996).

ocupando 28,61% do tempo dedicado pelo jornal para as matérias sobre saúde nessas duas temáticas analisadas. Novamente no dia 25 de outubro de 2011, mas dessa vez mostrado no Repórter Brasil, médicos do sistema público de saúde fizeram uma paralisação reivindicando melhores salários e condições de trabalho. Três fontes foram ouvidas nas sonoras, sendo duas delas usuários do SUS. O vendedor Moacir Souza fez sua reclamação sobre a paralisação: “Tá difícil, principalmente porque já é um sistema precário.” Reclamação reforçada pela professora Raides Maia: “Todos nós temos o direito de reivindicar. Agora, sabendo que a população fica prejudicada...” Ambas fazem críticas à paralisação dos médicos e à falta de atendimento. No entanto, não promovem interpretação alguma sobre a situação que está no centro do debate, ficando apenas em um nível de crítica à situação. Outra fonte que reforça o nível episódico do material foi a sonora gravada com José Aires, identificado como membro do Sindicato dos Médicos: “Uma nova greve no Estado vai depender se o governo não apresentar uma proposta que contemple nossa reivindicação.” Nenhuma fonte diretamente ligada ao sistema público de saúde foi ouvida nos microfones da emissora.

No Jornal Nacional, o formato restrito foi o que menos apareceu, ocupando apenas 5,24% do tempo total, com uma única notícia incluída nesse formato. Foi veiculada na edição de 21 de setembro de 2011, quando o telejornal apresentou uma denúncia de possíveis irregularidades em hospitais do Rio de Janeiro, cujas contas estariam superfaturadas, de acordo com dados de uma auditoria promovida pela Controladoria Geral da União (CGU). O VT é construído quase que inteiramente pelos OFFs do repórter e, apenas no final, apresenta uma sonora com Adalberto Fulgêncio, do Departamento de Auditoria do Ministério da Saúde: “[o Ministério da Saúde] tem verificado uma variação muito grande nas compras de hospitais federais do Rio de Janeiro. Daí a necessidade de você pedir uma auditoria completa pra verificar a razão dessa variação.” Dentro das interpretações previstas pelo modelo de Mauro Porto (2007), é possível entender que nessa sonora uma justificativa é apresentada para a realização das auditorias nos hospitais. No entanto, não promove uma interpretação sobre a situação, limitando-se apenas a corroborar com as informações já contidas no VT. Dessa forma, apenas um enquadramento dominante foi apresentado por essa notícia.

Partindo do pressuposto que os formatos plurais são mais relevantes para as audiências construírem interpretações sobre fatos e eventos, as notícias episódicas tornam-se menos relevantes para esse propósito. No entanto, estão presentes em quantidades significativas nos dois telejornais, principalmente no Repórter Brasil, ocupando quase 40% do tempo total dos conteúdos sobre saúde identificados nas duas temáticas analisadas. Um exemplo bastante significativo foi identificado numa notícia da edição de 7 de outubro, sobre a morte de uma

menina no Distrito Federal por causa da contaminação por uma bactéria. Na discussão central, estava a preocupação da população com uma possível epidemia. O VT trouxe informações de que o Ministério da Saúde estava monitorando a situação e que os pais estavam preocupados com um possível surto entre as crianças. Numa das sonoras, um médico explica como a automedicação pode atrapalhar no diagnóstico desses casos. No entanto, no que diz respeito à possibilidade de novas contaminações, o VT não aprofunda a discussão, o que nos levou a marcá-lo como uma notícia episódica.

Nesse formato, algumas matérias foram identificadas no Jornal Nacional, em menor escala do que no Repórter Brasil. Em uma delas, no dia 11 de novembro, um VT mostra o aumento da rede nacional de doadores de medula óssea no Brasil. Os dados comprovam o crescimento do número de doadores e das chances de que um paciente com leucemia encontrar um doador compatível. No entanto, a matéria fica na descrição dos dados, na exploração da história das personagens e da explicação dos procedimentos de coleta de dados para o banco nacional de medula óssea.

Esses foram exemplos das notícias que foram avaliadas para que aqueles resultados fossem alcançados. O objetivo deste trecho explicativo foi mostrar alguns caminhos metodológicos percorridos que orientaram nossas escolhas, tendo em vista a natureza variada do material e da tentativa de operacionalizar o modelo de *controvérsias interpretativas* de forma mais ampla do que a maneira inicialmente prevista por Mauro Porto (2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as argumentações acerca das análises dos conteúdos dos telejornais, passamos para uma reflexão a partir da retomada dos conceitos apresentados e discutidos no decorrer do trabalho. Pelos resultados, foi possível notar que há um esforço dos telejornais em construir enquadramentos interpretativos nos formatos plurais-fechado e plurais-abertos em seus noticiários, o que pôde ser verificado pelos percentuais dos dois formatos somados (80% no caso do Jornal Nacional, 31,77% no caso do Repórter Brasil). No entanto, há uma distribuição desigual entre os formatos plurais e os formatos restritos ou episódicos. Como pôde ser notado, há percentuais significativos de notícias episódicas nos dois telejornais, o que mostra que uma parte do espaço do conteúdo dos dois programas possibilita menos ferramentas para que as audiências construam interpretações de fácil acesso sobre esses conteúdos. Apesar de apoiarmos esse pensamento a partir dos argumentos construídos pelos modelos do *cidadão interpretante* e de *controvérsias interpretativas*, lembramos que não é adequado afirmar que as audiências não construam interpretações dos fatos a partir desse formato episódico de notícias. Essa seria uma suposição determinista, preconceituosa e estreita sobre a capacidade de formulação de interpretações das pessoas que assistem televisão. Os processos que envolvem a comunicação social, possuem uma complexidade muito maior do que as variáveis que esse modelo consegue prever.

Também não seria adequado argumentar que fosse desejável que houvesse um equilíbrio na distribuição desses formatos, ou que deveria existir uma predominância dos formatos plurais nos noticiários. Os processos que envolvem a construção de conteúdos na mídia são muito complexos e a comunicação não é uma ciência exata, para que possamos cobrar dos números resultados que seriam apenas idealizados. Além disso, variedade de formatos é uma das marcas do telejornalismo, que confere dinâmica aos programas. No entanto, é válida a afirmação de que uma preocupação maior por parte do meio de comunicação com um percentual significativo de formatos plurais mostra uma maior possibilidade de contribuição com a ampliação da noção de cidadania, pela oferta de interpretações oferecida às audiências a partir do noticiário.

Sobre o instrumental teórico, o modelo do *cidadão interpretante* ajudou a superar uma visão ingênua de que para o exercício da democracia uma pessoa deve estar bem informada. Os fatores que influenciam nas tomadas de decisões do processo democrático são amplos e complexos e estar bem informado ou não é apenas uma das variáveis que influenciam na deliberação política. O modelo também nos ajudou a reposicionar o papel da mídia mostrando

que sua atuação contribui com a cidadania, mas há limitações. Também ajudou a reformular uma visão demasiadamente romântica que colocava o jornalismo como uma atividade indispensável para a cidadania e revestida de responsabilidade de vigilante da política. Reconhecemos sua importância, mas a democracia e a cidadania podem sim caminhar sem ela, talvez não trilhando os mesmos caminhos, claro.

Os estudos sobre saúde pública, por sua vez, foram particularmente importantes para guiar o olhar durante a leitura do *corpus*, principalmente durante a construção da análise quantitativa. A revisão bibliográfica sobre o assunto ofereceu uma dimensão ampla sobre quais os principais assuntos tratados nos telejornais, o que foi muito útil no momento de pensar a análise quantitativa.

Sobre a análise de enquadramento, o modelo de *controvérsias interpretativas* nos parece oferecer, se não um passo à frente, pelo menos uma direção diferente dos outros estudos da área com os quais tivemos conhecimento ao longo dessa pesquisa. Considerando que uma das formas de utilização mais comuns da análise de enquadramento em estudos comparativos é aplicá-la em um mesmo assunto presente em veículos diferentes, a fim de evidenciar contrastes e semelhanças na cobertura midiática. O modelo do cidadão interpretante abriu novas possibilidades de análise, permitindo um mesmo parâmetro comparativo (os níveis de pluralidade, levando em conta os quatro formatos propostos por Mauro Porto) com possibilidade de ser aplicado em coberturas que não tenham exatamente um assunto específico comum aos dois veículos – caso do nosso *corpus*. Essa, por sua vez, se mostrou uma ferramenta particularmente útil para avaliar os níveis de pluralidade de conteúdos noticiosos. Partindo do pressuposto de que quanto mais plural for um leque de notícias, melhores são suas contribuições com a cidadania.

Sobre os resultados, retomamos agora as perguntas de pesquisa que orientaram nossa trajetória:

- Quais os principais temas sobre saúde agendados nesses telejornais?
- Quais tipos de enquadramentos podem ser identificados nos dois programas noticiosos avaliados e em qual proporção eles se apresentam?
- Esses enquadramentos oferecem contribuições para ampliar a noção de cidadania a partir dessas notícias sobre saúde?

Uma das primeiras preocupações foi descobrir como as pautas dos dois telejornais se apresentava. Na análise quantitativa, foi possível perceber uma diferença bastante grande

entre os dois veículos. No período amostral, as preocupações de um não se refletiram na mesma proporção do outro telejornal. Enquanto o Jornal Nacional deu mais destaque para situações que envolviam os atendimentos ambulatoriais e hospitalares e medidas de agências executivas do Ministério da Saúde sobre o controle de medicamentos, alimentos e outros produtos, o Repórter Brasil usou mais espaço para noticiar resultados de pesquisas e levantamentos estatísticos que mostravam um panorama amplo sobre o Brasil e as condições de saúde da população. Outro assunto recorrente foram as informações sobre novas políticas e regulamentações que atingiam a área da saúde, que ocuparam pouco mais de 16% das três horas e meia de material sobre saúde que a emissora exibiu entre setembro e novembro de 2011 no seu telejornal noturno. Portanto, esses foram os principais assuntos aos quais as emissoras se dedicaram no período amostral.

Conforme apresentado no Capítulo 2, um dos objetivos da TV pública é oferecer conteúdos diferenciados daqueles das TVs comerciais. Entendemos que seria necessário um aprofundamento nos estudos de Economia Política da Comunicação para que essa questão pudesse ser debatida. Pela expressiva diferença de conteúdos entre as duas emissoras podemos, no máximo, imaginar que é provável. No entanto, este não era o foco principal deste trabalho.

Os esforços deste estudo foram mais concentrados na análise qualitativa das notícias segundo o modelo de *controvérsias interpretativas* proposto por Mauro Porto (2007). Nessa parte, pelos índices atingidos seria possível inferir que ambos os telejornais colaboram com a ampliação da noção de cidadania, ao fazerem oferta de conteúdos plurais para suas audiências. A diferença nesses índices, no entanto, nos leva a crer que especificamente neste *corpus* de pesquisa o Jornal Nacional colaborou mais com a construção desses formatos interpretativos do que o Repórter Brasil.

Porém, isso não significa que um telejornal é melhor ou pior que o outro, pois passamos longe de fazer uma análise que abarcasse todo o conteúdo informativo das duas emissoras. Mesmo uma análise ampla o bastante, que avaliasse toda a extensão dos programas, dificilmente chegaria numa resposta coerente, pois, como já discutido, há um número muito amplo de variáveis que teriam que ser levadas em consideração no processo de comunicação do que a avaliação dos formatos da notícias.

Ainda sobre a utilização desse modelo de Porto (2007), pensamos ter contribuído com uma forma diferente de aplicação do mesmo. As interações entre esse modelo e aplicações mais detalhadas de outras ferramentas de análise, como a análise de conteúdo, podem resultar em resultados bastante férteis, como indicado em pesquisa de Gioconda Bretas (2009).

Por último, podemos dizer que o papel da mídia, mais especificamente do jornalismo, na contribuição com a ampliação da cidadania é importante, embora não seja decisivo. Acreditamos nas suas contribuições e que eles têm potencial para oferecer elementos e ferramentas que ajudem as pessoas a superarem obstáculos políticos, sociais e civis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEPEC. Diagnóstico Setorial. In: MINISTÉRIO DA CULTURA (Org.). **I Fórum Nacional de Tv's Públicas**: Diagnóstico do campo público de televisão. Brasília: Ministério da Cultura, 2006.
- ANS, AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados Gerais. **Net**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: dez. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BETTIOL, L. M. **Saúde e participação popular em questão**. São Paulo: Unesp, 2006.
- BOBBIO, N. **Estado, governo, sociedade**: por uma teoria geral da política. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- BOMLITZ, L. J.; BREZIS, M. Misrepresentation of health risks by mass media. **Journal of Public Health**, Oxford, v. 30, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/30/2/202.full.pdf+html>>. Acesso em: 17 abr. 2011.
- BRASIL. Pacto pela diminuição da mortalidade infantil. **Net**, [Brasília], 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/pos-parto/pacto-pela-diminuicao-da-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 20 jul. 2012.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: Conass, 2011a.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Orçamento Federal ao Alcance de Todos: **Projeto de Lei Orçamentária Anual**: PLOA 2012. Brasília, 2011b.
- BRASIL. Constituição (1988). Artigo nº 221 de 1988. **Net**, [Brasília], [entre 2009 e 2011]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: dez. 2011.
- BRASIL. **Lei n.º 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2012.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Orçamento Federal ao Alcance de Todos: **Projeto de Lei Orçamentária Anual**: PLOA 2011. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília, 2006.
- BRETAS, G. V. **Controvérsias interpretativas na atualidade mediática**: um estudo sobre os enquadramentos do Jornal Nacional. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Comunicação apresentado no Programa de Pós-graduação em Mídia e Política - Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

BUCCI, E. **Brasil em tempo de TV**. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 2000a.

BUCCI, E. **Sobre Ética e Imprensa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000b.

BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: sintomas de uma doença anunciada. In: EPSTEIN, I. et al. (Org.). **Mídia e Saúde**. Adamantina: Unesco, 2001.

CABESTRÉ, S. A. A divulgação de informações sobre a Aids na imprensa. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 4., 2001, Vitória. **Anais eletrônicos...** Vitória: Faesa, 2001. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/A_divulga%C3%A7%C3%A3o_de_informa%C3%A7%C3%B5es_sobre_a_Aids_na_imprensa>. Acesso em: 19 abr. 2011.

CARDOSO, J. M. Comunicação, saúde e cidadania: desafios colocados pela implantação do sistema único de saúde. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 3., 2000, Adamantina. **Anais eletrônicos...** Adamantina: Unesco, 2000. Disponível em: <http://www.projotoradix.com.br/arq_artigo/cs/III_15.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2011.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS LEIDE DAS NEVES FERREIRA. Sobre o acidente. Net, [Goiânia], 2007. Disponível em: <<http://www.cesio137goiania.go.gov.br/index.php?idEditoria=3823>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

CIA. The World Factbook. Net, [Washington], 2011. Disponível em: <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2001rank.html>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

CORREIA, J. C. **Teoria e crítica do discurso noticioso**. Portugal: Universidade Beira Interior, 2009.

EBC. Conheça a empresa. Net, [Brasília], 2012. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/portal/empresa>>. Acesso em: 30 mar. 2012.

EPSTEIN, I. Comunicação e saúde. **Comunicação & Sociedade**: revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, n. 35, p.159-186, 1º sem. 2001.

ENTMAN, R. M. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. **Journal of Communication**, v. 4, n. 4, 1993, p.51-58. Disponível em: <http://www.unc.edu/~fbaum/teaching/POLI891_Sp11/articles/J-Communication-1993-Entman.pdf>. Acesso em: 14 maio 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO. Brasil ficará estagnado em ranking mundial de renda. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 16 out. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/783557-brasil-ficara-estagnado-em-ranking-mundial-de-renda.shtml>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

FREIRE FILHO, J.; VAZ, P. (Org.). **Construções do tempo e do outro**: representações e discursos midiáticos sobre a alteridade. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=NyQOU15v7G8C&pg=PA8&dq=representa%C3%A7%C3%B5es+midi%C3%A1ticas&hl=ptBR&ei=YiZATbXJEcLFgAfB8OzXAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CEkQ6AEwAg#v=onepage&q=representa%C3%A7%C3%B5es%20midi%C3%A1ticas&f=false>. Acesso em: 15 dez. 2010.

GENTILLI, V. O conceito de cidadania - origens, história e bases conceituais. **Revista Famecos**. Porto Alegre, n. 19, dez. 2002.

GENTILLI, V. **Democracia de massas**: jornalismo e cidadania. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

GOMES, I. M. A. M. A paranoia do bioterrorismo no cotidiano da mídia. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 6., 2003, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Umesp, 2003. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/5/57/A_paranoia_-_Isaltina.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2011.

GOMES, W. Jornalismo e esfera civil: O interesse público como princípio moral no jornalismo. In: PERUZZO, C. M.; ALMEIDA, F. F. (Org.). **Comunicação para a cidadania**. São Paulo: Intercom, 2003.

GRUPO DE MÍDIA DE SÃO PAULO. **Mídia dados Brasil 2011**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://midiadados.digitalpages.com.br/home.aspx?edicao=3>>. Acessado em: 14 dez. 2011.

JÚNIOR, D. C. Humanizar o SUS ou humanizar o Brasil? Sociedade Brasileira de Pediatria. **Sociedade Brasileira de Pedriatria**, [Rio de Janeiro], 2008. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=1527&tipo=D>. Acesso em: 29 jul. 2012.

KUCINSKI, B. Jornalismo, saúde e cidadania. **Interface**: comunicação, saúde e educação. Botucatu, v. 4, n. 6, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/25.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

LEMONS, I. Senado aprova regulamentação da Emenda 29, que vai à sanção. **G1**, Brasília, 7 dez. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2011/12/senado-aprova-regulamentacao-da-emenda-29.html>>. Acesso em: 18. jul. 2012.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MEDEIROS, F. N. S.; MASSARANI, L. Pandemia no ar: estudo de caso sobre a cobertura da gripe A/H1N1 por um telejornal brasileiro. **Journal of Science Communication**, Itália, v. 9, 2010. Disponível em: <http://jcom.sissa.it/archive/09/03/Jcom0903%282010%29A03/Jcom0903%282010%29A03_po.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2011.

MERCADANTE, O. A. (Org.). Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.235-314.

MERHY, E. E. **O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1987.

META Pesquisas de Opinião. **Relatório de Pesquisa Quantitativa**: Hábitos de informação e formação de opinião da população brasileira. [Porto Alegre]: Meta Pesquisas de Opinião, mar. 2010. Disponível em: <<http://monitorando.files.wordpress.com/2010/07/relatorio-pesquisa-quantitativa-habitos-de-informacao-e-formacao-de-opinioao.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface**: comunicação, saúde e educação. Botucatu, v. 4, n. 7, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/06.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

ORGANIZAÇÕES GLOBO. Princípios editoriais. **Net**, [Rio de Janeiro], 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/principios-editoriais-das-organizacoes-globo.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2012.

PAIM, J. S.; FILHO, N. A. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 32, n. 4, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2011.

PERUZZO, C. M. Comunicação e cidadania: uma questão de direitos humanos. In: GOULART, J. (Org.). **As múltiplas faces da constituição cidadã**. São Paulo: Unesp, 2009. p. 185-199.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. **Lei nº 8212**, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 21 jul. 2012.

PORTO, M. Enquadramentos da mídia e política. In: RUBIM, A. A. C. (Org.). **Comunicação e política**: conceitos e abordagens. Salvador: Edufba, 2004. p.74-104.

PORTO, M. **Televisão e política no Brasil**: a Rede Globo e as interpretações da audiência. Rio de Janeiro: E-pappers, 2007.

RELATÓRIO FINAL. In: Conferência Nacional de Saúde, 8., Brasília, 1986. **Anais...** Brasília, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

REZENDE, G. J. **Telejornalismo no Brasil**: um perfil editorial. São Paulo: Summus Editorial, 2000.

ROCHA, S. M. Estudos culturais e estudos de mídia: modos de apresentação dos sujeitos em programas televisivos. **Líbero**: Revista do Programa de Pós-graduação da Faculdade Cásper Líbero. São Paulo, n. 21, 2008. p. 87-98.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Unesp; Hucitec, 1994.

RUBIM, A. A. C. Cidadania, Comunicação e Cultura. In: PERUZZO, C. M.; ALMEIDA, F. F. (Org.). **Comunicação para a cidadania**. São Paulo: Intercom, 2003. p.100-114.

SETTI, R. Uma ótima notícia: o abismo social brasileiro ficou menor. **Veja**, São Paulo, 28 abr. 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/tag/indice-de-gini/>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

SIQUEIRA, G. P. O conceito de saúde pública e a educação médica na Brasil. In: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL, 2010, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: UFPR, 2010. Disponível em: <<http://petsociaisufpr.files.wordpress.com/2009/05/texto.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Norma Operacional Básica do SUS. **Diário Oficial**, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/esp2/img2/NOB%20SUS%2001_96.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2012.

SOARES, M. C. A cobertura jornalística dos temas de cidadania. In: ROTHBERG, D.; VICENTE, M. (Org.). **Meios de comunicação e cidadania**. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p.204-218.

SOARES, M. C. Representações e comunicação: uma relação em crise. **Líbero**: Revista do Programa de Pós-graduação da Faculdade Cásper Líbero, São Paulo, n. 20, 2007. p. 47-56.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2002, São Paulo. **Relatório...** São Paulo, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03_0149_M.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

VIEIRA, R. Os Meios de Comunicação de Massa e a Cidadania. In: PERUZZO, C. M.; ALMEIDA, F. F. (Org.). **Comunicação para a cidadania**. São Paulo: Intercom, 2003.

TV BRASIL. Sobre a TV. Net, [Brasília], [entre 2007 e 2011]. Disponível em: <<http://tvbrasil.org.br/sobreatv/>>. Acesso em: 7 mar. 2012a.

TV BRASIL. Sobre o Repórter Brasil. Net, [Brasília], [entre 2007 e 2011]. Disponível em: <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/flat/sobre/>>. Disponível em: 8 mar. 2012b.

TRAQUINA, N. As notícias. In: TRAQUINA, N. (Org.). **Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias**. Lisboa: Vega, 1999, 2. ed., p. 167-176.

TV BRASIL. Sobre a TV. **Net**, [Brasília], [entre 2007 e 2011]. Disponível em: <<http://tvbrasil.org.br/sobreatv/>>. Acesso em: 7 mar. 2012.

TV BRASIL. Sobre o Repórter Brasil. **Net**, [Brasília], [entre 2007 e 2011]. Disponível em: <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/flat/sobre/>>. Acesso em: 8 mar. 2012.

TRAQUINA, N. As notícias. In: TRAQUINA, N. (Org.). **Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias**. Lisboa: Vega, 1999, 2. ed. p. 167-176.