

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E CULTURA  
**Izamara Bastos Machado**

**O SUS midiático: historicidades e sentidos sobre saúde pública  
no jornal *O Globo* (1988-2018)**

Rio de Janeiro  
2020

Izamara Bastos Machado

**O SUS midiático: historicidades e sentidos sobre saúde pública  
no jornal *O Globo* (1988-2018)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Comunicação.

Orientadora: Ana Paula Goulart Ribeiro

Rio de Janeiro

2020

### CIP - Catalogação na Publicação

MM149s Machado, Izamara Bastos  
O SUS midiático: historicidades e sentidos sobre  
saúde pública no jornal O Globo (1988-2018) /  
Izamara Bastos Machado. -- Rio de Janeiro, 2020.  
359 f.

Orientador: Ana Paula Goulart Ribeiro .  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Escola da Comunicação, Programa de Pós  
Graduação em Comunicação, 2020.

1. Imprensa. 2. SUS. 3. Sentidos. 4.  
Historicidade. 5. Processos Comunicacionais. I.  
Ribeiro , Ana Paula Goulart , orient. II. Título.

Izamara Bastos Machado

**O SUS midiático: historicidades e sentidos sobre saúde pública  
no jornal *O Globo* (1988-2018)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Comunicação.

Aprovada em: **09 de julho de 2020.**

BANCA EXAMINADORA:

Ana Paula Goulart Ribeiro – Orientadora (PPGCOM/UFRJ)  
Doutora em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ

*Marialva Carlos Barbosa* (PPGCOM/UFRJ)  
Doutora em História pela UFF

*Igor P. Sacramento* (PPGCOM/UFRJ)  
Doutor em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ

*Inesita Soares de Araújo* (PPGICS/FIOCRUZ)  
Doutora em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ

*Wedencley Alves Santana* (FACOM/UFJF)  
Doutor em Linguística pela UNICAMP

*João Freire Filho* (PPGCOM/UFRJ)/Suplente  
Doutor em Literatura Brasileira pela PUC-Rio

*Wilson Couto Borges* (PPGICS/FIOCRUZ)/ Suplente  
Doutor em Comunicação pela UFF



**ATA DA QINGENTÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE DE DOUTORADO DEFENDIDA POR IZAMARA BASTOS MACHADO NA ESCOLA DE COMUNICAÇÃO DA UFRJ**

Aos nove dias do mês de julho de dois mil e vinte, às quatorze horas, através de videoconferência, foi realizada a defesa de tese de doutorado de **Izamara Bastos Machado**, intitulada: **"Trinta Anos do SUS na Imprensa: historicidade e sentidos"** perante a banca examinadora composta por: **Ana Paula Goulart Ribeiro** [orientador(a) e presidente], **Marialva Carlos Barbosa**, **Igor Pinto Sacramento**, **Inesita Soares de Araujo** e **Wendecley Alves Santana**. Tendo o(a) candidato(a) respondido a contento todas as perguntas, foi sua tese:

(X) aprovada      ( ) reprovada      ( ) aprovada mediante alterações

A banca destaca a relevância do tema, o esforço teórico e metodológico em aproximar o campo da comunicação com o da história e o trabalho de pesquisa empírica desenvolvido. Recomenda uma revisão e reorganização do texto.

E, para constar, eu, Thiago Couto, lavrei a presente, que segue datada e assinada pelos membros da banca examinadora e pelo(a) candidato(a) ao título de Doutor(a) em Comunicação e Cultura.

Rio de Janeiro, 09 de julho de 2020

\_\_\_\_\_  
Ana Paula Goulart Ribeiro [orientador(a) e presidente]

\_\_\_\_\_  
Marialva Carlos Barbosa [examinador(a)]

\_\_\_\_\_  
Igor Pinto Sacramento [examinador(a)]

\_\_\_\_\_  
Inesita Soares de Araujo [examinador(a)]

\_\_\_\_\_  
Wendecley Alves Santana [examinador(a)]

\_\_\_\_\_  
Izamara Bastos Machado [candidato(a)]

## AGRADECIMENTOS

Sou muito grata a cada um de vocês!

Agradeço aos meus pais: infinitamente e eternamente. Sempre fizeram o possível e o impossível. Cá estou eu!

À minha mãe, que me ensinou que somente os estudos poderiam fazer alguma mudança em nossas vidas. Sua dedicação e amor ao magistério me tocaram muito mais que eu pudesse imaginar. Ao meu pai (*in memoriam*) que, mesmo com pouquíssimo estudo, tentava sempre nos mostrar que a escola era o melhor caminho. A eles, que infelizmente nunca conseguiram chegar aos bancos de uma universidade – eu agradeço por estar aqui; a eles que sempre abriram as portas de nossa casa para dividir com qualquer pessoa o pouco que tínhamos; a eles que me ensinaram que solidariedade é imprescindível na vida; a eles e por eles que me ensinaram que os professores são muito valiosos e devem ser respeitados e lembrados sempre. A eles todo meu agradecimento por me ensinarem o amor “universal”.

À Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) pela oportunidade e confiança em mim depositadas. Obrigada por me apresentarem um SUS tão grandioso e tão potente. Que alegria por poder dizer ao lado de vocês: “Eu sou Fiocruz. Eu sou o SUS. Tenho orgulho de ser Fiocruz!”. Aos dirigentes do ICICT/Fiocruz – agradeço pelo apoio para que eu realizasse o doutorado – e a todos os trabalhadores da instituição com quem aprendo frequentemente sobre a importância de se lutar por uma saúde pública universal, gratuita e de qualidade. Obrigada, Valéria Monteiro, por uma acolhida tão única e afetuosa assim que cheguei na Fundação e por ter permanecido em minha vida com tanto amor – minha enorme gratidão! A todos os amigos da Fiocruz que sempre me incentivaram e impulsionaram, obrigada!

À minha orientadora – de todo sempre – Ana Paula Goulart Ribeiro, minha eterna gratidão por tudo. Especialmente pela liberdade de pensamento, pelo seu respeito e pela sua generosidade sem fim. Você mudou a minha vida desde 1995. E continua sendo uma das pessoas mais brilhantes que já tive a alegria de conhecer. Você ilumina os caminhos por onde passa.

A toda equipe do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Laces)/ICICT/Fiocruz pela compreensão em relação à minha ausência física nos últimos tempos e pela oportunidade de aprender com todos vocês. Muito obrigada, Inesita Araújo, por ter me aberto às portas na Fiocruz em 2006, quando me selecionou para uma vaga de bolsista e por ter me apresentado a Comunicação & Saúde. Obrigada, Kátia Lerner, pelas trocas no Observatório que tanto me ajudaram a pensar e repensar os percursos das pesquisas. Meu muito obrigada a cada integrante do Laces (com quem trabalho e com quem já tive a oportunidade de trabalhar). A Fiocruz me trouxe uma nova maneira de viver. A Fiocruz me ajudou a chegar até aqui.

Ao Gilson (M.M.), não tenho palavras para expressar minha gratidão. Você que faz toda diferença na minha caminhada, obrigada por todos os dias de amor e parceria. Ninguém mais que você vivenciou todo esse processo junto a mim. Sua paciência, sua generosidade e disponibilidade em me ajudar sempre, me salvam todos os dias. Obrigada por ter sido a pessoa mais disponível e cuidadosa que eu poder teria. “Meu amor me ensina a não andar com os pés no chão...”

Minha gratidão e amor para Wilson C. Borges e Igor Sacramento. Vocês não têm noção do quanto impactam a minha vida. Obrigada por todo apoio e parceria desde sempre. Vocês me inspiram!

A todos os professores (titulares e suplentes) que aceitaram tão docemente participar da minha banca de avaliação, meu muito obrigada. Minha enorme admiração por cada um de vocês. Uma banca pela

qual tenho profundo carinho, admiração e respeito. Sinto-me honrada por ter vocês por perto. Em tempos tão difíceis, agradeço por vocês aceitarem estar comigo neste momento em que, infelizmente, nem abraços podemos trocar.

Obrigada pessoas tão queridas que ganhei da ECO/UFRJ durante as aulas do doutorado e que levo para a vida: Angélica Fontella, Janine Justen, Déborah Rebello, Maria Lívia Roriz, Vinícius Ferreira, Alice Melo, Heitor M., Juliana Tillmann... Vocês tornaram a travessia muito mais bonita e afetuosa!

Ao NEPCOM/ECO, em especial aos amigos que fiz no MEMENTO. Agradeço por tanta oportunidade de trocas e aprendizagem. A cada reunião no grupo de pesquisa, o carinho e o afeto sempre aumentaram. Aprendi muito com vocês. Especialmente sobre acolhimento, alegria, respeito, parceria, sorriso, apoio e amor nas pesquisas. Minhas memórias jamais serão as mesmas graças a esse grupo de pesquisa da ECO/UFRJ.

À coordenação do PPGCOM e ao Thiago e a Jorgina – da Secretaria Acadêmica, obrigada por sempre estarem dispostos a ajudar.

Aos amigos e amigas, aos meus familiares, a todos que ao longo desses últimos quatro anos me lembravam que nada é mais valioso que a vida sendo vivida e me lembravam de seguir em frente. Vida esta que é muito melhor quando vivida coletivamente. Obrigada a cada um que se fez presente nestes quatro anos em que eu não pude estar tão próxima e vocês se mantiveram aqui perto do meu coração: Shirley Torquato, Eleonora Magalhães, Fernanda Brito, Angélica Bastos, Alessandra Maiato, Ana V. Gurgel, Thaís Araujo, Aryana Bastos, Renata Maia, Otávio José, Karine Zeferino, Cristiane Alvarenga, Alissandra Martins, Camila Rouças, Nalva Lira, Ludmilla Tosoni, Mônica Duarcha, Alessandra Coimbra, Jorgeane Prado, Estélio Gomberg, Marisa Alves, Renata Rezende, Carlos H. Figueira, Rachel Berthol, Patrícia D'Abreu, Tânia Santos, Mariella de O. Costa, Tatiana R. Bastos, Maria Izabel de Jesus Bastos, Helen Brito, Claudia Vieira, Carla Pereira, Daniela Muzi, Mel Bonfim, Alice Gatto, Sthéphanie Lyanie...

Não poderia deixar de fora dos agradecimentos àquela que esteve comigo mais que qualquer um nestes últimos anos. Ela não sabe ler palavras escritas, mas sabe ler meu coração e tem o olhar mais apaixonante: minha adorável Mina FuraCão. Sua sensibilidade e alegria tornam meus dias muito mais leves.

Gratidão aos meus anjos protetores.

Não se escreve uma tese sozinha. Uma tese é resultado de múltiplas vozes e de múltiplos diálogos. Uma tese é resultado de um longo percurso e esse caminhar nunca será de um só indivíduo. Pode até levar o nome de um autor, mas é certo que um indivíduo sozinho jamais escreveria uma tese. Viver é estar no coletivo, logo uma tese é fruto de uma coletividade. Muito melhor assim. Uma tese não é um texto escrito linearmente, ela vem repleta de camadas, de marcas... que se entrelaçam em muitos momentos. Ela deixa marcas. Seus estratos são elaborados aos poucos, em espaços e tempos diversos. Não se escreve uma tese do dia para a noite. Costuram-se ideias e possibilidades por anos. Hoje me parece que não cabe ponto final, apenas reticências...

A todos que lutam diariamente em defesa da Saúde Pública e em defesa da Educação Pública: Meu muito obrigada! Só estou aqui hoje graças a vocês e por vocês!

**DEDICO este trabalho aos meus pais, à minha só-madrinha e aos meus afilhados: Artur, Maria Clara, Vitor, Mariana e João Gabriel.**

“Depois de o enfermeiro ter saído, o Sr. José ficou deitado ainda uns minutos, sem se mexer, a recuperar a serenidade e as forças. O diálogo fora difícil, com alçapões e portas falsas surgindo a cada passo, o mais pequeno deslize poderia tê-lo arrastado a uma confissão completa se não fosse estar o seu espírito atento aos múltiplos sentidos das palavras que cautelosamente ia pronunciando, sobretudo aquelas que parecem ter um sentido só, com elas é que é preciso mais cuidado. Ao contrário do que em geral se crê, sentido e significado nunca foram a mesma coisa, o significado fica-se logo por aí, é directo, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco, por assim dizer, ao passo que o sentido não é capaz de permanecer quieto, ferve de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direcções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, até se perderem de vista, o sentido de cada palavra parece-se com uma estrela quando se põe a projectar marés vivas pelo espaço fora, ventos cósmicos, perturbações magnéticas, aflições”.(José Saramago, Todos os Nomes, p.134–135)



## RESUMO

A pesquisa se propôs mapear a forma como o Sistema Único de Saúde (SUS) foi discursivamente construído, em seus primeiros 30 anos de existência, na imprensa. Considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, há várias disputas em torno da forma como ele é apresentado à sociedade. Dentre as diferentes instâncias e atores que constroem discursos sobre o SUS, optamos por nos deter sobre a imprensa, entendendo que esta se comporta como agência e ator social que ocupa um lugar central na construção de uma dada visão sobre o sistema. Para isto, partimos da hipótese de que há um tipo de SUS construído na mídia ao longo do tempo e consideramos que a grande imprensa cristaliza em suas páginas sentidos que circulam mais amplamente. Nomeamos este SUS como: *SUS Midiático*.

Para alcançar nossos objetivos, metodologicamente optamos por nos deter sobre as construções discursivas sobre o SUS no jornal *O Globo*, entre 1988 e 2018, buscando identificar a materialidade dos textos presente nesse periódico, apontando a historicidade dos processos comunicacionais desenvolvidos na e através da imprensa, especialmente a partir das perspectivas de Ribeiro & Barbosa. Nossas principais referências, nesse percurso, foram as contribuições teóricas de Mikhail Bakhtin, com foco nos conceitos de polifonia e dialogismo e na concepção dos discursos como lugares de lutas pelos sentidos, e Reinhart Koselleck, em especial sua proposta de uma história dos conceitos e a noção de estratos do tempo.

A pesquisa identificou que diversos sentidos sobre o SUS foram produzidos pelo jornal *O Globo*.

**Palavras-chave:** Imprensa; SUS; Sentidos; Historicidade; Processos Comunicacionais.

## ABSTRACT

This research proposed to map how the Unified Health System (SUS) was discursively built, in its first 30 years of existence, in the press. Considered one of the biggest and most complex public healthcare systems of the world, we have identified several meanings in dispute over how it is presented to society. Among the different instances and actors that build different discourses about SUS, we chose to dwell on the press, understanding it as an agency and a social actor that occupies a central place in the construction of a given vision about the system. For this, we start from the hypothesis that there is a type of SUS built in the media over time and we consider that the mainstream media crystallizes in the pages meanings that circulate more widely. We name this SUS as: SUS Media.

As a methodological approach, we analyzed the newspaper *O Globo* discursively between 1988 and 2018, we try to identify the materiality of the texts present in this journal, pointing out the historicity of the communication processes developed in and through the press, especially from the perspectives of Ribeiro & Barbosa. Our main references in this path were the theoretical contributions of Mikhail Bakhtin, focusing on the concepts of polyphony and dialogism and the conception of discourses as place of struggles for the senses, and Reinhart Koselleck, especially his proposal for a history of concepts and the notion of time strats.

This research revealed that different meanings about SUS were produced by *O Globo*.

**Keywords:** Press; SUS; Senses; Historicity; Communicational Processes.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação  
ABRAHUE – Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino  
ABRAMGE – Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo  
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
ABRES – Associação Brasileira de Economia da Saúde  
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social  
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CF – Constituição Federal  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
CMF – Contribuição sobre Movimentação Financeira  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
CPDOC/FGV – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil  
CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira  
CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro  
CUT – Central Única dos Trabalhadores  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
DEM – Democratas  
FBH – Federação Brasileira de Hospitais  
FGV – Fundação Getúlio Vargas  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
IASERJ – Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INC – Instituto Nacional de Cardiologia  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
MS – Ministério da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
OG – O Globo

OMS – Organização Mundial da Saúde  
OSM – Observatório Saúde nas Mídias  
PDT– Partido Democrático Trabalhista  
MDB – Movimento Democrático Brasileiro  
PMDB – Partido Movimento Democrático Brasileiro  
PSBD – Partido da Social Democracia Brasileira  
PT – Partido dos Trabalhadores  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFRJ– Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UNB – Universidade de Brasília  
USP– Universidade de São Paulo

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: <i>O Globo</i> , 18/05/1988, primeira página.....	100
Figura 2: A Constituição de 88 em <i>O Globo</i> .....	101
Figura 3: “Aprovado texto da nova Constituição”.....	103
Figura 4: “INAMPS retoma o controle de hospitais”.....	106
Figura 5: Nota opinativa “Desmonte”.....	107
Figura 6: “Editorial”, carta de leitor.....	108
Figura 7: “SOS Rio: Cumpra-se a Constituição”.....	109
Figura 8: “Bombardeio”, coluna de Fred Suter.....	111
Figura 9: Representação de hospitais em crise.....	114
Figura 10: Representação de hospitais em crise (2).....	115
Figura 11: “HSE”, Carta do leitor.....	122
Figura 12: “HSE”, Carta do leitor (2).....	122
Figura 13: “HSE”, Carta do leitor (3).....	123
Figura 14: Sociedade de Cardiologia do RJ, Carta do leitor.....	124
Figura 15: “Simpósio avalia saúde pública no Brasil”.....	126
Figura 16: “Academia aponta distorções no Suds”.....	126
Figura 17: Saúde em crise (1990).....	130
Figura 18: Narrativas de apelo emocional.....	132
Figura 19: Saúde pública, discussão essencial.....	135
Figura 20: Saúde pública, discussão essencial (2).....	136
Figura 21: “Plano prevê enxugamento do Governo”.....	139
Figura 22: Falsas Internações’.....	153
Figura 23: Denúncias de fraude e investigações.....	155
Figura 24: Denúncias de fraude e investigações (2).....	156
Figura 25: Denúncias de fraude e investigações (3).....	157
Figura 26: “Escândalo na saúde”.....	158
Figura 27: “Saúde quita dívida do SUS”.....	165
Figura 28: O início do debate sobre planos de saúde.....	166
Figura 29: Saúde suplementar.....	169
Figura 30: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde.....	170
Figura 31: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde (2).....	170
Figura 32: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde (3).....	171
Figura 33: “Peculiaridades do SUS”.....	177
Figura 34: “Peculiaridades do SUS” (2).....	178
Figura 35: “Passou do ponto” (Panorama Político).....	180
Figura 36: Marchas em Brasília em defesa do SUS.....	181
Figura 37: Protestos em Brasília, greves.....	181
Figura 38: Marcha pelo SUS.....	182
Figura 39: SUS na editoria Mundo.....	187
Figura 40: Distribuição de medicamentos.....	188
Figura 41: Vacinas e medicina preventiva.....	189
Figura 42: Vacinas e medicina preventiva (2).....	190
Figura 43: SUS como ponto de virada.....	190
Figura 44: Manifesto “Em defesa da saúde que queremos”.....	201
Figura 45: Manifesto “Em defesa da saúde que queremos” (2).....	202
Figura 46: Gaspari sobre Humberto Costa.....	203
Figura 47: Economia e Saúde em imagens.....	206
Figura 48: “Pacientes tipo exportação”.....	207

Figura 49: “O corredor da morte da saúde”.....	215
Figura 50: “O corredor da morte da saúde” (2).....	215
Figura 51: Caderno Especial – Saúde.....	220
Figura 52: “A epidemia do não”.....	221
Figura 53: Especial Saúde.....	223
Figura 54: Especial Saúde (2).....	223
Figura 55: Especial Saúde (3).....	224
Figura 56: Sérgio Cabral e a saúde no Estado do Rio.....	231
Figura 57: “Urgência na Saúde”.....	233
Figura 58: “Saúde para o Rio”.....	235
Figura 59: Entrevista com Ligia Bahia .....	242
Figura 60: Medibusiness.....	243
Figura 61: Medibusiness (2).....	244
Figura 62: Temporão e o Cartão SUS, por Gaspari.....	246
Figura 63: Cartão SUS, por Gaspari.....	247
Figura 64: "Cartão SUS", Dos leitores.....	248
Figura 65: Cartas dos Leitores, “Conta em aberto”.....	250
Figura 66: Cartas dos Leitores, “Melhora na saúde”.....	250
Figura 67: Posse de Dilma Rousseff.....	265
Figura 68: Posse de Dilma Rousseff (2).....	266
Figura 69: PT x PMDB.....	267
Figura 70: Críticas às disputas internas.....	268
Figura 71: Pesquisa e medicamentos.....	271
Figura 72: Mais Médicos.....	280
Figura 73: Acesso ao SUS como problema.....	281
Figura 74: “Máfia de próteses”.....	289
Figura 75: “Máfia de próteses” (2).....	289
Figura 76: “Doença Crônica”.....	290
Figura 77: “SUS para classe média”.....	292
Figura 78: “SUS para classe média” (2).....	294
Figura 79: Uma crise que contamina.....	302
Figura 80: Reforma do SUS.....	305
Figura 81: ANS, “Passo a passo”.....	308

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Circulação dos jornais no Brasil.....	60
Tabela 2: Ocorrências e descritores.....	71
Tabela 3: Organização do material coletado.....	73
Tabela 4: Grande Rio, frequência de textos (1988).....	112
Tabela 5: Eixo temático (1988).....	116
Tabela 6: Eixo temático (1989).....	118
Tabela 7: Frequência de textos (1989).....	124
Tabela 8: Frequência de textos (1990).....	128
Tabela 9: Eixo temático (1990).....	133
Tabela 10: Frequência de textos (1994).....	137
Tabela 11: Frequência dos textos (1995).....	151
Tabela 12: Frequência de textos (1998).....	162
Tabela 13: Frequência de textos (1999).....	176
Tabela 14: Frequência de textos (2002).....	186
Tabela 15: Frequência de textos (2003).....	205
Tabela 16: Frequência de textos (2007).....	230
Tabela 17: Evolução anual das despesas (Ministério da Saúde).....	237
Tabela 18: Textos por articulistas (2010).....	240
Tabela 19: Frequência de textos (2010).....	244
Tabela 20: Frequência dos textos (2011).....	262
Tabela 21: Frequência de textos (2014).....	282
Tabela 22: Frequência de textos (2015).....	286
Tabela 23: Frequência de textos (2018).....	301
Gráfico 1: Textos por editorias (1988).....	110
Gráfico 2: Gênero textual (1988).....	112
Gráfico 3: Tipo de Texto (1988).....	113
Gráfico 4: Textos por editorias (1989).....	120
Gráfico 5: Tipo de Texto (1989).....	121
Gráfico 6: Tipo de Texto (1990).....	129
Gráfico 7: Gênero textual (1994).....	138
Gráfico 8: Tipo de texto (1994).....	138
Gráfico 9: Textos por editorias (1994).....	140
Gráfico 10: Síntese (1988, 1989, 1990, 1994).....	140
Gráfico 11: Nuvem de palavras (1988, 1989, 1990, 1994).....	141
Gráfico 12: Distribuição dos textos (1995-1998-1999-2002).....	146
Gráfico 13: Textos por editorias (1988, 1989, 1990, 1994).....	147
Gráfico 14: Gênero textual (1995, 1998, 1999, 2002).....	148
Gráfico 15: Gênero textual (1988, 1989, 1990, 1994).....	148
Gráfico 16: Textos por editorias (1995).....	150
Gráfico 17: Tipo de texto (1995).....	151
Gráfico 18: Gênero textual (1998).....	161
Gráfico 19: Tipo de texto (1998).....	161
Gráfico 20: Gênero textual (1999).....	174
Gráfico 21: Textos por editorias (1999).....	175
Gráfico 22: Tipo de texto (1999).....	175
Gráfico 23: Gênero textual (2002).....	184
Gráfico 24: Tipo de texto (2002).....	184

Gráfico 25: Textos por editoria (2002).....	185
Gráfico 26: Nuvem de palavras (1995-1998-1999-2002).....	192
Gráfico 27: Distribuição das publicações nos governos Lula.....	196
Gráfico 28: Distribuição dos textos por mês, nos governos Lula.....	197
Gráfico 29: Gênero textual (2003).....	199
Gráfico 30: Tipo de texto (2003).....	199
Gráfico 31: Distribuição de textos por editoria (2003).....	200
Gráfico 32: Tipo de texto (2006).....	213
Gráfico 33: Distribuição de textos por editoria (2006).....	214
Gráfico 34: Gênero textual (2007).....	228
Gráfico 35: Tipo de texto (2007).....	229
Gráfico 36: Textos distribuídos por editorias (2007).....	229
Gráfico 37: Gênero textual (2010).....	239
Gráfico 38: Tipo de texto (2010).....	210
Gráfico 39: Distribuição de textos por editorias (2010).....	251
Gráfico 40: Princípios do SUS (2003-2006-2007-2010).....	252
Gráfico 41: Imagens/ilustrações (2003-2006-2007-2010).....	252
Gráfico 42: Gênero textual (2003-2006-2007-2010).....	253
Gráfico 43: Textos por editoria (2003-2006-2007-2010).....	253
Gráfico 44: Nuvem de palavras (2003-2006-2007-2010).....	254
Gráfico 45: Distribuição de textos (2011-2014-2015-2018).....	258
Gráfico 46: Tipo de texto (2011-2014-2015-2018).....	258
Gráfico 47: Gênero textual (2011-2014-2015-2018).....	259
Gráfico 48: Distribuição de textos por editorias (2011).....	262
Gráfico 49: Gênero textual (2014).....	275
Gráfico 50: Distribuição de textos por editoria (2014).....	275
Gráfico 51: Tipo de texto (2014).....	277
Gráfico 52: Gênero textual (2015).....	286
Gráfico 53: Tipo de texto (2015).....	286
Gráfico 54: Tipo de texto (2018).....	300
Gráfico 55: Distribuição de textos por editoria (2018).....	300
Gráfico 56: Princípios do SUS (2011-2014-2015-2018).....	309
Gráfico 57: Uso de imagem (2011-2014-2015-2018).....	309
Gráfico 58: Distribuição de texto por editoria (2011-2014-2015-2018).....	310
Gráfico 59: Nuvem de palavras (2011-2014-2015-2018).....	311



## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>16</b>
<b>1. Comunicação e História para pensar os sentidos do SUS.....</b>	<b>44</b>
1.1 A mídia como agente da história, de memória e de poder.....	44
1.2 Percursos da Pesquisa- Recortes e desafios.....	58
1.2.1 O cenário do percurso.....	71
<b>2. A origem do SUS e as narrativas produzidas sobre sua criação.....</b>	<b>75</b>
2.1 O SUS na sua criação e institucionalização durante os governos: José Sarney, Fernando Collor e Itamar Franco (1988-1989-1990-1994).....	85
2.1.2 As narrativas sobre o SUS nas páginas do jornal <i>O Globo</i> .....	99
<b>3. A primeira década do SUS no jornal <i>O Globo</i> nos governos FHC (1995-1998-1999-2002).....</b>	<b>142</b>
<b>4. As narrativas do jornal <i>O Globo</i> sobre o SUS nos governos Lula (2003-2006-2007-2010): .....</b>	<b>193</b>
<b>5. O SUS no <i>Globo</i> durante os governos de Dilma e Temer (2011-2014-2015-2018).....</b>	<b>255</b>
5.1 No ano de 2018: 30 anos do SUS.....	295
<b>Conclusão.....</b>	<b>311</b>
<b>Fontes e Bibliografia.....</b>	<b>331</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>345</b>
Apêndice A .....	346
Apêndice B .....	357
Apêndice C .....	358



**INTRODUÇÃO:**

## **Introdução**

Partindo da premissa de que nas sociedades contemporâneas os meios de comunicação ocupam um lugar central na construção de sentidos acerca dos mais variados temas da vida cotidiana, da política, da cultura, da economia, da cidade etc., considero que eles também colaboram para a construção do imaginário da população sobre tais assuntos. Os meios de comunicação, em especial o jornalismo, cumprem um papel fundamental na formação da percepção que a população tem sobre o mundo e suas relações sociais.

É em meio ao reconhecimento da posição privilegiada dos meios de comunicação que insiro esta pesquisa, encarando o jornalismo como um lugar de disputas simbólicas, de lutas e resistências e entendendo, também, os meios de comunicação como lugares de produção das memórias coletivas e sociais. Eles não são meros reprodutores de uma pura e dada realidade e não são espaços neutros, tampouco livres, de interesses particulares. Tenho a clareza de que a mídia deve ser vista como espaço articulado e coerente de disputa de poder, cuja expressão dos interesses do capital e de uma sociedade de consumo, vinculados na grande maioria das vezes a grupos econômicos, não representa e nem defende igualmente os interesses de toda a sociedade.

A partir de algumas inquietações em relação aos discursos midiáticos e observando uma crescente proliferação de textos relativos à temática da saúde na imprensa, como já problematizaram alguns autores (MENDES, 1996; OLIVEIRA, 2013, 2014; XAVIER, 2006; LERNER, 2014; FERRAZ, 2015; LANGBECKER *et.al*, 2019; entre outros), considero importante adentrar ainda mais nessas discussões. Busco, nesta pesquisa, analisar os diferentes modos pelos quais as práticas discursivas da grande imprensa brasileira, ao abordar questões de saúde – em especial referentes à saúde pública no país –, produziram e produzem sentidos variados sobre o Sistema Único de Saúde, o SUS, ao longo das últimas três décadas. A proposta não é escrever uma história do SUS, mas sim, trabalhar com sua historicidade na imprensa através da materialidade dos seus textos.

Observa-se, no período estudado, uma significativa diversidade de abordagens de temas relativos à saúde nas páginas dos jornais – tais como políticas de saúde, promoção e prevenção, gestão da saúde, saúde pública/saúde privada, doenças, diagnósticos e tratamentos, financiamentos (cortes/investimentos), pesquisas e descobertas científicas, medicamentos, campanhas, tecnologias,... apenas para citar alguns – “o que, por sua vez, implica uma problematização sobre tal fenômeno e seus desdobramentos” (LERNER, 2014, p.156).

Tendo atuado por oito anos (entre 2008 e 2016) na coordenação executiva do Observatório Saúde nas Mídias<sup>1</sup>(OSM), na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e trabalhado, há mais de dez, em uma instituição que se dedica à saúde pública do país, onde a defesa do Sistema Único de Saúde se faz presente diariamente, pude conhecer mais a fundo a estrutura do sistema. Somado a isso, alguns discursos que transbordavam os limites dessa minha experiência, começaram a me intrigar. Tendo a oportunidade de vez ou outra, conversar com pessoas de fora do serviço público de saúde acerca de suas opiniões sobre o SUS, era comum perceber, em algumas falas, um certo “preconceito” em relação ao sistema, um certo valor pejorativo quando o citavam. Nesse meio, nessa tensão discursiva, me senti convidada a refletir a respeito.

Há quem questione a viabilidade da manutenção de um sistema de saúde que foi concebido para ser universal e gratuito, num país tão extenso e plural como o Brasil. Há, inclusive, quem acredite que o SUS não tenha futuro. Há quem argumente que o perfil epidemiológico do país mudou consideravelmente nos últimos 30 anos e o subfinanciamento do sistema público, somado a diversos casos de corrupção e/ou má gestão, não possibilitariam mais a continuidade de um sistema como nos moldes do que foi proposto para o SUS. Há também quem encontre muita dificuldade no acesso aos serviços e propague verbalmente a sua experiência negativa. Há, inclusive, quem não defenda um SUS universal, como fez o então ministro da Saúde do governo Michel Temer, Ricardo Barros (PP-PR), quando afirmou, em sua primeira entrevista à imprensa, no jornal *Folha de S.Paulo*<sup>2</sup>, que o tamanho do SUS precisaria ser revisto e disse que, em algum momento, o país não conseguiria mais sustentar todos os direitos que a Constituição garante.

Em contrapartida, há quem, mesmo encontrando espaço para críticas, considere o SUS um sistema que mereça maior atenção e garanta que, apesar dos muitos ataques que ele vem sofrendo ao longo desses anos, esteja potente, mas carente de cuidados. Assim fez o médico Renato Tasca, coordenador de sistemas e serviços de saúde da Organização Pan-Americana

---

<sup>1</sup>O Observatório Saúde nas Mídias (OSM) é um projeto desenvolvido, desde 2008, no Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Laces) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICT), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O OSM busca contribuir com reflexões sobre os processos de produção simbólica da saúde-doença na sua interface com as mídias e na luta pela democratização da comunicação e da saúde no país. O OSM encontra-se no momento de implantação da Fase II, onde o projeto iniciou ajustes em sua estrutura e *modus operandi* e alterou recentemente seu nome de Observatório Saúde na Mídia para Observatório Saúde nas Mídias. O Observatório dispõe de uma equipe que reúne pesquisadores de diferentes áreas de formação e conta com colaboradores localizados em diversos lugares institucionais e geográficos. Disponível em: <https://saudenamidia.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 12/02/2020.

<sup>2</sup> Entrevista publicada no jornal *Folha de S.Paulo* em 17/05/2016. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>.

da Saúde<sup>3</sup>, em entrevista (20/11/2019) à jornalista e mestre em gestão em saúde Cristiane Segatto: "[...] O SUS é sonho de consumo dos cidadãos de muitos países [...] Os brasileiros não percebem, mas o SUS tem uma relevância enorme no mundo. [...] É preciso acabar com a narrativa de que o SUS não funciona"<sup>4</sup>.

O médico oncologista Drauzio Varella, bastante conhecido pela população brasileira por conta de sua participação ativa na mídia, vem defendendo recorrente e publicamente o SUS. Em 2019, por exemplo, publicou no *Portal UOL* os artigos “Sistema Único de Saúde”<sup>5</sup>, declarando que poucos “reconhecem que a criação do SUS foi a maior revolução da história da medicina brasileira”, e “Sem o SUS é a barbárie”<sup>6</sup>, onde dizia: “Apesar das dificuldades, estamos numa situação incomparável à de 30 anos atrás. Devemos defender o SUS e nos orgulhar da existência dele”.

Em 10 de fevereiro de 2020, ele assim também o fez durante o programa de televisão *Roda Viva*, da *TV Cultura*<sup>7</sup>: “Os brasileiros não sabem o que é o SUS”. Ele comparou o SUS ao sistema público de saúde vigente na Inglaterra, o NHS, e destacou algumas diferenças entre os países: “O sistema de saúde deles, um país rico, alto nível educacional, com boas condições de organização geral, até eu organizo o sistema de saúde. Quero ver aqui, 210 milhões de pessoas, tremenda desigualdade social, desigualdade geográfica...”. E completou alertando para a necessidade de se encontrar uma forma de financiar o SUS e preservar a vida dos brasileiros.

Início, então, a apresentação desta tese chamando a atenção para as múltiplas vozes em torno do SUS. E, como em toda e qualquer pesquisa de viés histórico, considero fundamental um mergulho no tempo para localizar essas narrativas que fizeram e fazem parte da construção e consolidação do Sistema Único de Saúde desde a sua criação.

Foi possível identificar que alguns autores já investiram em discussões acadêmicas sobre o SUS e a mídia, dentre os quais destaco: Oliveira (2000), Menegon (2008), Araújo (2009), Silva e Rasesa (2011), Cavalcante (2014), Machado (2014), Menezes (2015),

---

<sup>3</sup>A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é uma organização internacional especializada em saúde, criada em 1902. É considerada a mais antiga agência internacional de saúde do mundo.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://cristianesegatto.blogosfera.uol.com.br/2019/11/20/o-sus-esta-vivinho-da-silva-e-o-sonho-de-consumo-em-muitos-paises/>. Acesso em 08/12/2019.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/sistema-unico-de-saude-artigo/>. Acesso em 05/01/2020.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/sem-o-sus-e-a-barbarie-artigo/>. Acesso em 05/01/2020.

<sup>7</sup> Disponível em: [https://tvcultura.com.br/acontece/1025\\_os-brasileiros-nao-conhecem-o-sus-afirma-drauzio-varella-no-roda-viva.html](https://tvcultura.com.br/acontece/1025_os-brasileiros-nao-conhecem-o-sus-afirma-drauzio-varella-no-roda-viva.html). Acesso em 19/02/2020.

Carvalho (2016), Moraes (2017) e Langbecker (2019). O que proponho de diferencial nesta pesquisa é um olhar com um recorte mais ampliado do ponto de vista temporal.

Isso porque a maior parte dos trabalhos supra mencionados ou concentram a investigação num período menor que 30 anos, ou estudam alguma cobertura jornalística específica (em relação a algum tema e/ou em datas determinadas), ou escolhem investigar algum veículo de comunicação de determinada região ou refletem sobre aportes-teóricos conceituais da noticiabilidade sobre o SUS, entre algumas outras propostas identificadas. Embora tenham todos suas devidas e relevantes contribuições, proponho um mergulho num período mais ampliado de observação, dando, então, a este atual trabalho a característica de uma investigação que prioriza a historicidade nos processos comunicacionais.

Para tal, acompanhei as publicações sobre o SUS de 1988 a 2018, no jornal *O Globo*<sup>8</sup>, procurando comparar o universo discursivo de diferentes períodos, levando em consideração um conjunto de informações produzidas no campo da Saúde (seja em livros, artigos científicos e/ou teses acadêmicas, seja em documentos oficiais da área). A escolha desse veículo de comunicação se deu por, segundo dados da Associação Nacional de Jornais/ANJ<sup>9</sup>, se tratar de um dos jornais brasileiros mais antigos ainda em circulação em meio impresso (quase centenário), além de ser um dos jornais impressos de maior circulação no país, apresentando uma longa e consolidada trajetória na imprensa nacional, e também por ter forte atuação no cenário político brasileiro.

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, que consagrou a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Qualquer brasileiro ou brasileira, desde o seu nascimento, passou a ter direito aos serviços de saúde gratuitos com a criação do SUS. O acesso ao sistema é independente de renda, de faixa etária, de raça, de

---

<sup>8</sup>*O Globo* é um jornal diário, fundado em 29 de julho de 1925 e sediado no Rio de Janeiro. É integrante do Grupo Globo, de propriedade da família Marinho. O Grupo Globo é considerado o maior conglomerado de mídia e comunicação do Brasil e América Latina. É composto pela Rede Globo, Sistema Globo de Rádio, Globosat, Infoglobo, Editora Globo, Globo.com, Som Livre e Zap Imóveis, além de ser mantenedor da Fundação Roberto Marinho.

<sup>9</sup> De acordo com a Associação Nacional de Jornais/ANJ, entre os anos de 2002 e 2014 – a partir de dados do Instituto Verificador de Circulação (IVC) – a circulação média diária no período de jan a dez de cada ano correspondente (período disponível para consulta), *O Globo* ocupou ininterruptamente entre a primeira e a quinta posição como um dos jornais de maior circulação paga do Brasil. Dados disponíveis em: <https://archive.is/QwKz4>. Acesso em 05/08/2017. Recentemente (21/02/2020), foi divulgado que o jornal *O Globo* encerrou o primeiro mês de 2020 com a maior média de circulação entre os grandes jornais do país. Dados do IVC mostraram que em janeiro (2020), *O Globo* teve uma circulação média de 339.891 exemplares (considerando assinaturas impressas e digitais), o que foi considerado um desempenho superior ao registrado em dezembro de 2019, quando a média geral de circulação foi de 333.773 exemplares. A *Folha de S.Paulo* apareceu em segundo lugar, com uma média de circulação de 331.112 em janeiro/2020. Disponível em <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2020/02/21/o-globo-lidera-circulacao-dos-jornais-em-janeiro.html>. Acesso em 01/06/2020.

religião. Ele é considerado, por muitos, como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Informação essa que pode ser encontrada não apenas em publicações científicas, mas também em diferentes produtos midiáticos e em muitas declarações de gestores e especialistas da saúde, tais como: “Subfinanciamento limita expansão do SUS, maior sistema público de saúde do mundo”<sup>10</sup>; “Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona”<sup>11</sup>; “A saúde brasileira comparada com cinco outros países”<sup>12</sup>; “Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas”<sup>13</sup> etc.

Entretanto, há quem, ainda que já há algum tempo estude e pesquise o SUS, considere essa afirmação equivocada, tal como faz a professora associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro Lígia Bahia<sup>14</sup>, em seu texto “Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”<sup>15</sup>:

Expressões muito frequentes, que reafirmam as dimensões grandiosas do SUS, são equivocadas. Algumas dessas expressões são as seguintes: “75% da população só tem o SUS”, “depende do SUS” ou, ainda, “o SUS, apesar de falhas, é o maior sistema de saúde universal do mundo”. Outras expressões, igualmente equivocadas, reduzem seu potencial assistencial, como a de que “metade dos gastos com saúde é do SUS e metade é plano de saúde”. [...] O SUS não é “grande” ou “minúsculo”. Não é o melhor, nem o pior. Não se compara com o sistema universal de um país populoso como Japão, nem em volume de atividades produzidas, nem em volume de recursos (despesas públicas no Japão representaram 84,1% do total de gastos em 2014). Porém, é um sistema de saúde, e o Brasil não tem dois sistemas de saúde. Tem o SUS e um setor que comercializa planos de saúde e oferta serviços privados e filantrópicos, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar (BAHIA, 2018, p.3).

Importante considerar o fato de o Brasil ser o único país com mais de 200 milhões de habitantes<sup>16</sup> que possui um sistema de saúde pública a partir do qual se propõe garantir assistência em saúde integral e completamente gratuita para a população. Passados mais de 30 anos desde a sua implantação, o SUS ainda é considerado a maior política de inclusão social da história do país, além de ser visto em diferentes regiões do mundo como uma das propostas

<sup>10</sup> Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml>. Acesso em 07/12/2019.

<sup>11</sup> Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 05/11/2019.

<sup>12</sup> Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/a-saude-brasileira-comparada-com-cinco-outros-paises/>. Acesso em 05/11/2019.

<sup>13</sup> Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v4fx5/pdf/matta-9788575415054.pdf#page=87>, ver p.96.

<sup>14</sup> Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz..

<sup>15</sup> Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00067218.pdf>. Acesso em 04/12/2019.

<sup>16</sup> Em agosto de 2019, o IBGE divulgou as estimativas das populações residentes nos 5.570 municípios brasileiros, que seria de 210,1 milhões de habitantes no país. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em 10/12/2019.

mais avançadas nesse setor. Em relatório publicado pela OPAS em 2018<sup>17</sup>, logo em sua apresentação, o texto afirma:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores do mundo com acesso universal a serviços e ações de saúde. [...] A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) o considera uma referência obrigatória de nação comprometida com a universalidade em saúde, de gestão pública participativa e fonte de conhecimentos para a Região das Américas e países de outras latitudes. A estruturação e os resultados do SUS no Brasil são internacionalmente conhecidos e valorados positivamente (OPAS, 2018, p.4).

Contudo, passadas essas três décadas, o sistema e seus defensores ainda encontram inúmeros desafios, especialmente nos momentos de crise políticas e econômicas no Brasil. Um dos desafios que considero relevantes é o fato da população brasileira, muitas vezes, ou não conhecer a amplitude do Sistema Único de Saúde, não reconhecer os avanços do SUS ao longo dos anos ou, até mesmo, não ter ciência de que ele é reconhecido e citado em várias instâncias como um modelo de referência de sistema público de saúde no mundo.

Um exemplo desse desconhecimento da população sobre a integralidade do SUS foi uma pesquisa divulgada, em 2011, pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea). Em levantamento realizado pelo órgão, um indicativo revelava que 34,3% da população afirmava “nunca ter usado o sistema”, o que já apontava o quanto a população desconhecia a amplitude do Sistema Único de Saúde. Esse trabalho do Ipea foi um dos principais motivadores para a produção desta tese. Mais adiante voltarei a falar sobre ele.

Ainda sobre as diversas narrativas que circulam e que possibilitam construções de sentidos sobre o SUS, é possível localizar, em uma breve busca na internet, diversas publicações que buscam explicar o que seria o Sistema Único de Saúde, tais como: “As atribuições do SUS que você (provavelmente) não conhece”<sup>18</sup>; “10 coisas que tem no SUS e você (provavelmente) não sabia...”<sup>19</sup>; “Você sabe como funciona o SUS?”<sup>20</sup>; O que é o SUS para você?”<sup>21</sup>; “Você conhece o SUS?”<sup>22</sup>; “Como funciona o SUS?”<sup>23</sup>.

---

<sup>17</sup> Em 27 de novembro de 2018 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou a versão final do relatório: “30 anos de SUS – Que SUS para 2030?”. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/as-atribuicoes-do-sus-que-voce-provavelmente-nao-conhece/>. Publicado em: 08/10/2017.

<sup>19</sup> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/09/22/o-que-tem-no-sus-e-voce-nao-sabe.htm>. Data de publicação não informada.

<sup>20</sup> Disponível em: <https://www.vamosfalardesaude.com.br/single-post/2017/09/30/Voc%C3%AA-sabe-como-funciona-o-SUS>. Publicado em: 30/09/2017.

<sup>21</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=5\\_Q8hvnPYF4](https://www.youtube.com/watch?v=5_Q8hvnPYF4). Vídeo produzido pela VideoSaúde Distribuidora (da Fiocruz) na ocasião do evento “Fiocruz pra você 2014” onde os participantes do evento (sociedade civil) compartilharam, em suas falas, suas impressões sobre o sistema e suas expectativas. Publicado em 19/10/2015.



Chamo a atenção para o quanto a internet<sup>24</sup> vem sendo cada vez mais utilizada como espaço de consultas e pesquisas, seja no dia a dia da sociedade para esclarecimentos de fatos de seus interesses, seja como uma importante porta de entrada para estudantes e pesquisadores. Em 2016, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nos dados do Suplemento de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgou que, impulsionada por jovens, tanto pobres como ricos, a parcela da população brasileira que usa a internet ultrapassou os 50% pela primeira vez em 2014. Nesse sentido, considero a internet também um relevante espaço de busca por informações diversas, inclusive sobre o próprio SUS, contribuindo para as múltiplas narrativas difundidas sobre o sistema.

Algumas produções de instituições e órgãos da área da saúde disponíveis *online* buscam dar visibilidade ao SUS, descrevendo desde a criação e a elaboração do sistema e explicando os seus princípios e diretrizes: “ABC do SUS – Doutrinas e Princípios”<sup>25</sup> (Ministério da Saúde, 1990); “Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas” (Ministério da Saúde, 2000)<sup>26</sup>; “Dicionário da educação profissional em saúde”<sup>27</sup> (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz); entre outros.

Destaco, por fim, a intensa atuação das instituições que estão, com frequência, produzindo discursos sobre o SUS, como os Conselhos de Saúde, as Secretarias de Saúde, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), as universidades, os centros e institutos de pesquisas etc.

Cito esses múltiplos discursos em torno do SUS para reforçar o aspecto de que essas narrativas não existem isoladamente. Elas estão em constante diálogo e, muitas vezes, circulam simultaneamente. O que significa afirmar que, embora grande parcela da população demonstre não conhecer a complexidade e a abrangência do SUS, pode-se afirmar que há produção de conhecimento sendo feita sobre ele. Talvez devêssemos nos perguntar se essas informações circulam por todos os espaços sociais, se compõem o repertório de pautas da

---

<sup>22</sup> Disponível em: <http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/voce-conhece-o-sus/> Publicado em 04/10/2012.

<sup>23</sup> Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/como-funciona-o-sus/>. Data de publicação não informada.

<sup>24</sup> Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2016/04/06/mais-da-metade-da-populacao-brasileira-acessa-a-internet-aponta-ibge.ghtml>. Publicado em 06/04/2016.

<sup>25</sup> Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf).

<sup>26</sup> Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf).

<sup>27</sup> Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>.

grande mídia ou se chegam, de fato, à população. Contudo, me interessa, nesta pesquisa, investigar especialmente as narrativas que circulam através do jornal *O Globo* – jornal que coexiste com essas demais vozes e atores supracitados.

Dessa forma, é relevante constatar que as notícias veiculadas na imprensa influenciam o modo através do qual as pessoas pensam sobre os assuntos – como mostra a teoria *Agenda-setting*, formulada inicialmente na década de 1970 por Maxwell Mc Combs e Donald Shaw. As narrativas produzidas por diferentes atores contribuem para que determinados temas tenham ou não espaço naquela cobertura. Lembrando que a mesma hipótese do agendamento, a partir da década de 1980, possibilitou que novos estudos considerassem o impacto de outras mídias enquanto agentes externos ativos naquele processo. Assim, pensar no agendamento como uma função da mídia sugere a correspondência entre a intensidade que a mídia dá a uma determinada cobertura e a relevância desse fato para o público, corroborando com a hipótese de que essa associação ocorre repetidamente.

É importante, já na introdução desta pesquisa, um esclarecimento: considero a expressão Sistema Único de Saúde, ou simplesmente SUS, como equivalente à “saúde pública”, para efeitos de escrita. A Saúde pública<sup>28</sup> no Brasil é um conceito bem anterior ao SUS, mas é a partir de 1988, quando o SUS se tornou a grande política de saúde pública do país, que ambas as expressões passaram a ser usadas frequentemente como sinônimos, em especial pelos meios de comunicação. O SUS, como o próprio nome diz, é um sistema e é dentro desse sistema que vigoram as políticas e os programas que vão organizar a saúde pública brasileira. Certamente nem todas as políticas de saúde vigentes vigoram de acordo com as bases que foram propostas na concepção e na regulamentação do SUS, mas também é notório que, como um sistema, ele é complexo e não está livre de tensões em seu interior.

Isso posto, retorno ao relatório de pesquisa do Ipea: “Sistema de Indicadores de Percepção Social” (SIPS), divulgado em 2011, que me serviu de provocação para projetar esta tese. As notícias que divulgavam aqueles resultados salientavam que o estudo tivera o objetivo de avaliar a percepção da população sobre os serviços prestados pelo Sistema Único

---

<sup>28</sup> Chamo atenção para o fato de que não estamos usando Saúde Pública com sinônimo de Saúde Coletiva. Apesar dos termos serem facilmente confundidos, não os considero como sendo a mesma expressão. Nesta tese, não vou dissertar sobre as características que possam diferenciá-las ou aproximá-las. Caso o leitor deseje maiores esclarecimentos sugiro, por exemplo, a leitura do artigo *Saúde Pública ou Saúde Coletiva?*, disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf), de autoria de Luis Eugênio de Souza, ex-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). De modo bastante simplificado, considero que a formação da Saúde Coletiva no Brasil nasce junto com o movimento da Reforma Sanitária brasileira e que são dois campos com projetos e compromissos distintos.

de Saúde, incluindo perguntas sobre planos e seguros privados de saúde<sup>29</sup>, em questionário aplicado em novembro de 2010, a uma amostra de 2.773 pessoas residentes em domicílios particulares permanentes, em todas as unidades da federação.

Me chamou a atenção, na repercussão dos resultados, o fato de que os serviços do SUS eram mais bem avaliados por aqueles que costumavam utilizá-lo com certa regularidade, quando comparados com aqueles que declaravam não utilizar o sistema. O que, para mim, já demonstrava certo equívoco no entendimento sobre o que é o SUS e sobre quem são os usuários dele. Equívoco, este, bastante replicado pelo senso comum.

Abro aqui um parêntesis para destacar que todo brasileiro é um usuário do SUS, pois não se pode limitar esse entendimento apenas a quem, por exemplo, busca atendimento em um hospital público ou posto de saúde. O sistema público de saúde é muito mais amplo e muito mais complexo do que isso. A atuação da Vigilância Sanitária é emblemática nesse sentido. Suas ações compõem a área mais antiga da Saúde Pública, estendendo-se do controle das impurezas nas águas e da salubridade nas cidades até as práticas de barbeiros, boticários e cirurgiões, da circulação de mercadorias e pessoas (ROZENFELD, 2000). O SUS atende todo o país e sua composição se dá pelo Ministério da Saúde<sup>30</sup> (União), Estados e Municípios, onde cada um tem funções diferentes e onde cada ente tem suas co-responsabilidades, o que constrói uma rede que abarca tanto ações como serviços de saúde: atenção básica, de média e alta complexidades, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica<sup>31</sup>.

No documento do Ipea outra informação ainda me chamava a atenção: a percepção da população com relação aos serviços de saúde era mediada. Fosse pela própria experiência como usuário na utilização dos serviços, fosse pela experiência de membros da família ou da comunidade e também por uma formação de uma opinião geral *a partir daquilo que é divulgado pelos meios de comunicação*. Essa informação foi crucial para motivar-me.

Sendo os meios de comunicação atores importantes e centrais na sociedade contemporânea, eles também são responsáveis por contribuir com a formação de opinião geral, inclusive, sobre o SUS. Esta pesquisa do Ipea explicitava, ainda, uma questão

---

<sup>29</sup> Análise sobre os resultados da pesquisa e a cobertura que a mídia faz sobre a saúde, ver MACHADO, I.B. (2014). Relatório completo do Ipea disponível no link: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207\\_sipssaude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf). Acesso em 20/02/2018.

<sup>30</sup> Para visualizar o organograma atual (2019) do Ministério da saúde, consultar o link: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/26/-A3--Organograma-B--sico-MS-Dec-9795-alterado-9816.pdf>.

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 11/07/2018.

comunicacional que permeava a relação da população com a saúde pública e que, portanto, influenciava diretamente na maneira como o Sistema Único de Saúde seria percebido e avaliado: o SUS divulgado nos meios de comunicação. Nesta tese vou nomeá-lo de *SUS midiático*. É este que me interessa. Para isso, considero que reconhecer a Comunicação e a Saúde como campos articulados é uma tarefa fundamental.

Outra pesquisa que também objetivou conhecer as opiniões e percepções dos brasileiros sobre a saúde no país, com foco no atendimento oferecido pelo SUS, foi encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e divulgada em junho de 2018. O levantamento fora realizado pelo Instituto de Pesquisas Datafolha, sendo ouvidas 2.087 pessoas (todas maiores de 16 anos), 41% delas oriundas de regiões metropolitanas e 59% do interior. A pesquisa, realizada em 150 cidades, revelou que o brasileiro, às vésperas das eleições presidenciais de 2018, se mostrava insatisfeito com o sistema de saúde, tanto público quanto privado. A saúde no Brasil (tanto pública quanto privada) foi classificada como péssima ou ruim por 55% dos entrevistados e regular por outros 34%. A avaliação representou a visão de 94% dos que possuíam planos de saúde e de 87% dos que dependiam exclusivamente do SUS, no que diz respeito à assistência médico-hospitalar. Quando perguntados sobre as áreas que deveriam ser prioridade para os governantes, das 9 áreas apontadas, a saúde foi a principal área indicada pelos entrevistados: 1º lugar – Saúde: 39%; 2º lugar – Educação: 21%; Combate à corrupção e Combate ao desemprego (empatados) em 3º lugar: 14%.

O que desejo apontar ao trazer essas informações é que, com certa frequência, ao longo dos 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde, pesquisas que tratam da saúde no Brasil<sup>32</sup>, sendo algumas delas focadas estritamente na saúde pública, tendem a ter seus resultados repercutidos na mídia. Conseqüentemente, esses discursos ganham fôlego na sociedade e, muitas vezes, acabam não apenas ocupando os espaços informativos dos jornais, como também os espaços de opinião, tais como editoriais, colunas e artigos assinados, além das cartas de leitores.

Então, reconhecendo que os jornais não são meros reflexos da realidade e que suas narrativas não estão livres de interpretações e julgamentos, trabalho aqui com a perspectiva de

---

<sup>32</sup> Algumas Pesquisas: “A Opinião dos Brasileiros sobre o atendimento público na área de Saúde” – Encomendada pelo CFM e realizada pelo Datafolha ao (junho 2018) – Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha\\_sus\\_cfm2018.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha_sus_cfm2018.pdf); “A opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área da saúde” - Encomendada pelo CFM e realizada pelo Datafolha (2015) ; “Pesquisa Nacional de Saúde 2013” realizada pelo IBGE (PNS) – 1998, 2003, 2008, 20013 e 20018 – Disponível <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.

que os sentidos construídos sobre o SUS na imprensa são sentidos repletos de interesses, orientações, valores e intenções. Para além disso, o SUS também é afetado pelas conjunturas sociais, políticas, culturais e econômicas, não carregando consigo um único sentido e devendo ser considerado em seus diferentes contextos. Ou seja, como todo conceito, o SUS também sofre mudanças de sentidos ao longo do tempo e depende dos espaços por onde circula e se insere.

Minha proposta, nesta tese, foi a de encarar o SUS não como um fato histórico, mas como conceito histórico que se forja no tempo e deve ser, portanto, encarado como algo móvel, que assume múltiplos sentidos em diversas temporalidades. Esses sentidos, mesmo que num determinado tempo e lugar (isto é, numa sincronia), possuem diversos e, algumas vezes, antagônicos sentidos que corroboram para a elaboração de uma história do SUS. Quando falo em “história do SUS”, não me refiro a uma narrativa estável e unívoca sobre o Sistema Único de Saúde, uma vez que não há consensos, mas uma pluralidade de vozes que ocorre em consonância ou não.

Para isso, foi necessário acionar procedimentos de investigação a fim de responder algumas perguntas: Quais são os discursos que prevalecem sobre o SUS no jornal *O Globo*? Em que momento essas narrativas foram produzidas e divulgadas? Quais fatos e acontecimentos em torno do SUS foram narrados pelo jornal? Esses fatos narrados pelo *Globo* coincidem com eventos considerados relevantes para o campo da Saúde? Que vozes narraram o SUS no jornal *O Globo*? Como o SUS foi narrado? Quando e onde o SUS teve vez nos discursos jornalísticos do jornal? Quem escreveu os textos que citavam o SUS? Essas e outras inquietações me mobilizaram.

Ancorei essas reflexões no trabalho do alemão Reinhart Koselleck (1992; 2006), considerado um dos historiadores mais importantes do século XX e que dedicou cerca de 30 anos de sua vida à elaboração de uma história dos conceitos. Koselleck buscou o estudo da mudança semântica e pragmática dos conceitos em seus contextos sociais e políticos e partiu da premissa de que fazer uma história dos conceitos não poderia ser tarefa dissociada da história social. Entre suas valorosas contribuições à historiografia, estavam suas reflexões sobre o tempo e a temporalidade na História e na história da linguagem.

Observar as narrativas jornalísticas sobre o SUS e os modos através dos quais o SUS foi ganhando sentidos ao longo do tempo foi meu objetivo e, para isso, Koselleck me trouxe importantes contribuições, pois para o historiador existe uma relação íntima entre linguagem e História. Ele buscou valorizar a dinâmica e a existência de possíveis significados

aparentemente diversos dentro de uma mesma época ou até dentro de um mesmo grupo social, estando atento para a historicidade dos conceitos. A partir de então, o SUS, que me pareceu, desde antes do início dessas investigações, carregar consigo sentidos múltiplos e potentes, se mostrou um interessante objeto de estudo, não apenas numa perspectiva temporal, mas também do ponto de vista espacial.

Koselleck orienta, por exemplo, para que nem toda palavra existente pode se transformar num conceito e que, portanto, nem todas podem vir a ter uma história:

De forma evidentemente simplificada, podemos admitir que cada palavra remete-nos a um sentido, que por sua vez indica um conteúdo. No entanto, nem todos os sentidos atribuídos às palavras eu consideraria relevantes do ponto de vista da escrita de uma história dos conceitos (...) (KOSELLECK, 1992, p. 135).

Ainda de acordo como historiador (2014, p.44), a multiplicidade de estratos temporais, somada ao fato de que as experiências são multifacetadas, traduz-se em métodos que servirão para reconstruir os fatos e para se indagar sobre como eles se tornaram possíveis. Acionei os princípios de investigação historiográfica para compreender as experiências que foram transformadas em narrativas jornalísticas sobre o SUS e que ganharam as páginas do jornal *O Globo* ao longo de 30 anos (entre 1988 e 2018) <sup>33</sup>. A reflexão sobre os possíveis silenciamentos do e no *O Globo* também me impulsionou.

Koselleck (idem, p.41) reforça que só se pode falar em métodos históricos quando perguntas específicas acionam procedimentos de investigação para a aquisição de conhecimentos, que sem eles não seriam possíveis de serem adquiridos. Junto a isso, são necessários caminhos mínimos de investigação que transcendem a notícia. Identificar as estruturas de repetição ao longo de uma determinada duração temporal dará pistas sobre os sentidos que se produzem do Sistema Único de Saúde nas diferentes temporalidades.

Apesar de sua singularidade e imprevisibilidade, os acontecimentos (quando narrados) são passíveis de apresentarem padrões de repetição linguísticos ao longo de um tempo histórico. Essas estruturas de repetição podem se apresentar em variados ritmos e podem indicar parâmetros relevantes para análises de objetos no tempo. Koselleck (1992, p.141) aponta que só podemos ser compreendidos se um mínimo de repetição da semântica estiver

---

<sup>33</sup> Datei o início dessa investigação em 1988, por conta da promulgação da Constituição Federal Brasileira: momento em que a saúde passa a ser considerada direito de todos e quando, então, temos a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil. A pesquisa vai até o ano de 2018, quando o SUS completa seu 30º aniversário.

pressuposto: “[...] estruturas linguísticas que se repetem e cuja repetição é necessária para que o conteúdo seja compreensível, ainda que uma única vez”.

Como esta investigação se debruça sobre o que o Koselleck chama de “estratos do tempo”, minha perspectiva remete a distintos planos, com durações e origem diferentes, levando em conta que a História tem a ver, fundamentalmente, com a vinculação do tempo a uma condição espacial.

Dito isso, parece importante apresentar algumas outras questões que me trouxeram à proposta desta pesquisa, tais como: O que é o SUS nas narrativas jornalísticas? De que SUS o jornal *O Globo* está falando? Quais são os diferentes sentidos de SUS produzidos nas narrativas do jornal? O SUS encontrado nos discursos jornalísticos seria similar ao SUS adotado pelos livros sobre a história da saúde pública brasileira? Ao longo do tempo, os sentidos do SUS sofrem alguma alteração?

É preciso esclarecer que buscarei identificar, no tempo, os padrões de repetição a partir dos preceitos da análise do discurso dos jornais, inspirada numa perspectiva bakhtiniana. Mikhail Bakhtin, filósofo russo que dedicou anos de estudo à definição de conceitos, noções e categorias de análise de discursos, levou em consideração a importância do sujeito, dos contextos históricos sociais, ideológicos e culturais no uso da linguagem. O autor é conhecido por reivindicar em suas teorias o dialógico e o polifônico e por considerar que o sujeito se vale do reconhecimento de enunciados dos outros para organizar e formular suas falas:

Qualquer que seja o objeto do discurso do falante, ele não se torna objeto do discurso em um enunciado pela primeira vez, e um determinado falante não é o primeiro a falar sobre ele. O objeto, por assim dizer, já está ressalvado, contestado, elucidado e avaliado de diferentes modos; nele se cruzam, convergem e divergem pontos de vista, visões de mundo, correntes. (...) O enunciado está voltado não só para seu objeto, mas também para os discursos do outro sobre ele (BAKHTIN, 2016, p.60-61).

Bakhtin (2016) argumenta que a experiência discursiva individual de qualquer pessoa se desenvolve e se estabelece a partir de uma interação constante e contínua com os enunciados dos outros, ou seja, nosso discurso é repleto de palavras dos outros – que trazem valores e que nós reelaboramos. Além disso, o autor também sinaliza que:

Em cada época, em cada círculo social, em cada micromundo familiar, de amigos e conhecidos, de colegas, em que o homem cresce e vive, sempre existem enunciados investidos de autoridade que dão o tom, como as obras de arte, ciência, jornalismo político, nas quais as pessoas se baseiam, aos quais elas citam, imitam, seguem. Em cada época, e em todos os campos da vida e da atividade, existem determinadas tradições, expressas e conservadas em roupagens verbalizadas: em obras, enunciados, sentenças etc. Sempre existem essas ou aquelas ideias determinantes dos ‘senhores do pensamento’ de uma época verbalmente expressas, algumas tarefas fundamentais, lemas etc [...] (BAKHTIN, 2016, p.54).

Meu olhar esteve, então, diretamente influenciado pela teoria do discurso social de Bakhtin, a partir da qual busquei compreender as narrativas do ponto de vista de uma comunicação que não se limita a transmitir conteúdos, mas que participa do complexo processo de produção dos sentidos sociais. Além disso, ancorada nos conceitos de *polifonia* e *dialogismo* trabalhados pelo autor, considero que a multiplicidade de vozes presentes nos discursos jornalísticos sobre o SUS me deu base para compreender melhor os conflitos sociais e as relações de poder presentes nos atos comunicativos que estão circunscritos no material analisado.

Deste modo, uma interação entre Koselleck e Bakhtin (com suas preocupações com os contextos e a linguagem) se apresentou como uma das relevantes contribuições desta tese. A partir das perspectivas destes autores, penso o que é o SUS: uma entidade constituída e atravessada pelo tempo - uma vez que ambos os autores reconhecem no tempo e no espaço duas dimensões fundamentais para se pensar o homem e a linguagem com dimensões de continuidades e rupturas. Assim, problematizar o conceito de Sistema Único de Saúde é reconhecer, ainda, que se trata de um conceito repleto de disputas de sentidos e poder – no que se refere à saúde pública brasileira é possível aferir que, com frequência, o SUS é usado como instrumento de negociações políticas e econômicas, distanciando por vezes do próprio entendimento sobre o que seria um sistema público de saúde para o senso comum.

Koselleck e Bakhtin refletem sobre um mundo que se mostra coletivo e histórico, reconhecendo a diversidade social existente e tendo a linguagem como um importante instrumento de poder. Eles são importantes referenciais teóricos que utilizei como base para refletir sobre os sentidos do SUS ao longo do tempo.

Apresentadas essas considerações teóricas preliminares, seria interessante contar um pouco melhor sobre o meu percurso nas atividades de pesquisa e justificar a escolha do tema desta tese. Minhas reflexões e inquietações são consequências diretas do meu trabalho na Fiocruz. Estando numa instituição de pesquisa e ensino centenária e onde se encontra parte dos atores sociais de grande relevância para a história da saúde pública do país, tive a oportunidade, ao longo dos últimos anos, de me deparar com inúmeros discursos sobre a saúde pública. Todos necessários e legítimos. Diversos extremamente qualificados e vindo de quem atuou e ainda atua na área. No Observatório Saúde nas Mídias (OSM), onde estive à frente por oito anos e onde pude contribuir com a produção de análises das narrativas jornalísticas, constatei que, muitas vezes, quem olha o SUS do “lado de dentro” não vê o mesmo SUS de quem o olha a partir dos enquadramentos midiáticos ou a partir de suas



experiências efetivas de uso do sistema. A propósito, mesmo quem olha “de dentro” não produz uma narrativa homogênea. Essas camadas narrativas sempre me causaram curiosidade.

É a partir, portanto, dos marcos da minha experiência profissional na Fiocruz, que a ideia desta tese nasceu e ganhou forma em estreito diálogo com o trabalho desenvolvido na Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em especial no grupo de pesquisa Memento (Mídia, Memória e Temporalidades).

No Memento fui apresentada a algumas obras de diferentes autores. Entre alguns deles estava Seligmann-Silva<sup>34</sup> (2003, p.68), que me chamou a atenção ao discutir sobre historiadores que investigam temas que de alguma maneira os afetem pessoalmente<sup>35</sup>, e destaca que não existe um sujeito desinteressado: “No campo da História e sobretudo da História que se debruça sobre o passado mais recente, seria inocente postular a existência de tal esfera de total objetividade”. Concordo com ele, afinal nossas escolhas de pesquisas têm ligação com o modo de estarmos no mundo e de passar por ele em diferentes momentos da vida. Mas isso não desobriga a cumprirmos os protocolos das pesquisas científicas, isto é, há de se ter uma espécie de distanciamento do objeto, sem ter a ilusão de que nossos objetos de pesquisas estejam totalmente separados de nós.

Devo dizer que ter a oportunidade de realizar um doutorado numa universidade pública brasileira, num Programa de Pós-Graduação avaliado como um dos melhores do país (PPGCOM/UFRJ)<sup>36</sup>; ser servidora pública de uma das maiores instituições em ciência e tecnologia do país (Fundação Oswaldo Cruz)<sup>37</sup> – reconhecida internacionalmente por promover a saúde; além de ter estudado grande parte de minha vida em escolas públicas e me reconhecer como usuária do SUS, me impulsionou a realizar esta pesquisa.

---

34 Márcio Seligmann-Silva é professor titular de Teoria Literária na UNICAMP e pesquisador do CNPq. Possui graduação em História, mestrado em Letras (Língua e Literatura Alemã), doutorado em Teoria Literária e Literatura Comparada e pós-doutorado pelo Zentrum Für Literaturforschung Berlim (2002) e por Yale (2006).

35 Esse seria o caso de historiadores como Daniel Goldhagen, Pierre Vidal-Naquet e Saul Friedlander, que estudam Shoah.

36 “O Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGCOM da UFRJ) é o segundo programa mais antigo de pós-graduação da área de comunicação no Brasil, tendo formado mais de mil e duzentos mestres e de quatrocentos doutores, oriundos de diferentes localidades do país e do exterior. [...] Na última avaliação quadrienal da Capes (2013-2017) este PPG alcançou o conceito máximo: 7 (sete). Ressalta-se que foi o primeiro Programa de Pós-Graduação em Comunicação no Brasil a obter tal avaliação.” Disponível em: [http://www.pos.eco.ufrj.br/site/curso\\_apresentacao.php](http://www.pos.eco.ufrj.br/site/curso_apresentacao.php).

37 “Promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania. Estes são os conceitos que pautam a atuação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina”. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/fundacao>.

O Brasil tem vivido um contexto político, econômico e social conturbado nos últimos anos. Basta acompanhar os noticiários que se tem a dimensão das recorrentes tentativas de esfacelamento dos serviços públicos e das próprias relações pessoais e institucionais que os circundam. Ameaças constantes de cortes de investimentos em educação, saúde e pesquisas pairam sobre a nossa sociedade. Concomitantemente, observa-se uma forte expansão de iniciativas de privatização em diversos setores. A lógica econômica sobrepondo-se sobre várias outras relações, inclusive sobre a saúde – que deveria ser vista como direito, mas é frequentemente tratada como mercadoria – também causa recorrentes indagações.

Lutar pelo direito à comunicação e à saúde pública de qualidade, buscar compreender os movimentos e os percursos históricos experimentados – numa sociedade que cada vez mais é tida como midiaticizada e que, como destaca o historiador François Hartog (2015), num mundo em que o presente se impõe como um único horizonte – fez-me buscar compreender a condição histórica como uma janela para iluminar o pensar sobre as relações no mundo e no tempo.

O fortalecimento dos debates em torno do poder que o jornalismo exerce sobre a sociedade através de suas narrativas e dos sentidos que propõe, é também uma das justificativas deste trabalho. Há de se levar em conta que o jornalismo impresso em 1988 ocupava outro lugar, se comparado ao jornalismo impresso em 2018. Reconhecer esse deslocamento do papel dos jornais no tempo também foi uma de minhas preocupações. Afinal, o cidadão brasileiro da década de 1980 também não é o mesmo 30 anos depois. Assim, tal qual a sociedade e os jornais (aqui, em especial, *O Globo*), o SUS sofreu mudanças sensíveis.

Como minha formação é em Jornalismo, a todo instante me sentia intrigada em relação aos múltiplos discursos midiáticos acerca da saúde pública no Brasil e, mais especificamente, sobre o Sistema Único de Saúde. Poderia me ater às narrativas produzidas pelos atores sociais que participaram ativamente da criação do SUS - narrativas essas disponíveis em algumas produções audiovisuais e numa vasta produção bibliográfica que compõe o campo da História da Saúde no Brasil. Poderia também buscar ouvir diretamente muitos desses protagonistas, que lutaram para que hoje tenhamos a saúde inscrita como um direito em nossa Constituição Federal, estando ela diretamente atrelada à noção de cidadania. No entanto, diversos historiadores e pesquisadores já fizeram relevantes investigações a esse respeito e produziram trabalhos primorosos, alguns tendo como fontes esses protagonistas da história da saúde pública (AROUCA, 1988, 1991, 2003; BAPTISTA, 2016; CORDEIRO, 2004; ESCOREL,

1999, 2012; GIOVANELLA *et al.*, 2012; LOBATO e GIOVANELLA, 2008; NORONHA, LIMA e MACHADO, 2008; PAIM, 2009, 2011; PAIVA e TEIXEIRA, 2014; TEIXEIRA, 1988, entre outros).

Sentia necessidade de conhecer os sentidos produzidos sobre o SUS a partir de outras narrativas e outros atores sociais para entender, ainda mais, a trajetória da nossa saúde pública. As narrativas oriundas das fontes da Saúde não me pareciam ser as únicas versões da história que possibilitariam contar a trajetória do SUS. Tendo ciência das considerações que regularmente são feitas sobre o Sistema Único de Saúde – tais como: o SUS é considerado a maior política pública do Brasil; trata-se de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo; é reconhecido como uma das maiores conquistas sociais da redemocratização do país; entre outras –, me inquietava o fato de não encontrar, com regularidade, um discurso semelhante veiculado na grande imprensa.

Ao longo dos seus primeiros 30 anos, vê-se que o Sistema Único de Saúde vem sendo atacado e subfinanciado pelos governos, gerando o que muitos especialistas consideram um processo de desmonte do SUS. Avaliei, então, que talvez fosse oportuno investigar mais as narrativas sobre a saúde pública brasileira focalizando especialmente os discursos jornalísticos e os sentidos que dali poderiam emergir sobre o SUS. Levei em consideração o poder e a força que a mídia ocupa no mundo contemporâneo. Força esta que não influencia apenas a sociedade civil, mas que exerce relevante influência sobre os governantes e tomadores de decisões do país.

Desde a minha graduação em Jornalismo, a relação da Comunicação com a História me interessava. Ainda sem acesso a tantas leituras e autores como hoje, já em meados da década de 1990, buscava articular esses campos. Quando fiz minha monografia de final de curso, intitulada *A Reforma do Diário Carioca na Década de 50*, sob a orientação de Ana Paula Goulart Ribeiro – nossa primeira oportunidade de trabalho conjunto –, discuti a reforma que ocorreu na imprensa na década de 1950, com foco no jornal *Diário Carioca*. Tempos depois, na dissertação de mestrado, mais uma vez a Comunicação e a História me convidaram a continuar o investimento. Foi então, que seguindo os passos e percursos metodológicos do saudoso professor e orientador Milton José Pinto (e em constante diálogo com a professora Ana Paula), apresentei a dissertação (em 2005) intitulada *A Imprensa no Rio de Janeiro da Belle Époque*. Neste trabalho, propus uma reflexão sobre como a virada do século XIX para o século XX, no Brasil, fora marcada por muitas mudanças, atentando para os impactos que essas mudanças provocavam na produção do discurso jornalístico da época.

Agora no doutorado, a Comunicação e a História também se mostraram um caminho promissor e decidi trazer a Saúde para esse diálogo. Em conversas com a professora/orientadora Ana Paula G. Ribeiro, ela sugeriu que a pesquisa deveria propor um outro ponto de vista em relação às estratégias teórico-metodológicas. Foi então que decidimos por uma articulação entre análises discursivas e procedimentos da historiografia. As principais referências, para essa atual pesquisa, foram as contribuições teóricas de Mikhail Bakhtin, com foco nos conceitos de *polifonia* e *dialogismo* e na sua concepção dos discursos como lugares de lutas pelos sentidos, e Reinhart Koselleck, em especial em sua proposta de uma história dos conceitos e a noção de estratos do tempo.

Esta tese traz marcas muito particulares de cada período vivido e experimentado. Totalmente afetada e em diálogo com múltiplas vozes que contribuíram para que eu produzisse esse texto. Carrega as dores e as alegrias que enfrentei desde a minha primeira inserção numa sala de aula de uma escola pública – no que era chamado, no início dos anos de 1980, de turma de alfabetização – até os dias atuais, como estudante de uma universidade pública e servidora pública de uma instituição de saúde pública.

Dito isso, com as particularidades que experimentei ao longo desse período, servindo ao SUS há 14 anos, é fundamental reforçar o quão difícil foi finalizar esta tese sobre as narrativas em torno do Sistema Único de Saúde neste momento presente, em meio à pandemia de Covid-19. Se esta pesquisa tivesse sido escrita há cinco anos ou daqui a cinco anos, possivelmente os modos como este trabalho viria a ser executado seriam outros e, certamente o texto seria afetado por outras questões. No entanto, hoje, sendo escrita em meses de quarentena e isolamento social<sup>38</sup>, com elevados números de registros de pessoas infectadas no Brasil e no mundo por um vírus novo, com um número de mortes que no Brasil ainda cresce exponencialmente, esta pesquisa precisou ser repensada enquanto todo o país ainda sofre com os riscos e os medos que essa doença traz consigo.

---

<sup>38</sup> Muitos intelectuais, escritores buscam o isolamento como oportunidade de criação e como estratégia para fluir a criatividade e ampliar a capacidade de reflexão e concentração. A busca por um ambiente tranquilo e silencioso, distante do mundo cotidiano, sem dúvida é um importante ambiente para a escrita. Contudo, quando esse isolamento, quando essa reclusão é imposta e rodeada de medos e incertezas, por conta de uma pandemia (uma doença nova e com alto nível de letalidade), e experimentando juntamente um cenário político conturbado no país, imerso em crises e instabilidades (econômicas, jurídicas, sociais, etc...), as condições de produção são fortemente impactadas. Cabe registrar que durante os meses de escrita final desta tese, o Brasil chegou a perder mais de 1.000 vidas, por conta da Covid-19, num intervalo de apenas 24h. No dia 19/05/2020, por exemplo, o Ministério da Saúde divulgou que o país registrou 1.179 óbitos causados pelo novo coronavírus e um acumulado de 17.971 óbitos confirmados desde 17/03/2020. Até 19/05/2020, o Brasil havia confirmado 271.628 pessoas contaminadas.

O novo coronavírus, vírus responsável pela Covid-19, fez com que vários sistemas de saúde, de diferentes países do mundo, ganhassem destaques na mídia. No Brasil, com o SUS, não foi diferente. Desde fevereiro de 2020, quando o primeiro caso foi confirmado no país, não faltaram publicações diárias na mídia que abordassem o sistema de saúde brasileiro e a Covid-19: *Coronavírus ainda não atingiu o Brasil do SUS*<sup>39</sup>; *O SUS tem reagido bem ao coronavírus, mas é preciso investir mais em leitos*<sup>40</sup>; *Avanço do coronavírus expõe urgência de valorização do SUS*<sup>41</sup>; *SUS corre risco de colapso*<sup>42</sup>; *Pandemia do coronavírus é a maior prova de fogo do SUS*<sup>43</sup>; *Escassez no SUS: profissionais da saúde relatam batalha contra coronavírus*<sup>44</sup>; *Pressionados por coronavírus, Estados e Municípios gastam mais do que União com o SUS*<sup>45</sup>; *Os impactos da Covid-19 na transformação do sistema de saúde*<sup>46</sup>; *Covid leva classes média e alta de SP a valorizar o SUS, diz pesquisa*<sup>47</sup>; entre dezenas de outras publicações.

Ressalto que o Brasil confirmou seu primeiro caso do novo coronavírus em 26 de fevereiro de 2020. Em 12 de março fez a primeira vítima fatal no país. Até 26 de junho de 2020, isto é, exatamente quatro meses após o primeiro caso ser confirmado no Brasil, o país já havia contabilizado três Ministros da Saúde<sup>48</sup>: Luiz Henrique Mandetta (entre 02 de janeiro/01/2019 a 16 de abril/04/2020), demitido, em meio à pandemia, por divergir do Presidente da República, Jair Bolsonaro; Nelson Teich (de 16 de abril a 15 de maio), que pediu exoneração do cargo antes mesmo de completar um mês no ministério - também por conta de divergências com o presidente no que se referia a protocolos e conduções durante a pandemia; e Eduardo Pazuello, ministro interino que assumiu o posto e segue na função.

<sup>39</sup> O Globo, 06/03/2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/analitico/coronavirus-ainda-nao-atingiu-brasil-do-sus-24290058>.

<sup>40</sup> UOL, 11/03/2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/03/avanco-do-coronavirus-expoe-urgencia-de-valorizacao-do-sus/>.

<sup>41</sup> Rede Brasil Atual, 19/03/2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/03/avanco-do-coronavirus-expoe-urgencia-de-valorizacao-do-sus/>.

<sup>42</sup> Isto é, 20/03/2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/sus-corre-risco-de-colapso/>.

<sup>43</sup> JC, 22/03/2020. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2020/03/5603069-pandemia-do-coronavirus-e-maior-prova-de-fogo-do-sus.html>.

<sup>44</sup> Exame, 28/03/2020. Disponível em: <https://exame.com/brasil/escassez-no-sus-profissionais-da-saude-relatam-batalha-contra-coronavirus/>.

<sup>45</sup> Estadão, 05/04/2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,pressionados-por-coronavirus-estados-e-municipios-gastam-mais-do-que-uniao-com-o-sus,70003260707>.

<sup>46</sup> Veja-Saúde, 23/04/2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/os-impactos-da-covid-19-na-transformacao-do-sistema-de-saude/>.

<sup>47</sup> Agência Brasil/EBC, 05/05/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-leva-classes-media-e-alta-de-sp-valorizar-o-sus-diz-pesquisa>.

<sup>48</sup> Sobre os Ministros, consultar o site: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

Enquanto esta tese era finalizada, os últimos dados divulgados em 26 de junho revelavam o seguinte cenário<sup>49</sup>:

- Casos confirmados de Covid-19 no Brasil: 1.274.974(acumulado);
- Óbitos Confirmados: 56.961 (acumulado);
- Casos novos nas últimas 24 horas: 990.

Desde a chegada do novo coronavírus no Brasil, a imprensa não apenas tem se dedicado a fazer coberturas sobre a Covid-19 e suas consequências em múltiplas abordagens, mas também tem colocado o sistema de saúde do Brasil em pauta, com foco muitas vezes no SUS.

Faço essa ressalva sobre a situação atual em que o país enfrenta um momento tão delicado, tanto do ponto de vista da emergência sanitária quanto da instabilidade econômica, social, jurídica e de crise política, para chamar atenção para as implicações e impactos que esse cenário acarreta nas atividades de pesquisas. A escrita de uma tese exige concentração e capacidade de reflexão como condição de produção. A elaboração dessa atividade, tendo o SUS como temática de pesquisa enquanto se vive um momento tão excepcional, a produção intelectual enquanto milhares de vidas são perdidas no mundo e a organização dos pensamentos enquanto se vive um momento de incertezas e medos diários trouxeram desafios extras que possivelmente serão observados e sentidos neste texto.

Tendo muito apreço pelas pesquisas históricas e temas que atravessam as temporalidades, considero que seja essencial levar em conta o contexto social de quem se prontifica a estudar objetos, eventos, personalidades etc. ao longo do tempo. Segundo Johann Martin Chladni, historiador alemão conhecido como Chladenius<sup>50</sup> (1752, p. 235), que tem, como uma das suas maiores contribuições à ciência histórica alemã, o conceito de “ponto de vista” para a compreensão das diferentes narrativas e descrições do mundo:

A experiência ensina que, em dependência de seu estado interior, ao usar os seus sentidos, o ser humano passa em determinado momento a perceber as coisas que antes não havia percebido, ou então não toma rapidamente conhecimento de coisas que outra pessoa percebe logo. Ele também pode ver as mesmas coisas de modo diferente, podendo percebê-las de modo repulsivo, agradável, leve, lento, de acordo com a saúde e disposição de seu corpo, ou ainda pode ver de modo diferente se estiver com alguma dificuldade (*apud* BENTIVOGLIO, 2011, p.2).

<sup>49</sup> Boletins divulgados diariamente no site: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 26/06/2020.

<sup>50</sup> Chladenius, sobrenome latinizado, (1710-1759) foi um filósofo, teólogo e historiador alemão, apontado como um dos fundadores da Hermenêutica. Sua obra discute princípios elementares na fundamentação do pensamento e na ciência histórica alemã. De acordo com o historiador Julio Bentivoglio, Chladenius realizou um esforço epistemológico inaugural ao precisar conceitos, indicar procedimentos de pesquisa e investigação, e enfim, ao determinar, a seu modo, objeto, método e a natureza específica dos estudos históricos. [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300459379\\_ARQUIVO\\_ComunicacaoAnpuh2011.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300459379_ARQUIVO_ComunicacaoAnpuh2011.pdf).

Deparar-me diariamente com as narrativas sobre o sistema de saúde, que ao longo de décadas sofreu ataques recorrentes na mídia e também pela mídia, neste momento, de pandemia em que o SUS vivencia um “certo protagonismo”, recebendo, por vezes, alguma valorização e apoio da própria imprensa, de personalidades públicas e, inclusive, de representantes políticos (alguns que até então não esboçavam nenhum comportamento público de apreço ou até mesmo de intimidade com o sistema público de saúde do país), eleva o que poderia chamar aqui de a necessidade de se estudar o SUS e de se falar sobre o Sistema Único de Saúde e sobre os processos comunicativos sobre ele ao longo do tempo. Os sentidos do SUS vão sendo construídos e reelaborados diariamente. Estudar um tema tão em evidência hoje – um tema que em 2016, no início do doutorado, não estava tanto em destaque nas narrativas, me lembra que é a linguagem aquela que dá vida aos fatos e acontecimentos.

Em “Continuidade e mudança de todas as histórias contemporâneas”, terceira parte de sua obra “Estratos do Tempo”, Koselleck (2014) problematiza o termo “história do tempo presente” e mostra que o presente é um tempo de interseção entre futuro e passado, um lugar onde coexistem as três dimensões temporais: presente – passado – futuro. Para ele, “[...] o ser humano sempre já pertence ao passado enquanto ainda tiver um futuro à sua frente. Quando deixar de ser tanto passado quanto futuro, estará morto [...]” (idem, p.230), o que chama atenção para o fato de que toda história foi, é e será uma história do presente. Minha escrita sobre esse SUS, que é o SUS que foi e aquele que se especula por vir, me lembra a todo instante que somente estando no presente é possível pensar em fazer uma pesquisa que se pretende identificar as historicidades e os sentidos do Sistema Único de Saúde nos 30 anos de sua existência.

Diante dessas colocações, sinalizo que o texto desta tese apresenta não apenas as marcas do nosso tempo atual, mas também aquelas que me afetaram desde que a saúde pública passou a se fazer presente na minha vida e, muito provavelmente, marcas que afetarão futuramente na minha carreira como pesquisadora.

Dito isso, considerando que os discursos midiáticos produzem sentidos e os sentidos por eles produzidos interferem diretamente na construção de uma imagem do SUS e dos discursos que o avaliam, minha hipótese de pesquisa pondera que os meios de comunicação, com seu forte poder de atuação ao longo do tempo, estariam elaborando uma narrativa histórica acerca do conceito de Sistema Único de Saúde. Inicio esta pesquisa considerando a possibilidade de que os discursos produzidos pelos veículos de comunicação não estariam em consonância com as narrativas históricas elaboradas pelos historiadores/pesquisadores da área da Saúde.

Para isso, era importante investigar. Se isso se confirmasse, teríamos mais de uma história da saúde pública circulando. A história da saúde pública produzida pelos historiadores e pesquisadores (que não necessariamente seria única e homogênea), mas também, a história da saúde pública produzida pelos meios de comunicação (que também não seria necessariamente única e homogênea). Claro que não considero as duas dimensões como autônomas e isoladas. Elas se constituem pelo princípio dialógico fundamental de todo e qualquer sistema de significação que pressupõe circularidades, conflitos e negociações.

Investigar um fenômeno tão recente nos meios de comunicação, como o SUS, trouxe alguns desafios. Entre eles, o fato de assumir que a história recente já foi vista como uma problemática no interior das discussões sobre o que seria o fazer. Hoje, no entanto, pode-se falar que a História não está localizada apenas num passado distante. A chamada “história do tempo presente” já se consolidou como um campo de estudos legítimo, através, sobretudo, do trabalho de historiadores franceses como François Bedarida (1996) e Henry Rousso (2016). Essa possibilidade concreta de se produzir conhecimento sobre acontecimentos recentes e/ou em andamento se tornou possível a partir das novas perspectivas teóricas que elevaram o fazer histórico a um outro patamar a partir do século XX.

Conforme destaca Santos (2007, p.101), essas novas perspectivas teóricas foram originadas pela experiência historiográfica da Escola dos Annales, na França, sob a influência de Lucien Febvre e Marc Bloch – cuja consagração se deu com a criação do Instituto de História do Tempo Presente (IHTP), em 1978 –, e se expandiram pelo mundo através da geração de vários historiadores, se tornando mais conhecida no Brasil a partir da década de 1990. Os historiadores supracitados propunham “compreender o presente por meio do passado e, sobretudo, o passado por meio do presente”, pois “a solidariedade do passado e do presente é a verdadeira justificação da história”. François Bédarida, fundador do IHTP, alerta que a principal característica dessa “história do tempo presente” é a existência de testemunhas vivas, que podem falar sobre sua experiência e podem, também, contestar a versão dos pesquisadores,

[...] a história do tempo presente, mais do que qualquer outra, é por natureza uma história inacabada: uma história em constante movimento, refletindo as comoções que se desenrolam diante de nós e sendo, portanto, objeto de uma renovação sem fim (BÉDARIDA, 1996, p. 229).

Ao dialogar com a historiografia do tempo presente, propondo uma articulação entre a Comunicação e a Saúde, problematizo questões relativas aos fatos históricos, às temporalidades, à diversidade de fontes, aos documentos e aos procedimentos de pesquisa,



assim como aos regimes de historicidades, à memória, às narrativas, ao tempo e ao espaço. Conforme sinaliza Marialva Barbosa (2009, p. 13), o que se faz na História é seguir pistas, traços, rastros e vestígios. É isso o que procuro fazer nesta tese, cuja estrutura apresento a seguir.

A tese está dividida em cinco capítulos. No primeiro deles, *Comunicação e História para pensar os sentidos do SUS*, proponho uma visão mais geral sobre os campos da Comunicação e da História, a partir da perspectiva de que considero a mídia importante agente da História, da memória e do poder e descrevo o percurso e as escolhas da pesquisa. Busco, nesse capítulo inicial, problematizar o papel dos meios de comunicação na produção de memórias, entendendo-os como parte constituinte delas. Para auxiliar-me nessa discussão, mobilizo alguns autores que fornecem reflexões acerca da relação entre Comunicação e História e entre História, Memória e Jornalismo.

Ainda no primeiro capítulo, no subcapítulo 1.2 – *Percursos da Pesquisa- Recortes e desafios*, destaco os desafios enfrentados e as escolhas teórico-metodológicas, apontando as decisões tomadas do ponto de vista de coleta, classificação e categorização do material jornalístico que constitui o *corpus* empírico. No subcapítulo 1.2.1 – *O cenário do percurso*, apresento as primeiras impressões sobre o material mapeado no jornal *O Globo*.

No capítulo 2, foco no período compreendido entre 1988 e 1994, quando o Brasil esteve sob a gestão dos presidentes José Sarney, Fernando Collor e Itamar Franco, nesta ordem. Compreender a complexidade em torno dos discursos e dos atores sociais envolvidos naquele momento em que o país acabava de sair de uma ditadura militar, me forneceu elementos importantes para visualizar um determinado período na história recente do país. Ressalto o fato de que a implantação do SUS unificou o sistema até então vigente, produzindo um marco na história da saúde pública brasileira. A partir de então houve uma descentralização da sua gestão, que deixou de ser exclusiva do Poder Executivo Federal, passando a ser, também, administrada por Estados e Municípios. Nesse segundo capítulo, intitulado: *A origem do SUS e as narrativas produzidas sobre sua criação*, faço uma breve apresentação do Sistema Único de Saúde, contando sobre sua origem e suas complexidades a partir de diferentes olhares.

No subcapítulo 2.1: *O SUS na sua criação e institucionalização durante os governos: José Sarney, Fernando Collor e Itamar Franco (1988-1989-1990-1994)*, apresento um panorama das narrativas do jornal *O Globo* que citaram o Sistema Único de Saúde. Trago uma contextualização dos anos estudados, correspondendo-os aos governos de José Sarney,

Fernando Collor e Itamar Franco e início as análises textuais no subcapítulo, 2.1.2 - *As narrativas sobre o SUS nas páginas do jornal O Globo*.

Tanto no primeiro capítulo de análise (capítulo 2), quanto nos demais capítulos analíticos, minha proposta é apresentar uma visão geral do ponto de vista quantitativo dos textos identificados no período e, em seguida, realizar uma imersão no material mapeado do jornal para uma análise mais qualitativa. Busco executar as análises correlacionando os textos aos seus contextos de sua produção e circulação.

No capítulo 3, *A primeira década do SUS no jornal O Globo nos governos FHC (1995-1998-1999-2002)*, analisei textos publicados pelo jornal nos quatro anos de mandato do presidente da República Fernando Henrique Cardoso e apresento os sentidos que foram apreendidos das narrativas sobre o SUS neste período.

No capítulo 4, *As narrativas do jornal O Globo sobre o SUS nos governos Lula (2003-2006-2007-2010)*, analiso os textos publicados durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva indicando os sentidos sobre o Sistema Único de Saúde que emergiu nas páginas do *Globo*.

O quinto e último capítulo, denominado *O SUS no Globo durante os governos de Dilma e Temer (2011-2014-2015-2018)*, encerro as análises dos textos publicados pelo jornal e apresento as principais percepções sobre esse período na história recente do país. Ainda dentro deste capítulo 5, destaco o ano de 2018, quando o Sistema Único de Saúde completou seus 30 anos de existência (subcapítulo 5.1 – *No ano de 2018: 30 anos do SUS*).

O leitor notará que optei por apresentar a contextualização de cada período juntamente com os textos publicados pelo *Globo*, para que o material estudado fosse visto dentro da época em que o mesmo fora produzido, vinculando os textos aos seus contextos político, econômico e sociocultural. Considero que não seria produtivo um capítulo de contextualização que tentasse dar conta de um período tão extenso – entre 1988 e 2018 – e que fosse separado dos textos jornalísticos publicados em cada época. Foi elemento importante dessa pesquisa levar em consideração o momento em que tais textos foram produzidos e postos em circulação.

Optei por apresentar o recorte temporal baseado nos anos em que candidatos à Presidência da República fizeram suas campanhas (anos eleitorais) e no primeiro ano de governo dos eleitos. O que implicou, de modo geral, observar, por exemplo, as alterações de equipes ministeriais e os modos distintos de cada gestão. Essa escolha se deu, inclusive, pelo caráter de política pública do SUS.

Minha proposta nos capítulos dedicados à análise do material empírico é a de além de evidenciar as diferenças e semelhanças de abordagens entre os textos analisados do jornal *O Globo*, comparar as escolhas editoriais feitas por cada uma das coberturas, identificando e monitorando os destaques dados a tais narrativas ao longo do tempo. É importante destacar que sei que os jornais não falam sozinhos. Em suas vozes ecoam, em variados tons e intensidades, a fala de outros atores sociais. A intertextualidade será, portanto, uma dimensão essencial de análise da imprensa. Considerar que existe uma rede discursiva sobre o SUS implica em reconhecer que os textos da imprensa estão em constante diálogo com toda rede.

Após o capítulo 5, apresento as conclusões, onde busco responder à pergunta motivadora da tese: Quais sentidos de Sistema Único de Saúde foram produzidos a partir das narrativas do jornal *O Globo* nesses 30 anos? Mostrar o que se apresentou como regular e permanente contribuindo para a produção de sentidos sobre o sistema. Meu foco esteve na observação de rastros e vestígios sobre o SUS e nas diversas temporalidades da história do país que foram identificadas, contribuindo para a elaboração de memórias sobre o sistema público de saúde do país. Minhas percepções sobre esses critérios estiveram baseadas nas narrativas jornalísticas em correlação com as narrativas e episódios que nos foram orientados pelas referências bibliográficas, pelos acontecimentos e marcos do campo da Saúde. Observei, ainda, sempre que possível, os apagamentos e esquecimentos em torno do SUS.

As noções de espacialidade e de temporalidade para o SUS também se fazem presentes neste estudo. Noções essas que circunscrevem lugares de atuação da saúde pública e que definem temporalidades. As narrativas configuram formas de apreender o passado como espaços de experiência capazes de fundamentar a ação presente, assim como permitem a projeção de expectativas e construção de projetos de futuro.

Para finalizar esse texto introdutório, chamo a atenção para uma afirmação do livro *Comunicação e Saúde* (2007, p.13), das autoras Inesita S. Araújo e Janine M. Cardoso, com as quais tive e tenho o prazer de aprender e dialogar diariamente sobre o campo da Comunicação e Saúde. As autoras consideram que, dependendo da comunicação que se faça, poderemos ser agentes de manutenção da realidade ou de sua transformação. Também por acreditar nessa afirmação, anseio que esta tese possa, em alguma medida, contribuir para os debates que visam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Defendo que uma política pública considerada tão inclusiva para a população brasileira não pode ser silenciada ou desconstruída com o passar dos anos. Pelo contrário. Por reconhecer a jovialidade do Sistema Único de Saúde e, por entender que o mesmo segue em

construção, considero fundamental debatê-lo. Além disso, acredito que as narrativas jornalísticas podem contribuir para a melhoria das condições de vida da sociedade como um todo.

Assim, desejo que esta pesquisa alimente a discussão sobre a força que as narrativas jornalísticas possuem, a despeito de todas as transformações pelas quais o mercado de mídia tem passado com a consolidação das tecnologias digitais e em rede. Espero que este trabalho possa motivar debates sobre o quanto o jornalismo pode contribuir na elaboração de uma reflexão sobre o sistema de saúde pública do país. Espero que o percurso aqui traçado possa colaborar para os estudos de Comunicação e para as reflexões em torno da Comunicação e da Saúde, entendendo-as como direitos fundamentais numa sociedade democrática.

Diante de frequentes cenários de ameaças aos serviços públicos, acredito que fomentar uma discussão em torno do Sistema Único de Saúde seja minha maior contribuição. O fortalecimento do SUS depende, também, de investimentos na comunicação em torno do sistema, por isso estudar as narrativas de um dos maiores jornais impressos do país, identificando os sentidos fomentados por essas narrativas, pode ser uma relevante contribuição dessa pesquisa. Se eu tiver a possibilidade de despertar nos leitores o desejo de uma reflexão maior sobre o que a grande mídia publica sobre o SUS e se, por consequência, despertar nesses leitores reflexões o desejo de se compreender quais possíveis interesses motivam os grandes jornais impressos do país ao adotarem determinadas linhas editoriais, já considero ter feito uma importante colaboração aos campos da Comunicação, da Saúde e dos estudos sobre História da Imprensa.

Por fim, espero que as diversas obras e autores aqui mobilizados, e que as reflexões aqui propostas, possam colaborar com aqueles que consideram a Comunicação, a Saúde e a História campos importantes para investigações científicas e necessários de serem discutidos e problematizados num Estado democrático de direito. Afinal, por saber que todo poder instituído faz uso da imprensa, na intenção de criar melhores condições para governar e para se legitimar perante a opinião pública, faço alusão a Caetano Veloso para que lembremos sempre de “estar atentos e fortes”.

E, fico por aqui afirmando: há um *SUS Midiático* que merece ser observado atentamente e esta pesquisa objetivou investigá-lo.



## **1. Comunicação e História para pensar os sentidos do SUS**

Neste capítulo inicial, discutimos o papel da imprensa como agente da História, formuladora de memórias e lugar de disputas de poder. Para isso, acionamos autores de referência nos campos para nos auxiliar nessa trajetória, apresentando nossas escolhas e filiações teóricas para pensar a imprensa e o SUS.

Ainda dentro deste capítulo, descrevemos nosso percurso teórico-metodológico a partir das etapas de pesquisa e dos desafios enfrentados e problematizamos o uso de material de acervos, à medida que apresentamos o panorama inicialmente encontrado quando inauguramos nossas buscas no acervo digital do jornal *O Globo* à procura de textos que citassem o SUS entre os anos de 1988 e 2018.

### **1.1. A mídia como agente da história, de memórias e de poder**

Quem constrói a memória de uma nação? Poderíamos considerar a mídia como um agente desse processo? A quem compete contar e recontar decisões políticas que impactam toda uma coletividade? Somente os documentos oficiais dos governos? Somente os livros de história teriam essa competência? Ou competiria a quem vivenciou as experiências? Jornalistas e historiadores disputam papéis? A memória estaria guardada/preservada num único lugar? Seria a memória construída coletivamente, individualmente ou das duas formas? E a imprensa, podemos localizar rastros da memória de um país nos jornais? Competiriam os jornais com os livros de história? Que regimes de temporalidades as mídias, especialmente o jornalismo impresso, acionam? Como o jornalismo interfere na (re)construção do tempo? Alguns autores vêm apresentando debates importantes que discorrem sobre essas questões, envolvendo temas como comunicação, história, memória e temporalidades. Muitos deles nos estimularam a pensar esta pesquisa, conforme apresentaremos a seguir.

Maurice Halbwachs em sua obra fundadora, *A Memória Coletiva* (2006), apresentou a memória como uma reconstrução do passado que se faz sempre a partir do presente, além de propor uma oposição entre História e Memória. Pierre Nora (1993), quando debate sobre os *lugares da memória*, afirma que as memórias são instrumentos de poder e que existe uma certa obsessão pela memória que é transformada em arquivo.

No que diz respeito à História e à Memória, Paul Ricoeur (2007) dedicou-se à discussão dos diferentes modos de retratar o passado, entre eles a ficção narrativa, o conhecimento histórico e as operações da memória, propondo distinções importantes entre os termos. Michael Pollak nos textos *Memória, Esquecimento, Silêncio* (1989) e *Memória e*

*Identidade Social* (1992) também trouxe valorosos aspectos sobre os processos de construção da memória. Entre uma das suas reflexões, destaca que o que está em jogo na memória é também o sentido da identidade individual e do grupo (1989) e reflete sobre o seu uso como fonte histórica. Cabe citar, ainda, a obra de Andreas Huyssen (2000) em que aborda a obsessão pela memória pelo viés de um pânico do esquecimento: “Quanto mais nos pedem para lembrar, no rastro da explosão da informação e da comercialização da memória, mais nos sentimos no perigo do esquecimento e mais forte é a necessidade de esquecer” (p.20).

Todas essas discussões, entre outras, nos levaram a questionar: E a mídia? E o jornalismo? De que maneira tratar esses debates quando usamos os meios de comunicação como fontes de investigação e objeto de estudo? Essas inquietações nos levaram a autores nacionais e também estrangeiros – como Ana Paula Goulart Ribeiro (1995; 2005; 2007; 2008; 2014; 2017), Andreas Huyssen (2000), que citamos anteriormente; Marialva Barbosa (2007; 2008; 2011; 2016; 2017); Vera Regina França (2004; 2012), Roger Chartier (2013); François Dosse (2013); entre tantos outros que nos trouxeram até aqui. Barbosa (2007) nos mostra que há múltiplas formas de se fazer História, de considerar a História e de visualizar a relação entre História e Comunicação:

Ainda que haja uma espécie de partilha temporal entre esses dois lugares de produção de saber reflexivo, cabendo à história desvendar a possibilidade de ações envolvendo vidas passadas, e à comunicação refletir, prioritariamente, sobre processos envolvidos nas ações dos homens do presente, há outras especificidades que determinam o lugar de fala de cada um desses campos (BARBOSA; RIBEIRO, 2011).

O que vai conferir organicidade ao que se pretende contar é o ato narrativo. Buscamos acessar o passado a partir dos rastros que conseguimos localizar no presente para recontarmos as histórias. E será a partir das narrativas que faremos esse ato de contar e recontar. De um modo ou de outro, há sempre uma expectativa comunicacional envolvida nas histórias contadas. Paul Ricoeur (1994, 1995, 1996) vai chamar a atenção para o fato de que a narrativa é uma forma de estar no mundo. O que se deve ter em evidência é que assim como existem diversas narrativas, também existem múltiplas possibilidades de interpretações, isto é, uma variedade de sentidos pode emergir das narrativas que circulam.

Nossa proposição, aqui, é a de tomar tais discussões produzidas por alguns desses autores mencionados anteriormente e adicionar mais um fio condutor para as reflexões. Propomos inserir questões da saúde pública brasileira nos debates que envolvem imprensa, história, memória e jornalismo. Para isso, buscamos refletir sobre a dimensão histórica de um objeto comunicacional nas dimensões processuais do tempo. Procuraremos estabelecer uma

reflexão sobre o quão crucial é a circulação de informações de saúde ao longo do tempo na mídia, o quanto o jornalismo ocupa um lugar privilegiado nas discussões sobre saúde e o quanto a imprensa também corrobora para a construção de memórias dessa área.

Considerando que mais do que fazer história ou armazenar memórias, os jornais também contam histórias, é então fundamental que levemos em conta que essas histórias são enquadradas, fragmentadas, editadas, produzidas e que o público – espera e acredita – que sejam histórias e relatos baseados em fatos reais.

Como, então, terá sido narrada pela imprensa a notícia sobre a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil? Que tipo de narrativa fora utilizada para contar à população brasileira, através das páginas de jornais no final dos anos de 1980, que uma relevante mudança no setor saúde estava se iniciando? Que rastros ou vestígios seriam possíveis localizar nos discursos jornalísticos sobre o acontecia na área da saúde pública no Brasil entre os anos de 1980 e 2018? São os jornais fontes importantes para se contar (parte) da história de um país?

Perceber que o jornalismo é uma forma de inserção no tempo, que as narrativas impressas nos jornais demarcam uma forma de existência e descrevem uma passagem pelo mundo, é para nós um modo de sentir e existir em durações diversas. A mídia não apenas media a vida humana, ela também possibilita, muitas vezes, contar experiências passadas com vistas à expectativa de um tempo futuro, evidenciando um acontecimento do presente e fazendo com esse fato alargue o tempo presente.

Considerando que os meios de comunicação exercem um papel importante na produção do que seria uma “ideia de história”, não apenas porque eles registram e fazem com que determinados fatos e acontecimentos alcancem o *status* de algo memorável no futuro, mas também pelo fato de serem eles mesmos, muitas vezes, atores da História. Esse duplo papel, essa dupla inserção no tempo, confere aos meios de comunicação um lugar privilegiado no percurso de produção das histórias das sociedades. Os meios de comunicação são um dos *locus* principais do trabalho sobre as representações sociais. A mídia pode, então, ser considerada um dos principais lugares de memória das sociedades contemporâneas (RIBEIRO, 1996, p.180).

O jornalismo tende a dar a noção de duração aos fatos e acontecimentos. Estar mais ou menos tempo em evidência na mídia pode ser uma maneira de mensurar o valor/a importância de um acontecimento no mundo. Em algumas situações, há de se pensar até o quanto a ausência de determinados assuntos nos noticiários pode dar ao(s) fato(s) a sensação



de não-acontecimento, isto é, de não ter ocorrido. Em outras palavras, a ausência de determinados acontecimentos nos noticiários pode pôr em dúvida a real existência do fato, tamanha a força do jornalismo em conferir existência aos acontecimentos.

Francois Dosse, em sua obra *Renascimento do Acontecimento* (2013: p.260), destaca que a mídia de massa participa plenamente da própria natureza dos acontecimentos que transmite: “Para ser, o acontecimento deve ser conhecido, e as mídias são de maneira crescente vetores dessa tomada de consciência”. Isso se assimila à afirmação que muitas vezes ouvimos no senso comum: “eu vi no jornal, então aconteceu”. Ofertando assim a reflexão de que é a mídia que dá sentido ao evento e o inscreve num formato discursivo.

A experiência de ter a saúde pública em evidência na imprensa, ou a ausência do SUS dos noticiários, nos possibilita refletir sobre o Sistema Único de Saúde numa perspectiva comunicacional. O *SUS midiático* é o que nos interessa nesta pesquisa – falaremos mais a respeito adiante –, pois é esse SUS que produzirá, para grande parte da população, parcela significativa das memórias sobre a saúde pública brasileira. O Sistema Único de Saúde impresso nas páginas dos jornais, numa cultura contemporânea que é tida como uma cultura midiática, reflete muito sobre o modo como a sociedade se relaciona com as questões que envolvem a saúde pública do país. Até mesmo o sentimento de um sistema de saúde como patrimônio de uma nação pode ser estimulado ou evitado a partir das narrativas sobre o SUS que a imprensa do país produz.

Malinverni e Cuenca (2017, p.88) consideram que o fracasso político do SUS é o fracasso da saúde coletiva brasileira na disputa pelos sentidos produzidos na arena pública e que essa discussão perpassa necessariamente uma discussão em torno das várias dimensões da Comunicação:

Nos diferentes meios da imprensa de massa, o SUS é cotidianamente apresentado por narrativas imagéticas (televisivas e fotográficas) e textuais (jornais, revistas, internet, rádio, tevê) que ressaltam, em tom de escândalo e dramaticidade, filas gigantescas, maus-tratos institucionais, negligência e decrepitude estrutural de instalações e equipamentos. Evidenciando um sistema falido e em franca deterioração, a mídia jornalística contribui. Assim com a produção de um consenso junto à opinião pública de que o SUS é incapaz de atender às demandas da população (MALINVERNI; CUENCA, 2017, p.88).

Para chegarmos aos sentidos do Sistema Único de Saúde produzidos a partir das narrativas da imprensa, consideramos fundamental uma investigação numa perspectiva histórica, pois de um modo geral as mídias têm a capacidade de construir, ao longo do tempo, as percepções que os indivíduos e as sociedades têm de si e do outro (o outro aqui sendo

entendido não apenas como pessoa física, mas também como instituição, serviço, objeto, ações etc.).

Barbosa, em 2007, já destacava que pesquisas envolvendo a relação entre mídia e História estavam ocupando um lugar importante para dezenas de pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo na interface História e Comunicação:

O olhar de cada campo direciona do ponto de vista teórico e metodológico faz dessa relação o que estamos chamando de universo de possíveis. Enquanto a comunicação vê prioritariamente a história como possibilidade de adentrar o passado e recuperar, neste passado, fontes inteligíveis que podem trazer o passado para o presente, a história considera emblematicamente os meios de comunicação como ferramentas disponíveis para a compreensão de um contexto mais amplo invariavelmente localizado no passado (BARBOSA, 2007, p. 15).

Se os meios de comunicação se intitulam como “guardiões da memória social”, se a população muitas vezes se apropria dos discursos jornalísticos como fonte autorizada a “contar” ou a “recontar” a memória de um indivíduo, de uma coletividade ou de uma nação, e se alguns segmentos da sociedade tomam os discursos midiáticos como “a mais pura verdade dos fatos” e outros setores muito desconfiam das narrativas midiáticas, como então devemos encarar essas fontes da História?

Levando em conta que se trata apenas de uma das possíveis versões de um fato ou dos fatos, acrescentamos a observação de que essa versão não pode ser tomada como única e exclusiva. Há uma importante contribuição sobre essa perspectiva nas reflexões propostas pela escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie. Durante sua participação num evento TEDGlobal 2009, a escritora fez uma apresentação intitulada *The danger of a single story*<sup>51</sup>, que devido ao grande sucesso foi editada em formato de livro – em 2019, a publicação chegou ao Brasil com o título *O perigo de uma história única*. Resumidamente a autora chama a atenção para os riscos de termos acesso apenas a uma versão de determinado fato – já que estruturas de poder se fazem presentes nas narrativas que estão em circulação – e salienta sobre a importância de escutarmos o maior número possível de narrativas, o que permitirá a qualquer cidadão uma compreensão mais completa de determinado assunto.

É impossível falar sobre a história única sem falar sobre poder. Existe uma palavra em *igbo* na qual sempre penso quando considero as estruturas de poder no mundo: *nkali*. É um substantivo que, em tradução livre, quer dizer “ser maior que o outro”. Assim como o mundo econômico e político, as histórias também são definidas pelo princípio de *nkali*: como elas são contadas, quem as conta, quando são contadas e quantas são contadas depende muito de poder (ADICHIE, 2019, p.22-23).

<sup>51</sup> Disponível em: [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt-br). Acesso em julho de 2015.

O poder sendo visto como a habilidade não apenas de contar a história do outro, mas também a capacidade de tornar essa história a sua história definitiva e única. Chimamanda, em sua obra, discorre sobre o modo como a África e seu povo são retratados em grande parte das narrativas que circulam o mundo. Lembra que a África é um continente repleto de catástrofes (idem, p.27), mas que não se pode admitir que somente essas narrativas circulem pelo mundo, já que não só de tragédias é feito o continente africano: “existem outras histórias que não são sobre catástrofes, e é muito importante, igualmente importante, falar sobre elas”. Ainda sobre o perigo da história única, a escritora destaca: “Todas essas histórias me fazem quem eu sou. Mas insistir só nas histórias negativas é simplificar minha experiência e não olhar para as muitas outras histórias que me formaram” (idem, p.26).

Assim também insistimos no que diz respeito às narrativas sobre o Sistema Único de Saúde. Deve-se levar em consideração não apenas as narrativas elaboradas pelos documentos oficiais e as referências bibliográficas, tampouco se pode considerar somente as narrativas catastróficas sobre o SUS – produzidas constantemente pelos grandes conglomerados de comunicação, que muitas vezes têm como principais anunciantes as grandes indústrias farmacêuticas e/ou o farto mercado de planos e seguros de saúde privados do país. Os gestores, os profissionais de saúde, os pacientes etc. também contribuem na elaboração da história do sistema. Todas essas vozes contribuem para a construção da história do SUS, porém, se vistas isoladamente podem incorrer no perigo de uma história única, o que consideramos não ser benéfico.

Para o filósofo francês Michel Foucault, não existe algo unitário chamado poder, mas sim formas heterogêneas e em constantes transformações, isto é, o poder não deve ser considerado um objeto natural, uma coisa: “é uma prática e, como tal, constituída historicamente” (FOUCAULT, 1979). Somado a isso, se pensamos a História como camadas, como estratos – conforme destaca Koselleck (2014), como estruturas que se intercalam –, devemos então considerar que as estruturas de poder não são fixas e homogêneas. A compreensão e o reconhecimento desses estratos temporais nos fornecem elementos para pensar qual SUS vem sendo historicamente construído a partir das narrativas que estão circulando sobre o sistema e, conseqüentemente, quais sentidos vêm sendo produzidos sobre ele.

Para alguns estudiosos, História e memória podem ser tratadas como a mesma coisa, para outros, são reflexões diferentes. A distinção entre elas pode ser observada com nitidez na produção intelectual de alguns autores como Pierre Nora, que considera a memória um

fenômeno sempre atual, vivido no presente, enquanto a história seria uma representação do passado.

A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está sempre em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, susceptível de longas latências e de repentinas revitalizações. A história é a reconstrução sempre problemática e incompleta do que não existe mais (NORA, 1993, p.9).

Em seus estudos sobre memória coletiva, Maurice Halbwachs (2006) também trabalhou com uma distinção clara entre história e memória. Segundo o autor, a história é versão homogênea, fossilizada e abstrata, enquanto a memória é dimensão múltipla, dinâmica e viva na prática de indivíduos e coletividades. Halbwachs destaca que há uma certa negociação entre a memória coletiva e as memórias individuais, isto é, há uma espécie de seleção:

Para que nossa memória se beneficie da dos outros, não basta que eles nos tragam seus testemunhos: é preciso também que ela não tenha deixado de concordar com suas memórias e que haja suficientes pontos de contato entre ela e as outras para que a lembrança que os outros nos trazem possa ser reconstruída sobre uma base comum (HALBAWCHS, 1968, p.12).

Pensar memória é pensar que não se trata apenas de uma produção individual, mas também de coletividades. A isso se acrescenta a observação de que as construções coletivas estão repletas de temas que muitas vezes recebem aprovações e interesses que sejam recontados e publicizados, assim como existem temas evitados e negligenciados.

Pode-se pensar, entretanto, que a construção do relato histórico não se faz em oposição às memórias dos indivíduos e das coletividades, mas é tensionado por elas. São sempre negociados e assumidamente parciais os interesses em dar visibilidade a assuntos do passado que estão em constante seleção.

O trabalho de enquadramento da memória se alimenta do material fornecido pela história. Esse material pode sem dúvida ser interpretado e combinado a um sem-número de referências associadas; guiado pela preocupação não apenas de manter as fronteiras sociais, mas também de modificá-las, esse trabalho reinterpreta incessantemente o passado em função dos combates do presente e do futuro (POLLAK, 1989, p.9-10).

Devemos considerar que a produção do relato histórico é um processo mediado e que, nesses processos de mediação, a memória exerce um papel constitutivo.

A fronteira entre o dizível e o indizível, o confessável e o inconfessável, separa, em nossos exemplos, uma memória coletiva subterrânea da sociedade civil dominada ou de grupos específicos, de uma memória coletiva

organizada que resume a imagem que uma sociedade majoritária ou o Estado desejam passar e impor (POLLAK, 1989, p.8).

De acordo com Ricoeur (2007, p.455), os abusos da memória tornam-se abusos de esquecimento, pois considera-se que, antes do abuso, há o uso – a saber, o caráter necessariamente seletivo da narrativa, ou seja, seria impossível realizar uma narração exaustiva e totalmente completa, já que seria humanamente impossível lembrar-se de tudo em sua integralidade. E essas estratégias de esquecimento estão intrinsecamente ligadas às reais possibilidades de se narrar algo de modos distintos, suprimindo e deslocando ênfases, reconfigurando os protagonistas das ações, enfim, reconfigurando a narrativa:

[...], o perigo maior, no fim do percurso, está no manejo da história autorizada, imposta, celebrada, comemorada - da história oficial. O recurso à narrativa torna-se assim a armadilha, quando potências superiores passam a direcionar a composição da intriga e impõem uma narrativa canônica por meio de intimidação ou sedução, de medo ou de lisonja. Está em ação aqui uma forma ardilosa de esquecimento, resultante do desapontamento dos atores sociais de seu poder originário de narrarem a si mesmos. Mas esse desapontamento não existe sem uma cumplicidade secreta, que faz do esquecimento um comportamento semipassivo e semi-ativo, como se vê no esquecimento de fuga, expressão da má-fé, e sua estratégia de evitação motivada por uma obscura vontade de não se informar, de não investigar o mal cometido pelo meio que cerca o cidadão, em suma por um querer-não saber (RICOEUR, 2007, p.455).

Dessa forma, quando damos visibilidade a algo, conseqüentemente deixamos de dar visibilidade a outras situações. E, quando escolhemos narrar uma situação, acabamos deixando outras muitas de lado. Todorov (1995, p.14), em seu ensaio *Os Abusos da Memória*, chama a atenção para o fato de que: “A memória não se opõe absolutamente ao esquecimento. Os dois termos contrastantes são o apagamento (o esquecimento) e a conservação; a memória é, sempre e necessariamente, uma interação entre os dois”. Tal qual nas ações individuais de memória, se dá o seu funcionamento na mídia. A seletividade dos fatos conseqüentemente dá luz a determinadas situações e apaga tantos outros. Os acontecimentos são, em si, inapreensíveis. As narrativas nunca darão conta da sua totalidade, algumas das vezes intencionalmente.

A partir dessas considerações, podemos afirmar que o Sistema Único de Saúde que encontramos nas páginas dos jornais estará carregado de sentidos que não necessariamente darão conta da amplitude do próprio sistema. Isso significa dizer que nem a descrição do projeto de SUS encontrado nas páginas dos documentos oficiais – como normas, diretrizes e leis sobre a saúde pública brasileira nos seus últimos 30 anos –, tampouco aspectos

importantes dos textos acadêmicos sobre a história da saúde pública, estão ausentes das narrativas jornalísticas.

A forma e as escolhas de cada mídia em narrar o SUS e os fatos atrelados e noticiados sobre o sistema estarão sempre enquadrados<sup>52</sup> e selecionados de acordo com os interesses de cada veículo de comunicação e norteados pelas estratégias e lógicas do mercado jornalístico. Do mesmo modo, acontecimentos que ganham forma e espaço nas páginas dos jornais não estarão, necessariamente, descritos nos documentos oficiais e ou nas bibliografias produzidas sobre a saúde pública brasileira.

Importante admitir que cada um desses textos têm objetivos, interesses e formas de narrar muito particulares. As lógicas de produção das notícias jornalísticas não são as mesmas lógicas de produção de textos acadêmicos ou de documentos formais dos governos. Há de se levar em conta essas particularidades para não cair no erro de tentar comparar objetos de naturezas distintas. Todos pretendem comunicar algo, no entanto, possuem características próprias e colaboram de maneiras diferentes para a produção de memórias sobre o SUS. Memórias estas que podem ser criadas a partir do que se diz e, também, do não-dito, isto é, memórias que se estabelecem, inclusive, a partir daquilo que se é esquecido.

Paul Ricoeur, em sua obra *A memória, a história e o esquecimento*, ressalta que “lembrar-se é, em grande parte, não esquecer”:

O esquecimento não será, portanto, sob todos os aspectos, o inimigo da memória, e a memória deveria negociar com o esquecimento para achar, às cegas, a medida exata de seu equilíbrio com ele? E essa justa memória teria alguma coisa em comum com a renúncia à reflexão total? Uma memória sem esquecimento seria último fantasma... (RICOEUR, 2007, p. 424).

Existem formas específicas de esquecer, o que Ricoeur vai chamar de “esquecimento de reserva”, com mecanismos estabelecidos socialmente. Logo, não se pode dissociar: narrativa-memória-história-experiência. Quando Ricoeur fala da narrativa, ele está falando da própria História. O passado não passa automaticamente, tem que se fazer passar narrativa e socialmente. Há um processo em curso na configuração das temporalidades. E são as narrativas que vão permitir a elaboração da História.

---

<sup>52</sup> Entendemos enquadramento na mídia na perspectiva de que a mídia se encarrega de dar forma e utilizar distintas estratégias para definir os modos de narrar fatos e noticiá-los. Faz-se isso recortando o assunto por determinado ângulo e estabelecendo a maneira como o público tomará conhecimento do fato noticiado. Esse recorte pelo modo de dar a ver o fato pode influenciar a forma como o público se relaciona com o assunto. A análise de enquadramentos é uma ampla corrente de estudos que tem suas origens geralmente atribuídas a Erving Goffman (1974) e a Kahneman e Tversky (1984). Essas molduras feitas pelos dispositivos jornalísticos contribuem diretamente para os sentidos que as narrativas irão receber.

Pensar sobre a capacidade de tornar um fato memorável ou historicamente reconhecido, ou simplesmente deixar ao esquecimento questões abordadas pelos jornais, nos parece ser necessário para compreender o papel da imprensa. Considerando que a mídia ocupa um espaço privilegiado no mundo contemporâneo, debruçar-se sobre a imprensa e seus modos de narrar os fatos e fazer deles acontecimentos, faz-se uma relevante contribuição para os estudos de Comunicação e História. Atentar para os fatos que são esquecidos e não ganham visibilidade na mídia, também é uma forma de mostrar como as memórias são elaboradas e como elas contribuem não apenas para a compreensão do presente a partir de fatos no passado, mas como as narrativas do passado podem colaborar para as decisões no futuro. Henry Rousso, em *Face au Passé* (2016), diz que o silêncio tem muitas funções e que perceber os vários significados do que é dito e do que é silenciado é importante para se compreender o processo de produção de memórias.

Ao nos debruçarmos sobre os materiais sobre o SUS que foram produzidos ao longo do tempo, buscamos notar as possíveis variações das narrativas na História. Foi preciso estar atento não apenas ao que os jornais diziam sobre o sistema de saúde, mas também ao silenciamento sobre o tema.

Daí a importância de se correlacionar os marcos/eventos da saúde com as narrativas jornalísticas. Quando a imprensa silencia determinado fato considerado marcante pela área da Saúde, por exemplo, esse silenciamento afetará a futura produção de memórias sobre o SUS pela sociedade. Da mesma forma, quando a imprensa dá visibilidade a determinados aspectos do Sistema Único de Saúde, ela contribui diretamente para o modo como o SUS será referenciado e lembrado pela população. A partir do capítulo 2, quando apresentaremos o material mapeado dos jornais, quando comparados aos marco/eventos da Saúde, ficará visível ao leitor que muitos aspectos do SUS são silenciados nas narrativas jornalísticas em detrimento de outros que estão regularmente em pauta.

Podemos afirmar que há um jogo em diferentes tempos da memória. Isso é importante para pensar a dinâmica de “lembrar e esquecer” que a mídia faz. Múltiplas significações e ressignificações se dão ao longo do tempo. Sendo tudo muito móvel. Huyssen (2000, p.22) considera que: “Sabemos que a mídia não transporta a memória pública inocentemente; ela a condiciona na sua própria estrutura e forma”, logo, não há por que esperar que atores políticos distintos produzam e conduzam essa construção de memórias de maneira idêntica. A depender das circunstâncias, pode-se ter a emergência de determinadas lembranças e/ou pode-se ter o esquecimento de outras.

Pensar o jornalismo como agente que nos permite organizar e reorganizar os eventos no tempo é importante, já que muitas vezes são os noticiários que nos possibilitam conhecer os eventos e são eles que favorecem a (re)construção da história.

Assim, se o objetivo do pesquisador é recuperar a historicidade dos meios de comunicação num determinado tempo e lugar, há que se construir um nexo a partir de narrativas configuradas em outros tempos e que chegaram ao presente sob forma de rastros. Portanto, metodologicamente a noção de vestígio é fundamental para um certo olhar que se lança em direção à história dos meios (BARBOSA, 2007, p.26).

Segundo Ricoeur (1996, p.200-201), o significado do passado está preservado em seus vestígios. Vestígios estes que são trazidos do passado ao presente e, que são interpretados neste presente. Além disso, esses vestígios são interpretados por indivíduos que, muitas vezes, não vivenciaram esse passado e que relatam as experiências do passado a partir de seus atuais lugares no mundo, isto é, no presente. Esses indivíduos também são influenciados pelas narrativas de diversos outros agentes externos. Essa subjetividade nas interpretações dos vestígios precisam ser realçadas, afinal, a depender de quem (re)conte esse passado, a depender dos vestígios que sejam identificados e a depender de quem e quando os interprete, a história a ser apresentada irá conter particularidades que remetam ao conjunto de agentes e elementos envolvidos. Conforme nos mostra Barbosa (2007, p.17), são os atos comunicacionais dos homens do passado o que se pretende recuperar como verdade absoluta ou como algo capaz de ser acreditada como verídico.

Oliveira (2014, p.51) nos lembra que apesar do jornalismo mobilizar distintos tipos de discursos, “o conjunto de suas práticas discursivas gira em torno da notícia amparada por noções de concisão e de objetividade, como um modo particular de narrar os fatos”. Assim também, como os modos de narrar do campo da saúde ou da ciência de um modo geral, possuem particularidades que não necessariamente dialogam com o jornalismo. Os lugares de fala são distintos, assim como as maneiras de nomear as situações sociais.

Se o campo da saúde se relaciona mais diretamente com a ação e a intervenção na área de promoção da saúde (estudo e combate das epidemias, tratamentos de doenças, planejamento das políticas, organização e funcionamento de sistemas públicos ou privados de saúde) amparado pelo discurso da ciência, de especialistas e de instituições, o campo do jornalismo lida com essas mesmas questões, mas por meio de interpretações e interpelações sobre a saúde baseadas na sua própria lógica expressiva ou maneira particular de estar no mundo, de compreendê-lo e de narrá-lo, o que nem sempre estará de acordo com as lógicas do campo da saúde (OLIVEIRA, p.51-52).

Essas lógicas, não apenas de produção da imprensa, mas também das formas de narrar dos meios de comunicação, se diferem dos modos da História em geral. Enquanto a imprensa



se debruça sobre acontecimentos que podem ser apresentados aos leitores isoladamente, majoritariamente fatos que sejam atuais - e elevados pelos profissionais da imprensa à categoria de eventos que mereçam destaques nas páginas dos jornais - sem preocupação em buscar num passado distante uma sensação de totalidade para o acontecimento narrado, a História trabalha processos que ocorreram no tempo, tentando compreender os acontecimentos numa dinâmica relacional mais complexa. Essas lógicas de produção distintas irão impactar o tipo de memória que será produzida, bem como o modo através do qual essa memória irá circular e na forma como será apropriada, ou não, por quem terá acesso a ela.

Ao transformarem fatos em acontecimentos midiáticos, dando-lhes forma discursiva, os meios de comunicação produzem sentidos sociais para esses eventos, os colocam para circular e os guardam para serem lembrados no futuro. O material produzido pela imprensa torna-se, assim, mais que “arquivos memoráveis de uma sociedade”. Quando se dá a ver a um acontecimento e propõe-se o que lembrar e o que esquecer sobre ele, os meios de comunicação se tornam atores ativos na vida de indivíduos, de coletividades e de nações. Com o Sistema Único de Saúde não seria diferente.

Mesmo que por algum tempo os jornais parecessem pouco adequados para se “recontar” o passado, já que tenderiam a ser vistos como subjetivos e parciais em relação aos acontecimentos, mesmo que por muito tempo pudesse se identificar considerável resistência a aceitar esses periódicos como fontes históricas, observa-se nos dias atuais, que é possível localizar uma grande quantidade de pesquisas acadêmicas que tomam os jornais como fontes primárias. A historiadora Vavy Pacheco Borges nos traz as seguintes considerações:

[...] parece-me interessante registrar que o pequeno uso da imprensa como fonte, apontado no início dos anos 1970 [...], inverteu-se completamente; nota-se hoje nos resumos [das teses e dissertações consultadas] um frequente uso da imprensa, seja como meio fundamental de análises das ideias e projetos políticos, da questão social, da influência do Estado e da censura etc., seja como fonte complementar para a História do ensino, dos comportamentos, do cotidiano (BORGES, 1999, p.163).

Barbosa (2007b) afirma que os meios de comunicação funcionam como um dos principais formuladores de tempo-mundo. “Temporalidade é a forma como se inscrevem as atividades na duração” (idem, p.63), logo os meios de comunicação são marcadores temporais que podem contribuir para a história de um dado momento. Muitas vezes nos recordamos de algo a partir da temporalidade dada pela mídia a algum fato, nos recordamos de algo que vimos na mídia e acabamos por adotar aquela narrativa como um referencial da memória e produzimos nossas memórias a partir desse discurso jornalístico. Isso faz dos meios de comunicação uma fonte importantíssima nas pesquisas históricas (RIBEIRO, 1995).

Certos de que produtos noticiosos midiáticos não são imparciais e que se deve levar em conta os inúmeros interesses que estão por trás dos textos veiculados, também acreditamos que ao escolher um jornal como objeto de estudo/pesquisa, reforça-se o reconhecimento do papel da imprensa como instrumento de intervenção na vida das pessoas e das sociedades. É importante assumir que a imprensa não é capaz de fazer uma pura e fidedigna radiografia dos fatos como se fosse isenta.

Buscar nos jornais um determinado assunto que tenha sido noticiado exige do pesquisador um olhar cauteloso e sempre desconfiado, assim como em relação a qualquer outra fonte histórica utilizada para fins de pesquisas. De qualquer forma, parte-se da ideia de que é socialmente conferida à imprensa a crença em sua responsabilidade em relação à verdade factual, ou seja, não se espera, por exemplo, que os jornais narrem mentiras – mesmo estando tão em voga na sociedade contemporânea as práticas de produção de *fake news*. Porém, de qualquer forma, é necessário um delicado e cuidadoso trabalho de crítica das fontes.

Nas páginas dos jornais é possível localizar elementos discursivos que constituem instrumento essencial de politização da sociedade. Ao selecionar os fatos que irão se tornar notícia, o jornalismo determina o que o público deve ou não saber. Além disso, em época onde muito se fala sobre a aceleração do tempo, a necessidade de se deixar “pegadas” e rastros pode ser percebida na contribuição que a imprensa tem nessa construção de memórias, conforme destaca Tania Regina de Luca:

O pesquisador dos jornais e revistas trabalha com o que se tornou notícia, o que por si só já abarca um espectro de questões, pois será preciso dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa. Entretanto, ter sido publicado implica atentar para o destaque conferido ao acontecimento, assim como para o local em que se deu a publicação: é muito diverso o peso do que figura na capa de uma revista semanal ou na principal manchete de um grande matutino e o que fica relegado às páginas internas. Estas, por sua vez, também são atravessadas por hierarquias: trata-se, por exemplo, da seção "política nacional" ou da "policial"? (Já se mostrou como greves e movimentos sociais são sistematicamente alocados na última.) O assunto retorna à baila ou foi abandonado logo no dia seguinte? Em síntese, os discursos adquirem significados de muitas formas, inclusive pelos procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam. A ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo tampouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir (DE LUCA, 2008, p.131).

Os jornais devem ser vistos como espaços de disputas de poder e que, como toda e qualquer empresa, travam lutas em seus interiores. Encarar os jornais como fontes historiográficas com suas devidas intencionalidades é importante para que o analista fique atento à posição ideológica (ou posições, no caso de uma pesquisa ao longo de um determinado decorrer dos anos) do autor (ou dos autores) e não acredite no “acaso” ou nas

“coincidências”. Não é porque o jornal publicou que o analista deva tomar as informações ali noticiadas como expressão absoluta da verdade. O próprio jornal *O Globo*, que nesta pesquisa estudamos, em seu Manual de Redação e Estilo (2005, p.15) alerta: “[...] recortes de jornal são fontes apenas relativamente confiáveis. Nenhum dado é necessariamente verdadeiro só porque um dia saiu em letra de forma, mesmo no *Globo*”.

Os jornalistas desempenham suas funções dentro de uma estrutura complexa. Os jornais são empresas e nas empresas jornalísticas trabalham profissionais diversos, que por mais qualificados que sejam e por mais orientados sobre a linha editorial<sup>53</sup> do jornal em que trabalham, também possuem suas posições políticas e ideológicas. Desse modo, devemos considerar que a atividade jornalística não é uma atividade individual e solitária – ela é uma atividade que exige trabalho de vários indivíduos que atuam coletivamente em uma empresa ou instituição – e há de se concordar que valores, crenças, opiniões acabam sendo transpostos, mesmo que muitas vezes discretamente, nas narrativas construídas pela imprensa.

Daí a importância de se identificar cuidadosamente o grupo responsável pela linha editorial, estabelecer os colaboradores mais assíduos, atentar para a escolha do título e para os textos programáticos, que dão conta de intenções e expectativas, além de fornecer pistas a respeito da leitura de passado e de futuro compartilhada por seus propugnadores. Igualmente importante é inquirir sobre suas ligações cotidianas com diferentes poderes e interesses financeiros, aí incluídos os de caráter publicitário. Ou seja, à análise da materialidade e do conteúdo é preciso acrescentar aspectos nem sempre imediatos e necessariamente patentes nas páginas desses impressos (DE LUCA, 2008, p. 140).

Esse encontro de indivíduos tão distintos em uma redação de jornalística, com formações variadas, com posições e valores diversos, prestando serviço para uma empresa - que também traz seu respectivo posicionamento editorial – confere ao pesquisador, que tem os jornais como fontes e objetos de estudos, a necessidade de recorrer a outras fontes de informação para não apenas confrontar as informações noticiadas pela imprensa. É importante que o pesquisador reconheça que existe uma lógica interna de organização das empresas jornalísticas. Não se pode analisar um conteúdo jornalístico sem levar em consideração o lugar que tal publicação ocupa na história da imprensa e na história daquela sociedade.

Considerar que a imprensa não está separada da vida da sociedade, isto é, reconhecer que a imprensa faz parte da vida social, é fundamental. A imprensa tanto deve ser considerada como agente que influencia a sociedade, quanto àquela que é afetada pelas relações de poder

---

<sup>53</sup> “Linha editorial: Direção seguida por uma empresa de comunicação na programação de seus produtos (livros, revistas, jornais, programas de TV e rádio, vídeo, discos, sites etc.), na elaboração de matérias e no próprio tratamento de seus conteúdos. Implica diretamente decisão sobre os produtos a serem publicados e baseia-se numa política editorial.”, segundo o Dicionário Essencial de Comunicação (2014, p.155).

que constituem o social onde está inserida. Trata-se de um espaço discursivo repleto de disputas de poder e de sentidos.

Pensar as simultaneidades dos tempos históricos, que de certa maneira pautam a vida de toda sociedade quando vista em perspectiva histórica, nos pareceu importante para identificar os regimes de temporalidades que a imprensa aciona. Para Ricoeur (1994, p.24), só se reconhece o processo temporal por conta da possibilidade de reconhecer sua narração: “Tudo o que se narra acontece no tempo, desenvolve-se temporalmente; e o que se desenvolve no tempo pode ser contado”. A narrativa é o que vai nos propiciar estar no mundo e dar sentido a ele. Somos seres de múltiplas narrativas e que ocupamos diferentes lugares no mundo. Esta ocupação se dá por diversas experiências narrativas e em diversas camadas temporais. As narrativas não apenas são produzidas por cada um de nós, mas também somos atravessados por múltiplas narrativas simultaneamente, inclusive por aquelas que são produzidas pelos meios de comunicação.

## **1.2. Percursos da Pesquisa- Recortes e desafios**

Apresentamos, neste capítulo, os percursos teórico-metodológicos que optamos e descrevemos os caminhos que percorremos na pesquisa: nossa trajetória e nossas escolhas desde a coleta e seleção do material até a fase de análise. Consideramos relevante essa descrição, tendo em vista a relação direta entre essas escolhas e os resultados obtidos na pesquisa. Também sinalizamos, aqui, as limitações e os ganhos com essas escolhas como consequências das análises.

Iniciamos nosso percurso realizando uma imprescindível revisão na literatura sobre os estudos já existentes envolvendo SUS e Mídia. Paralelamente investimos em leituras e debates que abordassem questões sobre Memória, História, Mídia/Jornalismo, Saúde Pública e SUS. Sabe-se que esse é um momento valioso na elaboração de uma investigação, tanto em seus estágios iniciais quanto, de maneira transversal, atravessando todo o projeto.

Como em toda pesquisa, as decisões são difíceis, já que escolher imprime a nítida expressão de se estar priorizando algo em detrimento de outra coisa. No entanto, também temos plena consciência de que há uma imposição de limites, não havendo possibilidade de se “abraçar o mundo”. Dito isso, apresentamos nossas decisões e recortes, dentro de nossos interesses e possibilidades.

Chamamos a atenção, em primeiro lugar, para a obra de Arlette Farge, *O Sabor do Arquivo* (2017), que nos trouxe importantes contribuições para pensar os desafios que

enfrentamos ao mergulharmos no acervo (digital) do jornal *O Globo*. Tomados pelo misto de curiosidade e vontade de entrada no material empírico e, ao mesmo tempo, com certa apreensão, sabíamos desde o início que havia uma ampla variedade de provocações que nos seriam apresentadas pelo jornal através das suas narrativas sobre o Sistema Único de Saúde. Acompanhar os deslocamentos de sentidos sobre o SUS, desde sua criação (1988) até o ano de 2018 - quando o SUS completou seus 30 anos - se apresentou como instigante desafio. Cientes de que o passado apresentado nas páginas dos jornais poderia nos permitir compreender melhor o momento atual e, possivelmente, nos aproximaria de prováveis reflexões sobre o futuro do sistema público de saúde do Brasil, lançamo-nos na busca pelos textos do jornal *O Globo* que citavam o SUS.

Focamos no jornal impresso levando em conta sua credibilidade e contribuições para os debates no interior da sociedade, bem como o reconhecendo como um dos mais antigos meios de comunicação existentes. No caso do jornal *O Globo*, mesmo após o surgimento da internet e das múltiplas maneiras de se acessar a informação na rede, ele continua a ser uma fonte de informação bastante consumida no Brasil.

Mesmo nos últimos anos desta pesquisa, momento em que o cenário para os jornais impressos brasileiros pode ser considerado delicado – tendo em vista o advento dos meios digitais, a ampla produção de conteúdo noticioso na internet e a velocidade com que as informações passaram a circular –, ainda assim o jornal *O Globo* conseguiu ampliar sua circulação em 2018, em comparação, por exemplo, com o ano de 2017; e ampliou a ainda mais em 2019, em comparação com o ano de 2018. De acordo com os dados do Instituto Verificador de Comunicação (IVC), divulgados em 2020, o jornal ampliou inclusive a média de suas assinaturas digitais, permanecendo nas posições mais altas no ranking de circulação no país, conforme tabela a seguir<sup>54</sup>:

---

<sup>54</sup> Publicação do site Meio e Mensagem. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2020/01/21/circulacao-dos-maiores-jornais-do-pais-cresce-em-2019.html>. Acesso em 30/01/2020.

Tabela 1: Circulação dos jornais no Brasil



meio&mensagem | Circulação dos maiores jornais do País cresce em 2019

Veja, abaixo, a tabela que mostra a circulação média dos maiores jornais do País em 2018 e 2019:

**Circulação dos maiores jornais do Brasil**

Jornal	Média (2018)	Média (2019)
Folha de S. Paulo	308.685	328.438 ↗
O Globo	301.490	323.172 ↗
O Estado de S. Paulo	244.834	242.374 ↘
Super Notícia	187.224	193.105 ↗
Zero Hora	181.183	163.594 ↘

Em relação à pesquisa empírica, consultamos o acervo digital de *O Globo*<sup>55</sup> – que está disponível *online*, (com acesso restrito aos assinantes do jornal), o que tornou a coleta de dados menos burocrática. Destacamos ainda que, apesar do material estar disponível no acervo, nem todo arquivo que visitamos estava em perfeitas condições de leitura, isto é, algumas imagens digitalizadas têm baixa resolução, comprometendo a legibilidade de parte do conteúdo (especialmente algumas edições da década de 1980 e parte do material de 1990).

Alertamos para o fato de que nossa pesquisa se apoiou nos resultados das buscas que o sistema de cada edição disponibilizava, o que implica destacar que todo material fora indexado na base digital por profissionais que possivelmente seguiram protocolos próprios da empresa. Diante disso, caso algum material que mencionava o Sistema Único de Saúde/SUS, por algum motivo, não tenha sido indexado como tal, o mesmo não fora localizado por nós, não constando em nossa amostragem.

Utilizamos os descritores “Sistema Único de Saúde” e “SUS” em duas buscas separadas, já que o acervo do periódico não permitia o cruzamento deles. Iniciamos o trabalho filtrando os textos apenas por “Sistema Único de Saúde”, mas identificamos que com o passar dos anos, sobretudo nos períodos mais próximos da atualidade, muitos textos publicados não

<sup>55</sup> O acervo digital de *O Globo* foi lançado em agosto de 2013 e de acordo com o próprio jornal, o sistema permite acesso à versão digital de todas as páginas e matérias que foram publicadas desde a sua primeira edição, em 29 de julho de 1925. Em notícia publicada em 17/08/2013, *O Globo* informava ter, até esta data, mais de 1 milhão e 700 mil páginas disponíveis no acervo, que pode ser encontrado em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/>>.

estavam sendo localizados nas buscas pelo descritor “Sistema Único de Saúde”, usavam somente “SUS”, o que nos levou a incluí-lo em nossas buscas.

Um exemplo que poderíamos trazer para ilustrar essa situação: em janeiro de 1995, quando buscamos pelo descritor “Sistema Único de Saúde”, encontramos 9 páginas que faziam alguma referência ao sistema. Ao buscarmos pelo descritor “SUS”, no mesmo período, esse volume saltou de 9 pra 14 páginas; em setembro de 2010, encontramos 5 páginas no jornal que faziam referência ao “Sistema Único de Saúde”, mas a partir do momento que utilizamos o descritor “SUS”, no mesmo período, esse total subiu para 21; um outro exemplo seria o mês de setembro de 2018, quando a busca com o descritor “Sistema Único de Saúde” revelou 4 registros, enquanto o uso do descritor “SUS” elevou esse número para 20 páginas no acervo. Essas diferenças puderam ser observadas a partir do ano de 1995 e seguiram até o final de nosso levantamento, no ano de 2018, revelando que ao longo do tempo o uso da sigla SUS nas páginas do *Globo* foi ganhando mais espaço e relevância.

Excepcionalmente nos anos de 1988, 1989, 1990 e 1994 (que corresponde ao capítulo 2 desta tese) utilizamos também o descritor “SUDS” (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde). Essa decisão se deu durante o processo de coleta de dados e está ancorada no fato da implantação do SUS ter sido realizada de forma gradual, isto é, primeiro veio o SUDS, com o Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, e a universalização do atendimento; depois ocorreu a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao Ministério da Saúde, com o Decreto nº 99.060, de 7 de Março de 1990, na Câmara dos Deputados; e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, promulgada na Casa Civil da Presidência da República em 19 de setembro de 1990, fundando e operacionalizando o SUS.

Trata-se de considerar um importante dado de pesquisa o fato de o próprio Sistema Único de Saúde ter ganhado, ao longo do tempo, mais visibilidade pela sigla SUS e, conseqüentemente, passar a ser reconhecido apenas por ela. Temos aí uma contribuição da imprensa no que diz respeito ao modo de nomeação do sistema público de saúde a partir da popularização da sigla SUS.

Uma importante curiosidade, que também cabe destacar, é o fato de que apesar do sistema de busca do jornal ter na opção de “Busca Avançada”/“Descritor Exato”, encontramos um relevante obstáculo – que tornou o levantamento de dados muito mais oneroso. O sistema nos apresentava, como resultado nas buscas do descritor “SUS”, todos os textos que possuíam qualquer palavra com as três letras s-u-s em sequência, como: **suspeito(a)**, **sustentável**,

**sustentabilidade, suspenso, suspensão, susto, suspense, Jesus** etc. Isso nos trouxe o desafio de visitar milhares de páginas de jornais que não tratavam do tema desta pesquisa, exigindo que adotássemos a estratégia de uma busca quase que manual e tornando nosso tempo de levantamento de textos muito mais longo do que o previsto inicialmente.

Após a localização de alguma página do *Globo* que trouxesse algum(uns) texto(s) fazendo menção aos descritores de nosso interesse, as capturávamos na íntegra e salvávamos o arquivo em formato PDF. Não nos interessava apenas o texto que versasse sobre o SUS, mas também as imagens que estivessem dispostas naqueles espaços, disputando a atenção do leitor e, conseqüentemente, contribuindo para os possíveis sentidos atribuídos ao SUS. Por isso, ter a dimensão do que estava compondo toda a página era fundamental.

Como já salientamos que o sentido não é algo fixo e imutável, trabalhávamos com a perspectiva de que observar o contexto em que os textos que citavam o SUS estavam sendo produzidos e publicados era de suma importância.

É sabido que as inquietações que podem ser despertadas ao acessarmos arquivos do passado são diversas, inclusive porque somos atravessados por diferentes questões, nos mais variados momentos de nossas vidas. Nossos olhares para o passado podem ser despertados por questões hoje que não teriam sido seriam acionadas se tivéssemos acessado o mesmo material há alguns anos e, vice versa. Então, a depender do momento que estejamos vivenciando e dos objetivos que guiam nossos olhares, somos afetados de maneiras diferentes pelo material dos acervos. Segundo Farge (2017), o arquivo tem o poder de petrificar os momentos,

[...] aquele que o lê, que o toca ou que o descobre é sempre despertado primeiramente por um efeito de certeza. A palavra dita, o objeto encontrado, o vestígio deixado tornam-se representações do real. Como se a prova do que foi o passado estivesse ali, enfim, definitiva e próxima. Como se, ao folhear o arquivo, se tivesse conquistado o privilégio de “tocar o real”. Então, por que discursar, fornecer novas palavras para explicar aquilo que simplesmente já repousa sobre as folhas, ou entre elas.

[...] Embora o real pareça estar ali, visível e palpável, na verdade só fala de si mesmo, e é ingenuidade acreditar que atingiu a essência nesse ponto. O retorno dos arquivos à vezes é penoso: depois do prazer físico da descoberta do vestígio vem a dúvida mesclada à impotência de não saber o que fazer dele (FARGE, 2017, p.18).

Sabíamos que esses materiais jornalísticos não foram produzidos deslocados da realidade do Brasil, já que a história do SUS é também parte da história da nação brasileira. Enquanto narrativa jornalística de 10, 20 ou 30 anos atrás, os assuntos foram noticiados num tempo que não é o mesmo tempo em que executamos esta pesquisa, o chamado tempo presente. Olhamos, hoje, para aquilo que foi, um dia, noticiado sobre o Sistema Único de



Saúde e buscamos conexões com o contexto no qual aquela notícia foi difundida. Dia este que pode ter sido há 30 anos ou, até mesmo, há um ano e meio atrás. Desse modo, salientamos que nosso olhar de pesquisador também não será o mesmo para cada momento percorrido na história do SUS, já que com um ou outro tempo teremos mais informações e elementos que nos darão a sensação de familiaridade ou, inversamente, de pouco conhecimento e proximidade.

Fomos então convidados, intuitivamente, a conhecermos um pouco sobre cada momento histórico no qual cada um dos textos foi veiculado. Procuramos cruzar esses textos com os acontecimentos no campo da saúde pública. Como nosso lugar no mundo tende a ser multifacetado nas diversas temporalidades, podemos afirmar que analisar um material histórico traz sempre desafios, dentre eles o reconhecimento das distintas temporalidades, dos diferentes atores e de contextos diversos. Conforme nos orienta Barbosa (2007):

Recuperar o passado significa caminhar do agora numa direção pretérita a partir de traços, restos, vestígios que o passado deixa no presente. Significa considerar que os rastros são signos de representação. Seguir um rastro significa percorrer um caminho já trilhado pelos homens do passado. Os rastros pressupõem que os homens do passado passaram pó ali: são traços que ficaram de suas atividades, de suas obras (ferramentas, casas, templos, sepulturas, escritos, imagens) e que deixaram marca. Assim, ter passado por ali e ter posto uma marca se equivalem (BARBOSA, 2007, p.25).

Ao olhar para a história, contada e produzida pelos jornais, é importante encarar os fatos jornalísticos como acontecimentos que se tornam memoráveis ou até mesmo esquecidos na sociedade, a depender da maneira como são narrados ou silenciados pela imprensa. Foi preciso adentrar o acervo do *Globo* para começar a compreender o tecer da história e dos sentidos do SUS a partir das narrativas ali encontradas. As análises que realizamos nos permitiram entender as estratégias e os recursos linguísticos que foram utilizados ao longo do tempo pelo jornal na produção de sentidos sobre o que, nesta tese, denominamos *SUS Midiático*.

Um dado importante, em pesquisas como essa, é a materialidade do suporte analisado, que deve ser ponderada pelo pesquisador da mesma forma que a função social da fonte. Historicizar a fonte de pesquisa é fundamental. Roger Chartier (1998) sinaliza que se deve estar em alerta para os aspectos que envolvem a materialidade dos impressos e seus suportes, que eles nada têm de natural. Observar desde as letras utilizadas, as cores, os recursos imagéticos, entre outros elementos, como o próprio avanço tecnológico, que podem interferir na apresentação do jornal e, conseqüentemente, impor práticas de leituras diversas.

É preciso conhecer o periódico, em nosso caso, *O Globo*, inclusive para poder questionar a fonte. Levar em consideração aspectos técnicos, como periodicidade, público a quem se destina o jornal, tipo e volume de circulação, modos de apresentação das narrativas etc., são elementos importantes. Estar atento não apenas a questões ideológicas, mas também físicas e estéticas, assim como dados de circulação do periódico foi basilar para as nossas análises.

Assim, a escolha do jornal *O Globo*, para essa pesquisa, se deu por ser um jornal com uma longa trajetória, quase centenário, e com uma história que se entrecruza com a história do Brasil. Além disso, também por ser um dos jornais de referência no país por décadas, tendo um importante papel no cenário político da nação - sendo dirigido a um público formador de opinião e, como já destacamos, por ser um dos jornais de maior circulação no território nacional - o que conferem a ele um amplo poder de difusão de sentidos sobre o que publica. Sua força no mercado da imprensa permite que ele seja, também, um influenciador de outros veículos de comunicação, isto é, acaba por pautar outros veículos - não apenas nas grandes capitais, mas inclusive nas regiões do interior do país inclusive.

O que não significa dizer que *O Globo* foi sempre o mesmo jornal ao longo de sua existência. O fazer jornalismo muda ao longo do tempo. Os jornais diários passam por momentos de transformações e o próprio *Globo*, ao longo de sua vida, passou por reformas administrativas, gráficas e redacionais. Essas reformas impactam no gênero jornalístico. O que implica reforçar que as condições de produções jornalísticas, nesses trinta anos aqui estudados, não foram sempre as mesmas e conseqüentemente, essas transformações afetaram o modo como as narrativas do jornal sobre o SUS foram produzidas.

No que diz respeito ao levantamento do *corpus* e à análise quantitativa, tendo em vista o nosso recorte temporal longo - de 30 anos de vida do SUS - e considerando a tiragem diária do jornal, seria necessário visitar mais de 10 mil edições do *Globo*. Perante o tempo disponível para o levantamento, organização, classificação e análise, seria inviável. Definimos, então, um recorte<sup>56</sup> orientado pelos cenários políticos do Brasil.

Como o Sistema Único de Saúde/SUS é uma política pública brasileira, optamos por realizar o levantamento de **todos** os textos publicados no *Globo* que citassem o SUS nos seguintes períodos:

---

<sup>56</sup> Nomeamos esse conjunto diversificado de materiais coletados de *corpus ampliado da pesquisa*. Diante do amplo volume do corpus inicial, efetuamos um novo recorte no material para a análise. Chamaremos aqui este material recortado de *corpus analisado na pesquisa*.

a) **ano de 1988**<sup>57</sup> – por conta da promulgação da Constituição Federal (quando a saúde é então definida como direito garantido constitucionalmente);

b) nos **anos eleitorais** para campanhas à Presidência da República (1989, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018);

c) nos anos subsequentes à eleição, ou seja, no **primeiro ano de governo de cada presidente eleito** (1990, 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015).

No entanto, ainda assim teríamos 16 anos para realizar o levantamento de material empírico. Para a análise, concluímos que seria inviável e até desnecessário, já que há uma certa regularidade e repetições no próprio modo de noticiar – assumíamos que poderia haver perdas, porém nada que alterasse substancialmente o resultado desta pesquisa. Mantivemos a decisão de fazer o levantamento ao longo dos 16 anos, mas escolhendo meses específicos dentro de cada um desses anos. Vale dizer que mesmo que fosse apenas uma citação do SUS, mesmo que o texto em si não debatesse o sistema, mas o citasse, essa página do jornal passaria a fazer parte do material coletado.

Pesquisas de considerável volume de material optam por uma visão panorâmica do cenário estudado, buscando determinados padrões de comportamento. Decidimos investigar as repetições nos textos localizados – estratégia comum em estudos de linguagem e historiográficos. Assim, encontraríamos um modo de identificar as possíveis permanências e rupturas das narrativas jornalísticas sobre o SUS, o que nos ajudaria a traçar um desenho de cada período.

Para a realização das análises, optamos pelo método de amostragem. Nosso olhar esteve voltado para dois meses dentro cada ano pré-estabelecido: **janeiro** e **setembro**. O mês de **janeiro** nos mostraria como o SUS estaria sendo tratado pelo jornal já no início de cada ano e, especialmente em anos de novos governos presidenciais, o que nos possibilitaria observar as indicações dos novos ministros da Saúde e as propostas para a área. Já o mês de **setembro** nos mostraria como a Saúde estaria sendo abordada em anos de campanhas eleitorais, às vésperas das eleições de outubro, e também nos permitiria acompanhar caso houvesse alguma menção ao aniversário do SUS – data pactuada, por muitas instituições e bibliografias, no mês de setembro em referência à sanção da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, responsável por operacionalizar o atendimento público da saúde no Brasil.

---

<sup>57</sup> Excepcionalmente nos anos de 1988, 1989, 1990 e 1994 realizamos a busca nos acervos dos jornais utilizando o descritor SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), tendo em vista que a institucionalização do SUS se deu somente a partir de 1990.

Além disso, os eventos da agenda da Saúde também nos orientaram durante toda a pesquisa. A partir de uma linha do tempo que elaboramos através de um levantamento prévio sobre os marcos/eventos na história da saúde pública brasileira (ver Apêndice A, páginas 340 a 350) buscamos, eventualmente, incorporar - em nossos capítulos analíticos - textos publicados pelo *O Globo* que fizessem, de alguma maneira, referência a esses momentos.

Assim, olhamos para os textos do jornal *O Globo* a fim de identificar regularidades e permanências, esquecimentos e apagamentos, convergências e divergências nas coberturas jornalísticas, atentando para as diversas camadas da história do país que se entrelaçam com As camadas da história do SUS.

Mapeamos os espaços ocupados nos jornais, as editorias<sup>58</sup> e os formatos dos textos: se informativos, opinativos ou publicitários. Quanto à autoria desses textos, quando foi possível identificá-la, indicamos quem mais escreveu sobre o SUS. Inspirados na *expertise* que desenvolvemos e usamos no Observatório Saúde nas Mídias (Laces/ICICT/FIOCRUZ) na primeira fase de implantação do Banco de Dados do OSM, (no que diz respeito à classificação do material jornalístico<sup>59</sup>), criamos uma tabela de classificação e categorização dos textos, conforme o modelo que apresentamos no Apêndice B (p.351).

Classificamos todo material a partir de informações como: *data de publicação, título do texto* e a *editoria* em que o texto ocupava no jornal, além de algumas outras categorias:

- *Gênero Textual*: informativo, opinativo ou publicitário;
- *Tipo de texto/Formato*: notícia, nota, reportagem, entrevista, artigo, carta de leitor (incluindo *e-mail* e *tweets*); Propaganda/Publicidade; Outros;
- O texto possui alguma *fotografia ou ilustração*?
- O texto faz alguma menção aos *Princípios doutrinários do SUS*: Universalidade, Integralidade, Equidade?
- Está identificada alguma *assinatura* (autoria) no texto?
- *Eixo temático*: utilizamos como base a lista de descritores existentes no banco de dados do Observatório Saúde na Mídia<sup>60</sup>. Para essa classificação dos eixos temáticos, quando

<sup>58</sup> Há inúmeras publicações que definem editoria. Nesta tese entendemos como o Dicionário Essencial de Comunicação (2014, p.88) apresenta: “Cada uma das seções de uma empresa editorial, de um órgão de imprensa, de uma obra de referência etc., sob a responsabilidade de um editor especializado. Ex. editoria econômica, editoria política, editoria de artes, editoria de esportes etc”.

<sup>59</sup> Enquanto fui coordenadora executiva do Observatório (OMS), participei do desenvolvimento e criação de um sistema para classificação e armazenamento do material de pesquisa (um banco de dados) que permitia arquivamento, busca e recuperação de informações do projeto.

<sup>60</sup> Banco de dados em que participei do desenvolvimento do mesmo e que foi criado a partir de um edital, que fomos contemplados, no Programa de Indução à Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do ICICT – PIPDT

não nos serviam os descritores existentes no OSM, acrescentamos novos descritores que pudessem estar mais apropriados para o material levantado na presente pesquisa.

Não faz parte de nosso material coletado nenhum texto que tenha sido publicado em algum caderno de bairro/região<sup>61</sup>, ou seja, focamos nos cadernos que circularam por todo o território nacional. Também não coletamos textos de editais, classificados, obituários ou história em quadrinhos. Além das dificuldades de busca e seleção já mencionados, tendo muitas vezes que olhar cada arquivo individualmente para fazer a seleção ou o descarte manualmente, chamamos atenção para o fato de que o acervo digital do *Globo* apresenta, por vezes, arquivos duplicados e/ou incompletos, não contendo a página inteira do jornal mas apenas uma matéria específica. Há casos, ainda, em que o acervo indica a presença de um resultado pela busca do descritor (“Sistema Único de Saúde” ou “SUS”), porém, não há uma página real correspondente disponível<sup>62</sup>.

O volume de material com que nos deparamos foi relativamente extenso: 490 textos, dos quais analisamos aspectos verbais e não-verbais. Estávamos cientes que esse volume de textos sobre o Sistema Único de Saúde/SUS, precisaria ser olhado cuidadosamente e paralelamente com os eventos não apenas no campo da saúde brasileira, mas também concomitante ao dia a dia do país.

Nosso monitoramento focou em trazer apenas para o levantamento as páginas de jornais que continham textos que citavam “Sistema Único de Saúde”, “SUS” e/ou “SUDS” (lembrando que este último utilizado apenas nos anos de 1988, 1989, 1990 e 1994). Com isso, textos que poderiam até estar falando sobre questões em torno da saúde pública, mas que não citaram algum desses descritores, ficaram de fora de nossa coleta. Assumimos as implicações e possíveis perdas nessas escolhas, no entanto, nosso objetivo sempre esteve voltado para o modo como as narrativas jornalísticas estavam apresentando o SUS nas páginas do *Globo*.

Os jornais funcionaram simultaneamente como fonte e objeto de estudo. Foi fundamentalmente a partir da análise dos próprios impressos que buscamos elementos para o entendimento da dinâmica histórica do campo jornalístico. Não foi nosso objetivo analisar os

---

(Fiocruz). Na ocasião, coordenei o desenvolvimento e execução do banco do Observatório Saúde nas Mídias. Tendo participado ativamente na criação da lista de descritores usados pelo OSM, considereei relevante o uso da proposta nesta pesquisa, fazendo alguns ajustes que aqui foram necessários.

<sup>61</sup>Excluimos no jornal *O Globo* textos publicados em cadernos como: Zona Norte, Zona Sul, Niterói, Ilha do Governador, Tijuca, etc... Não selecionamos qualquer texto que estivesse no caderno Classificados, Negócios e Carreiras, Veículos ou nas seções de divulgação das programações de cinemas e passatempos, como Palavra Cruzada e História em Quadrinhos.

<sup>62</sup>O jornal *O Globo* por exemplo, indica que na data X deveria conter um arquivo, cita a página e a editoria, mas quando o usuário do sistema tenta acessar a página do jornal, ou recorte da matéria, o sistema fornece a seguinte mensagem: “Imagem não encontrada”. Exemplo: *O Globo*, dia 31/07/2018; página 7; Editoria: *Sociedade*.

textos em busca de seu discurso secreto, escondido sob os conteúdos manifestos. Procuramos os traços da *enunciação*, dos processos sociais que condicionaram a sua produção tanto no nível situacional, quanto no institucional e macro social (RIBEIRO, 2005).

A mídia jornalística não apenas registra a realidade, mas se insere nas suas lutas e contradições e, antes de qualquer coisa, a constitui. Não há separação estanque entre a realidade e a linguagem jornalística, entre real e sua representação midiática. A linguagem, tal como entendemos, não é um meio, lugar de veiculação de conteúdos previamente existentes, mas um lugar de atualização das forças sociais. O sentido se produz e se desloca constantemente na dinâmica de funcionamento discursivo e é através desses deslocamentos que as estruturas vão se engendrando pela designação de atores, de pontos de vista, de verdades e de saberes. Analisar os processos através dos quais o jornalismo seleciona e semantiza os acontecimentos é, portanto, também analisar a dinâmica através da qual ele se institui (e se reconstitui cotidianamente) como um campo próprio, com relativa autonomia, disputas e lógicas próprias (RIBEIRO, 1995).

É relevante, nesse momento, reforçar que não procuramos escrever, nem reescrever uma história do Sistema Único de Saúde a partir dos jornais. Até porque consideramos que é impossível que os jornais sejam capazes de apreender toda a história do SUS ou de qualquer outro objeto. Nosso esforço de pesquisa é compreender o que emerge como sentidos de SUS na imprensa e sua historicidade, observando as possíveis transformações e/ou manutenções desses sentidos no passar dos anos. Não pretendemos que a pesquisa recupere o passado do SUS nas páginas dos jornais, buscamos somente tecer algumas considerações que abram portas para futuras e mais aprofundadas investigações.

Vimos com Félix (2014, p.113) que um dos mais importantes desafios da pesquisa em jornalismo impresso, sobretudo aquele que acompanha os sentidos produzidos sobre um objeto ao longo do tempo, é a seleção de uma metodologia que não reduza o trabalho do pesquisador à análise do contexto histórico em que os discursos foram produzidos, nem se feche na estrutura textual, mas permita, respeitando suas condições de produção, enxergar as rupturas e continuidades nas significações, com base em um denominador comum. A escolha da metodologia, então, faz parte de um esforço de se aproximar do objeto, de compreender seu percurso e apreender seus sentidos.

Como já mencionamos, seria impossível fazer a análise detalhada de 30 anos de periódico, desse modo, essa tese se deteve em alguns pontos particulares da amostra, criando uma cronologia de fatos.

Gostaríamos de fazer alguns comentários em relação à Semiologia dos Discursos Sociais, que nos auxiliou com seus pressupostos para pensar os discursos de jornais. A semiologia pode ser de grande valia para os pesquisadores interessados no estudo da mídia e para aqueles, como nós, também interessados na Saúde. Os avanços da Semiologia em relação não só aos métodos de manipulação de textos, mas também à definição do linguístico em relação ao conjunto das práticas sociais, contribuem para o enriquecimento do arsenal teórico e metodológico dessas disciplinas.

A Semiologia dos Discursos Sociais pode fornecer uma contribuição relevante a estudos como o nosso, uma vez que a análise procura dar conta não apenas do conteúdo das mensagens, mas também das estratégias discursivas ligadas às relações de força de uma determinada conjuntura. A análise semiológica do discurso permite ao analista dar conta de como se tece nos discursos a teia das contradições e o ajuda a perceber o discurso como lugar de passagem de coisas que estão ocorrendo fora dele (RIBEIRO, 1995).

De acordo com Foucault (2006, p.56), “é preciso não mais tratar os *discursos* como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como *práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam*”. Como esclarece o autor, certamente, os discursos são feitos de signos; no entanto, o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse ‘mais’ que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever” (FOUCAULT, 2006, p.56).

Seria razoável argumentar que, nos discursos jornalísticos sobre saúde, o SUS é referido dentro de um processo de regulação, de impulso e de controle da atenção para tais objetos discursivos, tornando-os articulados e manifestados de uma forma com que sejam socialmente reconhecíveis.

Ainda segundo Foucault (2008, p.133), a noção de discurso seria “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa”. Nesse sentido, como objetivos desta pesquisa, é preciso entender de que maneira o Sistema Único de Saúde/SUS, como objeto discursivo da imprensa, é colocado para ser reconhecido: as propostas de sentidos e de reconhecimento do que define e de como se qualifica o SUS nas últimas três décadas.

É importante destacar que há possibilidades de aproximar essa perspectiva à obra de Bakhtin. Em *Marxismo e filosofia da linguagem*, o autor russo nos chama a atenção para a dimensão social do que denomina de “sistema de língua”. Para o autor, toda fala é dada pelo

social, seja porque seu sentido é historicamente dado, seja porque ele se constitui “no processo de comunicação ininterrupto, é um elemento do diálogo, no sentido amplo”. (BAKHTIN, 2006: p.50).

Bakhtin sinaliza que os signos (como a própria linguagem) só podem aparecer em um *terreno interindividual*. Ou seja, são constituídos socialmente diante de uma unidade individual. Os signos alimentam a consciência individual, sendo a matéria de seu desenvolvimento, e a fazem refletir sua lógica e suas leis. Sem os sentidos que o signo lhe confere, ele explica, não há consciência, apenas o ato fisiológico puro, não esclarecido. A consciência adquire forma e existência nos signos criados por um grupo organizado no curso de relações sociais, sendo um fato socioideológico.

Ao contrário do signo, que já nasce com uma função ideológica precisa e inseparável, a palavra, embora seja um fenômeno ideológico por excelência, é neutra diante de qualquer função ideológica específica. Assim, como signo, a realidade toda da palavra é absorvida, podendo preencher qualquer espécie de função ideológica: estética, científica, moral etc. Como explica Bakhtin, “a palavra funciona como elemento essencial que acompanha toda criação ideológica, seja ela qual for” (BAKHTIN, 2006, p.38). Bakhtin nos traz a perspectiva de que a palavra pode esclarecer como se dá a reação da esfera ideológica às mudanças na infraestrutura:

As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas relações sociais em todos os domínios. É portanto claro que a palavra será sempre o *indicador* mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daquelas que apenas despontam (BAKHTIN, 2010, p.42).

Os efeitos de sentido com os quais, por exemplo, trabalha Charaudeau (2007), dizem respeito aos efeitos produzidos pelas escolhas lexicais, pelas figuras de linguagem, pelas imagens utilizadas, pelas vozes convocadas, pelo universo de referência construído, pelas emoções propostas; mas também podemos considerar que se configuram como efeitos de poder, da autoridade da imprensa na cobertura da saúde pública, no questionamento das ações do Estado, no julgamento das políticas públicas de saúde, na afirmação da própria imprensa como instituição reguladora como “Quarto Poder”, e assim por diante. Por conta disso, a análise considera as relações entre os efeitos de sentido como efeitos de poder, considerando a crítica foucaultiana à abordagem semiológica do discurso.

É exatamente para tomar esse cuidado, do ponto de vista da análise do material, que optamos por olhar os jornais, sem perder de vista alguns dos pressupostos da Análise dos Discursos Sociais (PINTO, 1999) - que correlaciona os textos com suas condições de



produção e circulação, entendendo-as como condições sociais, culturais, econômicas, políticas, institucionais e situacionais. Trata-se de uma análise não apenas das marcas textuais dos textos jornalísticos – o que aparece de fato no jornal –, mas também do(s) contexto(s) de produção da notícia, isto é, considerando como os textos formam contextos e como os contextos tecem textos.

Deste modo, para alcançar nossos objetivos, metodologicamente optamos por nos deter sobre as construções discursivas sobre SUS no jornal *O Globo*, entre 1988 e 2018 (nos meses de janeiro e setembro), buscando identificar a materialidade dos textos presente nesse periódico, apontando a historicidade dos processos comunicacionais desenvolvidos na e através da imprensa, especialmente a partir das perspectivas de Ribeiro & Barbosa (2011, 2013). Nossas principais referências, nesse percurso, foram as relevantes contribuições teóricas de Mikhail Bakhtin e Reinhart Koselleck, conforme mencionado na introdução desta tese.

### 1.2.1 O cenário do percurso

Conforme descrevemos no subcapítulo anterior (1.1), sobre o percurso metodológico e teórico dessa pesquisa, diante do elevado volume de material localizado no período monitorado entre 1988 e 2018 no jornal *O Globo*, optamos por realizar alguns recortes para que a coleta de dados se tornasse viável. Tínhamos, inicialmente, a expectativa de monitorarmos 16 anos na íntegra em sua totalidade, entretanto, tal desejo foi confrontado com o tempo consumido e pelo volume de material identificado quando apenas fizemos uso do descritor “Sistema Único de Saúde”. Confira a recorrência desse descritor (exato) no jornal *O Globo*, no período de nosso acompanhamento:

**Tabela 2: Ocorrências e descritores**

<b>ANO</b>	<b>O GLOBO</b>
1988	18 páginas
1989	18 páginas
1990	85 páginas
1994	26 páginas
1995	61 páginas
1998	116 páginas
1999	89 páginas
2002	67 páginas
2003	65 páginas
2006	93 páginas
2007	88 páginas

2010	100 páginas
2011	94 páginas
2014	70 páginas
2015	61 páginas
2018	48 páginas
<b>TOTAL</b>	<b>1.099 páginas</b>

OBS: Mapeamento em 16 anos de jornais - o que significa uma cobertura em aproximadamente 5.840 dias. Não são contabilizados aqui: anúncios com divulgação de editais, obituários, páginas de cadernos de bairros locais (porém, foram considerados os cadernos RIO e Grande Rio. Também não coletamos nada que estivesse em caderno de Classificados ou cadernos de Bairros. Já os anúncios publicitários que citaram “Sistema Único de Saúde” foram considerados.

Como precisaríamos ainda refazer a busca com o descritor “SUS”, esse volume aumentaria consideravelmente. Inclusive porque, com o tempo, os textos passaram a ser apresentados mais com a sigla SUS do que com o nome do sistema por extenso. Então, seriam necessários novos recortes no percurso.

Como não se trata de uma pesquisa de caráter quantitativo, entendemos que o recorte por meses já poderia nos apresentar um panorama do modo como o sistema público de saúde fora retratado pelo jornal e nos mostraria elementos significativos para refletirmos sobre os sentidos que emergem nos discursos jornalísticos sobre o SUS – que muitas vezes se repetem.

Segundo Koselleck (2006; p.141-142), há algo estrutural na língua que se repete e argumenta que seriam essas estruturas semânticas e essas repetições ao longo do tempo que nos dão pistas para a compreensão dos fatos e acontecimentos. Ainda de acordo com o autor (idem, p.137), “a história está repleta de estruturas e fenômenos recorrentes”, afirmando que a estrutura da argumentação é repetitiva:

Há uma semelhança na argumentação e isso prova que há conexões profundas entre problemas que se formulam e são vividos de maneira diferente, e creio que a semelhança de estruturas vai muito além do que acostumamos a pensar (...) o historiador como costuma deixar de lado esses temas e dedica-se a estudar acontecimentos concretos, singulares, a partir de fontes singulares e esses documentos não falam do que há de repetitivo em tais acontecimentos, não encontramos as repetições de forma explícita. (KOSELLECK, 2006, p.138-139).

Para findarmos este capítulo, ressaltamos ainda sobre nosso percurso, que após a classificação e categorização dos textos coletados por nossa pesquisa, elaboramos algumas imagens gráficas - tabelas, gráficos e nuvens de palavras -, que possam fornecer visões de aspectos macro de todo o material coletado. Desse modo, nosso leitor vai encontrar, em cada

capítulo analítico, essas representações gráficas servindo de elemento complementar à leitura do cenário que identificamos.

Apresentamos, a seguir, a tabela com o total de textos localizados - 490 textos. Eles estão separados por ano e mês:

**Tabela 3: Organização do material coletado**

ANO/MÊS	JANEIRO	SETEMBRO	JAN+SET				
1988	3	19	22	1988;1989;1990;1994	JANEIRO	SETEMBRO	
1989	8	12	20				75 TEXTOS
1990	14	10	24				
1994	3	6	9				
1995	15	25	40	1995;1998;1999;2002	JANEIRO	SETEMBRO	
1998	27	25	52				141 TEXTOS
1999	12	13	25				
2002	7	17	24				
2003	8	16	24	2003;2006;2007;2010	JANEIRO	SETEMBRO	
2006	7	15	22				111 TEXTOS
2007	6	16	22				
2010	22	21	43				
2011	32	34	66	2011;2014;2015;2018	JANEIRO	SETEMBRO	
2014	11	22	33				163 TEXTOS
2015	15	17	32				
2018	10	22	32				
<b>SOMA JAN</b>	<b>200</b>						
<b>SOMA SET</b>		<b>290</b>					
<b>SOMA GERAL</b>			<b>490</b>	<b>TEXTOS</b>			

(Tabela elaborada pela pesquisadora)

Além dos tradicionais gráficos – que fornecem uma perspectiva mais quantitativa, também elaboramos dois modelos de nuvens de palavras (*Word cloud*) para nos auxiliar nas análises qualitativas. Nestas nuvens, cada palavra tem seu tamanho determinado pela incidência de sua utilização, uma espécie de contagem simples das ocorrências que aumenta o tamanho da representação gráfica da palavra à medida que aumenta também a sua frequência.

O leitor poderá encontrar o primeiro modelo de nuvem de palavras na página de abertura de cada capítulo, inserido na imagem da logomarca do SUS – essa nuvem foi

elaborada a partir dos títulos (no jornal) de cada texto, no respectivo período analisado. Exemplo: O próximo capítulo desta tese é o Capítulo 2 onde apresentamos a análise dos textos publicados no *Globo* (correlacionando-os com os respectivos contextos) nos anos: 1988-1989-1990-1994; a nuvem de, que abre o capítulo 2, apresenta as palavras que mais apareceram nos títulos dos textos encontrados dentro dos meses de janeiro e setembro nesses quatro anos monitorados.

Cada capítulo da tese recebeu, em sua abertura (na sua capa), a nuvem de palavras com as palavras dos títulos dos textos do jornal com maiores incidências no período analisado em cada capítulo. Uma palavra que se repete várias vezes nos títulos, já tem por si só, um valor diferenciado, ajudando a revelar algumas questões dessa pesquisa. As nuvens de palavras auxiliam bastante na leitura de conjunto de dados.

Destacamos que as nuvens de palavras que abrem a *Introdução* e a *Conclusão* são iguais, já que foram elaboradas a partir dos títulos dos 490 textos encontrados em nosso levantamento<sup>63</sup>.

Além da nuvem de palavras elaborada na imagem que faz analogia à logomarca do SUS, há um outro modelo de nuvem de palavras que foi desenvolvido a partir dos descritores temáticos que nós usamos para classificar cada texto. Logo, estas nuvens representam um certo reflexo do modo como nós olhamos para cada texto e fizemos a classificação por tema. Para cada texto usamos mais de um descritor e, naturalmente nestas nuvens, eles aparecem em destaque à medida que se repetem na tabela de classificação. Esse modelo de nuvem aparece ao final de cada capítulo de análise, revelando as principais representações temáticas do período estudado.

Assim como o uso dos gráficos, as nuvens de palavras serviram como ferramentas para nos auxiliar a olhar o material. Foram instrumentos auxiliares no percurso que fizemos. Não nos baseamos neles como dados absolutos, mas eles nos serviram como indicativos de percursos.

A seguir, daremos início às análises dos textos do jornal *O Globo*. Seguiremos uma ordem cronológica para os capítulos, e em cada capítulo buscaremos sinalizar os principais sentidos sobre o SUS que observamos nas narrativas dos respectivos períodos analisados. Ao final, em nossa conclusão, apresentaremos nossa percepção sobre os sentidos do SUS que emergiram nas narrativas do jornal *O Globo* entre os anos 1988 e 2018.

---

<sup>63</sup> As palavras que tiveram apenas uma ocorrência foram descartadas das nuvens. Assim também como artigos e proposições que foram excluídos no momento da elaboração das nuvens. As nuvens de palavras foram feitas no *website*: [www.wordclouds.com](http://www.wordclouds.com).



## 2. A origem do SUS e as narrativas produzidas sobre a sua criação

Ao longo do tempo, nos deparamos com inúmeras narrativas sobre o Sistema Único de Saúde. Algumas produzidas pela saúde e seus representantes, entre eles: Ministério da Saúde e seus diversos órgãos e setores, assim como as secretarias de saúde, os conselhos de saúde, gestores e profissionais da saúde, governantes, pesquisadores de diferentes áreas, as mais variadas instituições de saúde, inclusive as narrativas elaboradas pela população em geral, assim como as narrativas midiáticas – tanto de caráter jornalísticos, quanto em produtos de entretenimento e peças publicitárias.

Temos, ao longo dos últimos 30 anos, uma grande variedade de atores, produtos e/ou serviços que em algum momento se dedicaram a mostrar e apresentar o SUS. Conforme nos mostra Bahktin (1981, 2012), autor que fortemente contribuiu para os estudos acerca do diálogo – concebendo o conceito de *dialogismo* - entre as múltiplas vozes existentes nos discursos, é importante reconhecer as práticas discursivas como lugares de disputas por hegemonia de sentidos. Ou seja, compreendemos essas múltiplas vozes existentes - o que Bahktin vai denominar *polifonia* –, como instâncias de negociações e embates, discursos que não são excludentes, mas que se interligam e colaboram com a produção de sentidos sobre o Sistema Único de Saúde.

O ano de 2020, por exemplo, que se iniciou com a pandemia de Covid-19 a partir da proliferação do novo coronavírus no mundo e, no Brasil inclusive, colocou o Sistema Único de Saúde sob holofotes. No que diz respeito à cobertura midiática sobre a pandemia, o SUS, sem dúvida, tem sido um dos temas mais comentados no Brasil. Esse comportamento que a mídia tem em relação ao SUS, de trazê-lo ao centro dos debates em momentos de surgimento de novas doenças ou durante surtos, epidemias e/ou pandemias, por vezes até de doenças já conhecidas, é constatável em diversos momentos da história recente do país: epidemias de dengue em 1990, 1995, 2000, 2002, 2008; febre amarela em 2016 e 2017; Gripe A (H1N1) em 2009; Zika em 2015 e 2016; entre outros. E é notório que, nessas situações, especulações sobre a capacidade ou incapacidade do SUS, emergem.

Contudo, vale mencionar que, mesmo quando o sistema não está em evidência nos discursos jornalísticos, não se pode dizer que há um silenciamento sobre ele. Nossa pesquisa revela que, ao longo desses 30 anos, o SUS esteve regularmente nas páginas do jornal *O Globo*.

Como nossa tese não objetiva realizar um mapeamento exaustivo sobre todas as propostas de definições do SUS que podem ser encontradas nos mais diversos materiais, inclusive na imprensa, não esgotamos aqui todas as possibilidades da produção de narrativas do Sistema Único de Saúde. O que evidenciamos é que, do ponto de vista da produção acadêmico-científica (livros, teses, dissertações, artigos científicos), muitas das bibliografias sobre o SUS tendem a apresentar a história do sistema de maneira parecida. Ainda que não sejam necessariamente homogêneas, há normalmente, por parte dos autores, uma preocupação de se fazer uma contextualização da criação do SUS e uma apresentação das diretrizes e princípios que o orientam.

Também é importante mencionar que, para se discutir as múltiplas interfaces do sistema, o que consideramos bastante relevante do ponto de vista histórico-conceitual, faz-se necessário levar em consideração que o SUS é repleto de camadas e vem sendo construído ao longo do tempo. Simultaneamente sendo descrito por diferentes atores e em múltiplos tempos. Como trabalhamos com a perspectiva da circulação dos diferentes discursos em diversas arenas discursivas, consideramos que todo esse referencial teórico acumulado ao longo dos anos sobre a história do SUS circula em distintos espaços e em múltiplas camadas temporais. Essa circularidade discursiva acaba por possibilitar o aparecimento das diversas faces do Sistema Único de Saúde nas falas (vozes) de muitas fontes. Essas narrativas vão escoar e refletir, de alguma forma, a construção dos sentidos sobre o sistema público de saúde.

Assim, antes de apresentar os discursos sobre o SUS, encontrados nas narrativas do jornal *O Globo*, optamos por realizar uma breve apresentação sobre como o Sistema Único de Saúde é comumente descrito em diferentes materiais e, de que maneira a saúde é retratada como direito na Constituição Federal brasileira. Essa escolha se dá com o intuito de, futuramente nesta pesquisa, traçarmos um diálogo entre esses apontamentos e as narrativas que *O Globo* traz, a fim de compreender como o jornal ecoa discursos que estão fora dele, em vias de interdiscursividade.

Priorizamos apresentar inicialmente, e de modo compacto, o documento maior da nação brasileira, aquele que consolidou o momento em que a saúde passou a ser reconhecida como um direito do cidadão e um dever do Estado, a *Constituição Federal do Brasil de 1988- Título VIII: Da Ordem Social; Capítulo II: Da Seguridade Social; Seção II - Da Saúde:*

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 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. [...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).<sup>64</sup>

Para se compreender o SUS hoje, é necessário pensá-lo como uma construção histórica, marcada por disputas, confrontos e negociações ao longo do tempo. História essa produzida e contada por narrativas diversas, fontes distintas e atores variados. A saúde pública brasileira, desde antes da criação do SUS, é espaço de lutas e acalorados debates. Segundo Menicucci (2000), a contradição de base do SUS já se dá na conformação de um sistema público de saúde que se propõe ser universal em um país com uma situação de saúde precária e repleto de desigualdades: “um quadro econômico de crise e de rearticulação político-ideológica em que a própria ideia de direitos universais garantidos através das políticas sociais passou a ser colocada em questão” (MENICUCCI, 2000, p.28).

Concordamos com Oliveira (2000, p.75) ao considerar que o SUS, enquanto um modelo democrático e descentralizado é uma política pública que visa amenizar a exclusão social, tentando superar a distância que existe entre os diferentes segmentos da sociedade. No entanto, ele mesmo experimenta, ao longo de seu tempo de existência, dificuldades que comprometem sua gestão e plena implementação.

<sup>64</sup> O documento na íntegra pode ser acessado no link: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_03.07.2019/art\\_196\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_03.07.2019/art_196_.asp).



Questões políticas e econômicas sempre estiveram atreladas ao campo da saúde, tornando necessária uma aproximação com os últimos anos da história do Brasil a fim de se compreender os contextos de produção e circulação das narrativas jornalísticas. Identificar as mudanças, as disputas e até as contradições no Estado brasileiro, estando atento aos movimentos da sociedade civil, nos parece ser o melhor caminho a ser percorrido para a compreensão do que denominamos de *SUS midiático*, nesses 30 anos.

Vale destacar que, ao longo dessas décadas, o Brasil foi governado por diferentes presidentes e, com eles, modos de enfrentamentos distintos emergiram, além de diversos ministros da Saúde (consultar Apêndice C, p. 352 e 353) e equipes distintas<sup>65</sup>. Durante todo esse período, o país experimentou variadas crises (econômicas e sociais), de modo que a saúde vivenciou essas experiências conjuntamente, ou seja, não é possível pensar a nossa saúde pública brasileira sem considerar os diferentes contextos vividos, sobre os quais falaremos adiante.

Uma das críticas, que muitos estudiosos do SUS fazem, é que grande parte dos governantes veem o SUS como uma política de governo, quando na verdade é importante considerá-lo uma política de Estado. Isso se reflete, por exemplo, no modo com que o governo federal mobiliza esforços ou não na saúde pública, variando muito em cada gestão. As narrativas construídas em torno desses cenários não foram nem homogêneas, tampouco pacíficas nesses 30 anos. As mudanças na atuação do Ministério da Saúde não decorrem apenas da agenda de construção do SUS, já que inúmeros fatores políticos, conjunturais e institucionais podem influenciar nas políticas de saúde.

Para se ter um maior entendimento sobre as normas que orientam o SUS, é preciso conhecer alguns dos princípios do sistema, pois nas disputas em torno dos sentidos da saúde pública brasileira, muitas vezes ganham destaque a evocação dos chamados “princípios doutrinários e os organizativos do SUS”, conforme indica o *website* do Ministério da Saúde<sup>66</sup> e outras diversas referências bibliográficas:

a) Princípios doutrinários:

- **Universalização**: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
- **Equidade**: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade

---

<sup>65</sup> Tabela elaborada pela autora e baseada em informações do *website* do Ministério da Saúde <http://portalms.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

<sup>66</sup> Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.

significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

- **Integralidade:** considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

b) Princípios Organizativos:

- **Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

- **Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

- **Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Não se pretende aqui esgotar como o SUS é referenciado em diferentes obras e espaços. No entanto, acreditamos que algumas fontes possam contribuir para o entendimento do sistema, a partir de narrativas produzidas e veiculadas por atores que não a mídia, antes de adentrarmos ao que o jornal *O Globo* apresentou sobre o SUS e que, conseqüentemente produz sentidos sobre o sistema. Para isto, traremos a seguir algumas fontes de apoio consultadas.

A partir de uma rápida pesquisa no *website* do Ministério da Saúde<sup>67</sup>, localizamos uma definição para “O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)”:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a

<sup>67</sup> Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Se migramos para outra fonte, também da área da saúde, como a base dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)<sup>68</sup>, o descritor “Sistema Único de Saúde” é apresentado da seguinte maneira:

Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais e controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, Lei 8.080 de 19/set/1990).<sup>69</sup>

Uma consulta ao *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* (2008)<sup>70</sup>, elaborado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz, que propõe construir e explicitar conceitos e termos organizados em torno dos eixos trabalho - educação - saúde, (a partir de verbetes listados de A à Z - onde cada um foi descrito por algum profissional especialista da área), encontramos o verbete “Sistema Único de Saúde” assinado pela professora associada da UFRJ Lígia Bahia (a professora foi uma das vozes da saúde a ocupar espaço fixo em *O Globo*, como articulista, conforme abordaremos futuramente na pesquisa):

A expressão Sistema Único de Saúde (SUS) alude em termos conceituais ao formato e aos processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a universalização do direito à saúde e em termos pragmáticos à rede de instituições - serviços e ações - responsável pela garantia do acesso aos cuidados e atenção à saúde. Os termos que compõem a expressão ‘SUS’, espelham positivamente críticas à organização pretérita da assistência médico-hospitalar brasileira. ‘Sistema’, entendido como o conjunto de ações e instituições, que de forma ordenada e articulada contribuem para uma finalidade comum, qual seja, a perspectiva de ruptura com os esquemas assistenciais direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de

68 O DeCS é o vocabulário controlado da terminologia em ciências da saúde em 4 idiomas: português, espanhol, inglês e francês. DeCS é tradução e ampliação do MeSH (Medical Subject Headings), que é um vocabulário controlado e hierarquicamente organizado, produzido pela Biblioteca Nacional de Medicina. É usado para indexação, catalogação e pesquisa de informações biomédicas e relacionadas à saúde.

69 Disponível em: Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 10/10/2018.

70 Não transcrevemos na íntegra o verbete devido a sua extensão, no entanto, o mesmo está disponível *online* para consulta no endereço: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>. Este é a segunda edição. A primeira edição tem data de 2006.

fundamentos nosológicos. ‘Único’ referido à unificação de dois sistemas: o previdenciário e o do Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde, consubstanciada na incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) pelo Ministério da Saúde e na universalização do acesso a todas áreas e cuidados da rede assistencial pública e privada contratada e ao comando único em cada esfera de governo. ‘Saúde’ compreendida como resultante e condicionante de condições de vida, trabalho e acesso a bens e serviços e, portanto, componente essencial da cidadania e democracia e não apenas como ausência de doença e objeto de intervenção da medicina; a saúde, tomada como medida de determinações sociais e perspectiva de conquista da igualdade, contrapõe-se ao estatuto de mercadoria assistencial que lhe é conferido pela ótica economicista, tal como definida na VIII Conferência Nacional de Saúde é “resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, 2008, p.357).

Já o *Dicionário de Políticas Públicas*, elaborado pela Faculdade de Políticas Públicas Tancredo Neves (FaPP/CBH/UEMG), organizado em 2012 por Carmem Lúcia F. de Castro, Cyntia R. B. Gontijo e Eduardo de N. Amabile – uma publicação que elenca 142 verbetes, cujo objetivo é “disponibilizar conceitos relacionados à teoria e à prática das políticas públicas para estudantes, pesquisadores, gestores públicos e cidadãos interessados na compreensão da gestão pública contemporânea e suas relações internas e externas” (2012, p.12)<sup>71</sup> – apresenta o SUS, em definição assinada por Mônica Eulália da Silva, docente da Faculdade Pitágoras de Betim /MG, da seguinte maneira:

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: “O Sistema Único de Saúde - SUS surgiu, no Brasil, a partir de um movimento social de trabalhadores, gestores e usuários, conhecido como a Reforma Sanitária Brasileira, que imprimiu grandes e importantes mudanças na organização de toda a saúde pública do país, até então caracterizada como uma assistência seletiva e elitista. Seletiva, porque não se estendia a toda a população. Apenas os trabalhadores que possuíam carteira profissional assinada e que, portanto, pagavam o Instituto de Previdência Social, tinham o direito de utilizar do sistema de saúde. Elitista, porque, já na década de 1960, como afirma Amarante (1995), o sistema público de saúde do país definia-se por um viés notadamente privatizante, curativo e assistencialista. A ênfase se dava na cura da doença e não em ações que levassem à promoção da saúde. Multiplicavam-se convênios e contratos de serviços com o setor privado sob a justificativa de que a adoção dessas medidas traria mais qualidade no atendimento à população. No entanto, o que se via era uma total desassistência. O desdobramento desse modelo de política pública desvalorizava a si próprio, seus trabalhadores e os usuários, fortalecia financeiramente o setor privado e contribuía para o sucateamento dos equipamentos públicos, bem como para a precariedade da assistência. A urgente e necessária mudança neste cenário foi sendo gestada ao longo das décadas de 1960 e 1970, mas, sobretudo, nesta última, que teve como pano de fundo um dos períodos de maior efervescência na história política de nosso país em função da grande

---

<sup>71</sup>Também não transcrevemos o verbete na íntegra, por conta da extensão do mesmo, porém, a totalidade pode ser consultada em: [http://eduemg.uemg.br/images/livros-pdf/catalogo-2012/2012\\_DICIONARIO\\_DE\\_POLITICAS\\_PUBLICAS\\_VOL\\_1.pdf](http://eduemg.uemg.br/images/livros-pdf/catalogo-2012/2012_DICIONARIO_DE_POLITICAS_PUBLICAS_VOL_1.pdf).

mobilização popular que se organizava pelo fim do regime militar. Novos ventos sopravam nos diversos setores da sociedade, levando ideais de liberdade e justiça social. Um novo projeto político democrático se consolidava. O SUS teve sua fase embrionária nesse contexto. Amarante destaca (1995) as importantes mobilizações de trabalhadores, que tiveram como intuito discutir a prática profissional e fortalecer a promoção de uma nova lógica de assistência pública. Em 1976, criou-se o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Renovação Médica (REME). Em 1985, acontece a cogestão entre o Ministério da Saúde e o da Assistência e Previdência Social. Um dos desdobramentos produzidos daí foi a criação das chamadas Ações Integradas de Saúde, que consistiram nos chamados Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), que refletiam nas novas diretrizes propostas no cenário internacional pela Organização Pan-Americana de Saúde.

Essa ressaltava o princípio da universalização, regionalização, hierarquização, participação comunitária, integralidade e equidade. O projeto da Reforma Sanitária Brasileira assimilou todas essas diretrizes, adotando os moldes de uma medicina de base comunitária, preventiva e com o enfoque na atenção primária (DICIONÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2012, p.12)<sup>72</sup>.

Em seu livro *O que é o SUS*, Jairnilson S. Paim (2009; p.70), médico, doutor em Saúde Pública e pesquisador do CNPq, reconhecido por trabalhar com temas como Política de Saúde, Planejamento em Saúde, Reforma Sanitária Brasileira e Sistema Único de Saúde, faz uma interessante provocação em relação às diferentes visões sobre o SUS. O autor destaca que se perguntarmos a diferentes atores sociais “o que é o SUS”, possivelmente uma diversidade de respostas seriam fornecidas e elas estariam diretamente atreladas às experiências individuais de quem fosse questionado.

Não há aqui, neste trabalho, nenhum objetivo de avaliar ou qualificar cada uma dessas visões e modos de se descrever o SUS. No entanto, consideramos relevante e instigante a classificação proposta por Paim (idem, p.73-74) no que diz respeito às possíveis concepções do SUS nas manifestações desses atores. O autor destaca as seguintes:

- a) o SUS para pobres: reflete uma ideia de que saúde pública é coisa para pobre. (...) Assim, prevalece a concepção de um sistema de proteção social residual, baseado na assistência dos que não podem resolver seus problemas no mercado. Bastaria, assim, uma medicina simplificada para gente simples. No limite, admite atenção básica para todos, mas não como um direito da cidadania;
- b) o SUS real: os defensores do SUS real até reconhecem o direito à saúde, como se pode observar nos discursos de muitos gestores. Entretanto, na medida em que são reféns dos ministros e secretários da área econômica dos governos e do clientelismo político que prevalece nas instituições públicas, resignam-se com a situação e terminam favorecendo o mercado do setor privado;

---

<sup>72</sup> Atenção primária é o primeiro dos três níveis organizadores das ações sanitárias de saúde pública. Consiste no nível de atendimento caracterizado pelas ações básicas de saúde (assistência à criança, à gestante, ao idoso, Programas de Saúde da Família), e é considerada a porta de entrada no sistema. É na atenção básica que se acredita poder intervir para deslocar o enfoque da doença para o novo objetivo que passa a ser o da promoção da saúde.

- c) o SUS formal: corresponde ao que está estabelecido pela Constituição Federal, constituições estaduais, leis orgânicas, decretos, portarias, resoluções, pactos e regulamentos, embora muito distante da realidade dos serviços públicos, em que prevalece o SUS real e o SUS para pobres;
- d) o SUS democrático: foi desenhado pela Reforma Sanitária Brasileira para assegurar o direito à saúde de todos os brasileiros, articulando a saúde a uma reforma social mais ampla, capaz de influir sobre a determinação da saúde e da doença nas populações (PAIM, p.73-74).

Nós acrescentaríamos a essa lista uma quinta concepção: o *SUS Midiático*. Aquele que é mostrado recorrentemente pela mídia, nos seus mais variados produtos. Um SUS que é composto, por exemplo, com um pouco de cada uma dessas concepções acima proposta por Paim: o SUS para pobres, o SUS real, o SUS formal e o SUS democrático. O *SUS Midiático* não está fechado num único modelo, mas propõe um diálogo entre essas múltiplas concepções – não necessariamente simultaneamente, mas também não obrigatoriamente excludente. Um SUS que se fixa na memória tanto coletiva, quanto individual, devido à repetição ao longo do tempo e produzirá, em parte da população, significativas memórias sobre o sistema público de saúde.

O que podemos afirmar é que a mídia constrói sentidos sobre o SUS que não necessariamente convergem com a própria proposta de constituição do sistema, isto é, nem sempre o SUS é apresentado nos moldes propostos pelas vozes da saúde. Mas também, não estamos buscando expressar juízo de valor sobre esses modos. O que enfatizamos é que os produtos midiáticos têm modos diferentes de narrar os assuntos se comparados, por exemplo, às propostas dos textos acadêmicos e científicos. Inclusive, devemos levar em conta que os jornais são empresas que seguem linhas editoriais específicas e têm interesses particulares – o que muitas vezes impacta na forma como determinados temas são abordados em suas páginas.

Dito isso, e considerando que a mídia tem o poder de mostrar o SUS de variadas formas e a partir de diferentes perspectivas – podendo ser retratado como ineficiente ou como aquele que serve de modelo de sistema de saúde para diversos países do mundo –, identificar essas possibilidades e variações de sentidos é o que procuramos fazer nos próximos capítulos desta tese, em busca dos possíveis sentidos do *SUS Midiático* no jornal *O Globo*.

Nos capítulos a seguir, traçaremos um percurso histórico sobre as páginas do *Globo* no que concerne ao SUS, trazendo alguns dos acontecimentos emblemáticos na saúde, buscando situá-los no contexto mais geral em que o país se encontrava. A partir das narrativas jornalísticas, queremos mostrar a historicidade do conceito do Sistema Único de Saúde. Assim, procuramos correlacionar, sob as lentes da imprensa, algumas das políticas de saúde

que foram implantadas nos períodos observados e, também, aquelas que eventualmente tenham sido interrompidas nesse percurso.

Procuramos, para isso, levar em consideração os contextos sociais, políticos e econômicos em que as questões de saúde pública ocorreram, reforçando o quanto as camadas da história do Sistema Único de Saúde se misturam com as camadas da história do país, orientados pela perspectiva R. Koselleck (2014), de pensar as diversas camadas temporais que não se opõem, mas coexistem. Buscando pensar as relações temporais, em comum acordo com o que defende este autor: a partir do nosso lugar no tempo, isto é, no nosso tempo presente, já que é ele quem definirá o nosso olhar sobre o que está no passado. Por fim, destacamos que, assim como Koselleck (2014), nós compartilhamos da percepção de que o tempo histórico é algo subjetivo e carregado de sentidos e que, de algum modo, esses sentidos entrecruzarão as dimensões de passado, presente e futuro.

## **2.1 O SUS na sua criação e institucionalização durante os governos de José Sarney, Fernando Collor e Itamar Franco (1988 -1989- 1990 - 1994)**

Nosso ponto de partida na coleta de dados é 1988. No entanto, a história do Sistema Único de Saúde e a criação do mesmo não se deram repentinamente. A criação do sistema ocorreu a partir de movimentos sociais e políticos no decorrer de alguns anos. Na recente história da configuração do setor saúde brasileiro, identificamos três importantes iniciativas entre 1983 e 1990: Ações Integradas de Saúde – AIS (1983-1987), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados – SUDS (1988-1989) e Sistema Único de Saúde – SUS (a partir de 1990). Cada uma dessas propostas esteve ancorada em documentos jurídicos específicos:

- AIS: Resolução nº CIPLAN-6 de 03 de maio de 1984, que aprova o documento “Normas Gerais Aplicáveis às Ações Integradas de Saúde”.<sup>73</sup>

- SUDS: Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, que dispõe sobre a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS) <sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup>BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN. Resolução nº CIPLAN-7, de 03 de maio de 1984. Aprova o documento “Ações Integradas de Saúde - Orientação para a Programação Anual e Avaliação Conjunta”. Brasília, 1984.

<sup>74</sup>BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social- MPAS-INAMPS- SUDS - Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados. Exposição de Motivos dos Ministros da Saúde e da Previdência Social ao Presidente da República de 10 de julho de 1987. Brasília, 1987.

- SUS: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes<sup>75</sup>.

Para a compreensão da criação do SUS, chamamos atenção, ainda, para alguns eventos anteriores a 1988 que contribuíram para a inserção da Saúde como direito na Constituição de 1988. Ressaltamos o fato de que em 13 de outubro de 1978, durante o processo de abertura política conduzida pelo governo do general Ernesto Geisel, foi revogado o Ato Institucional nº5, também conhecido como AI-5. Já no ano de 1984, iniciou-se a campanha pelas “Diretas Já” no Brasil, o que significa dizer que os vestígios da ditadura que o país vivenciou ainda estariam visíveis não apenas nos debates e ações políticas, como também seriam encontrados nos noticiários por tempos depois.

Tendo sido a década de 1980 considerada de abertura política no país, e também um momento onde as propostas da reforma sanitária brasileira foram intensificadas, merece igualmente destaque o fato de que as questões de democracia e saúde não apenas se entrecruzavam, mas também se apresentavam em diversificadas direções e a imprensa corroborava para a produção das narrativas sobre esse momento. Assim, as narrativas produzidas pela imprensa devem ser consideradas não apenas partes constituintes, mas inclusive, responsáveis pela realidade que estava sendo vivida e enunciada.

No campo da saúde, destacamos que em 1986 é realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Considerada um marco na história da saúde do país, tratou-se de um evento que produziu significativos avanços na Reforma Sanitária Brasileira. Diferente das conferências de saúde anteriores, a 8ª Conferência não foi reservada somente aos representantes do governo, gestores e proprietários de instituições privadas. Ela contou também com a participação de representantes da sociedade civil e reuniu, pela primeira vez, mais de cinco mil participantes.

É preciso uma reforma sanitária profunda em que seja garantido à população um serviço descentralizado (mais próximo das necessidades de cada um), universal (com acesso a todos os brasileiros), integral (em que todo o ciclo de vida seja beneficiado) e com controle social (a fiscalização do atendimento deve ser feita pela própria sociedade). A saúde enquanto projeto pode ser demarcada antes e depois da Oitava, onde novamente discutimos o valor da participação da população, o valor do controle social, o valor da democracia direta e da luta pela redemocratização do País.

---

<sup>75</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 20 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros na área da saúde. Assessoria de Comunicação Social, Brasília, 1991.



A batalha sanitária é uma questão superpartidária, nenhuma pessoa, instituição, partido, agrupamento, categoria ou entidade enfrenta sozinha essa luta.

Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento...

Saúde é o resultado do desenvolvimento econômico-social justo. (SÉRGIO AROUCA – Médico Sanitarista e Presidente da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986<sup>76</sup>)

Naquele momento, a assistência pública em saúde no Brasil era descrita da seguinte forma:

Um quadro de doenças de todos os tipos, condicionados pelo tipo de desenvolvimento social e econômico do país e que o sistema de saúde não conseguia enfrentar com decisão; - completa irracionalidade e desintegração das unidades de saúde, com sobreoferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros; - excessiva centralização, implicando por vezes em impropriedade das decisões pela distância dos locais onde ocorrem os problemas; - recursos financeiros insuficientes em relação às necessidades de atendimento e em comparação com outros países; - desperdício dos recursos alocados para a saúde, estimado nacionalmente em pelo menos 30%; - baixa cobertura assistencial da população, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes; - falta de definição clara das competências dos vários órgãos e instâncias político administrativa do sistema, acarretando fragmentação do processo decisório e descompromisso com as ações de sua responsabilidade; - desempenho descoordenado dos órgãos públicos e privados conveniados e contratados, acarretando conflito entre os setores público e privado, superposição de ações, desperdícios de recursos e mau atendimento à população; - insatisfação dos profissionais da área da saúde que vêm sofrendo as consequências da ausência de uma política de recursos humanos justa e coerente; - baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais; - ausência de critérios e de transparência dos gastos públicos bem como de participação da população na formulação e gestão das políticas de saúde; - falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços;- imensa preocupação e insatisfação da população com o atendimento à sua saúde. (ABC DO SUS, 1990, p. 7-8).

A 8ª Conferência resultou na implantação do que fora chamado de Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS. De forma bem abreviada, o SUDS fora um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)<sup>77</sup> e os

<sup>76</sup>Apresentamos trechos do discurso do sanitarista Sérgio Arouca durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. É possível acessar a íntegra em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/democracia-saude-pronunciamento-sanitarista-sergio-arouca-durante-8a-conferencia-nacional>.

<sup>77</sup>O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), foi criado em 1977. Uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e foi criado pelo regime militar pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O INPS foi o resultado da fusão dos institutos de aposentadorias e pensões (os denominados IAPs) de diferentes categorias profissionais organizadas (bancários, comerciários, industriários, dentre outros), que posteriormente foi desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O INAMPS fornecia atendimento apenas às pessoas que trabalhavam em empregos formais e

governos Estaduais. O SUDS possibilitou a formação de bases para a seção “Da Saúde” da Constituição Federal. Esta é considerada a primeira e grande conquista do Movimento da Reforma Sanitária, em 1988: a definição, na Constituição Federal (CF), do setor Saúde.

No Brasil, a reforma do setor Saúde estava caminhando na contramão das reformas difundidas naquela época em relação ao resto do mundo, que questionavam a manutenção do Estado de bem-estar social. A proposta brasileira começou a ganhar forma em meados da década de 70 e se estruturou durante a luta pela redemocratização do país. Conforme ressalta Heimann (2005), a concepção política e ideológica do movimento pela reforma sanitária defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica, a ser resolvida pelos serviços médicos, mas a defendia como uma questão social e política que pretendia ser abordada no espaço público.

No final da década de 1980 e início dos anos 1990, o Brasil enfrentava uma grave crise econômica e apresentava um cenário bastante adverso para a implantação de um sistema de saúde de caráter universal e de natureza pública. O país teve nos últimos anos de 1980, José Sarney como presidente da República (1985-1990). Tancredo Neves teria sido o primeiro presidente civil – eleito através de pleito indireto, no qual o colégio eleitoral, formado por parlamentares do Senado e da Câmara Federal, o elegeu em 15 de janeiro de 1985 – após o longo período do governo dos militares, algo que representava um significativo passo para o processo de redemocratização do país. No entanto, Tancredo nem chegou a tomar posse em razão de problemas de saúde, falecendo em 21 de abril de 1985. José Sarney passou, então, a ser oficialmente o novo presidente do Brasil.

Na presidência, o grande desafio de Sarney era solucionar a crise econômica. Para isso, em fevereiro de 1986, o governo anunciou um pacote de medidas que incluía o congelamento de preços, o gatilho salarial – medida que orientava o aumento dos salários cada vez que inflação atingisse 20% ao mês – e a substituição da então moeda corrente, o cruzeiro, para o cruzado. No primeiro instante, as metas do plano foram alcançadas: a inflação atingiu valores negativos, o consumo aumentou e os fundos aplicados foram lançados na economia. Porém, em alguns meses, por um conjunto de fatores complexos, o plano foi à falência. O ministro da economia, Dilson Funaro, anunciou, então, um novo pacote de medidas: o Plano Cruzado II, que também fracassou. Ainda no governo Sarney, mais dois

---

que contribuíam com a Previdência Social, isto é, somente pessoas que tinham carteira assinada tinham acesso a atendimento nos serviços de saúde. Foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.

planos seriam lançados – o Plano Bresser (1987) e o Plano Verão (1989) –, ambos sem sucesso.

Se o governo fracassou ao tentar conter a inflação, conseguiu avançar no processo de democratização do país. O passo mais importante, nesse sentido, foi a convocação de uma Assembleia Nacional Constituinte e a elaboração de uma nova Carta Magna. Este é um momento-chave de nossa pesquisa, pois compreende a criação do Sistema Único de Saúde. Segundo Paim (2009), a proclamação da saúde na Constituição como direito de todos levou o sistema público a incorporar um terço da população até então desassistida.

O cenário, no entanto, era complexo. Em meio à instabilidade econômica, proliferava-se a ideologia neoliberal e os trabalhadores perdiam seu poder de compra. Simultaneamente à reforma sanitária, as empresas privadas de saúde estavam se reorganizando para atender às demandas de novos clientes, estavam recebendo subsídios do governo à medida que se consolidavam investimentos nos setores privados. Num cenário como esse, começa a crescer o segmento denominado saúde suplementar (planos de saúde).

Em 1988, temos a promulgação da Constituição da República Brasileira – também chamada de “Constituição cidadã” por conta de seu caráter democrático, participativo e voltado para o reforço da cidadania. É nesse momento que a saúde no Brasil passa a ser reconhecida como um direito social, ou seja, passa a ser responsabilidade do poder público garanti-la a todo cidadão: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196 da CF). Essa nova perspectiva se materializou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que o estruturam e organizam:

1) a Constituição Federal de 1988, que prevê que a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988);

2) a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional (Brasil, 1990a)<sup>78</sup>;

3) a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990b)<sup>79</sup>.

---

<sup>78</sup>Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

A criação do SUS não se deu de forma repentina, não bastou a inscrição na Constituição Federal para a sua efetivação real. O SUS, como já mencionamos, foi resultado da luta pela reforma sanitária brasileira – especialmente segundo a agenda de reivindicações produzida com base nas conferências nacionais de saúde<sup>80</sup>, com destaque para a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Evento marco do setor saúde no Brasil, aconteceu em Brasília e contou com cerca de quatro mil pessoas, dentre os participantes estavam técnicos do setor saúde, gestores e da sociedade civil organizada. De acordo com Escorel (2012, p.356), nesta conferência discutiram-se temas que se desdobraram em diretrizes que ainda são válidas atualmente, tais como:

- a) busca da *equidade*;
- b) garantia de acesso *universal* às ações e serviços de;
- c) aumento do financiamento público do setor Saúde;
- d) unificação e integração das ações do ponto de vista de seu conteúdo – preventivas, curativas e de reabilitação – e do ponto de vista de sua gestão – integração entre os níveis federal, estadual e municipal de governo e unicidade das estruturas gestoras em cada nível;
- e) atribuição de maiores poderes à população para participar ativamente na formulação, implementação e controle das ações de saúde. Nela foi proposto, também, um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral.

Em seu relatório final, a saúde passou a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nela existentes.

Como bem destaca Cavalcante (2014, p.13), o acesso aos serviços de saúde deslocou-se de uma condição de prestação de favor para uma condição de direito, assegurado pela Constituição. Ademais, além dos serviços, a implantação do SUS gerou a possibilidade concreta de garantir uma política pública ampla, que assegurasse os estágios de prevenção, promoção e proteção da saúde humana.

---

<sup>79</sup>Disponível: em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).

<sup>80</sup>Segundo Escorel & Bloch (2005), as conferências de saúde no Brasil têm origem em 1937 (lei n.378). Elas teriam sido criadas com o principal objetivo de proporcionar a articulação do governo federal com os governos estaduais, dotando-o de informações para formulação de políticas e também para a concessão de auxílios e subsídios financeiros. Desde a sua criação as conferências sofreram relevantes mudanças, mas todas de alguma maneira interferiram nas políticas de saúde. A VIII Conferência (1986) é considerada um marco e foi fundamental para o processo da reforma no sistema de saúde brasileiro. Teve ampla participação das organizações da sociedade civil de todo país, incluindo representações sindicais, associações de profissionais de saúde e movimentos populares em saúde.

Na História das Ciências da Saúde, são recorrentes trabalhos que investigam a origem, as conquistas e os desafios do SUS (OLIVEIRA, 1987; ESCOREL, 2012; MENDES, 1999; HEIMANN, IBANES e BARBOSA, 2005; PAIM, 2008, 2009; MATTA e LIMA, 2008; GIOVANELLA e LOBATO, 2012; PAIVA e TEIXEIRA, 2014). Trabalhos em que, na maioria das vezes, o SUS é apresentado como uma conquista do povo brasileiro. Conforme destaca Paim (2008, p.96): “O SUS é uma conquista histórica do povo, podendo ser considerado a maior política pública gerada da sociedade e que chegou ao Estado por meio dos poderes Legislativo, Executivo e, progressivamente, Judiciário”.

Os avanços ou retrocessos no setor saúde não estão, hoje, nem nunca estiveram desconectados dos demais acontecimentos históricos. É fundamental compreender o que se chama de Reforma Sanitária brasileira para compreender a criação do SUS. De início, é importante entendê-la como um processo, construído ao longo de anos e a partir de diversos atores sociais. Portanto, não há uma data específica ou um protagonista. Como todo processo, foi sendo construída ao longo do tempo e contou com diversos atores sociais. A Reforma Sanitária brasileira foi proposta num momento de intensas mudanças no país e pretendeu ser mais do que apenas uma reformulação setorial. O movimento nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970.

Chamamos de ‘movimento sanitário’ o movimento de profissionais da saúde – e de pessoas vinculadas ao setor – que compartilha o referencial médico-social na abordagem dos problemas de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca a transformação do setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania (ESCOREL, 2012, p.341).

Conforme destacam diversos estudiosos do tema, entre eles Teixeira (1988), diferentemente das reformas previdenciária, administrativa, tributária e universitária, a Reforma Sanitária não teve origem em uma proposta governamental,

A trajetória da reforma sanitária foi distinta em suas bases sociais e em sua condução política. (...) A construção do projeto da reforma sanitária funda-se na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde (TEIXEIRA, 1988, p.202).

O então chamado “movimento sanitário” tinha proposições concretas. A primeira delas: a saúde como direito de todo o cidadão. Defendia-se que, independentemente de ter contribuído, sendo trabalhador rural ou não trabalhador, todo cidadão teria direito à saúde, sem aberturas para exclusão ou discriminação de qualquer cidadão brasileiro ao acesso à assistência pública de saúde. A segunda proposição era a de que deveria ser garantido o

acesso da população às ações de caráter preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas, ambas, em um único sistema. A terceira, e tão importante quanto às demais, era a defesa pela descentralização da gestão: tanto administrativa, como financeira. O que nos aproxima da quarta proposição: o controle social das ações de saúde.

Como sinalizamos anteriormente, a Reforma Sanitária brasileira foi um movimento com participação ativa de vários atores sociais e distintas organizações:

O movimento da reforma sanitária brasileira avançava em seu processo de organização, alcançando maiores níveis de institucionalidade. Em julho de 1976, um grupo de sanitaristas da universidade de São Paulo, com o objetivo principal de editar um periódico especializado, instituiu o Cebes. A partir daí, 'Saúde em Debate' tornar-se-ia um dos principais veículos de difusão do ideário do movimento, e o Cebes, uma de suas referências como entidade da sociedade civil. (...) Integrando o mesmo contexto, em setembro de 1979, criava-se a Abrasco como forma de organização dos programas de pós-graduação no campo da saúde pública, da medicina social e da saúde coletiva. No mês seguinte, realizou-se o primeiro Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, da Câmara dos Deputados, um evento que reuniu as principais lideranças de várias tendências do movimento (PAIVA & TEIXEIRA, 2014, p.22).

De acordo com Escorel (1999), o movimento foi originariamente composto por três principais vertentes: a primeira, constituída pelo movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); a segunda, composta pelos movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica; e a terceira, integrada por profissionais das áreas de docência e pesquisa, ou seja, a Academia.

Em artigo publicado na revista *Saúde em Debate*, intitulado *Saúde na Constituinte: a defesa da emenda popular*, o sanitarista Sérgio Arouca (abril, 1988, p. 39-46) destacou que a reforma sanitária seria uma “projeto civilizatório”, compreendendo valores “ele destacou como desejáveis” para toda a sociedade brasileira e que indicariam um processo de transformação da situação sanitária em pelo menos quatro dimensões: específica, correspondente ao fenômeno saúde/doença; institucional; ideológica; e das relações sociais que orientam a produção e distribuição de riquezas.

Para Jairnilson Paim, seria importante ver a reforma como um processo composto por ciclos, os quais seriam “ideia - proposta - movimento – processo”. No entendimento do autor, a reforma seria “uma reforma social” e estaria centrada nos seguintes elementos constituintes (PAIM, 2010, p.173-174):

1) Democratização da saúde: o que implicaria a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania,

garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão;

2) Democratização do Estado e seus aparelhos: respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos;

3) Democratização da sociedade: alcançando os espaços de organização econômica e da cultura, fosse na produção e distribuição justa da riqueza e do saber, fosse na adoção de uma 'totalidade de mudanças' em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, fosse mediante uma reforma intelectual e moral.

Nós ressaltaríamos, ainda, outra consideração sobre a reforma: ela foi um movimento muito relevante para o fortalecimento de políticas públicas de saúde no país. Como em diversos processos de consolidação de novas conquistas sociais, a reforma foi repleta de debates, conflitos, discursos diversos, atores distintos e consideráveis avanços em direitos sociais. Movimentos sociais se mobilizaram por mudanças contra a crise na saúde, contra a permanência da ditadura e contra o que consideravam perverso no então sistema vigente. Configurava-se, a partir disso, o 'movimento' da Reforma Sanitária Brasileira ou, também, como foi denominado, o Movimento Sanitário.

Uma das marcas na formação do sistema de saúde brasileiro, ao longo do século XX, é a dicotomia entre assistência médico-hospitalar e a saúde pública. Os estudos a respeito dessa questão, como por exemplo, os de Paim (2010), apontam que, de um lado, estavam a filantropia, a medicina liberal, a medicina previdenciária e as empresas médicas e, de outro, as campanhas sanitárias. É muito importante saber o que existia antes do SUS, para que se possa fazer uma avaliação do que é o sistema:

Antes de 1930 não havia o reconhecimento dos direitos sociais no Brasil. A partir da Era Vargas, introduz-se o direito à assistência médica apenas para os trabalhadores urbanos com carteira de trabalho assinada. A extensão de cobertura para os trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural), efetuada durante o autoritarismo, apresentava-se mais como concessão do que como um direito. O mesmo podia ser dito em relação ao acesso das populações rurais e das periferias urbanas aos Programas de Extensão de Cobertura (PECs) e, posteriormente, as Ações Integradas de Saúde (AIS) e aos SUDS (PAIM, 2002, p.94 e 95).

Segundo Bastos (1975) e Paim (2002), o sistema de saúde que vigorava antes do SUS poderia ser relacionado a características como: insuficiente; mal distribuído; desordenado; inadequado; ineficiente; ineficaz; autoritário; centralizado; corrupto e injusto.

Do ponto de vista da saúde pública, a implantação do SUS, após as conquistas obtidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, dependia da consolidação de seus fundamentos na nova Constituição, aprovada e promulgada em 5 de outubro de 1988. Os princípios da saúde, como a incorporação do direito à cidadania e incorporada ao conceito de seguridade social, foram discutidos num processo que envolveu ativamente diversos atores, tais como líderes sindicais, lideranças políticas, pesquisadores, profissionais da saúde, administrados/gestores de saúde. De acordo com Hésio Cordeiro (2004, p.354), haveria inclusive controvérsias nesses debates naquilo que concerne:

1) ao conceito de seguridade social, envolvendo ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Ao incluir saúde, superou-se o conceito tradicional de seguro social;

2) ao conceito de universalidade de cobertura, análogo ao reconhecimento do direito à saúde. Alguns contrapõem o enfoque da direção dos recursos aos grupos sociais mais vulneráveis;

3) ao princípio de que é dever do Estado garantir à saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e outros agravos que explicitam o reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença. Os seguimentos mais conservadores questionaram a abrangência do conceito. Contudo, não conseguiram eliminá-lo do texto constitucional;

4) as relações com o setor privado foram objeto de negociações conflitivas desde o início da Constituinte;

5) descentralização do SUS, com direção única em cada nível de governo, sem referência à municipalização;

6) o financiamento que seria em parte realizado pela seguridades social, mediante recursos provenientes de contribuições sociais e de recursos dos orçamentos da União, estados e municípios, fixando-se um percentual de 30% do orçamento da seguridade, até que se aprovasse a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.8.080 de 19/09/1990).

Hoje é possível identificar diversos grupos e especialistas que se dedicam a investigar e analisar os sistemas de saúde existentes em seus países e, também, no mundo. Os sistemas de saúde são recentes na história – se consolidaram como sistemas em meados do século XX – e podem ser descritos como estruturas de atenção à saúde de caráter públicas e/ou privadas. Entender as formas de financiamentos, os tipos de regulação tanto do setor privado como do público, perceber essas entre o público e o privado, comparar as estruturas dos sistemas,



conhecer os componentes de cada um e identificar como eles se relacionam entre si, investigando as suas dinâmicas, são algumas das possíveis formas de se buscar compreendê-los melhor. Para isso, é necessário levar em conta as características econômicas, culturais e políticas de cada país para que se tenha uma compreensão mais abrangente dos sistemas:

Sistema de saúde é o conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referente à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade. (...) Os principais componentes dos sistemas de saúde são a cobertura, o financiamento, a força de trabalho, a rede de serviços, os insumos, a tecnologia e o conhecimento, e as organizações (LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 89).

Não se deve, então, acreditar que os sistemas de saúde sejam estáticos, de fácil compreensão e iguais em todos os países<sup>81</sup>. Não. Eles são, na verdade, bastante complexos, variam de acordo com a dinâmica de cada sociedade, influenciando, muitas vezes, mudanças mais amplas. Poderíamos citar como exemplo, a maneira através da qual a sociedade concebe as questões relacionadas à saúde ou à doença, o modo como se previne ou trata doenças, como produz diagnósticos, conduz tratamentos, concebe seus impostos, a relação entre Estado e sociedade etc., tudo isso está diretamente ligado à relação entre dinâmica social e sistema de saúde.

Se toda e qualquer pessoa corre risco de adoecer e uma sociedade doente afeta toda a estrutura de um conjunto de indivíduos, é muito importante que a sociedade esteja em níveis razoáveis de bem-estar. Sistemas que possam garantir saúde não apenas ao indivíduo, mas também ao coletivo, devem ser objeto de investimento de um país. Vale lembrar que os países que têm melhores indicadores de saúde são aqueles que apresentam sistemas de saúde universais e públicos e com boas bases de financiamento.

Os sistemas de saúde são financiados por recursos públicos (impostos, contribuições e renúncia fiscal), ou fundos privados (desembolso direto, co-pagamento) e alternativamente por um mix destas fontes, conformando diversos modelos de financiamento. Empresas, famílias e indivíduos são os responsáveis por pagamento tanto do financiamento público, quanto do privado. Enquanto os recursos privados não têm compromisso solidário, o financiamento público, que é de arrecadação compulsória, é destinado a toda população.

---

<sup>81</sup> Para maiores informações sobre Sistemas de Saúde no mundo, recomendamos: LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. **Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica**. In: Lígia Giovanella; Sarah Escorel; Lenaura V.C. Lobato; Antonio Ivo de Carvalho; José Noronha. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008, p. 89-120.

O sistema de saúde brasileiro é constituído por subsistemas. Há autores que falam em dois subsistemas (ou subsetores) e há autores que falam em três. Quem defende a ideia de dois subsistemas diz que são: um governamental (SUS) e outro privado (o Sistema Supletivo de Assistência Médica - SSAM)<sup>82</sup>. Embora sob a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>83</sup> – autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS – cabe ressaltar que os planos de saúde compõem o SSAM. Já os autores que defendem que são três subsistemas, os descrevem como: o público, o privado e o de saúde suplementar. O público: no qual os serviços são financiados pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal (incluindo os serviços de saúde militares); o subsistema privado: onde os serviços podem ser financiados de maneiras diversas com recursos privados e públicos; e, por fim, o terceiro subsistema, o subsetor de saúde suplementar: com diferentes planos de saúde privados e também de apólices de seguro, além de subsídios fiscais. Cabe lembrar que os componentes privado e público do sistema são distintos, mas eles estão interconectados e qualquer cidadão pode utilizar os serviços de todos os três subsistemas desde que tenha capacidade de pagamento ou desde que tenham facilidade de acesso<sup>84</sup>. Chamamos a atenção para o fato de que o sistema público de saúde no Brasil está disponível para todos, inclusive para quem é contratante de planos de saúde. Mesmo as pessoas que possuem planos privados, no Brasil: regularmente recebem vacinas (seja em campanhas de imunização feitas pelo governo, seja fora delas), todas podem utilizar serviços de alto custo e procedimentos complexos, como hemodiálise e transplantes através do SUS. Esses mesmos cidadãos, caso sofram algum acidente e necessitem de atendimento de urgência, serão resgatados pelos serviços prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e serão encaminhados a algum hospital da rede pública. Logo, reforçamos que mesmo quem paga para ter um plano de saúde privado, também é usuário do SUS.

O sistema de saúde brasileiro transitou, ao longo de sua existência, do sanitarismo conhecido como *campanhista* para o que fora chamado de modelo médico assistencial *previdenciário-privatista*. No primeiro caso, influenciado por interesses agroexportadores

---

<sup>82</sup> O Sistema Supletivo de Assistência Médica é um sistema privado que, contudo, recebe subsídios diretos ou indiretos do Estado, sob forma de renúncias fiscais e contributivas. Segundo Mendes (2001), o SSAM está constituído por quatro modalidades assistenciais: a medicina de grupo, a autogestão, a cooperativa médica e o seguro-saúde. Essas modalidades apresentam racionalidades de estruturação distintas, clientelas diferenciadas e formas de financiamento diversas. Além disso, ofertam produtos segmentados por diferentes clientelas.

<sup>83</sup> A ANS, a agência reguladora responsável pelos planos de saúde no Brasil, foi criada em 2000 (Lei nº 9.961), para regulamentar e supervisionar os planos de saúde privados.

<sup>84</sup> Mais informações podem ser obtidas em: Giovanella; Sarah Escorel; Lenaura V.C. Lobato; Antonio Ivo de Carvalho; José Noronha. (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.

no início do século XX até por volta do início da década de 1960, baseado em campanhas sanitárias para combater as epidemias de peste bubônica, varíola e febre amarela e na implementação de campanhas de vacinação obrigatória, ações de medicalização do espaço urbano e desinfecção dos espaços domiciliares e públicos. No segundo, para o que o fora chamado de modelo médico assistencial *previdenciário-privativista* - que na verdade, teve início ainda na década de 1920 sob a forte influência da medicina liberal com objetivo de oferecer assistência médico hospitalar a trabalhadores urbanos e industriais, e que se perpetuou com a criação, em 1966, do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que era um modelo que privilegiava a assistência curativista, individualista e especializada. Esse modelo implicou à medicina uma cultura mercantilista, gerando um complexo médico-industrial muito forte<sup>85</sup> e que alcançou seu auge com a criação, em 1977, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)<sup>86</sup>.

Até chegar ao final da década de 1980 que culminou na criação de um modelo de *Sistema Único de Saúde* – que é reflexo do movimento da reforma sanitária iniciado na década de 1970, que ampliou os debates em torno da saúde pública e conseguiu, após a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), propor não apenas uma reforma administrativa e financeira, mas também uma revisão na legislação e uma ampliação sobre o entendimento de saúde.

Faz-se importante lembrar, nesta pesquisa, que historicamente as políticas de saúde no Brasil sempre estimularam o setor privado de saúde. Isso se deu ou pelo credenciamento de consultórios médicos, ou pelo financiamento da construção de hospitais, clínicas terapêuticas e diagnósticas especializadas pelo subsídio, ou até mesmo mediante incentivos fiscais, dados aos seguros e empresas de planos de saúde. Além disso, o subsistema privado de saúde está intimamente relacionado ao setor público, já que oferece serviços terceirizados pelo SUS, medicamentos, serviços hospitalares e ambulatoriais pagos por desembolso direto.

---

<sup>85</sup> Esse modelo é também conhecido pela sua forte característica de ser um modelo hospitalocêntrico. A partir de 1940 houve um forte investimento nas redes hospitalares e com isso a atenção à saúde foi se transformando cada vez mais em sinônimo de assistência hospitalar, numa concepção médico-curativa que tinha como característica uma ideia mecanicista do processo saúde-doença. Com isso, estabelecia-se um foco de atenção sobre a doença e o indivíduo e ocasionou uma fragmentação e uma certa hierarquização no processo de trabalho dos profissionais de saúde e uma proliferação de especialidades médicas. Consequentemente isso também impactou na organização do ensino das áreas biomédicas.

<sup>86</sup> O INAMPS se tornou o símbolo do modelo médico assistencial previdenciário-privativista. De acordo com Capozzollo (2003, p.46): "[...] A fragmentação do ato médico e o uso indiscriminado de tecnologia, além de perdas da eficácia técnica de intervenção no paciente, da produção de atos desnecessários e, muitas vezes, até iatrogênicos, causaram grande aumento de custos da assistência e, nas sociedades sem políticas universalistas, dificuldades crescentes de acesso à saúde de grande parte da população [...]"

Conforme inscrição na Constituição, as decisões do SUS devem ser tomadas em cada município, em cada estado e no Distrito Federal, por intermédio das respectivas secretarias de Saúde, cabendo ao Ministério da Saúde coordenar a atuação do sistema no âmbito federal. As decisões, portanto, não estão centralizadas em Brasília, sede do governo federal. A proposta é de que se deve levar em conta a realidade de cada região, o que faz parte dos Princípios Organizativos do SUS<sup>87</sup>.

A implantação do SUS trouxe desafios para a Academia, pesquisadores, profissionais e gestores da Saúde, trazendo algumas questões sobre a sua concepção: Como capacitar os profissionais da saúde para as necessidades da sociedade e do país como um todo? Seria possível atender às necessidades de toda população tratando todos os indivíduos, independentemente de onde estejam no Brasil, da mesma forma? Que mecanismos regulatórios precisariam ser desenvolvidos? Como avaliar esses mecanismos? Quem avaliaria? Que estratégias deveriam ser desenvolvidas para aperfeiçoar os cuidados com a população? Como estabelecer coerência entre equidade e oferta de ações de saúde? Como regular e oferecer eficiência num sistema de saúde para suprir as necessidades da população num país tão geograficamente extenso? Como gerir o sistema de modo que ele fosse capaz de cumprir com seus princípios: igualdade, universalidade e integralidade? Essas e muitas outras questões se colocaram a partir da implantação do SUS e muitas delas se estendem até os dias atuais, mais de 30 anos após a sua criação.

Conforme destacou Carmem Teixeira<sup>88</sup> – professora associada do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia e participante ativa do Movimento da Reforma Sanitária em meados dos anos 1970 –, o SUS inicialmente pode ser entendido como uma “Política de Estado” que se materializou na chamada Constituição Cidadã a partir de uma decisão adotada no Congresso Nacional, em 1988, quando passou a considerar a Saúde um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”:

Esse processo, se por um lado resultou da ampla mobilização de um conjunto de forças sociais em torno do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, revela a aproximação do nosso marco jurídico aos princípios do chamado Estado de Bem-Estar-social (*Welfarestate*), contraposto à perspectiva liberal e neoliberal, que defende a redução do papel do Estado na garantia das condições de vida (e saúde) da população brasileira. É preciso,

---

<sup>87</sup> Conforme mencionamos no início deste nosso subcapítulo 2.1, de acordo com a Constituição de 1988, o sistema público de saúde está organizado com base em três princípios do SUS (Universalidade; Equidade e Integralidade) e, também, em três Princípios Organizativos do SUS: Descentralização e Comando único, Regionalização e Hierarquização; Participação Popular.

<sup>88</sup> Texto que Carmem Teixeira elaborou e usou de apoio para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde, em Salvador, Bahia em junho de 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod\\_resource/content/4/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)

portanto, entender o significado disso, em uma sociedade capitalista e periférica, como a brasileira, na qual vicejam distintas concepções acerca do Estado, da Política, em suma, da natureza das relações entre público e privado, e mais contemporaneamente, das relações entre estatal - público - privado (TEIXEIRA, 2011).

Desde a sua criação na década de 1980, como mostra Machado (2014), o SUS tem estado em meio a um campo de tensões que às vezes polariza defensores ferrenhos de um lado, e críticos vorazes de outro. Gestores, políticos, usuários e imprensa apresentam uma multiplicidade de perspectivas sobre o que é e o que deveria ser o sistema, catalisando, inclusive, debates inflamados.

O SUS faz muita coisa que pouca gente sabe. Alguns números são necessários para ilustrar essa grandiosidade. Suas cifras estão nas casas de milhares, milhões ou mesmo bilhões. Com efeito, o SUS realiza em um ano cerca de 2,8 bilhões de procedimentos; 11,3 milhões de internações hospitalares; 619 milhões de consultas; 2,5 milhões de partos (normais e cesarianos); 3,2 milhões de cirurgias; 211 mil cirurgias cardíacas; 9,9 milhões de terapias renais substitutivas, sendo responsável por 97% da oferta para pacientes renais crônicos (hemodiálise); um milhão de tomografias; 12 mil transplantes (mais de 95% de transplantes feitos no Brasil); 150 milhões de imunizações; 422 milhões de exames bioquímicos e anatomopatológicos; 58 milhões de fisioterapias; 244 milhões de ações odontológicas; 3,7 milhões de órteses e próteses; 28 milhões de ações de vigilância sanitária; e nove milhões de exames de ultrassonografia (PAIM, 2009, 75-76).

### 2.1.2 As narrativas sobre o SUS nas páginas do jornal *O Globo*

... *No ano de 1988...*

Mas como o jornal *O Globo* lidou com os acontecimentos na área da Saúde a partir do ano de 1988, período que iniciamos nossa coleta? Primeiro foi necessária uma reflexão que nos permitisse pensar historicamente este material. Pensar, por exemplo, as simultaneidades dos tempos históricos, que de certa maneira pautam a vida de toda sociedade quando vista em perspectiva histórica, nos pareceu importante para buscar os regimes de temporalidades acionados pela imprensa. Levando em conta que somos seres de múltiplas narrativas, somos seres que ocupamos diferentes lugares no mundo e esta ocupação se dá por diferentes experiências narrativas e em diversas camadas temporais.

O início da nossa coleta de dados se dá num período histórico bastante expressivo no Brasil. Propositamente iniciamos nossa coleta no ano da promulgação da nossa atual Constituição Federal Brasileira de 1988. A Constituição Federal foi promulgada em 05/10/1988, no entanto, a nova Carta Constitucional fora aprovada em 22/09/2020. Conhecida

como a “Constituição Cidadã”, o documento marcava o retorno de direitos fundamentais – suprimidos durante a ditadura militar (1964-1985).

Ao nos debruçarmos sobre as narrativas do jornal *O Globo*, encontramos já em 18 de maio de 1988, na primeira página, informações sobre uma mudança no setor Saúde que nos chamou atenção. Na ocasião, o jornal noticiou a criação, pela Constituição, de um sistema único de saúde que viria a ser marco nas políticas brasileiras no setor. O texto jornalístico sobre o sistema público de saúde foi apresentado de maneira bem indireta, em uma pequena nota na capa do jornal, sem foto, intitulada *Constituinte proíbe venda de sangue e derivados*. O texto da chamada da capa dizia:

A Constituinte aprovou ontem, por 313 votos contra 127 e 37 abstenções, emenda que proíbe a venda de sangue e seus derivados. As medidas de controle sobre a coleta, processamento e transfusão serão definidas por lei ordinária. Este dispositivo fora excluído do amplo acordo sobre o capítulo da Saúde (aprovado por 472 votos contra nove e seis abstenções), porque alguns setores do Centrão não concordavam com seu conteúdo.

A nova constituição cria o Sistema Único de Saúde, que dá ao Ministério da Saúde a coordenação nacional da assistência médica pública e extingue, na prática, o INAMPS. O sistema preserva a atuação da iniciativa privada, mas impede a participação de empresas estrangeiras (*O Globo*, 18 de maio de 1988).

Figura 1: *O Globo*, 18/05/1988, primeira página



Sabe-se que estar na primeira página de um jornal não é corriqueiro. Trata-se de um espaço privilegiado e disputado entre os demais assuntos que ocupam a edição. Logo, pode-se inferir que a saúde pública foi considerada, pelo jornal, tema relevante e de destaque.

Em 23 de setembro de 1988 o jornal publicou o texto da nova Carta em um caderno especial, com 26 páginas, contendo o texto na íntegra da Constituição de 1988. Nesse caderno, especificamente na página 16, o jornal reproduziu a *Seção II – Da Saúde*, seção onde as questões relativas ao tema estão dispostas no documento oficial.

A seguir, apresentamos sequencialmente a primeira página daquele dia, a capa do caderno especial e a sua página 16, onde a Saúde está descrita conforme o texto da nova Carta - aprovado por 474 votos a favor, 15 contra e seis abstenções:

**Figura 2: A Constituição de 88 em *O Globo***



(*O Globo*, 23/09/1988)

*O Globo* ainda chamou atenção para o fato de que o então presidente da Assembleia Constituinte, Ulysses Guimarães, encerrou a sessão de votação (em 22/09) manifestando satisfação e alívio em seu discurso: “Graças a Deus, aos Constituintes, à sociedade ao povo brasileiro, nós chegamos!”, mas não reproduziu o discurso na íntegra. A nova Constituição trouxe direitos como: turno de 6h ao trabalhador brasileiro, semana de trabalho de 44h, férias com mais um terço de salário, hora extra, abriu espaço para a liberdade de expressão e a possibilidade de que pessoas com mais de 16 anos pudessem votar.

Considerado um dos discursos mais marcantes da história recente do Brasil, apresentamos a seguir um trecho do discurso oficial<sup>89</sup> de Ulisses Guimarães, onde ele realiza uma forte defesa da Constituição e transmite seu rechaço pela ditadura da qual o país se despedia:

"Senhoras e senhores constituintes.

Dois de fevereiro de 1987. Ecoam nesta sala as reivindicações das ruas. A Nação quer mudar. A Nação deve mudar. A Nação vai mudar. São palavras constantes do discurso de posse como presidente da Assembleia Nacional Constituinte.

Hoje, 5 de outubro de 1988, no que tange à Constituição, a Nação mudou. A Constituição mudou na sua elaboração, mudou na definição dos Poderes. Mudou restaurando a federação, mudou quando quer mudar o homem cidadão. E é só cidadão quem ganha justo e suficiente salário, lê e escreve, mora, tem hospital e remédio, lazer quando descansa.

Num país de 30 milhões, 401 mil analfabetos, afrontosos 25 por cento da população, cabe advertir a cidadania começa com o alfabeto. Chegamos, esperamos a Constituição como um vigia espera a aurora.

A Nação nos mandou executar um serviço. Nós o fizemos com amor, aplicação e sem medo.

A Constituição certamente não é perfeita. Ela própria o confessa ao admitir a reforma. Quanto a ela, discordar, sim. Divergir, sim. Descumprir, jamais. Afrontá-la, nunca.

Traidor da Constituição é traidor da Pátria. Conhecemos o caminho maldito. Rasgar a Constituição, trancar as portas do Parlamento, garrotear a liberdade, mandar os patriotas para a cadeia, o exílio e o cemitério.

Quando após tantos anos de lutas e sacrifícios promulgamos o Estatuto do Homem da Liberdade e da Democracia bradamos por imposição de sua honra.

Temos ódio à ditadura. Ódio e nojo.

Amaldiçoamos a tirania aonde quer que ela desgrace homens e nações. Principalmente na América Latina. [...]

Soma-se a nossa atividade ordinária bastante dilatada, a edição de 56 leis complementares e 314 leis ordinárias. Não esquecemos que na ausência da lei complementar os cidadãos poderão ter o provimento suplementar pelo mandado de injunção.

Tem significado de diagnóstico a Constituição ter alargado o exercício da democracia. É o clarim da soberania popular e direta tocando no umbral da Constituição para ordenar o avanço no campo das necessidades sociais.

O povo passou a ter a iniciativa de leis. Mais do que isso, o povo é o superlegislador habilitado a rejeitar pelo referendo os projetos aprovados pelo Parlamento. [...]

O Estado prendeu e exilou. A sociedade, com Teotônio Vilella, pela anistia, libertou e repatriou.

A sociedade foi Rubens Paiva, não os facínoras que o mataram. Foi a sociedade mobilizada nos colossais comícios das Diretas Já que pela transição e pela mudança derrotou o Estado usurpador.

Termo com as palavras com que comecei esta fala.

---

<sup>89</sup> A íntegra do discurso do presidente da Assembleia Nacional Constituinte pode ser acessada no e escutada no link: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/277285-integra-do-discurso-presidente-da-assembleia-nacional-constituente-dr-ulysses-guimaraes-10-23/>. Apesar do jornal *O Globo* não ter reproduzido o discurso de Ulisses na Assembleia Constituinte, na divulgação da aprovação da carta, o mesmo jornal reproduziu o discurso do Presidente da República, José Sarney, em 05/10/1988 "Tive tolerância, paciência, humildade". (*O Globo*, p.10, Editoria: *O País*).



A Nação quer mudar. A Nação deve mudar. A Nação vai mudar. A Constituição pretende ser a voz, a letra, a vontade política da sociedade rumo à mudança.  
Que a promulgação seja o nosso grito.  
Mudar para vencer. Muda Brasil."

Ainda sobre aquela primeira página, vale destacar que o jornal trouxe um editorial (*A semente está plantada*) ocupando as duas colunas à esquerda da fotografia de Ulisses Guimarães (ao lado de alguns parlamentares), cuja legenda informava que ele aplaudia os Constituintes ao final da votação. Nesse editorial, o jornal descreve sua satisfação com a aprovação da redação final da Constituição e classifica o acontecimento como um momento de festa: “Aprovada a redação final da Constituição, resta aguardar a festa cívica da promulgação. Festa é a palavra adequada. O Brasil tem a comemorar um momento crucial do processo de democratização: logo estará em vigor a lei básica que sucede e suplanta a legislação remanescente do período autoritário”, porém, logo em seguida, o jornal faz severas críticas ao tempo que se levou para a produção do documento (9 meses), destacando que foi “um longo e duro período”, mas que “Devemos ver a nova Constituição do Brasil: não uma garantia de democracia e prosperidade, mas a semente a partir da qual elas poderão crescer, se nisto todas as forças da Nação se empenharem – para ‘salvar esta gente’ e levá-la ao futuro”. Um outro breve momento de contentamento do jornal se deu ao afirmar que “O importante, no momento, é que temos um novo arcabouço jurídico e está cumprindo um compromisso vital da transição democrática”.

**Figura 3: “Aprovado texto da nova Constituição”**



(*O Globo*, 23/09/1988)

O jornal, que em seu primeiro parágrafo do editorial relatava a satisfação em noticiar a conclusão do documento, não esboçou uma expectativa muito promissora da nova Constituição, afirmando que considerava haver “muitos defeitos na nova Constituição”. Mencionava, ainda, que esteve entre críticos de diversos setores da sociedade – chamando-os de “críticos idôneos” – que teriam garantido os defeitos do documento. Embora se assumindo em posição de defesa dos interesses da sociedade, “que se inclui entre os deveres de uma imprensa vigilante e atenta ao interesse público”, não menciona, em nenhum momento, o ganho dos direitos sociais obtidos, como o fato da saúde passar a ser dever do Estado e direito de todo cidadão. O mais próximo de que seria possível identificar, neste editorial, que tangenciasse às conquistas da nova Constituição ao país foi uma severa crítica:

[...] E, também, que, ao buscar o ideal se levar em conta o real, a nova Carta pratica uma ilusória generosidade distributiva, que na prática resultará em duas possibilidades: paulatina decadência do País, sanfrando na sua capacidade de poupança e investimento, ou simples descumprimento de umas tantas proposições do texto constitucional, condenadas dessa forma a figurar como uma utópica seção de boas intenções (*O Globo*, 18 de maio de 1988).

Os sentidos que emanam tanto do discurso de Ulisses Guimarães, quando do editorial do *Globo* reverberam um desejo de deixar para trás um determinado tempo vivenciado pelo país, na expectativa de se adentrar em uma nova temporalidade. Uma expectativa de afastamento do passado e, concomitantemente, um desejo de aproximação com o futuro, ou seja, de trazer o futuro para perto do presente. O discurso revela um desejo de ruptura com o passado, mas sabemos que apesar desse desejo naquele momento, as camadas temporais não se rompem e não desaparecem simplesmente a partir da elaboração de um novo documento. As marcas deixadas pelo período da ditadura militar estarão sempre visíveis na história do país, inclusive porque o medo de que haja possibilidade de ocorrer novamente é uma ameaça real.

Seligmann-Silva (2003, p.361), quando discorre sobre a produção narrativa à época da abertura política, reforça que o ato de narrar naquele momento almejava denunciar a violência e as atrocidades cometidas pelo regime militar. O autor defende que o ato do narrador lembrar a tragédia envolve não apenas a decisão de se fazer o enfrentamento a experiências traumáticas, mas “envolve ainda o enfrentamento por parte do narrador, do sofrimento experimentado, além de alimentar nele esperança de que tal narração seja um meio de acusar o inimigo pela barbárie perpetrada, impedindo-o assim de continuar a adotar tais práticas”. Como produção narrativa, entendemos que o discurso de Ulisses Guimarães, para além de

vislumbrar e desejar uma nova realidade para o país com a nova Constituição, buscava, também, reforçar que aquele momento representaria o início de um novo tempo histórico.

Anteriormente à Constituição de 1988, o Brasil vivia sob um regime de governo autoritário. A proposta desse novo documento propunha colocar o povo e o Estado hierarquicamente no mesmo nível, para isso trouxe o que é conhecido como Estado Democrático de Direito, onde a população poderia opinar, seria representada por deputados eleitos pelo povo no Congresso Nacional e leis poderiam ser criadas conforme a necessidade do país.

Dentre muitos retornos de garantias e temas importantes apresentados no documento, a Constituição de 1988 reservou um capítulo específico para tratar da Comunicação (arts. 220 a 224). Nele, temas relevantes para a sociedade foram pontuados, tais como: assegurou-se a mais ampla manifestação do pensamento (arts. 5º, inciso IV e 220), pondo fim à censura e garantindo que “nenhuma lei conterà dispositivo que possa constituir embaraço à plena liberdade de informação jornalística em qualquer veículo de comunicação social, observado o disposto no art. 5º, incisos IV, V, X, XIII e XIV” (art. 220, § 1º).

Vale destacar que não apenas a imprensa teria direito à liberdade de expressão, a Constituição de 1988 garantiu também a proibição de qualquer tipo de censura: “é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença” (art. 5º, inciso IX); “é vedada toda e qualquer censura de natureza política, ideológica e artística” (art. 220, § 2º).

Entre 15 de março de 1985 e 15 de março de 1990, momento que compreende uma fração de tempo dessa nossa pesquisa, a condução da Presidência da República do Brasil era exercida por José Sarney. Lembramos, Sarney assumiu interinamente a presidência após a internação hospitalar de Tancredo Neves (que foi o primeiro presidente civil eleito após mais de 20 anos do regime militar). Entretanto, com o falecimento de Tancredo, em 21 de abril de 1985, José Sarney assumiu a Presidência do país.

Entre 23 de outubro de 1987 e 16 de janeiro de 1989, o ministro da Saúde fora o médico Luiz Carlos Borges da Silveira. Ainda durante o governo de José Sarney, o segundo ministro da Saúde a assumir o cargo foi o médico Seigo Tsuzuki, que esteve no cargo entre 01 de janeiro de 1989 e 14 de março de 1990.

No Rio de Janeiro, o governador do Estado era Moreira Franco (1987-1991) e na prefeitura da cidade Rio, no cargo de prefeito, estava Saturnino Braga (entre 01/01/1986 e 15/09/1988). Saturnino teve uma gestão marcada por rupturas políticas e greves, tanto que no

último ano do seu mandato decretou a falência do município e deixou o cargo em setembro de 1988. Assumiu a prefeitura o então vice-prefeito, Jó Antônio Rezende, em 15 de setembro de 1988, permanecendo no cargo até 1 de janeiro de 1989.

A crise política repercutiu na área da Saúde. Nesse período, o país estava vivendo uma transição tanto no cenário político e social, quanto na Saúde. Ainda vigorava o INAMPS, passávamos por um momento de transição com o SUDS e, futuramente, chegaríamos ao modelo SUS. A recorrência de narrativas que mostram uma saúde pública em crise, especialmente por conta da falta de verbas e investimentos, levando os profissionais de saúde a recorrer a paralisações e greves com frequência, já refletiam um cenário que não era dos mais favoráveis à saúde pública – antes mesmo da implantação do SUS.

Em 2 de setembro de 1988, na editoria *Grande Rio* (p.9), o jornal colocava em evidência o clima tenso existente entre o Chefe do Escritório Regional do INAMPS no Rio, Aparício Marinho, e o então Secretário estadual da Saúde, José de Noronha, no texto intitulado: “INAMPS retoma o controle de hospitais”.

**Figura 4: “INAMPS retoma o controle de hospitais”**



(O Globo, 02/09/1988, Grande Rio, p.9)

A Secretaria Estadual de Saúde não está mais gerindo a implantação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) nos órgãos do INAMPS. A decisão foi tomada pelo novo Chefe do Escritório Regional do INAMPS no Rio, Aparício Marinho, que em portaria baixada no último dia 29, retomou o controle das 54 unidades do INAMPS no Estado, entre Hospitais e Postos de Atendimento Médico.

O Secretário Estadual de Saúde, José de Noronha, não quis comentar as declarações de Aparício Marinho, de que teria retomado o controle das unidades do INAMPS porque a Secretaria não estava conseguindo administrar a implantação do SUDS. Como exemplo, o Chefe do Escritório Regional do INAMPS citou a existência de medicamentos com data de validade vencidos, por falta de distribuição, que estão na Central de Medicamentos do INAMPS em Bonsucesso.

Ontem, ao tomar conhecimento da portaria, o Secretário Geral do Ministério da Previdência Social, Beline Guerra de Macedo, afirmou que a portaria será revogada, porque contraria o Decreto Presidencial 94.657, que criou o SUDS, e convênios assinados entre o Estado e quatro Ministérios públicos para a implantação do sistema único de saúde no Rio de Janeiro [...] (*O Globo*, 02 de setembro de 1988).

A disputa entre gestores da Saúde acerca das responsabilidades e obrigações do setor gerou debates em torno da futura implantação do SUS, mostrando que a criação do Sistema Único de Saúde não se daria de modo pacífico. Tais narrativas, inclusive, ganharam espaço nas áreas destinadas a textos opinativos do jornal. Como podemos observar, por exemplo, na edição do dia 4 de setembro de 1988, na editoria *O País* (p.7), em nota opinativa de caráter editorialista, intitulada *Desmonte*:

Figura 5: Nota opinativa “Desmonte”



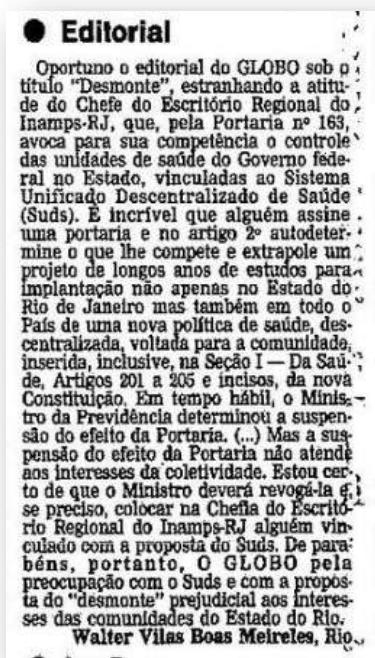
(*O Globo*, 04/09/1988; *O País*, p.7)

Observa-se, nesse texto, a defesa da implantação do SUDS em crítica aberta às decisões tomadas pelo Chefe do Escritório do INAMPS no Rio, que acabara de retomar o

controle das unidades do INAMPS, que estavam sob responsabilidade do Governo do Estado do Rio. Nesse texto, é possível observar a opinião do jornal a favor da implantação do SUDS.

Colabora com essa mesma visão, em comentário a esse texto do dia 4 de setembro, uma carta do leitor Walter Vilas Boas Meireles publicada em 19 de setembro de 1988 na mesma editoria (p.4), intitulada *Editorial*. A postura que o jornal adotava nessas narrativas, apresentando uma defesa do SUDS, contribuiu para uma sensação de apoio à implantação do sistema único e reforçam, em publicações de cartas como essa, a saúde como direito e interesse coletivo:

Figura 6: “Editorial”, carta de leitor



Outra característica marcante dos textos publicados em setembro de 1988, diz respeito a questões financeiras vivenciada pelo Rio de Janeiro, que também são experimentadas pela Saúde. Alguns dos títulos apresentados nesse período foram: *Assad: Saúde tem CZ\$ 7,4 bi a receber* (21/09); *Moreira ajudará Rio, 'doa a quem doer'* (22/09); *Paralisação na Previdência tem adesão de 80%* (23/09); *Prefeito: Greve atrasará pagamento* (24/09); *Crise deixa Rio à beira do caos* (26/09); *SOS Rio — Cumpra-se a Constituição* (28/09); *Previdenciários decidem manter a paralisação* (29/09). **Crise/Caos** são, inclusive, termos que refletem bastante o nosso monitoramento em 1988.

Dentre os textos publicados nesse ano, chamamos atenção para dois anúncios publicitários do CREMERJ, que datam, respectivamente, de 22 e 28 de setembro. Eles têm um conteúdo bastante similar. A seguir, transcrevemos um trecho do texto publicado em 28/09/1988, que colabora para a representação do momento como “delicado” na Saúde do Rio (editoria *Grande Rio*, p.7):

Figura 7: “SOS Rio: Cumpra-se a Constituição”



(*O Globo*, 28/09/1988; *Grande Rio*, p.7)

A utilização de recursos de linguagem como “SOS Rio”, “situação de calamidade”, “soluções de emergência”, “situação crítica”, “não recebimento de seus salários”, “unidade de saúde sem reposição de estoques de medicamentos e material hospitalar”, “torna agudo um quadro já dramático”, dão a ver o contexto sociocultural em que a Saúde no Rio se encontrava desde antes da implantação do SUS.

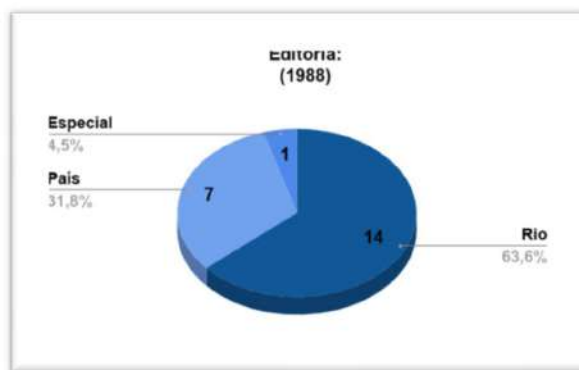
A recorrência de textos no jornal *O Globo* em 1988 e os conteúdos por eles apresentados, mostram que a saúde pública do país, mesmo antes da implantação do SUS, estava carregada de sentidos que remetem à crise, à falta de dinheiro, à frágil situação financeira em que os profissionais de saúde se encontravam. Os contextos, tanto de produção das narrativas quanto daquilo que elas retratam, contribuem para a produção de sentidos sobre a

saúde pública no Brasil e revelam que a Saúde está diretamente atrelada a condições políticas e econômicas.

Quando nos debruçamos sobre o material levantado para esta pesquisa, na tentativa de apresentar uma certa “fotografia” do cenário nos meses de janeiro e setembro de 1988, foi possível identificar 22 páginas (destas, 3 estavam em janeiro e as outras 19, em setembro) que mencionavam um dos nossos descritores da pesquisa (“Sistema Único de Saúde, “SUS”, ou “SUDS”), na seguinte disposição:

- No que se refere ao espaço que o sistema público de saúde ocupou no jornal *O Globo*, ou seja, em qual editoria o sistema fora apresentado, identificamos:

**Gráfico 1: Textos por editorias em 1988**



(Especial = Caderno Especial Constituição Federal)

Nota-se que o tema do sistema público de saúde fora discutido especialmente na editoria local, na época chamada de editoria *Grande Rio* (depois esta editoria passaria a adotar o nome *RIO*). Essa informação nos mostra que a relevância da saúde pública, neste momento de abertura política do país, fora tratada, pelo jornal, especialmente como um debate local (da cidade), e não nacional. Isso é nitidamente percebido nos textos mapeados e entendido, também, como uma particularidade de um momento em que o SUS, que é uma política nacional, ainda não havia sido regulamentado e as instâncias de gestão da Saúde (tanto na esfera municipal quando na esfera estadual), travam disputas políticas. Mesmo tendo a Saúde passado a ser reconhecida como direito constitucional nesse ano, houve ainda um período de transição entre o modelo de saúde pública existente até então e a institucionalização do SUS. Lembramos que a extinção dos INAMPS só ocorreu alguns anos à frente, com a Lei n. 8.689 (27/07/1993), de modo que as discussões em torno dos hospitais do INAMPS e do



atendimento do SUS nas redes Municipais e Estaduais enfrentariam, ainda, algum tempo de entraves.

A disputa política sobre o controle da saúde pública no Rio, sobre a gestão dos hospitais do INAMPS, ganhava bastante espaço no debate público, nas páginas do periódico, conforme já mostramos. Além disso, narrativas que traziam à tona uma crise política dentro do Estado do Rio aproximavam as questões da saúde à dimensão do “caos”, como o jornal nomeava. Essa crise ocorria, sobretudo, no campo econômico.

A preocupação pairava sobre quem, por ventura, não pagasse as possíveis despesas pendentes e sobre o conseqüente não recebimento das verbas do Iapap destinadas a subsidiar o SUDS. Tal como mostra uma nota publicada na coluna *Swann*, de Fred Suter, no dia 06 de setembro de 1988 (*Grande Rio*, p.10):

Figura 8: “Bombardeio”, coluna de Fred Suter



(O Globo, 06/09/1988; Grande Rio, p.10)

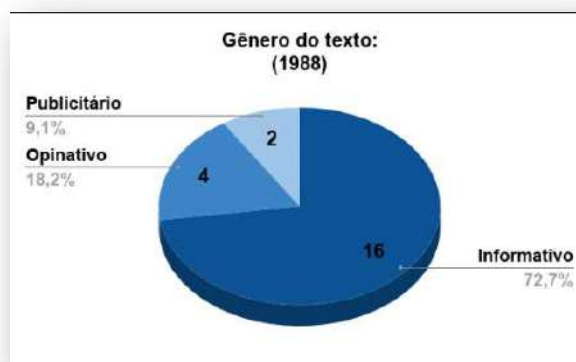
A tabela de títulos e editorias, a seguir, evidencia a predominância de assuntos relativos à saúde do Rio:

**Tabela 4: Grande Rio, frequência de textos (1988)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>	<b>Editoria/Página</b>
15/01/1988	Archer diz que Serra saiu por divergência	Grande Rio/ 9
21/01/1988	Cabral não entrega relatório no prazo	O País/ 3
30/01/1988	INAMPS paga aos ambulatórios ainda este mês	O País/ 8
02/09/1988	INAMPS retoma o controle de hospitais	Grande Rio/ 9
04/09/1988	Desmonte	O País/ 7
06/09/1988	Bombardeio	Grande Rio/ 10
11/09/1988	Saúde	O País/ 4
14/09/1988	Colagrossi recebe hoje seu programa de governo	O País/ 3
19/09/1988	Editorial	O País/ 4
20/09/1988	Previdência Social adianta pagamentos de convênios	Grande Rio/ 10
21/09/1988	Venda do autódromo: falta escritura	Grande Rio / 10
21/09/1988	Assad: Saúde tem CZ\$ 7,4 bi a receber	Grande Rio / 11
22/09/1988	Aos médicos – Isonomia salarial: Salário Igual, trabalho igual	O País / 7
22/09/1988	Moreira ajudará Rio, ‘doa a quem doer’	Grande Rio/ 12
23/09/1988	Constituição – Seção II – Da Saúde	Caderno Esp. Constituição/p.16
23/09/1988	Paralisação na Previdência tem adesão de 80%	Grande Rio/ 12
24/09/1988	Prefeito: Greve atrasará pagamento	Grande Rio/ 8
26/09/1988	Crise deixa Rio à beira do caos	Grande Rio/ 9
28/09/1988	SOS Rio – Cumpra-se a Constituição	Grande Rio / 7
28/09/1988	Secretaria de Saúde paga hoje aos fornecedores	Grande Rio/ 9
29/09/1988	Previdenciários decidem manter a paralisação	Grande Rio/ 12
30/09/1988	Saturnino, enfim, tem boas notícias	Grande Rio/ 11

- No que diz respeito ao gênero textual predominante quando o material empírico fora questionado, encontramos o seguinte resultado:

**Gráfico 2: Gênero textual (1988)**

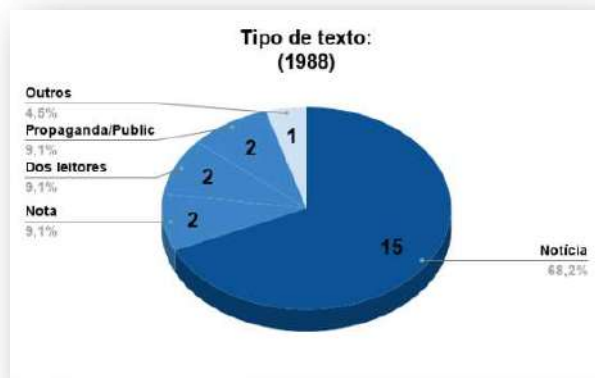


Interessante notar que as questões de saúde pública, no ano de 1988, foram tratadas majoritariamente nos espaços informativos do jornal. Naquele momento, privilegiaram-se muito mais as informações do que as opiniões sobre a temática.

Ainda lançando um “olhar fotográfico”, nos interessou saber, dentro do universo de textos informativos, opinativos ou de caráter publicitário, quais seriam os formatos textuais em que o tema mais fora apresentado. Afinal, pensar no quanto um periódico se dedica aos assuntos implica considerar que o espaço destinado a reportagens é necessariamente mais amplo que o das notícias e, estas últimas, por sua vez, discutem mais os temas que as notas. É claro que quanto mais um jornal dedica espaço em suas páginas para discutir determinado tema, maior a possibilidade de fomentar discussões sobre o assunto na sociedade. Não estamos aqui afirmando nada do ponto de vista de um impacto de conteúdo, afinal uma notícia pode causar muito mais impacto e repercussão que uma reportagem – a depender do tema e da abordagem. No entanto, precisamos considerar que quanto mais se reporta e se apresentam detalhes de um assunto, maior a chance de os leitores elaborarem argumentos e formarem opiniões mais consistentes sobre ele.

Como revela o gráfico abaixo, no período estudado, nenhuma reportagem sobre o SUDS ou sobre o que viria a ser em breve o SUS, ou algo que abordasse os impactos e efeitos do cidadão brasileiro que em breve passaria a ter acesso a uma saúde gratuita e universal fora produzida nos meses de janeiro e setembro. Nota-se a concentração de textos em formatos noticiosos:

**Gráfico 3: Tipo de Texto (1988)**



(Outros = Página do texto da Constituição Federal de 1988 com a Seção Saúde)

Das 22 páginas encontradas nos dois meses que faziam alguma menção ao Sistema Único de Saúde, somente 03 apresentaram imagens, sendo todas fotografias complementares ao texto. Consideramos interessante pensar sobre o uso das fotografias ao longo do tempo, porque as imagens colaboram para a construção das memórias. Sontag (2004, p.27-28) nos lembra que as fotos podem não vir a criar uma posição moral acabada, no entanto, elas podem colaborar para o desenvolvimento de alguma posição moral que seja ainda embrionária, sobre qualquer assunto, especialmente quando existe algum contexto apropriado para reforçar tal imagem.

Das três fotografias, destacamos a imagem que acompanha o texto publicado no dia 28 de setembro de 1988: *Secretaria de Saúde paga hoje aos fornecedores*. As outras duas são fotos de rosto, em tamanho pequeno, de governantes do Rio (Cabral, no texto de 21 de janeiro de 1998 e Saturnino Braga, em 21 de setembro do mesmo ano). No entanto, a foto de 28 de setembro (abaixo), publicada na editoria *Grande Rio* (p.9), é o tipo de registro fotográfico mais comum na representação da crise na saúde pública: a situação de calamidade na porta de um hospital.

Figura 9: Representação de hospitais em crise



Figura 10: Representação de hospitais em crise (2)



(O Globo, 29/09/1988; Grande Rio, p.9)

Essa representação imagética das portas dos hospitais públicos sempre com muitas pessoas na frente da unidade de saúde é algo que se perpetuará (como veremos posteriormente) nas páginas dos jornais. Reforçando, perante a população, sentimentos de falta de atendimento, indisponibilidade de infraestrutura, incapacidade do sistema, entre outros. Sensações que, com o passar do tempo, podem ser cristalizadas na imagem de um sistema público de saúde incapaz de ser bem visto.

Ainda nessa página 9, (de 28 de setembro) são vários os títulos que mostram um Rio de Janeiro mergulhado num caos. Como podemos observar: *Comissão ajudará hospitais em crise*; *Planalto reitera: não há dinheiro para o Rio*; *Diretor: hospital está quase parado*; *Greve pode atrasar salários de outubro*; *Garis ameaçam quebrar Comlurb*; entre outros. É, certamente, uma forma de construir uma gama de sentidos pejorativos em torno, não apenas da saúde pública, mas dos servidores públicos, dos serviços públicos e da má gestão. Como consequência, ofertará ao leitor do jornal, entre as diversas possibilidades de interpretações, a possível conclusão de que o serviço público é ineficiente e o SUS, que nem implantado tinha sido ainda, já carregaria consigo as mazelas de uma saúde pública que já não vinha oferecendo os devidos cuidados aos pacientes.

Quando perguntamos ao nosso material empírico se algum texto já mencionava os princípios doutrinários do SUS (Universalidade; Equidade; Integralidade), somente a página de 23 de setembro de 1988, que reproduzia o texto da Constituição Federal, citava os princípios. Explicar esses princípios à população é uma importante maneira de dar a ver o que

rege o sistema e o que se entende por Universalidade – Equidade – Integralidade. Afinal, pode ser que para todos os profissionais da Saúde Pública eles estejam bem esclarecidos, mas será que boa parte da população tem clareza do que isso significa? Divulgá-los e torná-los claros é uma importante estratégia de comunicação para, não apenas explicar o que diz o texto da Constituição, mas também empoderar a população e permitir que cada cidadão exija de governantes, dos gestores e dos profissionais em serviços, os direitos que lhe são garantidos.

Por fim, caberia mencionar que tais princípios estavam dentro de uma página do jornal que era a reprodução na íntegra do texto constitucional. Texto esse em letras pequenas, num formato de texto de lei, onde o vocabulário obedece a regras específicas dos termos jurídicos e difere dos demais textos jornalísticos. Considerando que o tal texto, de 23 de setembro de 1988, fora reproduzido dentro de um caderno especial sobre a Constituição, talvez pudesse ter sido explicado ou, pelo menos, pudesse ter apresentado textos jornalísticos em diálogo, no intuito de auxiliar a leitura do documento. Mas não. O caderno sobre a Constituição de 1988 era a réplica do texto da Nova Carta. Tratava-se de um texto com características específicas da área jurídica, que seguia uma formulação linguística própria e que não tinha como premissa a facilidade de compreensão por todos. O caderno, em si, era somente a reprodução do texto constitucional. Mesmo considerando que o jornal *O Globo* tenha um público leitor distribuído entre as classes A e B, não há nenhuma garantia que mesmo o leitor mais bem formado intelectualmente faria a leitura de um caderno com mais de 16 páginas reproduzindo o documento oficial da nação.

Por fim, as discussões que prevalecem nesse ano giravam em torno de temáticas como: Gestão/Administração; Economia da Saúde; Greve/Paralisação; Reivindicações/Manifestações; Denúncia(s)/Crítica(s). Ao se observar a tabela a seguir, que diz respeito à categorização por temas, é possível afirmar a predominância de determinados assuntos:

**Tabela 5: Eixo temático (1988)**

<b>Data</b>	<b>Eixo Temático</b>
15/01/1988	- Gestão/Administração
21/01/1988	- Constituinte/Constituição
30/01/1988	- Economia da Saúde
02/09/1988	- Gestão/Administração; - Medicamentos/Indústria Farmacêutica; - Infraestrutura
04/09/1988	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Medicamento

06/09/1988	- Economia da Saúde - Gestão/Administração
11/09/1988	- Denúncia(s)/Crítica(s)
14/09/1988	- Programa de Governo/ Campanha eleitoral
19/09/1988	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Constituinte/Constituição
20/09/1988	- Economia da Saúde - Gestão/Administração
21/09/1988	- Economia da Saúde
21/09/1988	- Economia da Saúde - Atendimento(s) na Saúde
22/09/1988	- Condições de trabalho; - Profissionais da Saúde; - Crise; - Órgão de classe; - Denúncia(s)/Crítica(s);
22/09/1988	- Crise; - Economia da Saúde; - Gestão/Administração;
23/09/1988	- Constituinte/Constituição - Políticas Públicas em Saúde
23/09/1988	- Gestão/Administração; - Crise - Greve/Paralisação
24/09/1988	- Economia da Saúde; - Gestão/Administração; - Greve/Paralisação
26/09/1988	- Economia da Saúde - Crise; - Greve/Paralisação; - Infraestrutura
28/09/1988	- Reivindicações; - Crise; - Condições de trabalho; - Profissionais da Saúde; - Órgão de classe; - Denúncia(s)/Crítica(s);
28/09/1988	- Economia da Saúde; - Crise; - Greve/Paralisação; - Infraestrutura
29/09/1988	- Profissionais da Saúde; - Greve/Paralisação; - Reivindicações/Manifestações; - Órgão de classe;
30/09/1988	- Gestão/Administração - Economia da Saúde - Crise

O ano da Constituição Federal, quando a Saúde passa a ser direito garantido, é um ano retratado nas páginas do jornal *O Globo* como marcado por crises no Estado do Rio e na saúde pública. Crise esta que não estava isolada, mas dialogava com uma crise política e econômica vivida no Estado.

### *No ano de 1989...*

É considerado um ano importante do ponto de vista político, pois o país estava envolvido no processo de eleições diretas para a escolha de quem viria a ser o novo presidente da República. O Brasil vinha de longo período sem eleições diretas e esta seria a primeira eleição direta após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Naquele momento, o país contava com ampla variedade de candidatos (22), entre eles estavam: Fernando Collor de Mello (PRN), Luís Inácio Lula da Silva (PT), Leonel Brizola (PDT), Mário Covas (PSDB), Ulisses Guimarães (PMDB) e Paulo Maluf (PDS). Mas apenas três deles apareciam com mais chances nas pesquisas: Lula, Brizola e Collor, mas somente Lula e Collor foram ao segundo turno. E Fernando Collor foi eleito o 32º presidente do Brasil.

Na Saúde tivemos como ministros da Saúde: Luiz Carlos Borges da Silveira (médico), de 23 de outubro de 1987 a 16 de janeiro de 1989, e Seigo Tsuzuki (médico), de 17 de janeiro de 1989 a 14 de março de 1990. No Rio de Janeiro, Marcelo Allencar (PDT) assumia a Prefeitura do Rio em 01 de janeiro de 1989, permanecendo no cargo até 01 de janeiro de 1993.

Nesse ano, a cobertura do jornal *O Globo* sobre o Sistema Único de Saúde ocupou 20 páginas do periódico (o que não significa 20 textos, como mostraremos mais adiante). Esse volume é bastante similar ao do ano anterior, nos mesmos meses monitorados. No entanto, a distribuição de ocupação por período, entre os meses, se dá de maneira diferente. Em janeiro, identificamos 8 páginas e em setembro, 12 que citavam o SUS.

As narrativas que apontavam para um cenário de crise na saúde permanecem. Isso se revela após nossa categorização e classificação de todos os textos identificados. Há uma predominância de narrativas que dão conta de: Denúncias/críticas; Riscos; Profissionais de Saúde; Economia da Saúde; Atendimentos; Gestão/Administração; Greves/Paralisações; entre outros, como explicita a tabela abaixo:

**Tabela 6: Eixo temático (1989)**

<b>Data</b>	<b>Eixo Temático</b>
08/01/1989	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Profissionais da Saúde; - Atendimento na Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Riscos
12/01/1989	- Crise; - Economia da Saúde;



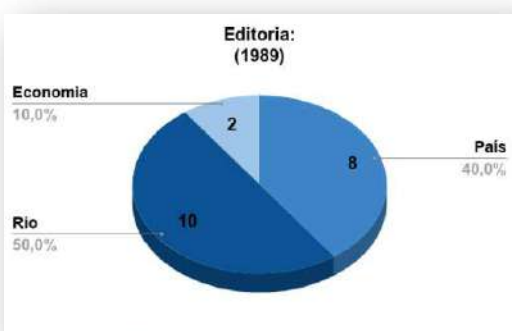
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento na Saúde;</li> <li>- Centro(s) de Saúde;</li> <li>- Greve/Paralisação</li> </ul>
12/01/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Profissionais da Saúde;</li> <li>- Crise;</li> <li>- Gestão/Administração</li> </ul>
14/01/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denúncia(s)/Crítica(s);</li> <li>- Centro(s) de Saúde;</li> </ul>
19/01/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denúncia(s)/Crítica(s);</li> <li>- Profissionais da Saúde;</li> <li>- Fraude(s)/Corrupção;</li> <li>- Centro(s) de Saúde</li> </ul>
21/01/1989 (idêntica à de 14/01/1989)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denúncia(s)/Crítica(s);</li> <li>- Centro(s) de Saúde;</li> </ul>
25/01/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Greve/Paralisação</li> </ul>
26/01/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Crise;</li> <li>- Riscos;</li> <li>- Reivindicações/Manifestações</li> </ul>
03/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crise;</li> <li>- Atendimento na Saúde;</li> <li>- Centro(s) de Saúde;</li> <li>- Economia da Saúde</li> </ul>
06/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Profissionais da Saúde;</li> <li>- Reivindicações/Manifestações</li> </ul>
06/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos;</li> <li>- Políticas de Saúde;</li> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Atendimento na Saúde;</li> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Denúncia(s)/Crítica(s);</li> </ul>
06/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos;</li> <li>- Políticas de Saúde;</li> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Atendimento na Saúde;</li> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Denúncia(s)/Crítica(s);</li> </ul>
10/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituinte/Constituição;</li> <li>- Doença(s);</li> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Indicadores de Saúde;</li> <li>- Crise;</li> <li>- Programa de Governo/ Campanha eleitoral</li> <li>- Políticas Públicas em Saúde</li> </ul>
12/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais da Saúde;</li> <li>- Centro(s) de Saúde</li> </ul>
14/09/1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão/Administração;</li> <li>- Economia da Saúde;</li> <li>- Riscos</li> </ul>

17/09/1989	- Profissionais da Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Reivindicações/Manifestações; - Economia da Saúde;
20/09/1989	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Profissionais da Saúde; - Centro(s) de Saúde
23/09/1989	- Informação; - Centro(s) de Saúde; - Economia da Saúde
23/09/1989	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Economia da Saúde;
24/09/1989	-Constituinte/Constituição; - Atendimento na Saúde;

É muito importante chamar a atenção para o conteúdo das narrativas do SUS, no jornal *O Globo*, pois como já mencionamos, a repetição de padrões vai colaborando para os sentidos sobre o Sistema Único de Saúde. Denúncias constantes, críticas, reivindicações e ausência de verbas vão, diariamente, colaborando para a construção de um olhar crítico sobre o tema.

A cobertura em 1989 seguiu uma linha similar à do ano anterior, do ponto de vista das temáticas abordadas. Porém, observamos certa movimentação dos textos nas editorias do jornal. Passamos a ter, nesse ano, um equilíbrio maior entre as editorias *Rio* e *País*. Esse deslocamento revela que a abordagem do tema sai um pouco da cobertura local e começa a ganhar outros espaços do jornal de caráter mais amplo, isto é, a editoria *País* trata de temas mais ligados à cobertura nacional e política nacional. Observemos no gráfico a seguir:

**Gráfico 4: Textos por editorias (1989)**



Enquanto no ano anterior notou-se o dobro de páginas na editoria *Rio* em relação à editoria *País*, neste ano de 1989 observamos um equilíbrio maior, pois não só encontramos menos textos na editoria *País*, como também passamos a ver textos na *Economia* (editoria

também de caráter nacional) versando sobre o Sistema Único de Saúde. A ampliação do tema com outros perfis de leitores do *Globo* pode contribuir para uma circulação e expansão de sentidos sobre o sistema.

Cabe, ainda, outra observação sobre os anos de 1988 e 1989: os textos de caráter opinativos, como carta de leitor, artigos ou editoriais (incluídos em nossa busca até meados dos anos 1990) eram publicados na editoria *O País*. A primeira vez que a editoria *Opinião* apareceu em nosso levantamento foi em setembro de 1990, no dia 26. É importante trazer esse dado, pois as editorias dos jornais são seções dentro das empresas jornalísticas que reúnem as publicações por afinidades temáticas e, também, por interesses internos. As editorias costumam ser de responsabilidade de editores especializados e publicam, de um modo geral, textos cuja narrativa converge com a proposta daquela área temática. A tendência é publicar nas mesmas editorias temas das mesmas áreas, mas claro, isso não impede que os textos transitem nas diversas editorias desde que a equipe editorial considere a migração pertinente e de interesse do veículo.

Considerando os gêneros de textos encontrados em 1989, houve uma predominância de textos de caráter informativo 70% (14 textos) em relação ao opinativo 30% (6 textos). A partir dessa classificação, fomos um pouco mais a fundo para entender melhor esse universo dos textos informativos e opinativos, deparando-nos com o seguinte cenário:

**Gráfico 5: Tipo de texto (1989)**



Em comparação com o ano anterior, um dado inicialmente os chamou a atenção: as cartas de leitores. Enquanto em 1988 o jornal publicou apenas duas cartas de leitores que mencionavam o Sistema Único de Saúde, em 1989 mapeamos seis nos meses de janeiro e setembro. Das duas cartas publicadas em 1988, uma delas era assinada por Leopoldo Ferreira

(do Rio); das 6 cartas publicadas em 1989, cinco delas eram assinadas com o mesmo nome - Leopoldo Ferreira (do Rio).

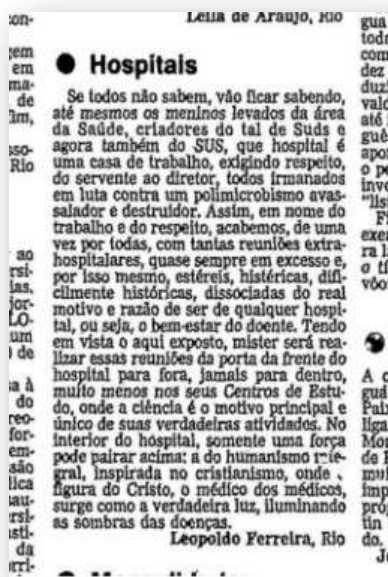
Dessas cinco cartas de mesma autoria, três foram publicadas em janeiro de 1989 (dias 14 e 21) e três em setembro (dias 12, 20 e 23). Curiosamente, as duas de janeiro foram publicadas de forma idêntica: mesmo texto, mesma autoria e mesmo título: *HSE*. A imagem a seguir corresponde às cartas de 14 e 21 janeiro de 1989:

Figura 11: “HSE”, Carta do leitor



Em 12 de setembro de 1989, uma das cartas assinadas por Leopoldo Ferreira fazia, mais uma vez, críticas ao SUDS e ao SUS:

Figura 12: “HSE”, Carta do leitor (2)



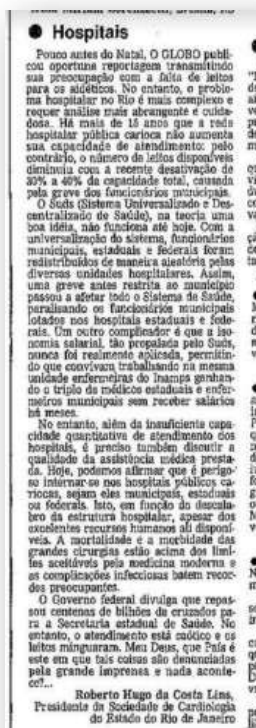
E novamente, no dia 20 de setembro de 1989, outra carta de Leopoldo Ferreira, fazendo críticas diretas às questões em torno de verbas que entravam em disputa com a implantação do Sistema Único de Saúde:

Figura 13: “HSE”, Carta do leitor (3)



As cartas com críticas severas à gestão da saúde pública e implantação do SUS também aparecem na assinatura do presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, Roberto Hugo da C. Lins (*O Globo*, 08/01/1989).

Figura 14: Sociedade de Cardiologia do RJ, Carta do leitor



As críticas vindas de uma voz autorizada da Saúde ganharam um espaço bem maior que as cartas assinadas por Leopoldo (do Rio). Permitindo-nos indagar qual critério seria utilizado pelo jornal para a seleção das cartas a serem publicadas e como o jornal avalia essa distribuição ao conceder mais ou menos espaço a distintas vozes. Teriam todos os leitores a mesma oportunidade de se expressarem? Em certo sentido, ambas as cartas convergem: a não aprovação da implantação do SUS e críticas ríspidas à gestão da Saúde.

Ainda sobre o cenário de 1989, os títulos permitem uma melhor visualização das abordagens feitas pelo jornal neste período:

Tabela 7: Frequência de textos (1989)

Data	Título do texto
08/01/1989	Hospitais
12/01/1989	Saúde e Educação em crise no Rio
12/01/1989	Marcello quer liberação de créditos para pagar servidores
14/01/1989	HSE
19/01/1989	Médicos do Inamps cobravam serviço
21/01/1989	HSE
25/01/1989	Prefeitura paga até o fim da semana
26/01/1989	Marcello consegue recursos em Brasília

03/09/1989	Fim de convênio ameaça hospitais das universidades
06/09/1989	Lagoa não readmite funcionários
06/09/1989	Simpósio Avalia Saúde Pública no Brasil (- Sul é rico em recursos e problemas; - As diferenças regionais; - Carência é maior no Norte e Nordeste; - A experiência brasileira impressiona estrangeiros; - Inamps é ainda maior fonte de recursos para Sistema)
06/09/1989	Academia aponta distorções no SUS (- Itens abordados norteiam elaboração de documento; - As propostas para aperfeiçoar o Sistema)
10/09/1989	As receitas para melhorar a saúde do País
12/09/1989	Hospitais
14/09/1989	Apparício Marinho alerta para risco de colapso na saúde (Ministro marcará a data de transferência)
17/09/1989	Hospital da Posse espera retorno de 300 médicos
20/09/1989	Hospitais
23/09/1989	Guia de Saúde vai orientar procura por atendimento médico
23/09/1989	Colapso na Saúde
24/09/1989	Pressão garante 35% para o ensino

Também destacaríamos nesse período, no dia 6 de setembro de 1989, que *O Globo* publicou a cobertura que realizou de um evento ocorrido na Academia Nacional de Medicina (no Rio), onde diversos gestores da área de Saúde (classe médica, membros das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, além de representantes do INAMPS), se reuniram por quatro dias para discutir e diagnosticar as deficiências da Assistência de Saúde de seus Estados, avaliando os resultados do Sistema Unificado de Saúde (SUDS) e apresentando propostas que visassem possibilitar ao brasileiro a garantia do direito irrestrito à assistência médica, conforme garantido pela nova Constituição.

Num contexto, como essas duas páginas do jornal (20 e 21), em que o sistema público de saúde é estudado e esmiuçado por especialista da área. Desde o texto cujo título chama atenção para o fato do modelo do Sistema único de Saúde ser admirado por países, segundo o presidente do INAMPS, José Serrão – como os EUA e a França –, até as discussões sobre o que falta ao sistema, onde falta, o que precisa melhorar e onde tem investimento.

É importante pensar essa publicação como certo diálogo da agenda da Saúde reverberando nas páginas do jornal *O Globo*. O que nos remete aos espaços e às camadas temporais que se entrelaçam e possibilitam uma narrativa sobre a saúde pública brasileira que atravessam ambientes e permite que vozes múltiplas dialoguem nas diferentes arenas discursivas.

Figura 15: “Simpósio avalia saúde pública no Brasil”



(O Globo, 06/09/1989, Economia, p.20)

Figura 16: “Academia aponta distorções no Suds”



(O Globo, 06/09/1989, Economia, p.21)



De acordo com o texto *Academia aponta distorções no Suds*, localizado na página 21 da editoria *Economia – Informe Especial*, uma comissão de acadêmicos fora responsável por elaborar um relatório final do evento a partir de respostas dadas por representantes do sistema de saúde a nível federal, estadual e municipal. Chegaram à conclusão de que os problemas de origem são comuns, porém exigem soluções diferentes, já que a nação apresenta discrepâncias de renda e os indicadores sociais e econômicos precisam ser reconhecidos como diversos.

Para findarmos nosso olhar sobre a cobertura do ano 1989, contabilizamos três páginas do jornal que fizeram alguma menção a algum dos Princípios do SUS: três citaram a Universalidade do sistema e, desses, apenas um citou também Integralidade e Equidade. Quando questionamos a presença de fotografia ou ilustração, sete páginas que citaram o SUS utilizaram recurso visual para falar dele.

### ***No ano de 1990...***

A democracia renascia no país com a eleição direta que elegeu Fernando Collor de Mello como presidente da República. Collor esteve no cargo entre 13 de março de 1990 e 29 de dezembro de 1992 e fora o primeiro presidente eleito diretamente no Brasil pelo voto popular, após o fim do Regime Militar (1964-1985). Ele foi retirado do poder através de um processo de *impeachment*.

Parte da nação brasileira estava esperançosa com o novo presidente do país que disse, ao ser empossado em fevereiro de 1990, que tinha uma “bala na agulha” e “boa pontaria” para derrubar os preços. No entanto, em junho do mesmo ano a então ministra da Economia, Zélia Cardoso de Mello, declarou que o país havia mergulhado numa “síndrome inflacionária”. O PIB do país havia encolhido 4,3%, obtendo o pior resultado da história, levando o país a uma recessão profunda. Collor havia tentado controlar a inflação elevada implementando o Plano Collor, em março de 1990, junto a um conjunto de reformas. No entanto, as tentativas não obtiveram sucesso.

Na Saúde, a cadeira de ministro era ocupada por Seigo Tsuzuki<sup>90</sup>, (médico) que ficou de 17 de janeiro de 1989 a 14 de março de 1990 e, depois, por Alcení Ângelo Guerra<sup>91</sup> (também médico), no período de 15 de março de 1990 a 23 de janeiro de 1992.

---

<sup>90</sup> “Seigo Tsuzuki - Nasceu em Promissão (SP), em 22 de setembro de 1932. Em 1958, formou-se em Medicina pela Universidade de São Paulo e começou a trabalhar como cirurgião no antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Em 17 de janeiro de 1989, durante o governo do presidente José Sarney, assumiu o Ministério da Saúde, substituindo Luis Carlos Borges da Silveira. No cargo, coordenou a primeira vacinação em massa contra a hepatite B e enfrentou um surto de meningite meningocócica B, em São Paulo, Santa Catarina e Sergipe. Para combatê-lo, adquiriu vacinas produzidas em Cuba, em troca de produtos

Em 07 de março de 1990 (Dec. 99.045), o ministro Seigo Tsuzuki convoca a 9ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada em 1992. No entanto, em 28 de dezembro de 1990 (Lei 8.142), o então ministro da Saúde Alcení Guerra altera para quatro anos o período entre as Conferências.

É de setembro de 1990 um importante marco na história da Saúde Pública do Brasil. Inclusive, vem daí a comemoração do aniversário SUS em 19 de setembro. Na ocasião, o presidente da República, Fernando Collor sancionou a Lei nº 8.080<sup>92</sup>, que regulamentou o Sistema Único de Saúde, definindo seus objetivos, competências e atribuições. Também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, ela dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Esta lei instituiu o SUS, definindo seus objetivos, competências e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão. Criou, também, o subsistema de atenção à saúde indígena, regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde, definiu políticas de recursos humanos, financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento.

Antes de setembro, o mês de janeiro de 1990 já mostrou bastante material publicado nas páginas do *Globo*. Nosso levantamento revelou, nos meses de janeiro e setembro desse ano, um total de 24 páginas fazendo referência ao Sistema Único de Saúde, tal qual explicita a tabela abaixo:

**Tabela 8: Frequência de textos (1990)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
04/01/1990	Souza Aguiar começa a reforma pelas obras de Burle Marx
09/01/1990	Saúde pára hoje no Rio por salário (- Atendimento chega ao fundo do poço; - Secretário afirma que não recebeu reivindicação)
10/01/1990	Procura dos hospitais cai à metade durante paralisação
11/01/1990	Após a greve, filas voltam aos hospitais

industriais e agrícolas brasileiros. Em sua gestão, o Ministério da Saúde incorporou o Instituto Nacional de Previdência Social. As modificações deram impulso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Deixou o ministério em 15 de março de 1990.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

<sup>91</sup> “Alcení Ângelo Guerra - Nasceu em Soledade (RS), em 11 de julho de 1945. Formou-se em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, em 1972, especializando-se em Pediatria na mesma instituição de ensino, em 1974. Em 15 de março de 1990, Alcení licenciou-se do mandato de deputado federal e substituiu Seigo Tsuzuki no Ministério da Saúde. Posteriormente, acumulou essa pasta com o Ministério da Criança. Entre as ações de destaque, criou programas de multivacinação, responsáveis pelas taxas de imunização mais altas da história do país, assumiu o projeto de implantação dos Centros Integrados de Apoio à Criança e nacionalizou a atuação dos agentes comunitários de saúde. Por essas iniciativas, recebeu prêmio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Permaneceu no Ministério da Saúde até fevereiro de 1992.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

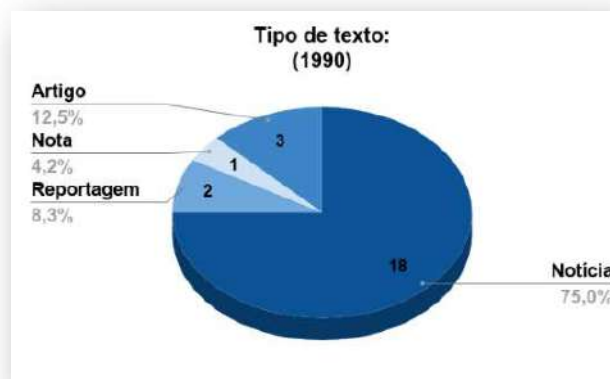
<sup>92</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

12/01/1990	Funcionários da Saúde vão parar de novo na quinta-feira
12/01/1990	Sindicância vai apurar morte de menino de 10 meses
14/01/1990	Saúde espera SUS para sair da crise
17/01/1990	Santos em estado de calamidade: faltam vagas nos hospitais
18/01/1990	O SUS depois do Suds – O ‘Bateau Mouche’ e a Saúde no Rio
19/01/1990	Sigilo domina transição na área social
19/01/1990	Greve deixa hospitais só com emergência
20/01/1990	Profissionais de saúde do município vão parar dia 25
25/01/1990	A Discussão essencial – Saúde Pública no Rio de Janeiro
26/01/1990	Saúde pode fazer greve por tempo indeterminado
02/09/1990	Bancos: muitas exigências, que nem sempre são cumpridas
09/09/1990	Aposentadoria precoce, opção em Minas
10/09/1990	Falta de vaga em CTI deixa paciente sete dias na emergência
14/09/1990	1)Estado cria órgão para fiscalizar sangue; 2)Getúlio Vargas: um hospital em estado de coma
18/09/1990	Seminário discute dificuldades do SUS
21/09/1990	Presidente veta repasse de verbas do SUS aos municípios
23/09/1990	Apae de São Gonçalo pode fechar por falta de verba
25/09/1990	Saúde: O que é obsoleto
27/09/1990	Entram em greve médicos residentes do estado do Rio

Um leitor mais atento e acostumado aos textos jornalísticos já percebe que o contexto da saúde pública apresentado pelo *O Globo* narra uma saúde pública repleta de problemas e dificuldades. Como se pode notar, a **crise** da saúde no Rio de Janeiro dominava o noticiário. Não à toa, quando mapeamos as editorias que receberam textos nesse período, a editoria *Rio* concentrou 70% das páginas.

Dentro do universo de textos identificados, 75% deles (18 textos) foram apresentados no formato de notícia; os demais 6 textos foram distribuídos como reportagem, nota e artigo.

**Gráfico 6: Tipo de Texto (1990)**



Observamos não haver nenhuma publicação no jornal que dê conta do anúncio do sancionamento da Lei Orgânica, em 19 de setembro de 1990. No entanto, localizamos uma notícia publicada em no dia 21 de setembro (*O País*, p.4) que diz: “Presidente veta o repasse de verbas do SUS aos municípios”. A notícia informa que a transferência direta de 45% dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os municípios foi um dos 25 vetos, feitos pelo Presidente Fernando Collor de Mello, à Lei Orgânica da Saúde, que cria o Sistema Único, cuja premissa básica é a municipalização dos serviços de saúde. O repasse direto foi vetado a pedido do Ministério da Saúde. Já o secretário Executivo da Saúde disse que tal medida era inconstitucional.

No ano de 1990, a narrativa do *Globo* sobre o SUS continua sendo voltada para a **crise** da Saúde no Rio: greve, crise, ausência de vaga, paralisações de funcionários da saúde. Como exemplo, podemos um texto do dia 14 de janeiro de 1990 (*Grande Rio*, p.21):

Figura 17: Saúde em crise (1990)



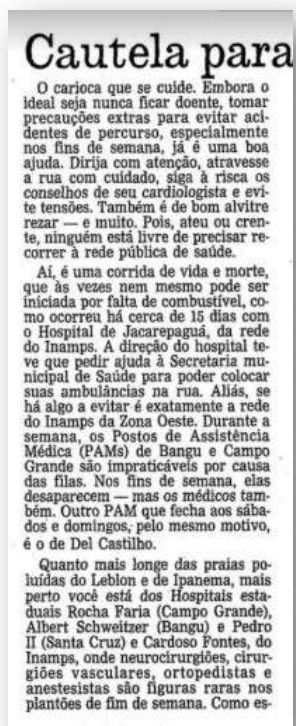
O jornal inicia o texto, cujo título é: “Saúde espera SUS para sair da crise”, da seguinte forma: “Crise e saúde. Nos últimos anos, as duas palavras, de sentidos distintos, passaram a andar juntas com frequência, para desespero de quem precisa recorrer à rede pública de saúde do Rio. [...]”. E apesar da desproporção entre sentidos para saúde e **crise**, a jornalista sinaliza que muitos são os fatores que levam à crise e eles estariam se alternando, cita como exemplo: baixos salários, falta de equipamentos, de material, de leitos e de hospitais em condições de atendimento..

Assim como no título, o SUS também é apresentado no texto como a possível salvação para o caos na rede pública de saúde do Rio: “[...] Hoje, a saída apontada quase que por unanimidade por quem lida com a saúde da população é a implantação no Estado do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme está previsto na Constituição”.

A narrativa construída nesse texto leva ao caminho do SUS como redenção. Além de convocar vozes autorizadas da gestão da saúde no Rio, como Secretário Municipal de Saúde (Bruno Aloe), Secretário Estadual de Saúde (José Noronha) e até o Chefe do Escritório Regional do INAMPS (Aparício Marinho), que vinha sendo acusado de dificultar a implantação do SUS, passa a se mostrar favorável ao SUS, colocando essas vozes em diálogo para construir sentidos em torno de um SUS “salvador”, um SUS visto como solução.

Além dos textos escritos, as imagens que compõem a página reforçam que do jeito que estava sendo retratada caoticamente a situação, a sensação era de que não se poderia esperar mais. A fotografia que ilustra a matéria principal é uma fotografia de um ambiente que parece ser a recepção de um hospital, cuja legenda é: “As filas no Souza Aguiar aumentam o tormento de quem já está doente e precisa da rede pública de saúde”. Na matéria subsequente intitulada *Cautela para não ficar doente é o melhor remédio*, percebemos, também, um forte apelo emocional– não apenas pela fotografia de uma enfermaria em estado caótico, cuja legenda é “Infiltração na enfermaria do Miguel Couto, exemplo das más condições”, mas, inclusive, pelo modo como a notícia é narrada. O texto que tem todo um estilo de texto opinativo, como um relato, é esteticamente apresentado como notícia:

Figura 18: Narrativas de apelo emocional



Este texto não cita o Sistema Único de Saúde/SUS, logo não faria parte de nossa coleta de dados. No entanto, ele está compondo uma página em que o SUS é o grande destaque, está em diálogo direto com todo contexto em sua volta e contribuindo para os sentidos de uma saúde pública que pede socorro e o SUS (em fase de implantação) como o salvador de toda essa situação.

É pertinente pensar que nenhum dos textos dos jornais estão sozinhos, eles estão o tempo todo em diálogo e, em conjunto, colaboram para a construção de sentidos sobre os temas que abordam. Perceber essas camadas tanto temporais como espaciais é tarefa importante, pois é como se juntássemos peças para compor um quebra-cabeça de sentidos. Basta olharmos novamente à tabela de títulos de 1990 para perceber certa sincronicidade temática entre as narrativas produzidas pelo jornal.

Não se pode pensar o jornalismo diário como uma peça isolada no mundo. Suas páginas, suas editorias, seus estilos convergem para o que é conhecido no meio jornalístico como linha editorial do jornal. Também vale dizer que essa linha não é sempre linear e homogênea. Com o passar do tempo, os veículos vão moldando suas perspectivas e linhas editoriais.

**Tabela 9: Eixo temático (1990)**

<b>Data</b>	<b>Eixo Temático</b>
04/01/1990	- Arte e Cultura; - Centro(s) de Saúde; - Gestão/Administração; - Profissionais de Saúde; - Atendimento na Saúde;
09/01/1990	- Greve/Paralisação - Profissionais de Saúde; - Crise; - Atendimento na Saúde; - Economia da Saúde; - Reivindicações/Manifestações; - Infraestrutura
10/01/1990	- Greve/Paralisação - Profissionais de Saúde; - Crise; - Atendimento na Saúde; - Economia da Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Reivindicações/Manifestações;
11/01/1990	- Greve/Paralisação - Profissionais de Saúde; - Crise; - Atendimento na Saúde; - Economia da Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Reivindicações/Manifestações
12/01/1990	- Greve/Paralisação - Profissionais de Saúde; - Atendimento na Saúde; - Economia da Saúde; - Reivindicações/Manifestações
12/01/1990	- Morte; - Denúncia(s)/Crítica(s); - Atendimento na Saúde; - Reivindicações/Manifestações
14/01/1990	- Crise; - Economia da Saúde; - Gestão/Administração; - Infraestrutura; - Centro(s) de Saúde; - Atendimento na Saúde; - Constituição;
17/01/1990	- Crise; - Atendimento na Saúde; - Gestão/Administração; - Centro(s) de Saúde;
18/01/1990	- Denúncia(s)/Crítica(s); - Gestão/Administração; - Economia da Saúde; - Reivindicações/Manifestações
19/01/1990	- Constituinte/Constituição;

	- Ministério da Saúde; - Gestão/Administração;
19/01/1990	- Greve/Paralisação; - Atendimento na Saúde; - Profissionais de Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Economia da Saúde; - Crise; - Reivindicações/Manifestações
20/01/1990	- Greve/Paralisação; - Profissionais de Saúde; - Reivindicações/Manifestações
25/01/1990	- Economia da Saúde; - Constituinte/Constituição; - Gestão/Administração; - Centro(s) de Saúde; - Profissionais de Saúde; - Reivindicações/Manifestações
26/01/1990	- Greve/Paralisação; - Atendimento na Saúde; - Profissionais de Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Crise; - Gestão/Administração; - Reivindicações/Manifestações
02/09/1990	- Sangue e Hemoderivados; - Constituinte/Constituição; - Riscos
09/09/1990	- Direitos; - Mercado de trabalho/ Carreira
10/09/1990	- Atendimento na Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Profissionais de Saúde; - Crise
14/09/1990	- Sangue e Hemoderivados; - Fiscalização; - Centro(s) de Saúde; - Riscos - Crise
18/09/1990	- Eventos - Economia da Saúde; - Condições Sociais de Vida; - Educação
21/09/1990	- Gestão/Administração; - Economia da Saúde;
23/09/1990	- Centro(s) de Saúde; - Economia da Saúde; - Crise
25/09/1990	- Profissionais de Saúde; - Atendimento na Saúde; - Centro(s) de Saúde; - Gestão/Administração;



27/09/1990	- Greve/Paralisação; - Profissionais de Saúde; - Reivindicações/Manifestações
------------	---

Por fim, gostaríamos de registrar que no ano de 1990, dentre as 23 páginas de jornal que mencionaram o SUS, somente um texto fez referência a um dos princípios do sistema, a universalidade. Texto publicado em 25 de janeiro, na editoria *O País* (p.4): *A discussão essencial – Saúde Pública no Rio de Janeiro*. Trata-se de um artigo assinado por José Assad, ex-secretário municipal de Saúde do Rio e professor de Cardiologia da UERJ, que defende a ativação e funcionamento do Suds, contra a lógica de que a saúde paga é que seria a solução para os problemas do Rio.

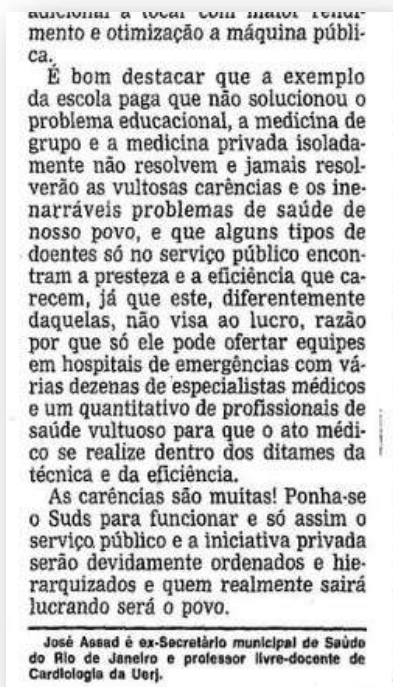
Figura 19: Saúde pública, discussão essencial



O articulista inicia o texto defendendo que o Brasil investe pouco em Saúde e diz que, enquanto isso, discussões que parecem pouco importantes, como estatização X privatização, estariam tomando conta do cotidiano. Defende que se cumpra o artigo 196 da Constituição, que prevê que “saúde é direito de todos e dever do Estado...” e cobra do Estado que seja responsável pela saúde “a fim de que não haja superposição de atribuições” (entre os diferentes setores: federal, estadual e municipal) e para que “não haja desperdícios”. Critica o fato de que profissionais de saúde do Município ou do Estado, com carga horária maior que o

servidor federal, ganhasse de 20% a 30% a menos que o servidor da União. Mas também pondera que o servidor federal “não ganha nenhum salário absurdo, o que obviamente agrava a realidade do funcionalismo público federal”. Ainda no artigo, faz críticas à gestão e distribuição de serviços de saúde no Rio, defende que deveria haver investimento na formação de recursos humanos qualificados para o exercício e sugere que deveria haver promoção (plano de cargos e salários) por currículo, baseado na produtividade – o que de acordo com José Assad, “seria um combustível adicional a tocar com maior rendimento a máquina pública”. Defende a implantação como Suds e considera que somente assim o serviço público e a iniciativa privada seriam devidamente ordenados e hierarquizados.

**Figura 20: Saúde pública, discussão essencial (2)**



(O Globo, 25/01/1990; O País, p.4)

Encerramos o ano de 1990, ressaltando que a maior parte dos textos que citou o SUS/Suds esteve na editoria *Rio*, com 17 textos (70,8%), enquanto apenas 6 foram publicados na editoria *País* (25%) e um na editoria *Opinião* (4,2). A maior parte deles foi apresentada no formato de textos informativos (21), predominando textos em formato de notícia (18 deles). Apenas três no formato opinativo, sendo todos artigos.

### ***No ano de 1994...***

O ano de 1994 é o quarto e último ano analisado neste capítulo.

O Brasil tem como presidente da República Itamar Franco, que assume o cargo em 29 de dezembro de 1992, desde que Fernando Collor foi afastado, e o Rio de Janeiro tem Cesar Maia como prefeito, cujo mandato se estende de 1 de janeiro de 1993 a 1 de janeiro de 1997.

É ano de eleição presidencial e Fernando Henrique Cardoso vence o pleito, derrotando Lula na contagem de votos.

O ministro da Saúde é o médico Henrique Santillo<sup>93</sup>, à frente do cargo entre 30 de agosto de 1993 a 31 de dezembro de 1994. Em 1994, é criado o Programa Saúde da Família (PSF). Também é nesse ano que se aprova o Regimento Interno dos Órgãos que compõem a Estrutura Regimental da Fundação Nacional de Saúde (Portaria GM/MS nº 1.835, de 1 de novembro de 1994).

A cobertura do jornal *O Globo*, em relação aos textos que ao menos citaram o Sistema Único de Saúde foi bem mais enxuta que nos três anos anteriores. No mês de janeiro de 1994, o periódico citou o SUS em 3 páginas e em setembro, em 5 páginas, somando apenas 9 textos publicados durante os dois meses.

**Tabela 10: Frequência de textos (1994)**

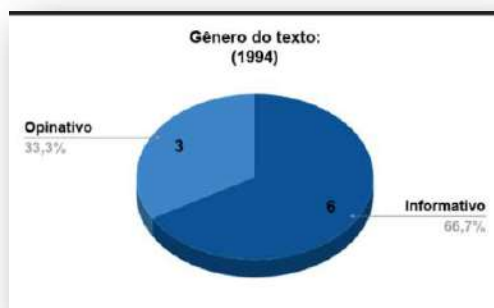
<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
07/01/1994	Plano prevê enxugamento do Governo
07/01/1994	Prefeito cobra os recursos do SUS
12/01/1994	Aids
01/09/1994	Câmara absolve Portugal e conclui julgamento da máfia – Saúde
03/09/1994	Pádua: Hospital engessou 15% da população
06/09/1994	Denunciada fraude no Hospital Mário Kroeff
07/09/1994	Programa de FH prevê o fim do Ministério da Cultura (Os pontos do programa de FH)
25/09/1994	1) Uma por um 2) Arrancada

<sup>93</sup>“Henrique Antônio Santillo: Nasceu em Ribeirão Preto (SP), em 23 de agosto de 1937. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, especializando-se em Pediatria. Em agosto de 1993, foi empossado no cargo de ministro da Saúde do governo de Itamar Franco, que sucedera Fernando Collor. Entre as principais realizações, destacam-se o Disque-Saúde, a confirmação da erradicação da paralisia infantil por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a implementação das propostas em municipalização da saúde. Além disso, baixou portaria proibindo a propaganda de cigarros nos meios de comunicação. Deixou o ministério em dezembro de 1994, dias antes do fim do mandato de Itamar Franco.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

Em janeiro, o tema em destaque diz respeito às questões em torno de Gestão/Administração. Em setembro, a grande temática versa sobre investigações, denúncias e possíveis fraudes. Dos quatro anos analisados neste segundo capítulo da tese, é em 1994 que as denúncias, investigações e possíveis fraudes aparecem como o tema principal.

O gênero textual que prevalece é o informativo, em 66,7% das publicações.

**Gráfico 7: Gênero textual (1994)**



E o tipo de texto mais recorrente neste período foi a notícia, em detrimento das notas, como se pode observar no gráfico abaixo.

**Gráfico 8: Tipo de texto (1994)**



Além disso, nesse período, nenhum texto fez qualquer referência aos princípios do SUS e o único texto que traz uma imagem é aquele publicado em 07 de janeiro de 1994 (*O País*, p.5), intitulado *Plano prevê enxugamento do Governo*. A imagem é uma foto do presidente da República Itamar Franco. O texto é sobre administração e finanças públicas e relata que na próxima semana o presidente receberá um plano de descentralização elaborado

pelo Ministério do Planejamento e da Fazenda com a Secretaria de Administração Federal e a referência ao sistema de saúde é bastante pontual: “[...] Em linhas gerais, o plano... proporá uma ‘radicalização’ do processo de descentralização dos serviços de saúde. O Sistema Unificado de Saúde (SUS) precisaria ser complementado, cabendo aos municípios a tarefa de gerar receitas e custear diretamente programas de atendimento [...]”. Observemos que o jornal se refere ao SUS como “Sistema Unificado de Saúde”, como se fizesse uma confusão com os nomes do antigo Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) e o novo SUS.

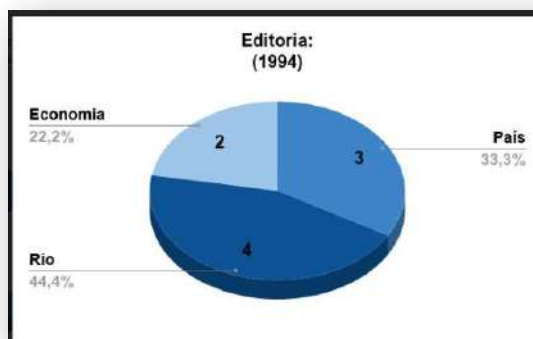
**Figura 21: “Plano prevê enxugamento do Governo”**



(O Globo, 07/01/1994; O País, p.5)

Em relação à distribuição desses textos no interior do jornal, destacou-se a editoria local, *Rio* (4 textos), seguida da editoria *País* (3) - onde as questões políticas costumam ser tratadas e, por último, a editoria *Economia* (2).

Gráfico 9: Textos por editorias (1994)

**...Em resumo...**

Podemos afirmar que, no monitoramento que realizamos dos meses de janeiro e setembro nesses quatro anos, as publicações sobre o SUS foram homogeneamente distribuídas entre os três primeiros anos monitorados (1988-1989-1990). Somente em 1994 as narrativas sobre o SUS diminuíram, emergindo, neste ano, as temáticas de investigação e fraude.

Gráfico 10: Síntese (1988, 1989, 1990, 1994)



A seguir, apresentaremos uma nuvem de palavras que foi desenvolvida a partir dos descritores temáticos usados na classificação de cada texto dos anos 1988-1989-1990 e 1994. Ela pode auxiliar na reflexão sobre os principais temas relacionados à cobertura do SUS adotada pelo jornal *O Globo* a partir da classificação que fizemos de cada um dos 75 textos.

Podemos observar que questões relacionadas à gestão/administração, economia, centros de atendimento da saúde, profissionais de saúde e denúncia/crítica foram as principais temáticas.

Gráfico 11: Nuvem de palavras (1988, 1989, 1990, 1994)







### 3. A primeira década do SUS no jornal *O Globo* nos governos FHC (1995-1998-1999-2002):

Em nosso capítulo anterior, findamos o mapeamento do jornal no ano de 1994, quando o Brasil vivenciou, em 03 de outubro, a segunda eleição presidencial após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Além da escolha do novo presidente do país, também houve, naquele momento, a escolha de senadores, deputados federais e deputados estaduais em toda nação. Há quem defenda que o resultado dessa eleição (que elegeu Fernando Henrique Cardoso como o novo presidente) teria sido influenciado pelo chamado Plano Real<sup>94</sup>, que fora um plano econômico que Fernando Henrique elaborou enquanto ainda era ministro da Fazenda – ele ocupou o cargo entre 19 de maio de 1993 e 30 de março de 1994 –, do então presidente Itamar Franco – cujo mandato durou de 19 de dezembro de 1992 a 1 de janeiro de 1995.

Em 1986 (ou seja, período anterior ao início da nossa coleta de dados no *Globo*), o então presidente José Sarney lançara o Plano Cruzado, um plano econômico que objetivava reduzir a inflação, já que na década de 1980 o Estado passava por grandes dificuldades financeiras em resquício do conturbado momento da história do país, o período da ditadura militar. Período em que a desigualdade entre ricos e pobres esteve bastante alargada e a dívida externa brasileira bastante elevada.

Conforme nos lembram Viana e Silva (2012), uma das principais características das décadas 1980 e 1990 residem na recombinação entre Estado e mercado, buscando como marca a integração do país à economia e à sociedade global. Os autores reforçam que é na análise de longo prazo que se podem observar pistas importantes da complexa relação entre política econômica e social,

No Brasil, três institucionalidades de política social podem ser identificadas nas últimas três décadas: uma institucionalidade neoliberal, durante os governos Collor (1990-1992), Itamar Franco (1992-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002); uma institucionalidade de transição, durante o primeiro governo Lula (2003-2006); e a institucionalidade neodesenvolvimentista, no segundo governo Lula (2007-2010) (VIANA; SILVA, 2012, p.31-32).

---

<sup>94</sup> A nova moeda, o real, foi introduzida no Brasil em julho de 1994 e ocasionou uma queda na inflação. Lembramos que enquanto foi Ministro da Fazenda, do Presidente da República Itamar Franco, apresentou um plano, considerado um plano gradual, para estabilização da economia e criou (em 27/02/1994) a URV (Unidade Real de Valor) - que era uma espécie de moeda paralela em que convertia valores e preços. Lembramos que a URV fora criada entre o Cruzeiro Real e o Real.

Neste capítulo, que compreende o período considerado de “institucionalidade neoliberal”, a característica principal está na relação Estado/mercado, onde se reserva ao Estado um papel reduzido e dá-se privilégio ao mercado. É no mercado que se depositará a confiança e a expectativa de ser um componente eficiente de geração e alocação de recursos. Havia, nesse momento, uma crença que na política industrial o mercado viria a promover uma modernização, inclusive com a entrada de tecnologia e conhecimento externos, o desejo de que se aumentasse a competitividade e a expectativa de que o país participasse mais da economia globalizada. No período do governo de Fernando Henrique Cardoso,

[...] a ênfase da política pública tende a se concentrar na liberação das forças de mercado e na permissão/favorecimento do livre movimento de bens e capitais, estimulando a acumulação produtiva e financeira de agentes privados. Algumas idéias-chave do período são: a liberdade de mercado e sua primazia sobre o Estado; o predomínio das liberdades individuais sobre os direitos coletivos; e a redução do papel do Estado, que deve restringir-se a suas funções básicas (defesa, arrecadação, diplomacia e polícia), a um aparato limitado de proteção social (com reconhecimento de poucos e seletos direitos sociais) e a uma gestão mínima da ordem econômica (regulação de falhas de mercado e gestão macroeconômica) (VIANA; SILVA, 2012, p.33-34).

Ainda segundo Viana e Silva (idem, p.42-43), outras características importantes do período FHC foram: “a emergência de uma série de leis complementares à Constituição de 1988; na política social, ocorreu um estímulo à maior participação privada na oferta, no financiamento e no controle das políticas sociais, além de vários incentivos a diferentes tipos de parceria público-privada”; além disso, os autores chamam atenção também para o fato de que a descentralização assumiu importante posição na área social; o controle social, exercido pelos conselhos em várias instâncias do governo, foi marca da política social vigente. Teriam sido registrados a criação de 25 novos conselhos nacionais de políticas sociais durante a década de 1990, a partir dos quais foram formulados e implementados programas de transferências de renda, que transferiam recursos em dinheiro para determinados grupos populacionais de famílias de baixa renda (desde que cumprissem determinadas condicionalidades), dos quais citamos três: um na área da educação – Bolsa Escola –, um na área da saúde – Bolsa Alimentação –, e um na área de energia – Auxílio Gás.

Com relação à cobertura jornalística feita pelo *Globo* no período, se comparado ao anterior, identificamos um volume bem maior de textos publicados que fizeram alguma referência ao SUS.

Com foco nos anos de 1995-1998-1999-2002, localizamos um total de 141 textos, contra 75 do período anterior – ou seja, quase o dobro de publicações. Como resultado

preliminar, podemos afirmar que o SUS ganha muito mais espaço nesses quatro últimos anos pesquisados.

Um importante dado revelado pelo nosso levantamento é que o próprio uso da grafia SUS ganha mais espaço nas narrativas do jornal a partir da metade da década de 1990. No capítulo anterior, como mostramos, ainda prevalecia uma saúde pública bastante vinculada ao nome INAMPS (como se observa, por exemplo, na nuvem de palavras que inicia o capítulo). Usava-se bastante, também, Sistema Único de Saúde por extenso ou até mesmo Suds – diferentemente do que esse cenário atual nos mostra. Vale lembrar que o INAMPS teve sua extinção decretada pela lei n.º 8.689 em 27 de julho de 1993, período em que a saúde pública enfrentava uma fase de transição no tipo de estrutura até então vigente. A própria aprovação da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde é de 02 de maio de 1991, sendo, portanto, posterior à Lei Orgânica da Saúde.

Observar a apropriação de um termo pela imprensa, e que possivelmente vai reverberar no modo como a população aos poucos passará a se apropriar do nome do sistema, é um exercício interessante para compreender, ao longo do tempo, o uso da linguagem. Não se trata apenas de um esforço etimológico para compreensão, Koselleck (2014), por exemplo, afirma que a palavra é um fundamental indicador para que possamos compreender a prática da linguagem como uma construção da realidade histórica. Ancorados também nessa perspectiva, consideramos importante acompanhar os modos de apresentação do SUS, adotados pelo *O Globo*.

Como nosso levantamento não contemplou textos que mencionasse “INAMPS” ou textos que apenas citassem “Saúde Pública” ou “hospitais públicos”, é possível que ainda nos primeiros anos de implantação do SUS algum material do jornal *O Globo* não tenha sido contemplado em nosso monitoramento, mas arriscamos dizer que mesmo se eles fossem coletados, ainda assim, dificilmente, teríamos um volume de textos similar ao que identificamos a partir de 1995. Basta relembramos que em 1994 o jornal mencionou o SUS/Sistema Único de Saúde/SUDS em apenas 9 textos nos meses de janeiro e setembro, enquanto que em 1995, nos mesmos meses, esse número sobe para 39 páginas (40 textos).

Procuramos demonstrar, no gráfico a seguir, o cenário que localizamos nesses quatro anos de monitoramento (1995-1998-1999-2002) ao que se refere à distribuição dos 141 textos (nos meses de janeiro e setembro) publicados durante o governo de Fernando Henrique Cardoso:

Gráfico 12: Distribuição dos textos (1995-1998-1999-2002)

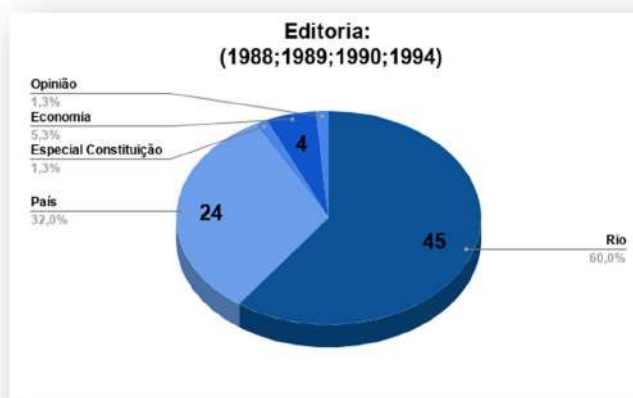


Esta representação gráfica nos permite fazer uma rápida leitura do cenário sobre o SUS no *Globo*. O primeiro e o último ano do primeiro mandato do governo de FHC (1995 e 1998) diferem de todos os anos até agora monitorados por nós no que tange ao volume de publicações. Lembrando que 1998 é também ano de campanha eleitoral e que FHC seria reeleito para seu segundo mandato.

Ainda como estratégia de análise, comparativamente ao que já vimos no capítulo anterior desta tese (1988-1989-1990-1994), o assunto SUS, quando noticiado pelo *O Globo*, foi majoritariamente retratado na editoria local do jornal, conhecida como editoria *Rio*. Diferentemente do que observamos agora.

*O Globo*, periódico de ampla circulação no país, que foi fundado em 29 de julho de 1925, no Rio de Janeiro e que permanece tendo sua sede no Rio até os dias atuais, possui sua editoria local conhecida como *Rio* (vimos, através de nosso monitoramento, que até 1990 era chamada de *Grande Rio*). Fora na editoria *Rio* que, até então, o sistema público de saúde vinha sendo tratado – com um enfoque bastante voltado para as crises da saúde do Rio de Janeiro e que estavam diretamente relacionadas às questões políticas e econômicas da cidade e do Estado. Relembre, no gráfico a seguir, o “retrato” do capítulo anteriormente analisado.

**Gráfico 13: Textos por editorias (1988, 1989, 1990, 1994)**

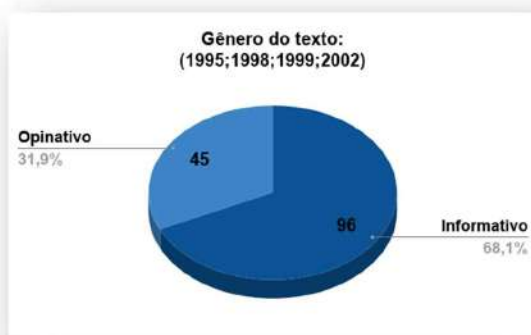


Em geral, as pautas de jornalismo considerado “local” tendem a fazer coberturas de assuntos da região da sede do jornal, temas que estejam dentro de um determinado espaço geográfico com coberturas de eventos de determinadas regiões (que envolvam, por exemplo, crimes, acidentes, denúncias, festividades locais etc.), pautas sobre instituições/organizações de dentro de certos limites geográficos, além de assuntos relativos a políticas públicas locais (como questões em torno de saúde, educação, segurança, infraestrutura, justiça etc.).

Neste capítulo (momento de análise: 1995-1998-1999-2002), em contrapartida, observamos que há um visível deslocamento na cobertura do *O Globo* sobre o SUS, uma vez que o assunto passa a ser discutido especialmente na editoria *País*. Esse movimento indica não apenas um deslocamento no espaço físico das páginas do periódico, mas também, uma diferente abordagem para com os assuntos em torno do sistema de saúde. Oferta-se o assunto ao público dando indícios de que se trata, agora, de um tema de caráter mais abrangente e de interesse nacional. Amplificam-se, com isso, os possíveis sentidos sobre o SUS em circulação.

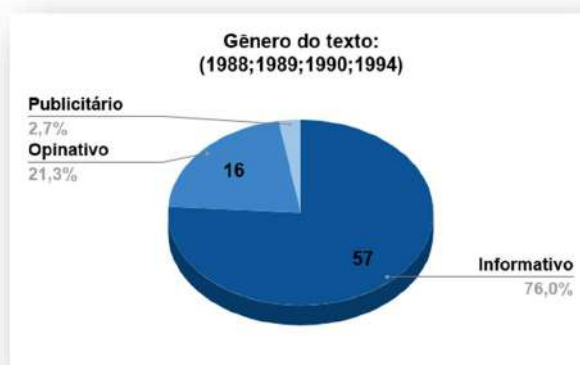
Outro dado interessante é que, neste período, o SUS, fora noticiado predominantemente, em textos informativos (96 textos) em detrimento dos opinativos (45 textos):

Gráfico 14: Gênero textual (1995, 1998, 1999, 2002)



Se comparado com o período analisado no capítulo anterior (ver gráfico a seguir), é possível afirmar que o gênero informativo permanece sendo o que prevalece nos textos do *Globo* quando o tema SUS é citado:

Gráfico 15: Gênero textual (1988, 1989, 1990, 1994)



Nas próximas páginas, buscaremos apresentar, mais detalhadamente, o que foi possível observar na cobertura jornalística em cada um desses quatro anos separadamente.

### ... No ano de 1995...

Primeiro ano do governo de Fernando Henrique Cardoso como presidente da República e o país tinha como ministro da Saúde o médico Adib Jatene<sup>95</sup>, à frente do cargo de

<sup>95</sup>“Adib Domingos Jatene - Nasceu em Xapuri (AC), em 04 de junho de 1929. Formou-se, em 1953, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 1980, fundou e presidiu o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Foi membro de diversas associações médicas, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Em 1992, assumiu o Ministério da Saúde, por indicação do ministro da Justiça, Jarbas

1 de janeiro de 1995 a 06 de novembro de 1995. O Rio de Janeiro tinha como governador, Marcello Alencar, cujo mandato se deu de 1 de janeiro de 1995 a 1 de janeiro de 1999, e o prefeito da cidade era Cesar Maia, de 1 de janeiro de 1993 a 1 de janeiro de 1997.

Neste ano, 40 textos foram publicados, 15 deles em janeiro e 25 em setembro. Se considerarmos que quanto maior a circulação de um tema na mídia, mais possibilidades não apenas de se dar a ver o assunto ao público, mas também maior chance de contribuir para que a temática ganhe mais repercussão, amplificando assim a possibilidade de circulação do assunto em diversas esferas para além do campo midiático, devemos considerar então que a produção de sentidos sobre o assunto também cresce.

Araújo e Cardoso (2007, p.102) nos lembram que produtos midiáticos, sejam eles notícias, reportagens, artigos, entre tantos outros, resultam “sempre de múltiplas vozes e enunciações e os sentidos possíveis não estão localizados apenas nele, mas na articulação com os múltiplos contextos de produção, circulação e apropriação”.

Em 1995, nos chama a atenção o fato de que a maior parte de publicações envolvendo o Sistema Único de Saúde esteve na editora *País* (20) - em diálogo com o que este capítulo 3 nos apresentou como resultado dos 4 anos monitorados. Já a editoria local (*Rio*) reuniu o segundo maior volume de material, com 8 textos, e a editoria *Opinião* concentrou 7 publicações.

Observa-se que, pela primeira vez em todo o levantamento, um texto que cita o SUS (não é sobre o SUS diretamente, apenas o cita) aparece na editoria *Ciência e Vida* (p.17): *Doação de Córneas é feita pela internet*, publicado em 23 de setembro de 1995. A matéria fala sobre um programa, considerado pioneiro, desenvolvido pelo Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo, no qual pessoas interessadas em doar suas córneas para transplantes poderiam se cadastrar pela internet como doadores, sem precisarem sair de casa. Ao longo do texto, cita-se: “[...] O

---

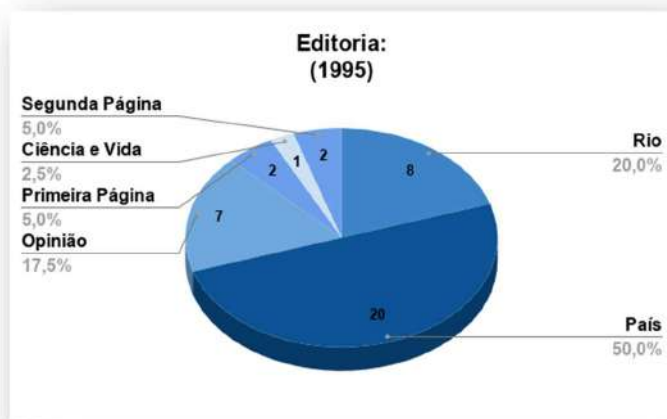
Passarinho. Jatene afirmou que seu projeto seria voltado para a prevenção, imunização, saneamento básico e educação sanitária. Anunciou os planos de erradicação do sarampo e do tratamento de esgotos no Nordeste, além da implementação do trabalho dos agentes comunitários de saúde. A convite do presidente Fernando Henrique Cardoso, em 1995, ocupou o Ministério da Saúde pela segunda vez. Jatene empenhou-se para a aprovação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) no Congresso Nacional. Ao deixar o ministério, a imprensa atribuiu a Jatene o mérito pela aprovação da CPMF, como forma de resolver, em grande parte, o problema da falta de recursos para a área de saúde. Mostrou preocupação permanente em disciplinar e sanear o Sistema Único de Saúde e em elaborar o projeto de lei regulamentando a atuação das administradoras de planos de saúde.”Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

serviço também permite a marcação de consultas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem que o paciente entre em filas ou tenha que ir até o hospital [...]”.

Apesar da existência dessa editoria, *Ciência e Vida*, não é nesse espaço do jornal que o Sistema Único de Saúde ganha mais visibilidade. A propósito, ao longo destes quatro anos, somente neste dia 23/09/1995 ocorreu alguma publicação sobre o SUS nesta editoria. A saúde pública imprime sentidos, nesse momento, muito mais atrelados às questões políticas.

A seguir, é possível observar a distribuição dos textos por ocupação nas editorias no ano de 1995, mantendo, como no ano anterior, o debate sobre o SUS majoritariamente em editorias de caráter nacional – *País* e *Opinião*. Imprimindo um tratamento de assunto que é considerado de interesse em todo território nacional. A editoria local, *Rio*, manteve-se com publicações regular.

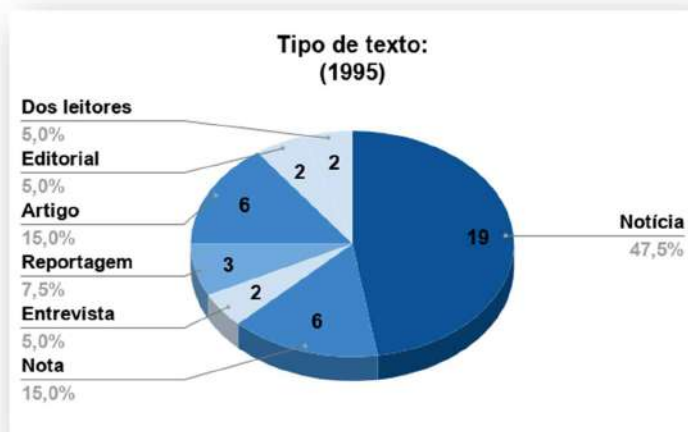
Gráfico 16: Textos por editorias (1995)



Observamos, também, que no ano de 1995 foram identificados 12 textos considerados opinativos, tais como artigos, editorial, carta de leitores e entrevistas, refletindo a decisão do jornal em fornecer ao leitor opiniões de diferentes vozes, sobre temas que de algum modo versarão sobre o SUS e que, possivelmente, também contribuirão para a produção de sentidos sobre ele. O gênero a notícia segue liderando as publicações (19 textos), enquanto os demais estão pulverizados em formatos variados, conforme se observa no gráfico a seguir:



Gráfico 17: Tipo de texto (1995)



Ainda na apresentação do conjunto de material mapeado em 1995, se tomarmos como uma espécie de “fotografia do período” os títulos dos textos publicado no ano, podemos intuitivamente mapear as principais perspectivas que estiveram presentes nas narrativas do *Globo*, conforme mostra tabela abaixo:

Tabela 11: Frequência dos textos (1995)

Data	Título do texto
06/01/1995	Condições do hospital da PM surpreendem
07/01/1995	1) Hospitais pedem linha de crédito 2) Prefeitura dá 25,67% aos profissionais de saúde do Rio
11/01/1995	1) Saúde reduz repasse de AIHs para municípios 2) Médicos
13/01/1995	Hospitais do Rio terão prioridade
15/01/1995	Falsas internações, uma epidemia em Itaboraí
17/01/1995	AIHs: municípios internam mais de 40% da população
18/01/1995	Jatene manda apurar emissão de AIHs
20/01/1995	Jatene vai decidir se afasta Augusto Franco
22/01/1995	Surrealismo bancário

23/01/1995	Escândalo na saúde
24/01/1995	1) 'Síndrome do reducionismo' 2) Médicos pedem saída de Franco a Jatene
26/01/1995	Terceirização atingirá até hospital municipal
01/09/1995	Polícia começa investigação de fraudes em 403 hospitais
03/09/1995	Saúde
07/09/1995	Dinheiro do FAT poderá cobrir rombo da saúde
09/09/1995	Covas reclama da falta de verbas e apela a empresários
10/09/1995	Convocações do Congresso cansam ministros
16/09/1995	Jatene apura participação de assessores em fraudes
17/09/1995	Governo financia laqueaduras ilegais na Paraíba
18/09/1995	1) TCU fará devassa na Saúde para combater fraudes 2) Fraude leva TCU a fazer devassa na Saúde
19/09/1995	O dinheiro da saúde
20/09/1995	Contribuição ao retrocesso
21/09/1995	1) 'Bráulio' 2) Astor de Mello será denunciado
23/09/1995	1) Consórcios de saúde 2) Bisturi versus CMF 3) Doação de córneas é feita pela Internet
24/09/1995	O maluco de Iguatama
25/09/1995	Audidores apontam corrupção na saúde
28/09/1995	1) Deputados aprovam aborto legal pelo SUS 2) SUS pode pagar aborto previsto no Código Penal
29/09/1995	1) Saúde: 131 mil fraudes contra o SUS só em agosto 2) País perde R\$33 milhões por mês em fraude no SUS
30/09/1995	1) Contra o aborto 2) Decisão de Jatene ameaça a criação de imposto da Saúde 3) A saúde pode sobreviver

De um modo geral, os textos de 1995 versam sobre: atendimento na saúde, questões em torno de gestão/administração, infraestrutura, economia (investimentos, gastos, etc.), profissionais da Saúde, mas especialmente as narrativas estão voltadas para temas em torno de investigação, denúncias e fiscalização de suspeita de fraudes. São temas que ganham força nas páginas do jornal, tanto no âmbito local quanto no nacional. Tomemos como exemplos:

Figura 22: “Falsas Internações”



(*O Globo*, 15/01/1995; *Rio*, p.23)

A notícia, que revela uma possível fraude no município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro, com uma investigação que se inicia a partir de dados que foram gerados pelo DATASUS – órgão que processa dados do SUS para o Ministério da Saúde – confronta informações sobre a realidade do município, comparando-as ao município de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense. O texto joga luz ao fato de que a depender da quantidade de internações que um município faça, maior será o valor fornecido pelo Ministério da Saúde à localidade. Segundo um relatório que será apresentado ao Ministério por um deputado, há distorções nos números gerados pelo DATASUS, o que poderia indicar fraudes a partir de dados falsos sobre internações em Itaboraí.

Vale observar que a notícia é o único texto jornalístico na página – todos os demais são anúncios – ocupando um lugar privilegiado (no alto) da página 23 e atraindo a atenção justamente pelo uso de palavras da área da saúde como “internações” e “epidemia” em conjunto com a palavra “falsas” no título. Em sua construção discursiva, após narrar o cenário

dos dois municípios, há inclusive um certo “deboche” da repórter ao lançar uma pergunta no meio do texto, “Ficção?”, e imediatamente responde “Nem tanto”, ou seja, deixando ao leitor a sensação de que mesmo se houvesse uma certa realidade no que descreve, há também um cenário que se assemelha ao da ficção, aproximando-se do que poderia ser uma certa fantasia criada pelos gestores de Itaboraí a fim de conseguir mais verba junto ao Ministério da Saúde.

Dois dias depois, o tema se torna rotina e vira pauta por vários outros dias consecutivos. A seguir, apresentamos dois exemplos publicados em 17 e 18 de janeiro de 1995, respectivamente, que continuam como desdobramento da notícia do dia 15 do mesmo mês. Ambos os textos ocupam espaço de destaque nas páginas do jornal, trazendo consigo a fotografia do atual ministro da Saúde (Adib Jatene) e revelando de que se trata de uma situação de grande descontentamento no ministério, à medida que avançam as investigações. Chamam atenção para o fato de que uma denúncia inicial no Estado do Rio fez com que o Ministério estendesse a investigação para todos os municípios brasileiros e o objetivo do ministro é verificar se o perfil epidemiológico de cada município justificaria a quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar pagas a eles.

O secretário de Saúde de Paracambi, um dos municípios investigados no Estado do Rio de Janeiro, alega que o dinheiro jamais chegou na Secretaria, inclusive porque, segundo dados apurados e apresentados pelo Ministério, teria sido impossível o município ter realizado tantas internações no intervalo de tempo em questão por falta de leitos.

Textos mostrando investigações e possíveis fraudes no sistema público de saúde, com o passar do tempo vão colaborar para reforçar a imagem de um sistema marcado por denúncias e recorrentes investigações. Reforçando ao público a imagem de um sistema que acabara de ser criado e já está envolvido em vários escândalos.

Figura 23: Denúncias de fraude e investigações



(O Globo, 17/01/1995, O País, p.5)



(O Globo, 18/01/1995, O País, p.5)

Além da prevalência de assuntos de interesse nacional, (tanto que a maior parte deles está na editoria *País*), é possível observar em diferentes textos a marca da menção ao Ministério da Saúde/Ministro da Saúde como figura central da narrativa. Ainda em 18 de janeiro de 1995, destacamos outra matéria que foi chamada na primeira página do jornal que fala em “fraude na saúde”, intitulada *TCU fará devassa na Saúde para combater fraudes*:

O presidente do TCU, Marcos Villaça, determinou uma devassa na Saúde e criticou ontem o ministério por pedir mais verbas antes de pôr fim aos desperdícios e às fraudes no Sistema Único de Saúde (SUS). O TCU vai averiguar se as determinações para acabar com as irregularidades estão sendo cumpridas. Se não, vai punir os responsáveis.

- Fico irritado com o problema do SUS. Cada vez que vejo um pedido de dinheiro, me lembro do desperdício – disse Villaça (*O Globo*, 18/09/1995, Primeira página).

Figura 24: Denúncias de fraude e investigações (2)



(O Globo, 18/09/1995, Primeira Página)

Observemos, nessa chamada de capa, o uso frequente de palavras que carregam em si sentidos que remetem a situações nada agradáveis: “devassa”, “fraudes”, “criticou”, “desperdícios”, “irregularidades”, “punir”, “irritado”, “problema”. Em apenas dois parágrafos, o leitor é convidado a concordar com o que o presidente do TCU chamou de “problema do SUS” e, sem muito esforço, poderá chegar à analogia de “SUS problema”. Se considerarmos que muitos leitores ainda se informam pela primeira página dos jornais, quando as mesmas costumam estar penduradas nas bancas de jornal espalhadas pelas cidades, os efeitos possíveis de uma chamada de capa como essa podem contribuir para a imagem de um “SUS problema” para as contas do país e, conseqüentemente, para o contribuinte.

Já no interior do jornal, a matéria foi publicada em destaque na página 5 (editoria *O País*), acompanhada da foto presidente do Tribunal de Contas da União, já confirmando a existência de fraudes no título: *Fraudes levam TCU a fazer devassa na Saúde*.

Figura 25: Denúncias de fraude e investigações (3)



(O Globo, 18/09/1995, O País, p.5)

Seguindo a mesma linha de pensamento de sua chamada, a matéria aponta desperdícios, ausência de responsáveis e falta de punição para quem tem cometido fraude. O SUS é apresentado através da lupa do problema. Traz, ainda, outra fala do presidente do TCU dirigindo-se ao SUS como um “doente”: “Fizemos o diagnóstico, indicamos a terapêutica e agora queremos saber como está o doente”.

Importante recordar que, nesse período, como sinaliza o próprio jornal, Marcos Villaça teria evitado citar diretamente nome do ministro da Saúde, que inclusive neste período tentava, junto ao Congresso Nacional, a aprovação para a Contribuição sobre Movimentação Financeira (CMF, que futuramente seria conhecida como CPFM).

A circularidade de temáticas como fraudes, denúncias, investigações na Saúde atingia outros espaços do jornal e em diferentes formatos de textos. Ao observarmos todo o material coletado para este capítulo, verificamos que há uma real circulação dos discursos que são apresentados inicialmente como noticiosos (notícias, reportagens, notas) e que vão migrando aos poucos para espaços reservados à opinião. Contribuem, assim, para uma reflexão mais

aprofundada sobre os respectivos assuntos – seja pelo olhar do próprio jornal *O Globo*, em seus editoriais, seja na carta de algum leitor comentando algum assunto já tratado ou, também, nos textos publicados pelos articulistas e especialistas convidados.

Tomemos como exemplo o Editorial publicado em 23 de janeiro de 1995, (editoria *Opinião*, p. 6) intitulado *Escândalo na Saúde*:

Figura 26: “Escândalo na saúde”



(*O Globo*, 23/01/1995. *Opinião*, p.6)

As taxonomias, ou seja, as formas de classificação SUS no momento inicial de instalação do mesmo e de construção de sentidos ele nos seus primeiros anos de sua existência, colaboraram para introduzir na sociedade julgamentos e valores sobre o sistema. Quando no editorial, espaço em que o jornal se pronuncia, *O Globo* reforça o que já vinha há dias noticiando, mas agora chancela, com o seu parecer de autoridade, o jornal reforça o seu poder e seu lugar de fala em relação ao assunto, a dimensão de um “SUS problema”, demarcando sua posição em relação ao tema:

[...] A precariedade da antiga rede pública, decorrente de incapacidade gerencial para a administração de recursos escassos, levou a população a recorrer com maior frequência aos hospitais conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no interior do país. Tal fluxo deu margem a distorções e fraudes envolvendo hospitais particulares e aqueles de estados e municípios.

[...] Levantamento do Ministério da Saúde desnudou o que parece configurar um dos maiores casos de malversação de recursos federais dos últimos



tempos. Interações inexistentes, injustificadas ou superfaturadas explicam enorme volume de gastos. Alguns casos sequer envolvem enriquecimento pessoal: são prefeituras que usam as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para custear despesas sem relação com saúde pública (*O Globo*, 23/01/1995). [...]

Nota-se a publicização do sentimento de indignação com as denúncias de fraudes, mas também o jornal exercendo seu papel de cobrar das autoridades as fiscalizações e penalidades necessárias a quem possa estar administrando levemente os recursos públicos. O próprio título do editorial, *Escândalo na Saúde*, reforça o modo de enunciação dos acontecimentos em torno do Sistema Único de Saúde ainda em sua primeira década de existência.

Em 1995, enquanto no âmbito da Saúde fora publicado o decreto n. 1.651 (de 28 de setembro) que “Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde”, a cobertura jornalística, realizada pelo jornal *O Globo*, evocava sentidos que remetiam a denúncias, investigações e fraudes sobre gastos considerados abusivos na área da Saúde.

Se pensássemos o SUS como um conceito, a partir das perspectivas do que Koselleck fundamenta como “História dos conceitos”, seria importante considerar que conceitos são frutos de processos de teorização, isto é, só conseguimos compreender a História de um conceito ao percorrermos sobre o percurso de tal conceito no tempo. É necessário termos a consciência de que não se pode compreender um conceito, em qualquer exercício analítico, sem considerar o quanto e como a linguagem está entrelaçada aos seus contextos históricos, políticos e sociais. Já em 1995, como se pode perceber, a linguagem e as narrativas jornalísticas adotadas pelo *O Globo* estão, assim como diversas outras narrativas que as circunscrevem, atrelando sentidos ao SUS que não estão isolados da realidade política, econômica e social da realidade histórica do país.

### ***No ano de 1998...***

Em 4 de outubro de 1998, Fernando Henrique Cardoso é reeleito presidente do Brasil em primeiro turno – com cerca de 53% dos votos – tornando-se o primeiro presidente a se reeleger na história do Brasil, (tendo sido esta a terceira eleição no país após a Constituição de 1988). Em seu mandato anterior, a marca do neoliberalismo foi reforçada pela larga escala de privatizações de empresas estatais e pela reforma da Previdência. Diferentes fontes, entre elas,

o Memorial da América Latina<sup>96</sup> dão conta de pouca efetivação de políticas sociais, um grande número de desempregados e um país em situação de fragilidade:

Apesar das aparências, a situação da economia brasileira era de extrema fragilidade. A crise internacional, que começou na Ásia em 1997, alcançou a Rússia em agosto de 1998 e ameaçava contaminar outros países, levou o governo a tomar medidas de austeridade, como a elevação dos juros e o corte rigoroso dos gastos e investimentos públicos, reforçando o ambiente de baixo crescimento e de desemprego. Contrariando o bom senso, o governo manteve ainda o real artificialmente equiparado ao dólar. Queria passar aos eleitores a impressão de que a situação estava sob controle (Memorial da América Latina).

Em 1993, foi aprovada a alíquota sobre movimentações financeiras com o nome de Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF), que passou a vigorar no ano seguinte. A alíquota era de 0,25% e teve validade até dezembro de 1994. No entanto, dois anos depois, no governo FHC, voltou-se a discutir o assunto com o argumento de que o dinheiro arrecadado seria direcionado à área da saúde. Foi então que criaram a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que passou a vigorar em 1997 com alíquota de 0,2%. A previsão era durar por dois anos, ou seja, até 1998. Entretanto, uma nova emenda constitucional a prorrogou por mais três anos e vigorou até 2002, sendo que com alíquota de 0,38% no primeiro ano e 0,3% nos dois anos seguintes.

Em 31 de março de 1998, o engenheiro civil José Serra<sup>97</sup>, ex-ministro do Planejamento de FHC (de 1 de janeiro de 1995 até 30 de abril de 1996), assumiu como ministro da Saúde, ocupando o cargo até 20 de fevereiro de 2002. Em 2002 concorreu à Presidência do Brasil, mas foi derrotado por Luiz Inácio Lula da Silva. Serra também já havia sido deputado federal por São Paulo, no período de 1 de fevereiro de 1987 a 1 de janeiro de 1995.

Na saúde, o ano de 1998 foi marcado como o ano em que o Programa Saúde da Família (PSF) passa a ser considerado estratégia estruturante da organização do sistema de

---

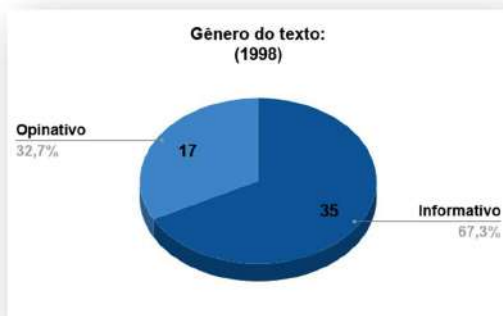
<sup>96</sup> Mais informações: <http://memorialdademocracia.com.br/card/pais-estrela-eleicao-com-reeleicao>.

<sup>97</sup>“José Serra Nasceu em São Paulo (SP), em 19 de março de 1942. Diplomou-se em Engenharia Civil, na Escola Politécnica de São Paulo, em 1964. Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal, desde março de 1997, Serra foi convidado no ano seguinte para substituir Carlos Albuquerque na pasta da Saúde. A criação de um endereço eletrônico para os hospitais públicos divulgarem os preços dos remédios foi uma das primeiras medidas que tomou, permitindo aos administradores comparar as cotações dos produtos. Como ministro, cuidou da regulamentação dos planos e seguros de saúde, em consonância com a lei aprovada pelo Congresso Nacional. As novas regras pretendiam amenizar problemas criados pela privatização desses serviços no país, facultando aos milhões de usuários de planos e seguros de saúde contratos mais transparentes e coberturas mais amplas. Em fevereiro de 2002, deixou a pasta para candidatar-se à Presidência da República, sendo substituído pelo secretário-executivo, Barjas Negri.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

saúde brasileiro e, também, é o ano em que é sancionada a Lei nº 9.656 (de 03 de junho de 1998) que regulamentou o setor de planos de saúde (sendo que o conjunto de normas instituído só passou a vigorar em janeiro de 1999).

Com relação à cobertura do jornal *O Globo* em 1998, identificamos 52 textos que fizeram alguma menção ao Sistema Único de Saúde nos meses de janeiro e setembro. Vale destacar que dos quatro anos monitorados para este capítulo (1995-1998-1999-2002), 1998 é o ano que mais reúne publicações e, não por acaso, trata-se de ano de campanha eleitoral para os candidatos à Presidência, o que possivelmente pode ter influenciado o aumento no volume de menções ao SUS. A predominância segue do gênero informativo (67,3):

**Gráfico 18: Gênero textual (1998)**



Quando analisamos o universo de textos encontrados no período, localizamos um panorama bem diferente daquele apresentado no capítulo anterior em relação aos tipos de textos. Começamos a observar uma diversificação de formatos, como nos aponta o gráfico a seguir:

**Gráfico 19: Tipo de texto (1998)**



As notícias continuam concentrando o maior volume de textos e, depois, encontramos uma expressiva presença de menções ao SUS em notas e em artigos assinados, sendo que parte dessas notas são aqueles de chamadas de primeira página ou da página 2.

Há duas coberturas que ocupam grande parte do noticiário em 1998. O que não significa dizer que todos os 52 textos do período se refiram a esses temas, mas elas nos chamaram a atenção pela quantidade de dias que vão ocupar as páginas do jornal. Em janeiro de 1998 o tema que prevalece é “Denúncias sobre transplantes”. Já em setembro, há uma relevante cobertura sobre “Denúncias envolvendo esterilização de índias no Brasil”. Certamente outras temáticas também ocuparam as páginas dos jornais, com outros tipos de denúncias envolvendo a Saúde, cortes na saúde, campanha eleitoral, textos sobre planos de saúde e que trataram de atendimento no SUS, denúncias sobre falta de infraestrutura em hospitais etc., como mostra a tabela de títulos a seguir:

**Tabela 12: Frequência de textos (1998)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
03/01/1998	Saúde quita dívida do SUS
05/01/1998	Projeto de plano de saúde exclui transplante
07/01/1998	O ministro não entende de transplante
08/01/1998	Central diz que lista paralela é estímulo à captação
09/01/1998	A família tem que ser ouvida
10/01/1998	Entidade paulista quer que médicos consultem família
11/01/1998	Fura-fila no transplante de rins? HLA neles
12/01/1998	1) Rins teriam sido desviados da rede pública para a particular 2) Sistema de captação e recepção de órgãos na cidade de São Paulo é posto em dúvida
13/01/1998	Ministério da Saúde vai descredenciar os hospitais despreparados para transplantes
14/01/1998	1) Rio dispõe apenas de quatro hospitais para transplantes 2) Rio tem só 4 hospitais do SUS fazendo transplantes 3) Doutor Elias, o privatista dos transplantes 4) SOS Saúde
16/01/1998	Lista única de receptores: o verdadeiro conflito
17/01/1998	Central paulista acaba com privilégios na fila do rim

18/01/1998	1) Parcerias na saúde 2) Privatização 3) Hospital das clínicas gaúcho é recordista em verbas 4) Doutor Elias, arrume um plantão no carnaval
21/01/1998	Minas faz primeiro transplante cardíaco após a nova lei
23/01/1998	O SUS e as 'leis do mercado'
25/01/1998	Empresas e Procons não se entendem e divergem sobre a exclusão de doenças
30/01/1998	1) Superlotação em UTIs mata mais 2 bebês e põe 74 em risco 2) Ministério da Saúde promoverá devassa em hospitais que fazem hemodiálise 3) Governos trocam acusações sobre mortes de bebês
31/01/1998	Déficit generalizado
01/09/1998	Funai proíbe entrada de políticos em aldeias
02/09/1998	Serra quer que o Ministério Público apure laqueadura em massa de índias
03/09/1998	1) Conselho investiga envolvimento de deputado com esterilização 2) Conselho apura esterilização de índias
04/09/1998	1) FH detalha como serão gerados empregos 2) Batendo no espelho?
05/09/1998	Nunca vou poder esquecer
07/09/1998	Cimi comprova esterilização de 61 índias na Bahia
10/09/1998	Lula critica cortes na Saúde e diz que o Governo não aplica verbas corretamente
12/09/1998	1) Esterilização de índias chega ao TER 2) Brasil faz mais abortos ilegais que os outros países da América do Sul juntos
13/09/1998	Serra: planos de saúde vão ressarcir rede pública
16/09/1998	Prateleira cheia
18/09/1998	1) Reabilitação 2) O empobrecimento da Saúde 3) Esterilização de índias vai ter apuração rigorosa 4) Boa nova
19/09/1998	1) Experiência válida (Ressarcimento de hospitais) 2) Ministérios remanejaram verbas para manter projetos
20/09/1998	Denúncia sobre Pataxós chegará à OEA
28/09/1998	Filha não encontra mãe no hospital onde foi internada
29/09/1998	Arrebenta coração
30/09/1998	1) Hospital Pedro Ernesto já deve R\$ 2,6 milhões a fornecedores 2) Hospital ameaça a reduzir seus serviços por falta de recursos 3) Urgência em mal preexistente pode ficar fora de plano

Gostaríamos, também, com esta pesquisa, desmitificar o que muito se ouve no senso comum de que a “imprensa somente se presta a falar mal” e a noticiar acontecimentos negativos que dizem respeito ao SUS. Sem dúvida, é muito maior a incidência de textos que apresentam denúncias e investigações e remetem a problemas do e no sistema, mas não é exclusivo. Há uma prevalência em notícias que associam problemas ao SUS e, na maior parte das vezes, temas com essas características recebem destaques nas páginas dos jornais. Enquanto isso, temas referentes a projetos de sucesso dentro do sistema nem sempre aparecem com tanta frequência ou não recebem o mesmo destaque, sugerindo um silenciamento da imprensa em relação aos bons resultados do SUS.

Como consideramos que o SUS não é um organismo fora da sociedade, o SUS é parte integrante da sociedade, ele é uma das camadas que constituem as políticas públicas sociais brasileiras, é importante que o olhemos reconhecendo suas complexidades, suas potencialidades e, também, seus limites. O SUS é feito por e para os cidadãos, logo as mazelas que o sistema experimenta, não apenas afetam a sociedade como também o afetam. O SUS também é afetado por pessoas e decisões de indivíduos que são responsáveis pela sua gestão, execução, manutenção e, assim também, como pelos seus usuários. Fazendo emergir o sentido de um “SUS vítima”.

Abrimos, aqui, um breve espaço para fazer três ponderações: 1) Nossa pesquisa não pretende avaliar quantas vezes o jornal falou bem e quantas vezes o jornal falou mal do SUS; 2) Não somos indiferentes aos problemas que o SUS vivencia – sabemos que existem e são reais e, por isso, consideramos que as reflexões sobre o sistema são fundamentais para sua melhoria e consolidação (a imprensa colabora para muitas dessas reflexões); 3) Temos ciência do caráter investigativo da imprensa e de sua função social de apurar denúncias para dar visibilidade aos fatos, especialmente quando o assunto é de interesse público. Também sabemos que, muitas vezes, o trabalho da imprensa colabora ao chamar a atenção de políticos e governantes para os males que o sistema público de saúde esteja enfrentando, já que muitos fatos noticiados pela imprensa podem levar a importantes tomadas de decisões na esfera da gestão e governabilidade do SUS.

Oliveira (2014, p.57) destaca que jornais e jornalistas lidam muito mais com as aparências do mundo do que com as leis que o regem e, diante disso, o discurso jornalístico poderia ser compreendido como uma espécie de antena sensível da sociedade que age capturando diferentes acontecimentos e fatos de tempos presentes para transformar em notícias. No entanto, ele alerta que ao fazê-lo, ou seja, ao noticiá-lo, esse discurso jornalístico

acaba por provocar e por forçar a sociedade ou o seu sistema político ou seus líderes a agir em modo de resposta.

Dito isso, o primeiro material que apresentamos é, também, o primeiro texto identificado em janeiro de 1998 no jornal *O Globo*: uma nota publicada em 03 de janeiro de 1998, na editoria *O País* (p.4), intitulada *Saúde quita dívida do SUS*:

Figura 27: “Saúde quita dívida do SUS”



Nos últimos meses e anos foram muitas as notícias que identificamos dando conta de falta de verba, denúncias de possíveis fraudes, investigações, crises financeiras que levavam o SUS a uma incapacidade de prestação de serviço - considerada minimamente adequada, e inúmeras narrativas colaborando para sentidos pouco promissores para o futuro do Sistema Único de Saúde (no Brasil e em especial no Rio de Janeiro).

Este texto acima mostra um interessante deslocamento nas temporalidades. A partir de um determinado presente (o tempo cronológico do jornal – 03/01/1998), o texto sugere uma breve volta ao passado, a 1996 (mostrando que havia, deste aquele ano, uma dívida pendente), mas que é no presente que a solução se apresenta (com o pagamento da dívida). Com isso, a partir daquele presente, estabelecia-se uma ruptura com o passado (a partir do pagamento da dívida em 1998), que possibilitaria projetar um futuro possível para o SUS. Reforça-se no texto que a solução dada à dívida hoje (1998) já deveria ter sido dada anteriormente: “... que já deveria estar pago há mais de um ano”. Em todo caso, o motivo pelo qual ainda não havia sido pago, não fora esclarecido nem pelo jornal nem pelo Ministério da Saúde. O texto

informa sobre verbas que foram liberadas para o Rio de Janeiro, o que também pode provocar no leitor o sentimento de que as constantes crises que vinham sendo noticiadas pela imprensa deveriam vir a diminuir – diante desse novo presente.

Por fim, e não menos importante, chamamos a atenção para o título da nota: *Saúde quita dívida do SUS*, há de se observar que um título como este pode trazer ao leitor a sensação das notícias que produzem sentidos de sistema com problemas: um SUS que gera despesa e que não consegue se sustentar sozinho, precisando de ajuda para quitar suas dívidas. Terá todo leitor do *Globo* clareza de que o SUS é um sistema de saúde vinculado ao Ministério da Saúde e parte de seu financiamento é de responsabilidade da União? Como as engrenagens do financiamento do sistema de saúde nem sempre são de fácil compreensão e como nem sempre são esclarecidas à população, um texto com esse título pode colaborar com o sentido de um SUS que tem mais problemas a oferecer (dívidas, por exemplo) do que soluções para a população.

Como em junho de 1998 foi sancionada a Lei (n. 9.656), que regulamentou o setor de planos de saúde, apresentamos um dos textos publicados pelo jornal que faz referência ao Sistema Único de Saúde ao falar sobre planos de saúde. Cabe observar a circulação das narrativas entre as diversas áreas e considerar que essa circularidade contribuiu para a formação de opinião sobre os fatos que a população virá a ter.

A seguir, apresentaremos uma notícia publicada em 25 de janeiro de 1998, cinco meses antes da lei dos planos de saúde ser sancionada, na editoria *Economia* (p.38), que trazia o título: *Empresas e Procons não se entendem e divergem sobre a exclusão de doenças* e o subtítulo: *Seguradoras alegam que a cobertura universal vai tornar os planos inacessíveis*:

Figura 28: O início do debate sobre planos de saúde





Na notícia acima, a primeira frase do texto já dá pistas do que representava ter um plano de saúde naquele momento em que o modelo neoliberal estava em alta no país e que o estímulo ao consumo era uma de suas principais características. Ter um plano de saúde no Brasil expressa, até os dias de hoje, uma certa capacidade de consumo que extrapola a realidade da maior parte dos brasileiros diante do alto custo dos serviços. Não por acaso, os planos já foram comparados a artigos de luxo. Observemos o primeiro parágrafo do texto:

Plano de saúde é como carro, podendo vir com opcionais? A pergunta está na raiz da polêmica sobre a regulação dos planos de saúde, que tanto divide empresas, médicos, e órgão de defesa do consumidor. Tudo porque as seguradoras e administradoras de planos querem flexibilizar o mercado, dando opções para o cliente escolher entre diversas categorias de plano, que variam de preços conforme a lista de doenças asseguradas. Já os médicos e usuários argumentam que, por uma questão ética, não pode haver exclusão de doenças. Seria como comprar um carro, não só sem ar-condicionado ou vidro elétrico – mas sem o motor (*O Globo*, 25/01/1998).

A premissa de se olhar a saúde como mercadoria, expressão bastante combatida e evitada pelos defensores da saúde pública, nos parece indicar indícios do surgimento de narrativas favoráveis ao espaço dos planos de saúde. Pacientes são designados clientes e plano de saúde uma mercadoria que poderá ser comprada, levando ao cidadão considerar que se ele compra um plano de saúde, ele pode pressupor que também estará comprando saúde – o que oferta essa garantia. Se seguisse essa linha de raciocínio – sem problematizar os déficits e as coberturas que os planos de saúde viriam a deixar em aberto pelo simples fato da operadora realmente não ofertar ou pelo fato do usuário não ter como pagar por tudo que ele esperaria encontrar – possivelmente esse cidadão concluiria que a saúde seria, sim, mercadoria.

O debate proposto no jornal está repleto de termos que fazem parte do cotidiano do mercado de serviços. Na matéria, na íntegra, pode-se observar termos como: “mercado”, “categorias de plano”, “seguradoras”, “administradoras”, “variação de preço”, “lista de doenças asseguradas”, “comprar”, “consumidor”, “mais baratos”, “mais caros”, “empresários”, “clientes”, “qualidade das empresas”. Todos intimamente ligados à lógica do mercado de consumo. Se um texto sobre saúde (aqui, no caso sobre saúde suplementar), que faz referência ao Sistema Único de Saúde, impõe ao leitor apenas as opções: ou você precisa optar em fazer parte desse grupo diferenciado, que escolhe e paga para ter saúde, ou a você restará o SUS – o que implica ao SUS, por oposição, é possível que os principais os sentidos em torno do SUS estejam em torno de: “segunda categoria”, “última opção”, “é o que resta”.

- Não adianta oferecer um plano mais barato se na hora que ele precisa de assistência, o consumidor acaba recorrendo ao SUS. Equivale a comprar um

carro que não serve para nada – diz Pedro Paulo Leoni, presidente do Conselho Regional de Medicina.

O argumento não convence o presidente de Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida. Segundo ele é impossível nivelar os planos por cima sem aumentar os preços para o consumidor.

- Os planos mais baratos podem não oferecer muito, mas são melhores do que o SUS. Agora, se as empresas só puderem oferecer planos mais caros, esses clientes vão voltar para a rede pública [...]. (*O Globo*, 25/01/1998)

Ao comparar o plano de saúde a um carro e um plano de saúde barato a um carro que não serve para nada e, em seguida, reforçar que o plano de saúde mais barato nem assistência poderá ofertar quando o “consumidor” precisar, e este mesmo consumidor retornar ao atendimento da rede pública (que, a propósito é inteiramente gratuita), as vozes convocadas pelo jornal para falar sobre o assunto praticamente consideram o SUS um “nada a se ofertar”. Ao dar voz a um representante da Abramge que diz que “Os planos mais baratos podem não oferecer muito, mas são melhores do que o SUS”, a narrativa jornalística coopera na produção de sentidos de um SUS ineficiente.

Enquanto o SUS se propõe, desde sua criação, ser universal e gratuito, os representantes da saúde privada debatem os preços e coberturas dos planos de saúde, aspecto para o qual o jornal dá destaque. O subtítulo da matéria, *Seguradoras alegam que cobertura universal vai tornar os planos inacessíveis*, ocupa a editoria *Economia*. Na mesma página, outros dois textos dão continuidade ao debate sobre os planos de saúde: *Reajuste por faixa etária também é motivo de crítica*; *No Rio, queixas dos consumidores registram queda*.

Lembramos que, por ser uma edição de domingo, que costuma ser mais robusta (o Primeiro Caderno fora composto por 56 páginas), o jornal tende a atender um público específico – final de semana, quando o leitor de jornal costuma fazer uma leitura mais cuidadosa e com mais tempo. É importante, também, mencionar que a página que antecede essa publicação (p.37), foi inteiramente dedicada ao assunto “regulamentação de planos de saúde”. Consideramos importante essa informação, pois não localizamos, no ano de 1988 nem em 1990, a mesma proporção de espaço dedicado a explicar ao brasileiro o que mudaria com a criação do Sistema Único de Saúde, nem quais seriam as características e os detalhes do novo sistema público que estava sendo implementado na ocasião.

Apesar da matéria da página 37 não fazer parte de nosso levantamento (já que não cita o SUS), a trouxemos, pois consideramos que a página 38 (que analisamos) é uma continuação do debate. A seguir, trazemos um dos espaços dedicado pelo jornal a se discutir a saúde suplementar:

Figura 29: Saúde suplementar



(O Globo, 25/01/1998, Economia, p.37)

Por fim, vale mencionar que todo o debate sobre os planos de saúde ocorre exatamente no ano em que a Constituição Federal de 1988 completa 10 anos de vida e quando a saúde completa 10 anos como direito universal garantido por ela.

Ocorre também nesse ano, o anúncio do governo de um pacote econômico paco para tentar impedir a saída de dólares do país e enfrentar a crise mundial. A saúde fora uma das áreas afetadas e, em 18 de setembro de 1998, um artigo (*Empobrecimento da saúde*) publicado na editoria *Opinião* (p.7), assinado pelo presidente dos sindicatos dos médicos do Rio de Janeiro (Luiz Roberto Tenório), analisa as consequências para área da Saúde:

Figura 30: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde



Figura 31: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde (2)



(O Globo, 18/09/1998, Opinião, p.7)

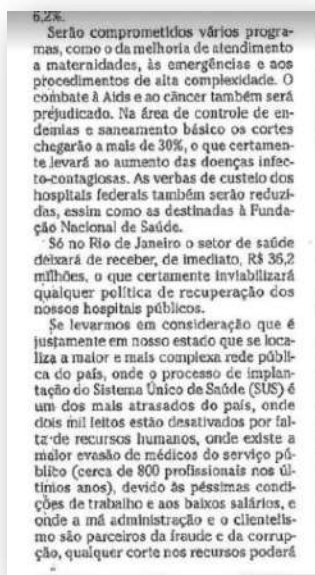
De acordo com o articulista, o decreto e a medida provisória anunciados pelo presidente vão prejudicar severamente a área da saúde, com estimativa de corte de R\$ 1,1 bilhão – que, segundo o ministro da Saúde, José Serra, representaria 10% das verbas do Ministério, apesar da área econômica do governo afirmar que seria de 6,2%.

Num tom de defesa da Saúde Pública do país, o articulista critica as medidas econômicas, fazendo questão de ressaltar que essa não é a primeira vez que o governo lança um pacote para driblar o déficit no país. Insiste que há 10 meses o governo já havia editado medidas para economizar, depois que a crise da Ásia estourou, e que a motivação atual do

governo para novos cortes seria a crise da Rússia – o que isso não poderia ditar a conduta do governo brasileiro, colocando em risco as políticas sociais. O autor dá razão ao ministro da saúde: “[...] Não é à toa que o ministro José Serra, ao tomar conhecimento das medidas adotadas por seus colegas da área econômica, esperneou com toda razão [...]”.

Importante observar que não apenas o contexto nacional compõe os elementos da história do país e da saúde brasileira, como também os contextos internacionais podem impactar diretamente o sistema público de saúde. O articulista projeta, naquele presente, perspectivas para o futuro da saúde pública diante de tais medidas econômicas. O que mais uma vez reforça que as camadas da história da saúde do Brasil são compostas pelas experiências no tempo e no espaço, como pode se observar no trecho a seguir (segundo e terceiro parágrafos do artigo recortados na imagem):

**Figura 32: Neoliberalismo e empobrecimento da saúde (3)**



(*O Globo*, 18/09/1988, *Opinião*, p.7)

O presidente do Sindicato dos Médicos alerta para o fato de que os Programas de Saúde sofrerão impactos e serão prejudicados e afirma que, somente no Rio de Janeiro, o setor Saúde deixará de receber R\$36,2 milhões, impactando qualquer política de recuperação dos hospitais locais. Lembramos que o primeiro texto que analisamos neste capítulo, numa nota publicada pelo *Globo* em 03 de janeiro de 1998 (*Saúde quita dívida do SUS*), projetava um

futuro de melhorias para a saúde no Rio, já que havia uma verba destinada à saúde local. As novas medidas adotadas pelo governo FHC, em setembro, apresentam um novo cenário, agora não mais esperançoso para saúde pública do Rio e, também, do Brasil.

É possível constatar, ainda, pelo discurso apresentado, que o processo de implantação do SUS, no Rio, era considerado um dos mais atrasados do país:

[...] onde dois mil leitos estão desativados por falta de recursos humanos, onde existe a maior evasão de médicos do serviço público (cerca de 800 profissionais nos últimos anos), devido às péssimas condições de trabalho e aos baixos salários, e onde a má administração e clientelismo são parceiros da fraude e da corrupção, qualquer corte nos recursos poderá ser o caldo de cultura ideal para a falência da saúde em nosso estado [...]. (*O Globo*, 18/09/1988).

O médico, autor do artigo, após apresentar outros argumentos em defesa da saúde pública do país, conclui:

Por tudo isso, vejo com muita preocupação a redução de verbas na saúde, por mais que o governo tente justificar que os cortes nas outras áreas foram maiores. O fato é que, no momento em que esperávamos uma ação mais concreta do Governo na recuperação da Saúde Pública do nosso país, o corte no orçamento da saúde poderá ser a gota d'água para o colapso total do sistema, com consequências nefastas e imprevisíveis para a população, especialmente a de baixa renda (*O Globo*, 18/09/1988).

É relevante considerar que um artigo, com tamanho destaque, no alto de uma página (ímpar), acompanhado de uma ilustração repleta de significados, assinado por um médico, então presidente do CREMERJ, em defesa da Saúde Pública, num período em que a saúde suplementar ganha mais espaço na vida dos brasileiros, é sem dúvida um episódio que nos faz pensar sobre a multiplicidade de vozes que compõem o jornalismo. Uma voz autorizada da área, que traz preocupações baseadas em dados da saúde (da gestão) e que reivindica, no espaço de um jornal destinado à classe A e B, mais atenção dos governantes para as áreas sociais do país. Reforça que a falta de investimentos e má gestão seriam os maiores entraves para a consolidação do Sistema Único de Saúde, além de afirmar que, para além dos riscos de um colapso no próprio SUS, o corte no orçamento poderia significar (o deslocamento temporal, na narrativa, entre presente e futuro novamente é observado) “consequências nefastas e imprevisíveis para a população, especialmente a de baixa renda”.

Considerando que nossa pesquisa ancora-se no uso da linguagem para compreender a produção dos sentidos sobre o SUS, nesse artigo, verificamos que o SUS também é tratado nas páginas do *Globo* como uma importante e relevante política pública social. Convocar o cidadão, leitor do jornal, a refletir sobre os riscos que um corte no orçamento pode ter, não

apenas sobre a engrenagem do sistema de saúde público, mas o quanto isso pode impactar na vida das pessoas, (mesmo que as pessoas que ele esteja se referindo não sejam necessariamente leitores do *Globo*), e impactar nas relações econômicas e sociais da comunidade como um todo.

As narrativas são peças fundamentais na construção dos sentidos nas diversas temporalidades, e os sentidos do SUS vão sendo, a cada tempo, se conformando, se revendo, se restabelecendo. Nos jornais, esses sentidos estão a todo instante sendo produzidos, seja nos textos de gêneros informativos ou opinativos. De acordo com Bakhtin (2016, p.20), “os enunciados e seus tipos, isto é, seus gêneros discursivos, são correias de transmissão entre a história da sociedade e a história da linguagem”. Para ele, nenhum fenômeno novo da linguagem pode vir a “integrar o sistema da língua sem ter percorrido um complexo e longo caminho de experimentação e elaboração de gêneros e estilos”. O Sistema Único de Saúde carrega consigo marcas de um SUDs e de um INAMPS que, ao longo do tempo, também se carregaram igualmente de sentidos, deixando um legado para o SUS.

Refletir sobre o quanto os textos estão em constantes diálogos, independentemente de assumirem posições ideológicas convergentes ou divergentes entre si, nos permite perceber que a história da saúde se constrói nessa multiplicidade de vozes, inclusive nos embates. Como nos apoiamos na concepção bakhtiniana, que assume que a linguagem é considerada um fenômeno socioideológico, não há como olharmos para esses textos isoladamente. A teia em que se tecem os diálogos, ao longo dos diferentes momentos históricos, vai nos apresentando pistas para a compreensão dos sentidos que emergem sobre o Sistema Único de Saúde da imprensa. Por fim, assim como Bakhtin (2016, p129), também consideramos que a palavra é determinada não só por sua relação com o objeto (ao qual está relacionado), mas também por sua relação com o outro, isto é, com o estilo do outro. Dessa forma, olhamos para os textos mapeados por nossa pesquisa, reconhecendo que eles estão a todo o momento em constantes diálogos e que não podem ser analisados isoladamente.

### ***No ano de 1999...***

O presidente Fernando Henrique Cardoso é reeleito (em primeiro turno) e inicia seu segundo mandato, que se estende de 1 de janeiro de 1999 a 1 de janeiro de 2003. Nesse momento, quem assumia o governo do Estado do Rio de Janeiro era Anthony Garotinho, ficando no cargo até 6 de abril de 2002 – quando renunciou para se candidatar à presidência da República e, na prefeitura do Rio, Luiz Paulo Conde, que esteve na função de prefeito

entre 1 de janeiro de 1997 e 01 de janeiro de 2001. José Serra se mantém no Ministério da Saúde.

Na Saúde, a partir da instituição da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, criou-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), vinculada ao Ministério da Saúde:

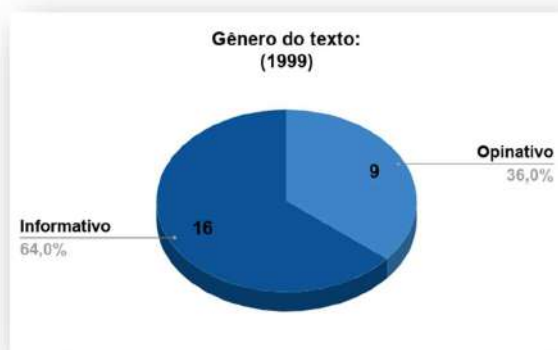
[...] é uma autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (Lei nº 9.782, 1999).

Entre as competências da Anvisa, citamos o controle e a fiscalização de produtos como medicamentos, alimentos, cosméticos e serviços que envolvam risco à saúde humana; a concessão dos registros a esses produtos; a proibição de fabricação, distribuição e o armazenamento de produtos que possam causar danos à saúde; o estabelecimento de normas e padrões sobre limites de produtos (tais como: contaminantes, tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outras substâncias que podem causar danos à saúde).

Também, em 1999, foi criada a Lei dos medicamentos genéricos: lei nº 9.787, de 10 de fevereiro, que altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico e dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos.

Na cobertura da imprensa sobre o SUS, observamos no jornal *O Globo* um total de 25 textos (menos da metade do que no ano anterior), que fizeram alguma referência ao sistema, para os quais se manteve a prevalência do gênero informativo (64%).

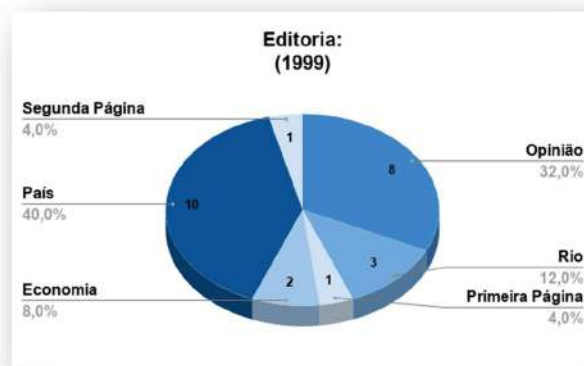
**Gráfico 20: Gênero textual (1999)**





Esses 25 textos foram distribuídos nos seguintes espaços (editorias) do periódico:

**Gráfico 21: Textos por editorias (1999)**



Como se observa, o Sistema Único de Saúde permanece sendo pauta mais recorrente nas editorias *País* e *Opinião*, ou seja, continua com seu caráter de tema de interesse nacional. Sua presença constante na editoria *Opinião* também se mantém, como veremos a seguir, concentrada em artigos e editorial. Esses textos, invariavelmente, contribuirão para a construção de argumentos de quem os lê – o que significa, então, que até aqui não se pode falar em silenciamento sobre o assunto.

**Gráfico 22: Tipo de texto (1999)**



Temos a prevalência de textos em formato de notícias, representando 48% das publicações do período. Em segundo lugar, com 20% da concentração de textos, o formato de artigos e, com 16% do percentual, as notas jornalísticas.

Antes de apresentarmos alguns textos, preferimos mostrar aquele breve “retrato” do período, a partir da transcrição dos títulos dos textos de 1999.

**Tabela 13: Frequência de textos (1999)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
01/01/1999	1) Hospitais públicos: meias verdades? 2) Plano para modernizar delegacias sai até dia 31
07/01/1999	Peculiaridades do SUS
10/01/1999	Remédio em falta
11/01/1999	1) Educação e Saúde escapam de novos cortes 2) Saúde e Educação são preservadas dos cortes anunciados para os ministérios
17/01/1999	Ministério da Saúde esclarecerá consumidores
19/01/1999	Emenda dá R\$ 71,9 milhões para a recuperação do SUS
21/01/1999	Serra diz que usará a TV para denunciar altas abusivas
23/01/1999	Itamar é o maior beneficiado pelo Orçamento
24/01/1999	Pesquisa inédita vai mostrar se amianto tem impacto na saúde
27/01/1999	Laboratórios terão que estampar nome genérico dos remédios nas embalagens
01/09/1999	Governo só investiu 8% do previsto em 99
08/09/1999	1) Reembolso do SUS - Com ressalvas 2) Reembolso do SUS - A nova lei
10/09/1999	A Fiocruz e o desenvolvimento
16/09/1999	Comissão aprova a estabilidade de portadores do vírus HIV no emprego
17/09/1999	Teto elevado
19/09/1999	1) Passou do ponto 2) Defesa do SUS
21/09/1999	1) Protesto em Brasília 2) Pesquisa: Só 24% dos brasileiros se protegem da Aids com camisinha
23/09/1999	Marcha pede mais verba para saúde
25/09/1999	FH: melhorias sociais não são percebidas logo
29/09/1999	Um lento assassinato

A primeira observação que fazemos desse período é que, diferente do ano anterior – cujos temas de denúncia dominaram a agenda –, o foco recai sobre aspectos da gestão e administração do SUS. Os textos discutiam em especial o orçamento/investimentos/cortes na Saúde. Alguns textos tratam de medicamentos (preço ou falta de) e outros poucos tiveram a doença como tema central (Aids e contaminação por Amianto, doença renal etc.).

Em janeiro de 1999, destaca-se um artigo publicado em 7 de janeiro, na editoria *Opinião* (p.7), intitulado *Peculiaridades do SUS*, assinado pelo então Secretário Municipal de Saúde, o médico Ronaldo Luiz Gazolla<sup>98</sup>.

**Figura 33: “Peculiaridades do SUS”**



(*O Globo*, 07/01/1999, *Opinião*, p.7)

<sup>98</sup> Ronaldo L. Gazolla faleceu em agosto de 2002. Ganhou notoriedade em sua carreira de médico ao ganhar vários prêmios do Unicef por seu trabalho de incentivo ao aleitamento materno e por criar um sistema de atendimento domiciliar aos doentes de Aids. Foi secretário de Saúde do Município do Rio e chefe da representação do Ministério da Saúde no Rio.

Figura 34: “Peculiaridades do SUS” (2)

**Peculiaridades do SUS**

RONALDO LUIZ GAZDILLA

A partir do mês de janeiro, completase mais uma etapa da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) para a cidade do Rio de Janeiro. Agora, a Prefeitura assume a condição de gestora plena do sistema. Quem são as principais peculiaridades que podem ocorrer? Quais são as peculiaridades do SUS numa cidade complexa, com grande número de hospitais públicos e em termo populacional, a segundo do país?

Desde setembro de 1995, portanto há apenas três anos, a Secretaria Municipal de Saúde começou a gerenciar atividades do SUS na cidade. Desde o início do Sistema Nacional Previdenciário, em 1924, portanto durante 71 anos, essa tarefa era desempenhada pelos governos federal e estadual.

A rede SUS consistiu-se de serviços de saúde públicos, filantrópicos e privados que serão agora redefinidos, fiscalizados e pagos pela Prefeitura. Para honrar os contratos que a Prefeitura herou — 110 hospitais e 251 clínicas incluindo as de hemodiálise — o Governo Federal repassará mensalmente recursos da ordem de R\$ 31 milhões.

Como comparação, temos o gasto de R\$ 80 milhões mensais do Ministério da Saúde com apenas 17 hospitais próprios: um décimo dos serviços e duas vezes e meia mais recursos do que repassará para a Prefeitura. Não há previsão de repasses estaduais para a cidade. Há apenas uma previsão de garantias mensais para os hospitais estaduais: próximas de R\$ 45 milhões. Estes recursos, ainda, o financiamento de R\$ 9 milhões, em forma de verbas do SUS.

Pode-se notar que há uma grande diferença entre os recursos repassados e as responsabilidades que serão assumidas. A municipalização, portanto, pode tornar-se um risco econômico para a Prefeitura, uma vez que, mantidas essas circunstâncias, as governos federal e estadual teriam desonerados de investir em saúde nos próximos anos.

Desde 1981, início do SUS, a Prefeitura tem se preparado para assumir essas responsabilidades. Tinha seu orçamento de R\$ 12 milhões (mais para R\$ 40 milhões/mês, entre dez regiões sanitárias) na cidade, informações todos os postos de saúde, construiu o Hospital Leonardo Jorge, construiu 12 postos de saúde, gastou com obras e equipamentos em torno de R\$ 50 milhões/ano, treinou supervisores de SUS e está fiscalizando os hospitais e clínicas (isto que até aconteceu há tempos), tem a base de dados da produção dos serviços e dos pagamentos informatizada (quando recebemos a tabela de pagar o faturamento em 1995, o trabalho era feito manualmente) e está com os sistemas de informações epidemiológicas da cidade atualizados e funcionando (informações sobre os cem mil partos anuais, sobre as 65 mil mortes anuais e sobre a ocorrência das principais doenças).

Notasse que, em 85, trabalhávamos com dados da mortalidade da cidade com cinco anos de atraso e agora a distância é de três meses.

Outra etapa da preparação foi receber 15 pontos a quatro modalidades técnicas para gerenciar: O Governo Federal fica responsável pelo pagamento dos salários dos funcionários (estes vêm se aposentando em numerosas levadas) e deveria repassar para a Prefeitura os encargos de custo que giravam com essas unidades: em 95 estavam previstos R\$ 90 milhões/ano. Ocorre que a Prefeitura já contratou mais de 1.800 servidores, já gastou cerca de R\$ 20 milhões em obras e compra de equipamentos e recebeu apenas R\$ 10 milhões em três anos. O Ministério da Saúde, então, não repassou R\$ 160 milhões.

Apesar disso, essas unidades estão funcionando a pleno vapor, aumentaram em 48% o número de partos e dobraram a produção mensal de consultas médicas de 250 mil para 500 mil. Com o atraso dos repasses, temos sido dificuldades concretas de manter o funcionamento.

Novas etapas determinadas pela Constituição se aproximam. Uma delas seria municipalizar os outros hospitais federais e estaduais que sejam apropriados para gestão municipal. O Ministério da Saúde ainda não está debatendo essa situação nas instâncias gestoras do sistema, como os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, e já dirigiu a intenção de transferir o gestão de seus hospitais para um consórcio de “organizações sociais”. O estado já abriu a gestão para firmas privadas que hoje já estão recebendo pacientes (bom: que o futuro cenário atual não realimenta a disposição de suspender essas privatizações).

Outra responsabilidade é assurar a vigilância sanitária de farmácias, clínicas e laboratórios que estão na cidade. Talvez esse seja um dos sistemas mais degradados que merecerem. Para atingir esse número elevado de serviços (mais de cinco mil), o estado vinha trabalhando com apenas dez funcionários. Não há cadastro, não há informes sobre inspeção, não há pessoal treinado, não há veículos para transporte das equipes. Então, não há nada. Talvez por isso a crise de travessias relatadas em uma recente notícia.

Outra tarefa proposta pela municipalização é o controle social. A Prefeitura sempre propôs a participação popular na discussão e na decisão sobre ações de saúde. Realiza, obrigatoriamente, a Comissão Municipal de Saúde de dois em dois anos (em 95, tivemos a quarta conferência), realiza reuniões com o Conselho Municipal de Saúde com 24 membros, sendo 12 representantes da população que usa os serviços do SUS e constitui dez Conselhos Distritais de Saúde para organizar a discussão de acordo com as peculiaridades das diversas regiões da cidade que distam, às vezes, 70 quilômetros entre si, caso de Lapaçabana e Santa Cruz.

Neste contexto complexo, existe também aquela que chamamos o direito constitucional da garantia de serviços de saúde públicos para gerenciar: essa restrição sempre se fez benéfica (que é maior do que qualquer outra privada, inclusive as somadas todas) e para evitar falhas na reorganização desse sistema, com o que garantimos qualidade e satisfação para os que dele se utilizam e os que os trabalham.

RONALDO LUIZ GAZDILLA é secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

(O Globo, 07/01/1999, Opinião, p.7)

O artigo localiza temporalmente o lugar e o papel ocupado pela Secretaria de Saúde do Município, a partir do momento em que a Prefeitura assume a condição de gestora plena do Sistema Único de Saúde — já que nesse mês completa-se mais uma etapa da descentralização do SUS na Cidade do Rio. Contextualiza o leitor, informando que desde 1995 a Secretaria Municipal de Saúde do Rio já vinha gerenciando as atividades do SUS na cidade, chegando agora, depois de três anos, à conclusão dessa etapa.

O texto traz o sentido de um SUS como um sistema complexo e em construção e revela que suas camadas são tão imbricadas como as próprias camadas da história do conceito SUS. Nem o conceito do que seria o SUS, nem o sistema em si, podem ser compreendidos de forma lineares e pacíficos. Há muitas tensões e disputas no seu entorno. A linguagem nos permite ter maior entendimento do quanto as narrativas travadas em torno do sistema público de saúde revelam a todo instante um campo de disputas de poder. Assim como o título do artigo, as peculiaridades do SUS são realmente múltiplas. Os modos através dos quais o secretário procurou apresentar suas considerações revelam ao leitor uma fração do que seria o Sistema Único de Saúde, a partir de um olhar técnico, de alguém que estava na função de gestor do sistema naquele momento e a partir do que ele realmente escolheu mostrar das ações que vinham sendo realizadas. Há de se concordar que há muito mais envolvido na gestão de um sistema de saúde tão amplo como o SUS, entretanto o que mostrar e o que não mostrar num texto — que seria publicado num dos jornais de maior circulação do país — certamente foi

determinante no momento em que o secretário elaborou o material para submeter ao jornal para publicação. Afinal, como já dissemos em nosso capítulo 1, os jornais contribuem para a produção das memórias das pessoas, das instituições e até dos lugares.

O secretário de Saúde utilizou o espaço no jornal para apresentar um panorama da situação da saúde pública do município e prestar conta do que vinha realizando à frente da Secretaria. Faz questão de evidenciar sua preocupação com o pequeno volume de recursos repassados ao município, pelo Ministério da Saúde, frente ao volume de serviços que informa que precisa gerenciar. Evidencia que apesar da falta de mais investimentos, que considera que seriam necessários, ainda assim estão dando conta do trabalho. Mas deixa um alerta:

Pode-se notar que há uma grande distorção entre os recursos repassados e as responsabilidades que serão assumidas. A municipalização, portanto, pode tornar-se risco econômico para a Prefeitura, uma vez que, mantidas essas circunstâncias, os governos federal e estadual ficariam desonerados de investir em saúde nos próximos anos (*O Globo*, 07/01/1999).

Vale recordar que nos últimos anos, conforme revela nosso monitoramento, o tema saúde esteve presente recorrentemente nas páginas do *Globo*, ocupando sempre a editoria local, na editoria *Rio*, e trazendo à tona as dificuldades enfrentadas pela saúde pública no Estado do Rio. O artigo do secretário mostra uma preocupação com o futuro, com um iminente risco econômico para a cidade, mas tem um caráter mais de relatório de prestação de contas e de um pequeno recado, que suscita algo do tipo: “se algo der errado, não foi culpa minha”.

É importante pensar os espaços destinados aos artigos<sup>99</sup>, como espaços opinativos. Esta área do jornal é ocupada normalmente por pessoas que não fazem parte do quadro de profissionais do jornal. Geralmente os editores dos jornais convidam personalidades (tais como autoridades, especialistas, intelectuais) para escrever algo acerca de um tema específico. Os articulistas nem sempre são os mesmos, logo é diferente de quem tem uma coluna fixa no jornal. Nesse espaço, análises podem ser escritas, comentários ou até críticas sobre o tema.

Quando colocamos uma lupa para olharmos o que, como, onde o jornal publicou sobre o SUS ou quem está falando sobre o sistema ao longo do tempo, nos debruçando analiticamente sobre nosso material empírico a fim de localizar pistas que nos indiquem as possíveis rupturas e continuidades nas narrativas. Esse artigo assinado pelo secretário de Saúde nos mostra uma continuidade quando reforça seu pedido por mais investimentos na

---

<sup>99</sup> Segundo Rabaça e Barbosa (2014, p.17) - *Artigo*: Texto jornalístico interpretativo e opinativo, mais ou menos extenso, que desenvolve uma idéia ou comenta um assunto a partir de determinada fundamentação. Geralmente assinado, o artigo difere do editorial por não representar necessariamente a opinião da empresa jornalística.

saúde pública por parte do governo federal, mas também nos indica uma ruptura na narrativa quando não apresenta um cenário caótico na saúde pública do Rio de Janeiro, como vínhamos acompanhando.

Ainda refletindo sobre as relações de mídia e saúde e sobre o poder que o discurso jornalístico pode exercer, por exemplo, sobre determinadas camadas do governo, optamos por trazer, a seguir, uma nota publicada em 19 de setembro de 1999, na página 2 do jornal *O Globo*, na coluna<sup>100</sup> conhecida com *Panorama Político*, assinada regularmente pela jornalista Tereza Cruvinel.

Figura 35: “Passou do ponto” (Panorama Político)



(*O Globo*, 19/09/1999, Página 2)

Segundo a nota *Passou do Ponto*, o papel da mídia – enquanto agente que cobra – seria crucial para pressionar a área econômica do governo a enviar ao Congresso o pedido de crédito suplementar, que estaria sendo solicitado há meses pelo Ministério da Saúde. Segundo a jornalista, a pressão midiática contribuiu para a liberação do dinheiro: “[...] saiu o dinheiro, mas só quando o risco do colapso entrou na mídia. Se tivesse saído antes, talvez não seria organizada a manifestação desta semana em que cerca de dez mil pessoas devem tomar a esplanada em ato em defesa do Sistema Único de Saúde. [...]”.

<sup>100</sup> Idem, (p.50) – *Coluna*: Seção especializada de jornal ou revista, publicada com regularidade e geralmente assinada, redigida em estilo mais livre e pessoal do que o noticiário comum.

Vemos aqui um ator social da mídia (a jornalista), num espaço midiático (na página do jornal) enaltecendo o papel da mídia como sendo o agente responsável por conseguir pressionar o Congresso a atender uma solicitação antiga do Ministério da Saúde. Faz-nos lembrar sobre o que disse Castro (2014, p.42): “Ao serem captados pelos dispositivos jornalísticos, os acontecimentos ganham novas formas e sentidos e, assim serão reconhecidos pelo público”. Aqui, consideramos que os representantes governamentais também podem ser vistos como público e não apenas como fontes ou temas para notícias.

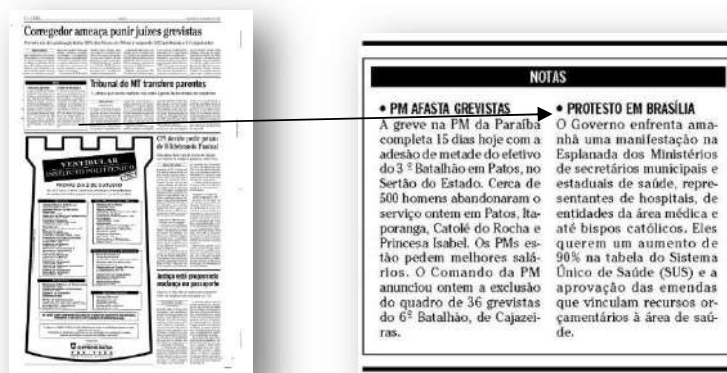
Por fim, apresentamos, a seguir, duas notas publicadas pelo *O Globo*, anunciando as manifestações em defesa do SUS, que seriam realizadas em Brasília nos próximos dias, conforme já alertava Tereza Cruvinel em 19/09:

**Figura 36: Marchas em Brasília em defesa do SUS**



(*O Globo*, 19/09/1999, *O País*, p10)

**Figura 37: Protestos em Brasília, greves**



(*O Globo*, 21/09/1999, *O País*, p.08)

Chamou-nos atenção o fato de o jornal, além de ter mencionado, durante dois dias (em três notas), os atos dos profissionais de Saúde previstos para acontecer em Brasília (22/09), também ter publicado, em 23 de setembro de 1999 (*O País*, p.11), uma notícia de cobertura do ato de reivindicação de mais verba para a Saúde e em defesa do SUS intitulada *Marcha pede mais verbas para a Saúde*.

**Figura 38: Marcha pelo SUS**



A ocupação das editorias *O País* e da coluna *Panorama Político*, dando voz aos atos dos profissionais de saúde em espaços destinados aos temas políticos de caráter nacional, conferem às manifestações, até mesmo pelo tipo de narrativa apresentada, certo “apoio” à causa. O simples fato de noticiar, e não silenciar diante da causa, exprime determinada empatia do jornal em relação ao assunto e, conseqüentemente, colabora com os sentidos do Sistema Único de Saúde que vão sendo colocados no circuito. Entre eles, está a questão do financiamento e do investimento na saúde pública do país.



### *No ano de 2002...*

Chegamos ao ano de 2002, último ano monitorado para este capítulo 3.

Uma onda de incerteza política, econômica e social atingiu vários países da América do Sul. No Brasil, além de tal cenário delicado, também era ano de eleição para presidente (tendo sido o último ano do governo do Fernando Henrique Cardoso). O ministro da Saúde, José Serra, deixou o cargo em fevereiro de 2002 para que pudesse concorrer às eleições presidenciais, assumindo, em seu lugar, o economista Barjas Negri<sup>101</sup>, entre 21 de fevereiro de 2002 e 31 de dezembro 2002 – ele que já havia assumido a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde em 1997 e seguiu até 2002, quando assumiu então o Ministério.

No Estado do Rio de Janeiro, Benedita da Silva assume, em 6 de abril de 2002, o cargo de governadora (já que Anthony Garotinho pediu afastamento para concorrer também às eleições), e, na cidade do Rio, Cesar Maia fora reeleito prefeito em 1 de janeiro de 2001. Vale mencionar que, em 2002, aconteceu uma relevante epidemia de dengue no município do Rio.

Num cenário mais amplo, em outubro ocorreu eleição para eleger o novo presidente e Luiz Inácio Lula da Silva venceu, numa disputa com José Serra no segundo turno.

Na área da Saúde, alguns marcos legislativos que destacamos:

- Acréscimo em capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento correspondentes; regulamentou a assistência domiciliar no âmbito do SUS e deu outras providências (Lei nº 10.424, de 15/4/2002);

- Portaria GM/MS nº 1.560, de 29/8/2002: Instituiu o Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS;

- Outra emenda constitucional prorrogou a CPMF até 31 de dezembro de 2004 (mantendo a alíquota de 0,38%). A divisão completa dos recursos seria: 0,2% para a saúde; 0,1% para o custeio de Previdência Social; e 0,08% para o Fundo de Combate e Erradicação

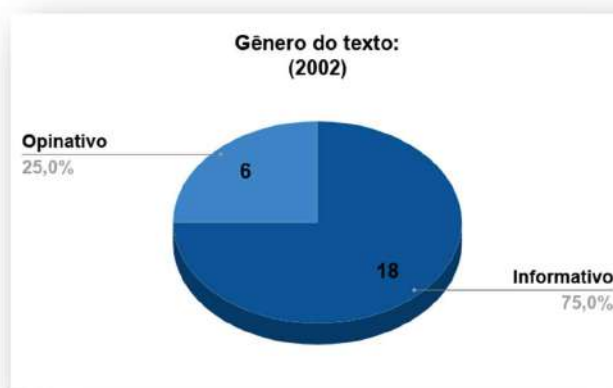
---

<sup>101</sup> “Barjas Negri - Nasceu em São Paulo, em 08 de dezembro de 1950. Formou-se em Economia pela Universidade Metodista de Piracicaba (SP), em 1973. Fez mestrado e doutorado, na mesma área de formação, na Universidade Estadual de Campinas (SP). Atuou no setor público nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal. Em Piracicaba, foi secretário de Educação, de 1979 a 1982 e secretário de Planejamento, em 1993 e 1994. No âmbito estadual, exerceu o cargo de coordenador de Políticas Sociais e de Planejamento e Avaliação do governo de São Paulo, entre 1983 e 1986. Na esfera federal, foi secretário-executivo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), por um ano. Assumiu o Ministério da Saúde em fevereiro de 2002, após cinco anos como secretário-executivo.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

da Pobreza, criado por outra emenda, também em 2002 (a contribuição da CPMF durou até dezembro de 2007 e manteve os mesmos 0,38% até seu fim).

Quanto à cobertura realizada pelo jornal *O Globo* em relação ao SUS, identificamos que nos meses de janeiro e setembro, o jornal publicou um total de 24 textos, estando eles distribuídos da seguinte forma:

**Gráfico 23: Gênero textual (2002)**



**Gráfico 24: Tipo de texto (2002)**

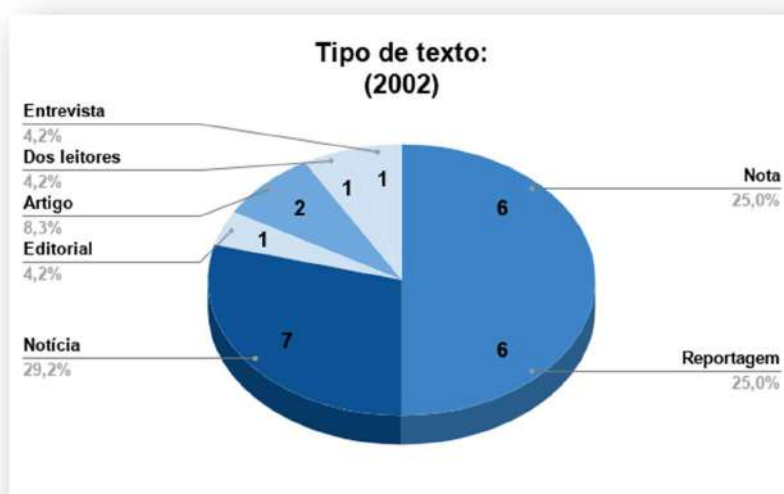
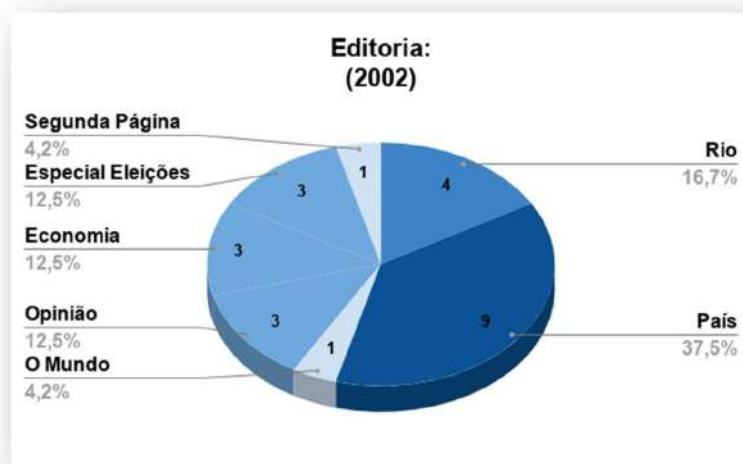


Gráfico 25: Textos por editoria (2002)



Considerando as informações mostradas nos três gráficos acima, podemos considerar que, como em todos os anos anteriores, o gênero de texto que prevalece é o informativo, tendo um quadro com três vezes mais texto de caráter informativo que opinativo.

Atesta-se que, em 2002, prevaleceu a notícia (com 7 registros), mas logo em seguida, notas e reportagens empatadas, com 6 incidências cada. Os demais estão bastante pulverizados. Inclusive, podemos notar que o ano de 2002 vai diferir bastante do último ano monitorado (1999) quanto à presença de artigos e editoriais, que foi expressiva. Em 2002, identificamos apenas 1 editorial e 2 artigos.

Quando vamos um pouco mais a fundo no material, localizamos a disposição dos textos segundo as editorias onde foram publicados. Observa-se uma manutenção quanto à prevalência dos textos na editoria *O País* (9 textos) e, depois, a editoria *Rio* (4 textos).

O que aparece como novidade é a presença de um texto na editoria *Mundo* e 3 textos num caderno Especial lançado especialmente para as Eleições 2002 – *Especial Eleições*. Nossa hipótese inicial, antes do levantamento, era de que em períodos pré-eleitorais, encontraríamos um volume bastante grande de textos fazendo menção à saúde pública. Tínhamos uma expectativa de que esse fosse um tema bastante explorado nas campanhas políticas, mas nossa hipótese foi derrubada. Como é possível observar, em comparação com o monitoramento do ano de 1999 – que não era ano eleitoral – tivemos praticamente o mesmo volume de textos.

A seguir, os títulos dos textos publicados em 2002:

**Tabela 14: Frequência de textos (2002)**

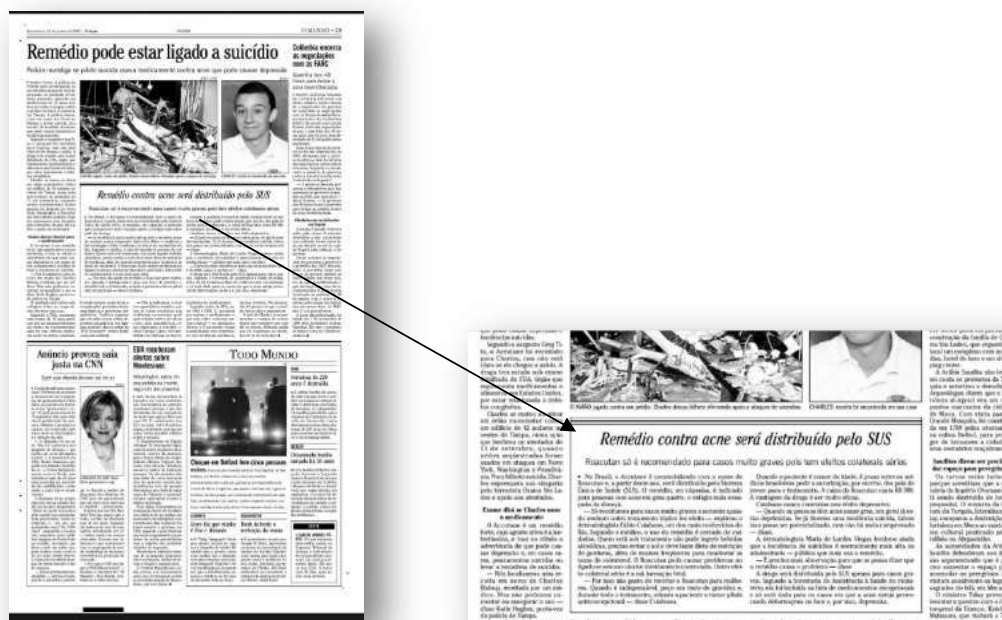
<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
04/01/2002	Prefeitura vai entregar remédios em casa
06/01/2002	Afogamentos matam 18 brasileiros por dia
10/01/2002	Remédio contra acne será distribuído no SUS
14/01/2002	Greve dos Servidores - Com limite
21/01/2002	Custo da saúde
28/01/2002	Prefeitura do Rio altera orçamento para enfrentar epidemia de dengue
30/01/2002	Um pedaço do future
04/09/2002	Ciro e Serra erram sobre números da saúde
06/09/2002	Ermírio de Moraes defende Serra
06/09/2002	1) Ministério dá resposta dura à Frente 2) Números da saúde
08/09/2002	1) Aumentam pedidos de remédios vitais na Justiça 2) Menos dinheiro para saneamento e segurança
10/09/2002	Para governar é preciso ter disposição para brigar(Eleições 2002)
12/09/2002	O alvo é o lucro Tema: Servidores Públicos
17/09/2002	Conheça os candidatos a Deputado Federal/Jandira Feghali
18/09/2002	A bolsa brasileira chega a quase ser uma piada
22/09/2002	1) Candidatos prometem avançar mais (Eleições 2002) 2) Prevenção foi a marca contra os males da saúde (Eleições 2002) 3) A água chega nos lares, mas qualidade é um problema (Eleições 2002)
26/09/2002	O Custo das campanhas / Seca
27/09/2002	Ciro defende prisão perpétua em programa
29/09/2002	Sem foto nem voto
30/09/2002	Conheça os Candidatos a Deputado Estadual (Cida Diogo)

Os sentidos do SUS, com base nos meses de janeiro e setembro de 2002, circulam em: atendimento na saúde; gestão/administração; economia da Saúde; proposta de programas de

governos (dos candidatos à eleição 2002); medicamentos; centros de saúde; profissionais de Saúde e denúncias. Só identificamos duas notícias sobre dengue nesse período.

Tendo em vista que uma matéria que citava o SUS estava na editoria Mundo, publicada no dia 10 de janeiro (p.9), consideramos importante apresentar em que contexto ocorreu essa referência ao SUS.

Figura 39: SUS na editoria *Mundo*



(O Globo, 10/01/2002, Mundo, p.9)

A menção ao SUS aparece em uma notícia que complementa uma matéria principal sobre o uso (por um adolescente na Flórida) do medicamento para acne chamado Acutane, que no Brasil é comercializado com o nome de Roacutan. O texto que menciona o SUS trata de explicar sobre as indicações clínicas, os riscos que ele oferece e informa que, a partir daquele ano, o medicamento, que já fora incluído na lista de medicamentos excepcionais, seria também distribuído pelo SUS. Porém, alerta que só para casos graves de acne – quando a acne provoca deformações na pele.

Nesse texto, o sentido que emerge do SUS é de um sistema que se dispõe a auxiliar o paciente, fornecendo medicamento, cujo valor de uma caixa, na época, era vendido nas farmácias com preço em torno de 300 reais.

Lembramos que o fornecimento de medicamentos aos beneficiários do SUS está previsto no art. 6º da Lei nº 8.080/90:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

A integralidade da assistência é um dos princípios basilares do SUS. O medicamento não deve ser concebido isoladamente, mas como um dos componentes do tratamento. É, contudo, um componente essencial e cuja disponibilidade necessita ser garantida. Existe todo um arcabouço legal e normativo no tocante aos medicamentos no SUS<sup>102</sup>.

Ainda nessa mesma perspectiva de fornecimento de medicamento pelo SUS, no dia 04 de janeiro de 2002, na editoria Rio (p. 13), encontramos a seguinte nota: *Prefeitura vai entregar remédios em casa*.

**Figura 40: Distribuição de medicamentos**



Se observadas as datas das notícias acima, nota-se que, apesar de terem sido publicadas em dias tão próximos, elas falam de contextos distintos e ocupam espaços bem diferentes no jornal. No entanto, dão conta da mesma ação do SUS: fornecimento gratuito de medicamentos.

<sup>102</sup> Fonte: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema19/2010\\_2748.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema19/2010_2748.pdf).

Se retomarmos nossa premissa de que a repetição discursiva de uma mesma mensagem vai colaborar para a construção dos sentidos em torno do que se entende por SUS, a circulação dessas mesmas ideias vão configurando, com o passar do tempo, certos sentimentos quando se ouve falar do SUS.

Por fim, chamamos a atenção para os textos jornalísticos em torno das eleições 2002, especialmente para um caderno especial que *O Globo* publicou em 22 de setembro de 2002, dedicando algumas páginas a pensar sobre os desafios para os novos governantes, referente a várias áreas em que as políticas públicas atuam, inclusive a área da saúde. Além de entrevistar os candidatos, o Caderno também trouxe algumas reportagens. Dentre elas, selecionamos a da página 9, do Caderno especial *Eleições 2002*, por tratar mais profundamente a questão da Saúde:

Figura 41: Vacinas e medicina preventiva



(*O Globo*, 22/09/2002, Caderno especial *Eleições 2002*, p.9)

Figura 42: Vacinas e medicina preventiva (2)



No alto da página 9, nota-se a reprodução do trecho da Constituição Federal de 1988 que versa sobre o direito à Saúde. Não é trivial que encontremos essa citação na página de um jornal como *O Globo*, às vésperas de uma eleição, e onde qualquer leitor mais atento irá lembrar da importância de se ver a saúde como um direito constitucional, e não como uma mercadoria. Ao fazer isso, o jornal reforça junto ao seu leitor que saúde é direito.

Na matéria principal, *Prevenção foi a marca contra os males da saúde*, mostra-se os ganhos com práticas preventivas ao longo do tempo e reforça-se o quanto o investimento em prevenção pode salvar vidas. Traz-se relato de uma paciente (com sua fotografia e sua aparência saudável), traz a voz do diretor do Inca e, também, a voz do presidente da Fiocruz (com imagens de profissionais trabalhando em laboratórios, reforçando a importância de investimento em desenvolvimento tecnológico como estratégia de prevenção de doenças). Todos falam por perspectivas diferentes, mas do mesmo tema: a importância de campanhas de prevenção de doenças. Há uma orquestração dessas vozes para narrar a importância dessas campanhas preventivas e, ao final da página, pode-se observar uma outra matéria intitulada *SUS, uma virada marcante na saúde*.

Figura 43: SUS como ponto de virada



(*O Globo*, 22/09/2002; *Especial Eleições 2002*, p.9)



Para falar do Sistema Único de Saúde, o jornal *O Globo* organiza as declarações de um professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, trazendo novamente falas do presidente da Fiocruz e do diretor do Inca. Eles fornecem um breve resumo de como era o atendimento na Saúde antes do SUS e como é agora (no caso, 2002). Como vimos anteriormente, uma estratégia que temos observado nesta pesquisa é a transição entre os tempos passado, presente e futuro para falar do SUS. Convoca-se o passado para tentar explicar o que se rompeu com ele, o que temos efetivamente nos dias atuais e o que ainda permanece desse passado recente, para que em seguida possa se projetar o futuro.

O texto fornece dados atuais do SUS no que diz respeito aos atendimentos e o presidente da Fiocruz reforça a necessidade de mais recursos para o sistema, alegando que mesmo que o volume de recursos tenha aumentado nos últimos tempos, ainda assim é pouco diante das demandas crescentes. O diretor do Inca defende que o SUS facilita a prática de uma política nacional de prevenção e defende o fortalecimento do sistema público de saúde.

A proposta desse caderno *Eleições 2002* é oferecer ao leitor um panorama sobre as condições atuais do país, trazendo matérias com os candidatos à presidência e suas propostas de governo.

Nota-se que questões que envolvem atendimento, economia (investimentos, verbas, financiamento etc), centros de saúde, Ministério da Saúde, denúncia/crítica, investigação e política fornecem uma boa fotografia do período. Emerge, nesse período, e que não era tão evidente no anterior, o tema da saúde reprodutiva (tem a ver com as denúncias de esterilização das índias e algumas notícias sobre aborto em 1998) e dos transplantes (também por conta de várias denúncias sobre possíveis), diretamente vinculadas ao ano de 1998 (ano em que identificamos um volume bem acima da curva dos demais anos monitorados).

Por fim, apresentamos a seguir uma reunião de descritores, em uma nuvem de palavras, elaborada a partir do nosso sistema de classificação de cada matéria encontrada, referente aos de 141 textos identificados nos quatros anos monitorados (1995-1998-1999-2002):

Gráfico 26: Nuvem de palavras (1995-1998-1999-2002)





#### 4. As narrativas do jornal *O Globo* sobre o SUS nos governos Lula (2003-2006-2007-2010):

Neste capítulo, trataremos das narrativas jornalísticas do jornal *O Globo*, localizadas nos meses de janeiro e setembro dos anos 2003-2006-2007-2010.

Em 2002, o país viveu eleições presidenciais e Luiz Inácio Lula da Silva (PT) tornou-se presidente do Brasil, quando derrotou, no segundo turno, o candidato do PSDB, José Serra. Lula conquistou 61,27% dos votos.

O governo de Lula colocou em prática uma política econômica que foi considerada, por muitos, uma política que trouxe resultados positivos para o Brasil em diferentes aspectos. O controle da inflação e a garantia da estabilidade do Real foram centrais no governo, já que um grande temor, principalmente do mercado financeiro, era de que sua gestão não fosse conseguir controlar os índices inflacionários.

Quando Fernando Henrique encerrou seu mandato, em dezembro de 2002, a inflação subiu e atingiu a marca de 12,53% – só em dezembro foi de 2,1%. Naquele ano, o desemprego subiu. Lula iniciou seu mandato com a inflação a 12,53% e, em 2006, ela estava em 3,14%. Ao assumir, Lula promoveu um intenso ajuste fiscal, cortando gastos, e aprovou mudanças nas regras da Previdência do setor Público e do mercado de crédito. A economia se recuperou e teve crescimento contínuo até 2009 (já no seu segundo mandato) <sup>103</sup>.

No entanto, já no primeiro mandato, o governo Lula enfrentou escândalos políticos. A partir de 2004, a CPI dos Bingos (a comissão apelidada de “CPI do Fim do Mundo”) acabou investigando todo tipo de denúncia contra o governo. Em junho de 2005, explodiu na imprensa o caso do *Mensalão*.

Segundo o portal de notícias G1, em matéria intitulada *Da esperança à crise, os 13 anos do PT*<sup>104</sup>, publicada em 31 de agosto de 2016 e atualizado em 31/08/2016:

[...] as denúncias não abalaram a continuidade do PT no poder. Amparado em pesquisas que mostravam o avanço de políticas como o Bolsa Família, Lula foi reeleito em 2006, no auge de sua popularidade, em disputa contra Geraldo Alckmin – no segundo turno, mas por ampla margem. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a pobreza diminuiu 19% na gestão Lula entre 2003 e 2005, tendo alcançado o menor índice desde que a pesquisa teve início, em 1992 (*G1*, 31/08/2016).

<sup>103</sup>Disponível e: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/governo-luis-inacio-lula-da-silva.htm>.

<sup>104</sup> Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/politica/politica/processo-de-impeachment-de-dilma/2016/da-esperanca-a-crise-os-13-anos-do-pt/>.

Em 2008, ocorreu uma crise financeira no mundo considerada, por muitos economistas, a pior crise econômica desde a Grande Depressão. Em setembro de 2008, um dos bancos de investimentos mais tradicionais dos Estados Unidos, o Lehman Brothers, foi à falência, e as Bolsas do mundo todo despencaram. Em seguida, vários bancos começaram também a anunciar perdas, o que acarretou meses de instabilidade no mercado financeiro. No Brasil, no entanto, os impactos não foram sentidos tão severamente como em outros países e o governo tomou medidas que incentivaram o consumo interno.

Durante o governo Lula, também ocorreu a melhoria da condição econômica de grande parte da população, a criação de vários empregos<sup>105</sup>, o crescimento do salário mínimo, o crescimento da classe C (diretamente influenciada pelo aumento do salário mínimo<sup>106</sup>) e aumento de crédito disponível.

Segundo Viana e Silva (2012, p.49), no período entre 2003 e 2006, a política social foi marcada pela centralidade do Programa Bolsa Família<sup>107</sup>. Um programa social de transferência de renda do Governo Federal, sob condicionalidades, que surge como resultado da unificação de antigos programas (criados no período anterior) com a proposta de introdução de inovação gerencial. Unificaram-se os antigos programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás e foram introduzidas inovações gerenciais como o aperfeiçoamento do Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal e o estímulo com os traços de complementaridade às políticas universais de educação e saúde. Houve uma melhora nas condições de vida da população, reduzindo os indicadores de desigualdades sociais e melhoria nas condições de pobreza.

Nesse período, a política de saúde continuou com o incentivo à atenção primária<sup>108</sup>, além de implementar metas de acompanhamento e avaliações, conforme destacam Viana e

---

<sup>105</sup>De acordo com FAUSTO, Boris: “[...] criação de cerca de 10 milhões de empregos formais”. História do Brasil. São Paulo: Edusp, 2013, p. 529. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/governo-luis-inacio-lula-da-silva.htm>.

<sup>106</sup> O crescimento do salário mínimo foi de aproximadamente 60% entre o período de 2000 e 2013, segundo SCHWARCZ, Lilia Moritz e STARLING, Heloísa Murgel. Brasil: Uma Biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 2015, p. 503. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/governo-luis-inacio-lula-da-silva.htm>.

<sup>107</sup> O Bolsa Família foi instituído no governo Lula pela Medida Provisória 132, de 20 de outubro de 2003 e foi convertido em lei em 9 de janeiro de 2004, pela Lei Federal n. 10.836. Unificou (alguns programas já existentes do governo FHC) e ampliou. Foi considerado um dos principais programas de combate à pobreza do mundo, tendo sido nomeado como "um esquema anti-pobreza originado na América Latina "que está ganhando adeptos mundo afora" em publicação na revista britânica *The Economist* (de fevereiro de 2008). Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultnot/2008/02/08/ult2283u1154.jhtm>.

<sup>108</sup> “A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o

Silva (2012, p.51). Algumas ações foram introduzidas para ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, como o Brasil Sorridente<sup>109</sup>, e aos medicamentos, como a Farmácia Popular<sup>110</sup>.

Em relação à cobertura que o jornal *O Globo* fez sobre o Sistema Único de Saúde, nos meses de janeiro e setembro dos anos 2003-2006-2007-2010, localizamos um total de 111 textos, o que significa dizer que temos agora menos textos do que no período anterior (no capítulo anterior, foram 141 textos). Apesar de várias implementações de ações em saúde e publicações de portarias no período monitorado, o noticiário sobre saúde foi menor que nos anos anteriormente monitorados. Nossa hipótese é de que as denúncias sobre casos de corrupção, envolvendo o Partido dos Trabalhadores e o governo Lula, tenham ocupado mais ativamente as páginas do jornal *O Globo*.

A distribuição das publicações no periódico, durante os governos Lula, se deu da seguinte maneira:

**Gráfico 27: Distribuição das publicações nos governos Lula**



Como se pode verificar, o último ano monitorado, 2010, concentrou quase o dobro de textos em relação a cada ano monitorado anteriormente. Os outros três anos não apresentaram

---

objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>.

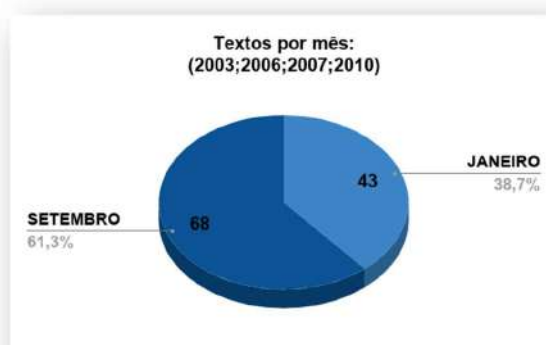
<sup>109</sup> “O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é um programa do governo federal de Atenção da Saúde Bucal no Brasil. Busca garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira e reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>

<sup>110</sup> O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 13 de abril de 2004, pela Lei nº 10.858, e regulamentado pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, tendo como objetivo: oferecer mais uma alternativa de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Maiores informações: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>.

uma variação significativa. Vale lembrar que 2010 é o último ano do governo Lula (já no seu segundo mandato), sendo, também, ano de eleição presidencial.

Em relação à distribuição dos textos, nos meses de janeiro e setembro, observamos que a concentração maior de publicações ocorreu no mês de setembro (61,3%). O início de cada ano, janeiro (38,7%), não representa para o assunto “SUS” um maior número de textos no jornal *O Globo*:

**Gráfico 28: Distribuição dos textos por mês, nos governos Lula**



A seguir, traremos os quatros anos monitorados neste capítulo e o que encontramos nas páginas de *O Globo* em cada um deles.

### ***No ano de 2003...***

O ano de 2003 é marcado pelo início do primeiro governo de Luiz Inácio da Silva/Lula, que se estende de 01 de janeiro de 2003 até 01 de janeiro de 2007, sendo o 35º presidente do Brasil. Em seu discurso de diplomação, Lula declarou: “E eu, que durante tantas vezes fui acusado de não ter um diploma superior, ganho o meu primeiro diploma, o diploma de presidente da República do meu país”. Um dos maiores desafios que ele enfrentaria seria o de conseguir contornar os movimentos da economia, especialmente aqueles que viessem a agravar a inflação e o desequilíbrio externo.

Na área da Saúde, Lula designou Humberto S. Costa Lima<sup>111</sup>, médico – também com formação em jornalismo – como ministro da Saúde, ocupando o cargo de 01 de janeiro de 2003 a 08 de julho de 2005.

<sup>111</sup> De acordo com o site do Ministério da Saúde, Humberto Costa: “Nascido em Campinas (SP), em 07 de julho de 1957, Humberto Costa é médico, com pós-graduação em Medicina Geral Comunitária e Psiquiatria, na

No Rio de Janeiro, em 1º de janeiro de 2003, Rosinha Garotinho (PSB/PMDB) assumia o cargo de governadora do Estado (até 1º de janeiro de 2007) e Cesar Maia (PTB) se mantinha como prefeito da cidade (primeiro mandato, de 1º de janeiro de 2001 a 1º de janeiro de 2005).

Nesse ano, destacamos algumas ações em torno da Saúde no país:

- Portaria nº 225/2003, de 14 de maio de 2003: Aprovação dos critérios e procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros;

- Portaria GM/MS nº 1.419, de 24 de julho de 2003: Institui o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS;

- Portaria GM/MS nº 1.721, de 2 de setembro de 2003 – Convocação 12ª CNS: Definiu que a 12ª Conferência Nacional de Saúde seria denominada Conferência Sergio Arouca. A Conferência foi realizada em Brasília, DF, entre os dias 7 e 11 de dezembro de 2003, com o tema central: “Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”;

- Portaria GM/MS nº 2.001, de 17/10/2003: Constituiu o Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue, com representante da Funasa;

- Portaria nº 1.864, de 29/09/2003: Instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

Naturalmente esses não foram os únicos eventos da saúde em 2003, mas são alguns dos que localizamos no decorrer da história e que identificamos em alguns documentos.

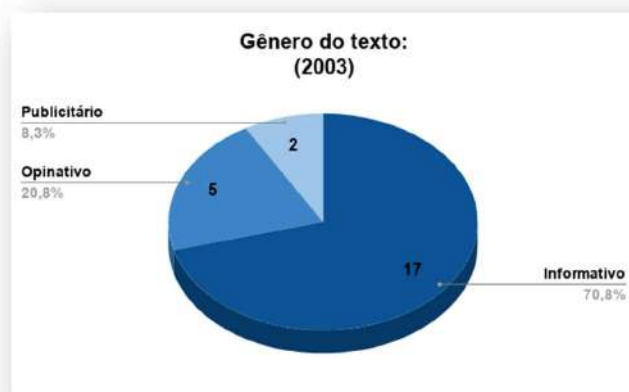
Em relação à cobertura do *Globo* em textos que o SUS fora citado, nos meses de janeiro e setembro de 2003, nos deparamos com um volume de 24 textos publicados, distribuídos da seguinte maneira:

---

Universidade Federal de Pernambuco, e em Clínica Médica, na Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. Além da formação na área de saúde, possui diploma de jornalista pela Universidade Católica de Pernambuco. Presidiu a Associação Pernambucana de Médicos Residentes e foi primeiro-secretário do Sindicato dos Médicos de Pernambuco. Além de deputado estadual e federal, foi vereador do Recife (PE). Na Câmara dos Deputados, Humberto Costa teve participação ativa nos projetos do atendimento do soropositivo pelo Sistema Único de Saúde, da regulamentação dos planos de saúde, da proteção às testemunhas e de auditoria na Previdência Social. Assumiu, no início de 2001, a Secretaria de Saúde do Recife, onde permaneceu por um ano e três meses. Entre as ações que desenvolveu na secretaria, destacam-se a implantação do Programa de Saúde Ambiental (PSA) e a ampliação das equipes do Programa Saúde da Família. A gestão de Humberto Costa criou o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e implantou o Programa Academia da Cidade”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/909-galeria-de-ministros/41411-humberto-sergio-costa-lima-01-01-03-a-08-07-05>

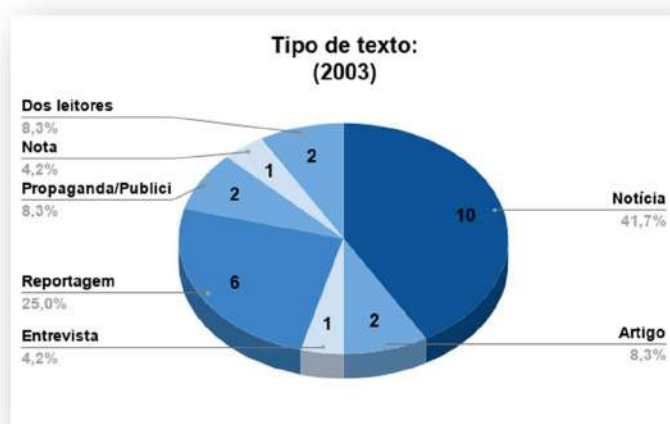


Gráfico 29: Gênero textual (2003)



Majoritariamente, encontramos textos informativos (70,8%), conforme vem se configurando o perfil do jornal nos últimos anos. Textos opinativos (20,8%) e publicitários (8,3%) aparecem em quantidade menor. No que diz respeito aos tipos de textos, observamos que 41,7% eram notícias, 25% deles reportagens e, em terceiro lugar, com 2 textos cada (representando 8,3% do total): artigos, carta de leitores e alguma publicidade; além de uma nota e uma entrevista:

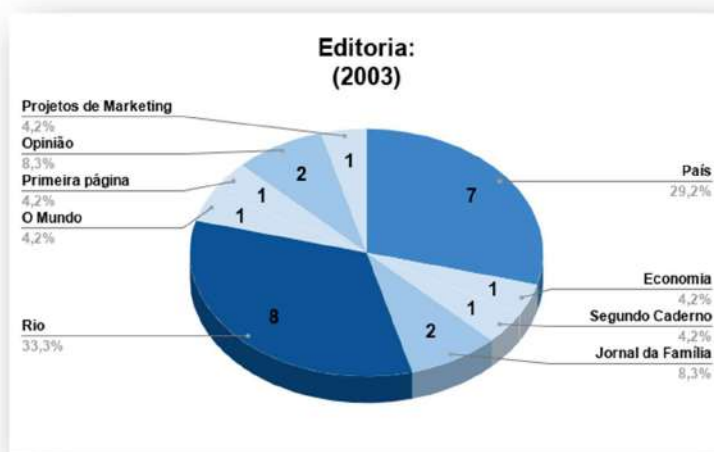
Gráfico 30: Tipo de texto (2003)



Ao visitarmos os 24 textos publicados em 2003, localizamos 8 deles em janeiro e 16 em setembro. Constatamos que o SUS voltou a ser noticiado, especialmente, na editora *Rio* (33,3%). E o volume maior desses textos (90%) esteve concentrado em setembro, quando uma crise na saúde pública do Rio se fazia presente, com várias investigações em curso sobre possíveis fraudes.

A editoria *O País* concentrou o segundo maior volume de textos (29,2%), mantendo o SUS presente nos debates políticos e com uma discussão intensa em torno de verbas e propostas do novo governo para a saúde pública, conforme mostra o gráfico a seguir:

**Gráfico 31: Distribuição de textos por editoria (2003)**



Como pode se observar, os demais textos estiveram distribuídos em outras editorias. Chamamos atenção para o fato de encontrarmos dois textos no *Jornal da Família* e um texto na editoria *Mundo* – editorias onde o SUS não costumava ser visto pelo leitor.

No capítulo anterior, vimos que, em 10 de janeiro de 2002, ocorreu a primeira menção ao Sistema Único de Saúde na editoria cuja principal característica é trazer notícias internacionais; agora, em 03 de setembro de 2003 (p.28), marcamos a segunda ocorrência. No entanto, dessa vez, não se trata de um texto jornalístico produzido pelo próprio *O Globo*, mas de um anúncio assinado por várias entidades da área da Saúde<sup>112</sup> intitulado *Em defesa da saúde que queremos*. O texto é um documento com características de manifesto em apoio ao então ministro da Saúde, Humberto Costa, e à sua equipe, definida como aquela que “é constituída por profissionais de reconhecida competência técnico-gerencial e compromisso com a construção do Sistema único de Saúde (SUS) [...]”.

As entidades que assinam o documento são bastante reconhecidas na História da Saúde Pública brasileira, especialmente pelo fato de algumas delas (conforme apresentamos no início desta tese) terem atuado diretamente no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e nos debates que culminaram na criação do SUS. O texto publicado no jornal, inclusive, inicia-se descrevendo a expectativa das entidades em relação à realização da 12ª Conferência

<sup>112</sup>Assinam o texto: ABRASCO, Rede Unida, CEBES, ABRES e CONASEMS.

Nacional de Saúde (prevista para dezembro), prevista para dezembro e convocada pelo presidente Lula; segundo o documento publicado no *Globo*, o ministro da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde estariam fortemente empenhados na sua realização.

O documento lista uma série de ações do atual Ministério da Saúde (nos últimos oito meses de gestão) de modo a dar ao público esclarecimentos sobre ações que foram até então realizadas e que seriam consideradas benéficas à saúde pública do país. Observa-se, também, que tais entidades consideravam aquele momento um período de esperança para o SUS, fazendo fortes críticas à imprensa em relação à cobertura que vinha realizando sobre as ações do atual governo (no que se refere à Saúde no país):

[...] Neste momento de tanta esperança, manifesta-se através da grande imprensa a tentativa de desqualificação e desestabilização dos dirigentes do MS.

[...] A construção do SUS representa um dos grandes momentos da participação democrática no aprimoramento das políticas sociais do país. É de sua essência o constante convívio com a diversidade de opiniões e nossas entidades têm exercido este princípio com integridade intelectual e responsabilidade social. Esperamos o mesmo comportamento de órgãos de imprensa. Não podemos aceitar visões mal fundamentadas e parciais, estimuladas por interesses que historicamente se contrapuseram ao SUS (*O Globo*, 3 de setembro de 2003).

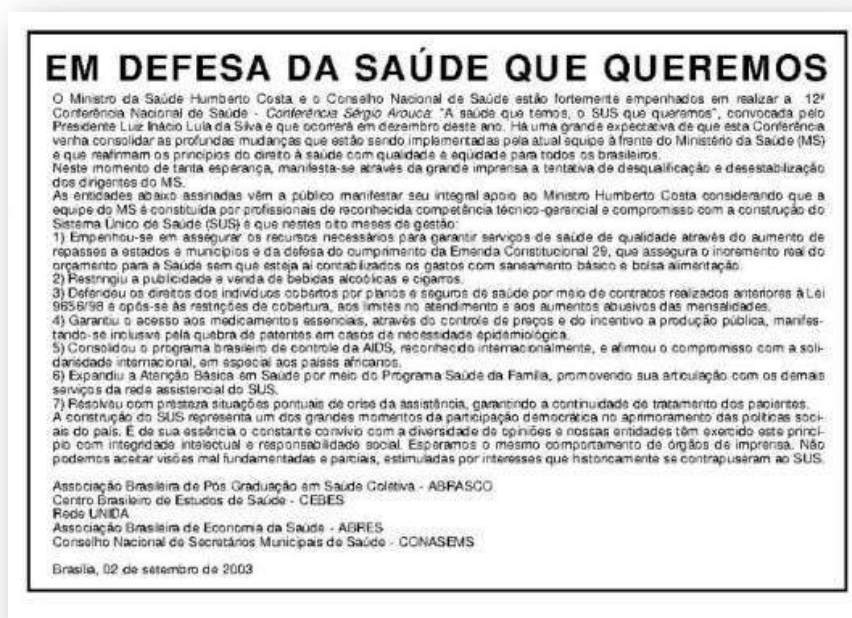
Lendo esse documento, há de se considerar que, naquele contexto (2003), algumas entidades da área da saúde se mostravam bastante descontentes com o modo como a grande imprensa vinha noticiando as ações do atual Ministério da Saúde e o quanto os modos de operar do atual governo estavam em diálogo com as perspectivas de tais entidades. A seguir, reproduzimos a nota na íntegra e sua disposição na página do jornal *O Globo*:

**Figura 44: Manifesto, “Em defesa da saúde que queremos”**



(*O Globo*, 03/09/2003. *Mundo*, p.28)

Figura 45: Manifesto, “Em defesa da saúde que queremos” (2)



Importante observar que esta nota foi publicada numa página do jornal onde nenhum tema sobre o Brasil estava sendo noticiado e num local da página de pouca visibilidade. E, ainda, com letras tão pequenas, é possível que tenha passado despercebida por muitos leitores. Além disso, o leitor que acessou o texto observou que, ao término dele, a nota faz um apelo à imprensa: “Esperamos o mesmo comportamento de órgãos da imprensa. Não podemos aceitar visões mal fundamentadas e parciais, estimuladas por interesses que historicamente se contrapuseram ao SUS”.

Ao que é possível inferir sobre o cenário, Humberto Costa vinha sendo retratado como um ministro disposto a implantar ações em defesa da saúde pública do país – ao longo de sua gestão como ministro, implantou programas como o Brasil Sorridente, a Farmácia Popular e o SAMU – e visto como alguém disposto a colaborar no combate à corrupção na área da Saúde. Também vinha sendo retratado como aquele que não estaria disposto a trabalhar em benefício da saúde suplementar, como se observa na coluna de Elio Gaspari publicada em 05 de janeiro de 2003 (*O País*, p.14), em texto intitulado *Um ministro que sabe o caminho*.

Figura 46: Gaspari sobre Humberto Costa



Elio Gaspari<sup>113</sup> é um colunista que se utiliza de recursos como a ironia para apresentar seus textos, tecendo publicações de caráter opinativo. Contudo, no texto acima, observa-se que, apesar da ironia, há um certo nível de confiança e expectativa em relação ao trabalho de Humberto Costa à frente do Ministério, em defesa do não favorecimento da saúde privada: “As empresas que vendem plano de medicina privada tiveram má sorte com a escolha de Humberto Costa para o Ministério da Saúde [...] Se Deus é de fato petista, Costa expulsará dois vampiros do ministério [...]”. O que também não significa dizer que o texto exalte a importância do SUS. Na verdade, coloca o SUS como o lugar onde “ninguém gostaria de estar”: “[...] Pela situação atual, enquanto o trabalhador tem saúde, tem plano. Quando envelhece, vai para o SUS [...]”. O SUS sendo visto como o lugar daqueles que não podem pagar para ter acesso aos serviços de Saúde, o lugar da camada mais pobre e desfavorecida da população. Condição que difere das bases da criação do Sistema Único de Saúde – que se propunha atender a todos independentemente de classe econômica-social, conforme é definido em seu princípio da universalização do SUS:

[...] a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais<sup>114</sup>.

Ao longo dos anos, essa ideia de que o SUS é para quem não tem dinheiro para pagar por um atendimento privado de saúde vai sendo reforçada e consolidada, inclusive a partir da

<sup>113</sup>Atualmente, trabalha como colunista da *Folha de S. Paulo* e *O Globo*, e seus artigos são distribuídos para diversos jornais do país.

<sup>114</sup> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.

narrativa midiática que juntamente propaga a ideia de que saúde de qualidade seria na rede privada. Produz-se, então, o sentido de que saúde não é direito, revelando saúde como mercadoria e como algo que deva pertencer a quem pode pagar por ela. Dessa forma, vincula-se à saúde pública uma perspectiva baseada na exclusão, quando na verdade a premissa do SUS é a de inclusão sem estabelecer critérios.

Daí que essa narrativa de exclusão e seleção pode levar o leitor a considerar que: caso não possa pagar pela saúde privada, a ele “restará” o serviço público (como já vimos em discursos da imprensa). Serviço público que recorrentemente pode ser visto nos discursos da imprensa como incapaz de dar conta de todas as demandas. Quantos de nós já não nos deparamos com narrativas que atribuem ao serviço público o local da ineficiência? Se levarmos em conta que nos anos anteriores a 2003, na gestão de Collor e Fernando Henrique (ou seja, por aproximadamente 12 anos), o país vivenciou a lógica do neoliberalismo, onde se imprimiu a narrativa de que para se ter qualidade era importante acreditar que o mercado e o privado era a solução, não se pode desconsiderar que a imprensa tenha colaborado para dar luz aos discursos pejorativos em torno do serviço público. Logo, essa narrativa de que o serviço público é ineficiente, não é “exclusiva” para o Sistema Único de Saúde.

Se considerarmos que as políticas públicas são elaboradas para atender às necessidades da sociedade, para atender aos cidadãos, e com o passar do tempo, a busca por eficiência, também das políticas públicas, se tornou uma expectativa de gestores públicos (mesmo que com toda restrição de recursos e condições de execução de atividades) e da população como um todo, tanto a saúde pública como os demais serviços públicos enfrentam no decorrer das décadas uma série de desafios. Entre eles, as exigências que são impostas aos serviços públicos, muitas vezes em comparação aos resultados obtidos pela iniciativa privada em condições e contextos bem distintos.

Considerando o uso das palavras e a quantidade de sentidos que elas carregam, a partir do que defende Koselleck (2006, 104-114), se buscássemos investigar a expressão “serviço público” no contexto brasileiro, (assim como estamos buscando pensar os sentidos do SUS nesta tese), seria necessário fazer uma investigação que levasse em conta que todo conceito é portador de múltiplas camadas temporais e que nessas camadas os sentidos vão se formando e se conformando, sempre a partir de experiências no tempo e no espaço.

[...] Ainda que os significados abstratos e concretos estejam associados a seus significantes (as palavras), eles se nutrem também do conteúdo suposto, do contexto falado ou escrito e da situação social. Isso vale inicialmente para ambos, palavras e conceitos. O sentido de um palavra pode ser determinado pelo seu uso. Um conceito, ao contrário, para poder ser um conceito, deve

manter-se polissêmico. Embora o conceito também esteja associado à palavra, ele é mais do que uma palavra: uma palavra se torna um conceito se a totalidade das circunstâncias político-sociais e empíricas, nas quais e para as quais essa palavra é usada, se agrega a ela (KOSELLECK, 2006, p.109).

Ainda debruçados sobre o material empírico do ano de 2003, retornando ao cenário encontrado, localizamos os seguintes títulos aplicados aos textos:

**Tabela 15: Frequência de textos (2003)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
03/01/2003	Dengue preocupa ministro da Saúde
05/01/2003	1) Um ministro que sabe o caminho 2) 'Teremos proposta para a CLT até o fim do ano'
10/01/2003	Caso interessante
15/01/2003	Ministério da Educação vai contratar oito mil
19/01/2003	1) Campeã dos Vigilantes do peso recuperou beleza e auto-estima 2) Como tornar a sua casa segura
28/01/2003	Prefeitura contrata escolta para remédios
03/09/2003	Em defesa da saúde que queremos
04/09/2003	1) Rio paga a conta de saúde da Baixada 2) Pacientes tipo exportação
07/09/2003	Saúde sucateada
09/09/2003	Verba para a saúde / - Nota da redação (em resposta à Prefeitura de Duque de Caxias)
10/09/2003	Verba sobe com projetos de outros ministérios
13/09/2003	Conselho acompanhará situação dos hospitais federais
17/09/2003	Dez detidos em batida da PF em hospitais do Rio
20/09/2003	Mais aperto, até para o social
21/09/2003	Protegendo os mais velhos
24/09/2003	Vitória do assistencialismo
25/09/2003	Recurso em defesa da saúde
26/09/2003	Cesar ameaça devolver cinco hospitais à União
27/09/2003	Esforço para assinar acordos em várias áreas marca viagem de Lula

28/09/2003	Hospitais universitários cancelam cirurgias
30/09/2003	Costa: investimento público em laboratórios é ridículo

Observa-se que temas como verba, financiamento, recurso, conta e investimento são recorrentes, colocando a questão da Economia da e na Saúde em evidência. Mais uma vez, o jornal destaca as dificuldades encontradas no sistema de saúde no Rio de Janeiro, dando destaque não somente pelo texto escrito, mas também através das imagens fotográficas. Vejamos a seguir alguns exemplos:

Figura 47: Economia e Saúde em imagens



(O Globo, 04/09/2003 – Primeira Página e p. 4. A matéria da p.4 esteve na Primeira página)

A chamada bem no alto da primeira página foi: *Rio paga a conta da saúde da Baixada*. O texto traz informação de que um levantamento inédito realizado pela Comissão da Criança, do Adolescente e do Idoso, no SUS, revelando que boa parte dos municípios da Baixada Fluminense desrespeitava a Constituição Federal por não investir pelo menos 10% da sua arrecadação de impostos na Saúde local. Como consequência dessa falta de investimentos



na Baixada, os pacientes da região procuravam atendimento na capital, acarretando uma superlotação nos hospitais e postos de saúde do Rio. Considerado o destaque dado ao tema na primeira página do *Globo* de 04 de setembro de, não nos surpreendeu o assunto ter ocupado praticamente uma página inteira (p.14) do periódico naquele dia. Também merece nossa atenção, além do texto e das imagens que compõem a narrativa (as fotografias), o anúncio (bastante colorido) do plano de saúde da empresa Amil, dividindo espaço com a matéria.

Como vimos com Pinto (2002, p.28), é por meio dos textos que se travam as batalhas e, ao definirmos os discursos como práticas sociais, é necessário que consideremos que isso “implica que a linguagem verbal e as outras semióticas com que se constroem os textos são partes integrantes do contexto sócio-histórico e não alguma coisa de caráter puramente instrumental, externa às pressões sociais”.

Uma página como essa traz inúmeros elementos que corroboram para a construção de sentidos de uma saúde pública “ineficiente” e em “crise” e uma saúde suplementar que se encontra à disposição do leitor como a solução para as questões de saúde que o cidadão possa vir a ter:

Figura 48: “Pacientes tipo exportação”



Ao tomar ciência de que os hospitais públicos da cidade do Rio estão superlotados, poderíamos imaginar que algumas reações seriam possíveis: aquele cidadão que dispõe de uma renda poderia decidir pagar um plano de saúde – conforme o convite de um anúncio, como este da Amil, que já em 2003 oferecia “uma equipe médica de plantão em teleatendimento por 24h” e “a melhor rede credenciada” na intenção de se sentir mais seguro, caso viesse a precisar de atendimento médico. Também poderia motivar o morador da capital a se revoltar com os gestores públicos da Baixada e contra os moradores da região, por estarem indo para outro município em busca de atendimento e ocupando os hospitais e os postos de saúde de outra localidade (que não os da mesma região em que moram). Esse leitor poderia vir a concluir que a saúde pública não funciona nem na Baixada, nem na Capital, e os sentidos de um SUS ineficiente poderia ser acionado. Entre várias outras possibilidades de sentidos a serem construídos, a depender da experiência e do repertório de cada leitor.

Uma das fontes ouvidas pelo jornal foi o secretário Municipal de Saúde da Cidade do Rio, Ronaldo Cezar Coelho, que declarou: “Essas deficiências sobrecarregam a capital. Hoje, 25% do que nós gastamos é para cuidar de pacientes de outros municípios. Desse jeito, a conta não fecha. É muito injusto o contribuinte do Rio arcar com esses gastos”. E traz à tona o famoso “calcanhar de Aquiles” da saúde pública, com a declaração seguinte: “É preciso rediscutir todo o financiamento da Saúde”. Os sentidos do SUS sendo regularmente atrelados a questões de financiamento e investimento, reforçando, inclusive, o que muitos especialistas da área da saúde defendem: um dos maiores problemas da saúde pública brasileira é o subfinanciamento.

De todo modo, o que não podemos deixar de capturar, num rápido olhar por essa página do jornal, é que a falta de investimentos na área da saúde, no Rio de Janeiro como um todo, não é novidade nos noticiários. Como vimos em nosso capítulo 2, quando acompanhamos os anos 1988-1989-1990-1994, a editoria *Rio* concentrou 45 dos 75 textos localizados (o que equivalia a 60% dos textos publicados nos quatro anos). Já era comum *O Globo* dedicar relevante cobertura à Saúde no Rio de Janeiro e às frequentes turbulências vividas pelo setor. O que é um elemento novo, que agora começa a ganhar espaço nas páginas do jornal na disputa pelos sentidos em torno da Saúde, são os anúncios de planos de saúde

privados, que a partir de junho de 1998, após a Lei n. 9.656 ser sancionada e regulamentar o setor de planos<sup>115</sup>, passaram a ganhar cada vez mais espaço.

A matéria colocou em foco, a partir dos dados obtidos no banco de dados do SUS, desconfianças de que os municípios poderiam não estar investindo o que deveriam por lei investir – a Emenda Constitucional 29<sup>116</sup>, aprovada em 2000, determinava que um mínimo de 10% de investimentos da arrecadação de impostos do município deveria ir para a Saúde. Uma das prefeituras, a de Nova Iguaçu – de acordo com o jornal, o relatório obteve dados de nove municípios –, se defendeu alegando que os dados do sistema do SUS estariam incorretos e o jornal rebateu dizendo que não forneceu o percentual investido.

O representante do Ministério da Saúde no Rio, Pedro dos Santos Faria, declarou que acreditava que uma das maneiras para mudar o quadro e exercer uma fiscalização melhor, seria centralizar o repasse das verbas no Estado, e não em Brasília, e completou reforçando a desconfiança sobre o uso do dinheiro público: “Muitos recebem as verbas do Fundo Nacional de Saúde e as transferem para as Secretarias de Fazenda. A partir daí ninguém sabe o que é feito com o dinheiro”. E disse ao jornal que iria determinar uma auditoria na prestação de contas dos municípios, inclusive dos municípios que alegavam ter cumprido o que ordena a legislação.

Observamos, em uma matéria jornalística como essa, uma espécie de cobertura da imprensa comum sobre o SUS. Comum no sentido de frequente, regular, corriqueiro. Em resumo: denúncias sobre possíveis fraudes, desvios de verba, falta de investimentos, disputas de posição de poder entre os políticos e os gestores onde o SUS fora colocado no meio das discussões etc.

Lembrando que nem todos os textos mapeados tinham a saúde pública no centro da discussão, alguns apenas citavam o Sistema Único de Saúde, como o texto: *Teremos proposta para a CLT até o fim do ano*, entrevista com o então Ministro do Trabalho, Gastão Wagner.

---

<sup>115</sup> Lembrando que a Lei n. 9.656 foi sancionada em 03/06/1998, mas o conjunto das normas que foi instituído passou a vigorar somente em janeiro de 1999 e só em 2000 foi publicado o Decreto N. 3.327 (05/01/2000) que aprovou o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

<sup>116</sup> Segundo o Conselho Nacional de Saúde: “A aprovação da Emenda Constitucional nº 29, representou uma importante conquista da sociedade para a construção do SUS, estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, além de regulamentar a progressividade do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde. Apesar de o Artigo 198 da CF, definir, em seu parágrafo 3º, a criação da Lei Complementar, a ser reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecendo percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal [...]”. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webec29/index.html>. Acesso em: 10/03/2020.

Quando perguntado: “O que fazer para impedir novos desvios dos recursos do Fundo de Auxílio ao Trabalho (FAT)?”, o Ministro respondeu: “É preciso um grau de controle maior na aplicação destes recursos. Pretendo criar novos sistemas de controle seguindo o exemplo dos Conselhos Municipais com o SUS (Sistema Único de Saúde)”. Vale observar que em uma entrevista, onde o debate se dá em torno das questões trabalhistas – cujo texto introdutório é: “Nesta entrevista, ele defende maior fiscalização das verbas do Fundo de Amparo ao Trabalhador e diz que não vetará investigações sobre o mau uso desses recursos no governo anterior” –, consideramos relevante destacar o fato do SUS ter sido mencionado pelo ministro do Trabalho como um modelo de fiscalização a ser adotado. Em contrapartida, por várias outras vezes encontramos nas narrativas da imprensa informações de fraudes relacionadas à má gestão no SUS.

O SUS como modelo seria um outro sentido encontrado nas narrativas midiáticas, ainda que seja precoce afirmar se iria se perpetuar. Mesmo que ainda prevaleçam majoritariamente narrativas midiáticas em torno do SUS sobre denúncias, fraudes, corrupções e investigações, observar esse novo sentido em torno da engrenagem do SUS é também reafirmar que não apenas escândalos e denúncias apareçam nas páginas do jornal. Há um *SUS midiático* que também mostra um sistema como modelo de engrenagem para fiscalização e monitoramento. Entre os profissionais e estudiosos do SUS, isso é o que se aproxima de um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde conhecido como: “Participação Popular”.

Este princípio diz que a sociedade deve participar no dia a dia do sistema para um maior controle social. Para essa participação social, foram criadas instâncias como Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, que procuram formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. A partir da Lei n.º 8.142/90, foram criados os Conselhos<sup>117</sup> e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde. É, por exemplo, responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.

A 12.ª Conferência Nacional de Saúde recomendou a realização de ações para educação permanente e propôs que as atividades do Conselheiro de

---

<sup>117</sup> “Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são: atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde e atuar no controle social da execução da política de saúde”. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes\\_miolo.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf).

Saúde fossem consideradas de relevância pública. Essa proposição foi contemplada na Resolução n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que garante ao Conselheiro de Saúde a dispensa, sem prejuízo, do seu trabalho, para participar das reuniões, eventos, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde (BRASIL, MS, Conselho Nacional de Saúde, 2006, p.23).

Após uma breve apresentação do ano de 2003, traremos a seguir, o ano 2006.

### *No ano de 2006...*

Um dos marcos desse período, no Brasil, foi a reeleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (PT). Em 29 de outubro, Lula foi reeleito com mais de 58 milhões de votos.

No Rio de Janeiro, o prefeito ainda era Cesar Maia (PFL/DEM), que foi reeleito também para o segundo mandato consecutivo – de 1º de janeiro de 2005 a 1º de janeiro de 2009. Importante lembrar que no ano anterior, em 11 de março de 2005, o governo federal, após vários fracassos em negociações com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio, declarou situação de calamidade pública e tomou a gestão dos recursos do SUS da prefeitura do Rio e retomou seis hospitais que haviam sido municipalizados em 1999<sup>118</sup>. Segundo publicação da Carta Maior, em 24 de março de 2005:

Desde então, o ministério vem atuando para dar conta da demanda reprimida da cidade, com ações emergenciais que envolvem até a participação das forças armadas. O governo gastou R\$ 7 milhões na compra de medicamentos e insumos, abriu 100 novos leitos a partir de parceria firmada com a Santa Casa de Misericórdia e iniciou processo de contratação de profissionais de saúde, regularizando a situação dos terceirizados nos seis hospitais “refederalizados” e convocando candidatos aprovados em concursos públicos da Secretaria Estadual de Saúde para o Hospital Geral de Bom Sucesso e o Hospital Universitário Pedro Ernesto.<sup>119</sup>

Embora tenha havido, em 2005, uma especulação de uma reforma ministerial<sup>120</sup> e o nome de Humberto Costa (até então ministro da Saúde desde o primeiro governo Lula) ter surgido como um dos possíveis a serem substituídos – apesar de sua alta popularidade junto a várias entidades da Saúde e, também, a alguns movimentos sociais – ele continuou à frente da pasta até 8 de julho daquele ano.

<sup>118</sup>Em 20/04/2005, o Superior Tribunal Federal (STF), derrubou intervenção federal na saúde do município do Rio. Os Ministros entenderam que o ato violou o pacto federativo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2104200501.htm>.

<sup>119</sup> Carta Maior, publicação em 24/03/2005. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Sociedade-civil-ajuda-a-segurar-Humberto-Costa-na-Saude/4/2885>.

<sup>120</sup>Lembramos em 2004, na primeira reforma ministerial do primeiro governo Lula, o presidente nomeou seis novos ministros, demitiu seis e remanejou três a novas posições. Naquele momento, não houve alteração no Ministério da Saúde.

Ainda de acordo com publicação na Carta Maior, um dos documentos produzidos pela sociedade civil organizada, em apoio ao então ministro Humberto Costa, foi uma carta assinada por mais de 20 entidades participantes do Conselho Nacional de Saúde – entre elas estavam: conselhos federais, associações nacionais, federações de trabalhadores, movimentos sociais e entidades ligadas à luta contra doenças específicas – e enviada ao presidente Lula:

No documento, as organizações afirmavam que seria um retrocesso a troca do comando do ministério e faziam a defesa da gestão de Costa com base nas ações de fortalecimento do Sistema Único da Saúde (SUS), entre as quais se destacam “a garantia da aplicação de recursos necessários, especialmente da Emenda Constitucional 29 [que estabelece vinculação orçamentária para a saúde nos três níveis da Federação], a expansão do programa de saúde bucal, as iniciativas de qualificação e humanização do SUS, o crescimento da saúde da família e o apoio ao desenvolvimento científico na área.

O médico José Saraiva Felipe<sup>121</sup> assumiu ministério da saúde o em julho de 2005 e ficou no cargo até 31 de março de 2006. Nesta data, assumiu o Ministério da Saúde o bioquímico e sanitarista José Agenor Álvares da Silva<sup>122</sup>, que ficou no cargo até 16 de março de 2007.

Em breve levantamento, listamos alguns atos/marcos da Saúde no ano de 2006:

- Pacto pela Saúde: Muda a lógica de implementação do SUS, que deixa de ser orientada por NOB e passa a ser feita por meio de pactuação entre os gestores. Pacto pela Vida; Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS;

- Portaria GM/MS nº 648, de 28/03/2006: Aprovação da Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários (Pacs);

<sup>121</sup> De acordo com site do Ministério da Saúde, José Saraiva Felipe: “Formou-se em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com especialização e mestrado em saúde pública. Foi professor de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG e coordenador-técnico do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Nutrição, também da UFMG. Em Montes Claros (MG), foi secretário municipal de Saúde e Ação Social. Em 1989 e 1990, foi secretário da Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. De 1991 a 1994, foi secretário da Saúde do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

<sup>122</sup> Sobre José Agenor Álvares da Silva, o site do Ministério da Saúde diz: “Nasceu em Abaeté (MG), no dia 02 de junho de 1947. É bioquímico e sanitarista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui especializações em Saúde Pública, pela Escola de Saúde de Minas Gerais; em Administração Pública, pela Fundação Getúlio Vargas e em Planejamento Social, pelo CEPAL/CENDEC. De 1978 a 1985, coordenou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Além disso, foi secretário de Planejamento e secretário-adjunto do Ministério da Saúde, consultor nacional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e presidente da Fundação Ezequiel Dias (MG). Na década de 1990, coordenou o Projeto Nordeste do Ministério da Saúde. Entre 1999 e 2005, foi gerente de Descentralização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, em 2005 e 2006, foi secretário-executivo do Ministério da Saúde.” Disponível em: <https://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>. José Agenor também foi nomeado ministro da Saúde interino no governo Dilma Rousseff em 17 de fevereiro de 2016, tendo deixado cargo no dia 18 de fevereiro de 2016 com a renomeação de Marcelo Castro. Em 17 de fevereiro de 2016 Marcelo Castro pediu saída temporária do Ministério, no qual foi atendido, mas retornou ao cargo no dia seguinte.

- Portaria GM/MS nº 665, de 29/03/2006: Instituiu o Comitê Nacional de Avaliação e Desempenho do Sistema de Saúde;

- Portaria nº 687, de 30/03/2006: Aprovou a Política de Promoção da Saúde.

Do ponto de vista da cobertura da imprensa, encontramos 22 textos que fizeram alguma referência ao Sistema Único de Saúde. A maior parte dos textos, 77,3% deles, tinha caráter informativo e, 22,7%, opinativo. Em números absolutos, significa dizer: 17 textos informativos e 5 textos opinativos. Observa-se que, em relação ao ano anteriormente monitorado (2003 = 24 textos), não houve muita variação em termos de volume de textos.

Em relação à classificação deles, do ponto de vista da tipologia, nos chamou bastante atenção, nesse período, a quantidade de textos apresentados como reportagens: 12, dos 22 textos nos meses de janeiro e setembro de 2006.

*O Globo* lançou um caderno Especial que denominou *ESPECIAL – Eleições 2006*, que foi publicado em 23 de setembro de 2006 com um conjunto de 12 reportagens sobre saúde pública. Das 12, apenas uma não citava diretamente o SUS (mas mencionava “posto de saúde” e “hospital”). Além dessas dez que citaram o SUS – que foram mapeadas em nossa pesquisa quantitativa – o jornal também publicou, em janeiro de 2006, duas outras reportagens que mencionavam o Sistema Único de Saúde. Ao olhar para os textos localizados nesse ano, temos:

Gráfico 32: Tipo de texto (2006)

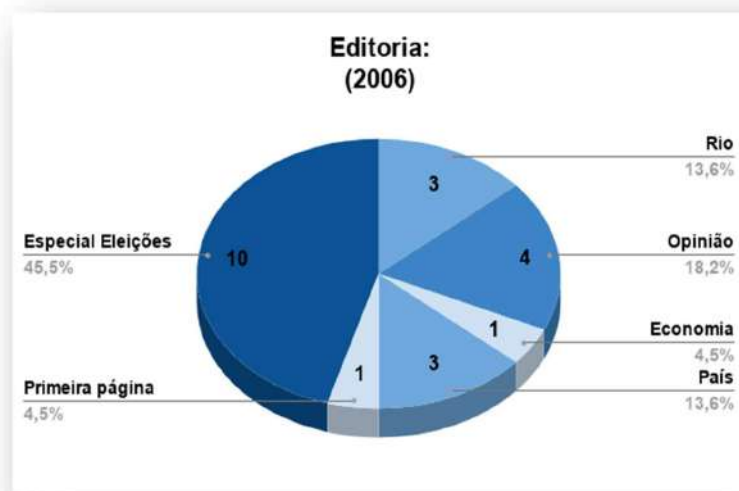


Nota-se que a notícia, tipo de texto que vinha até então predominando no ano de 2006, perdeu espaço para as reportagens. Além disso, se somarmos mais os três artigos e um

editorial (em que a saúde foi tema central), podemos considerar que, em 2006, reflexões mais aprofundadas sobre a saúde pública foram o tema predominante no *O Globo*.

Ao interrogarmos nossos jornais em relação às editorias em que os textos foram publicados, temos:

**Gráfico 33: Distribuição de textos por editoria (2006)**



Também é importante destacar que a saúde, nesse ano, prevaleceu como tema de interesse nacional, considerando que o maior volume de textos foi publicado em espaços de interesse ampliado (não apenas local, como a editoria Rio). Notem que a maior parte dos textos está em: *Caderno Especial* sobre as Eleições 2006 (eleições presidenciais), *Opinião*, *País*, *Economia* e um texto na primeira página. Dos 22 textos, apenas três estavam na editoria local (Rio), o que é uma grande diferença do ano anterior (2003).

Apesar de apenas três textos estarem na editoria *Rio*, sendo eles: *Projeto para ativar Hospital de Acari cria polêmica*, (10/01/2006); *O corredor da morte da saúde*, (15/01/2006); e *Verba do Instituto de Cardiologia foi desviada*, (16/01/2006), ao menos, pelo título, vemos que o SUS não aparece relacionado a projetos de sucesso. Os sentidos de cada um dos textos visitados nos remetem ao Sistema Único de Saúde que enfrenta dificuldades e entraves. Apresentamos, a seguir, a página 15 do *Globo* de 15 de janeiro de (editoria *Rio*):



Figura 49: “O corredor da morte da saúde”



(O Globo, 15/01/2006, Rio, p.15)

:

Figura 50: “O corredor da morte da saúde” (2)



A prática de expor a imagem de quem vivencia ou vivenciou as perdas e mortes por falta de atendimento na saúde pública, destacando a expressão facial das vítimas (como nas fotografias da matéria acima), dando rosto e nome a elas, é uma estratégia jornalística que visa aproximar o leitor do relato que ele lê. Busca-se criar empatia com esse leitor e demarca-se que o jornal não trabalha apenas com dados estatísticos fornecidos pelas organizações, mas também é capaz de solidarizar-se com as vítimas e dar voz aos que precisam expor seus sentimentos naquele momento.

Ainda que não nos aprofundemos em todo o conteúdo da reportagem, os títulos e subtítulos encontrados na página revelam, em tom dramático, um certo modo de enunciar que conduz o leitor a visualizar uma situação bastante caótica na saúde pública: *O corredor da morte da Saúde; Pacientes não resistem a espera por cirurgia no Instituto Estadual de Cardiologia; A angústia dos sobreviventes; Sindicato move ação para reabrir sala; Além da saúde debilitada, drama é agravado por dificuldades financeiras; Problemas também em outras unidades especializadas; Escassez de recursos e pessoal reduz número de cirurgias na cidade; No Hospital da UFRJ, número de cirurgias caiu 30%*. Como recurso de linguagem, o uso de determinadas expressões ou palavras (todos grifos nossos) no jornalismo, colaboram para imprimir certo grau de dramaticidade e, conseqüentemente, uma aproximação com o leitor pelo viés da sensação. Nesses títulos e subtítulos que acabamos de mostrar, fica evidente o caráter de denúncia que o jornal traz acerca dos sentidos de uma grave situação em que se encontra a saúde do Rio e reforça, com tais palavras, a imagem de um cenário desalinhado. A nomeação e o reforço do uso de determinadas palavras (com repetições no decorrer dos anos), conferem uma marca identitária aos sentidos do SUS.

As vozes convocadas para darem seu testemunho – outra importante estratégia jornalística, que com o passar dos anos vai se tornando mais presente na construção dos discursos jornalísticos – humanizam o assunto e tendem a sensibilizar o leitor. Ao trazer os testemunhos, o jornal procurou reforçar a denúncia de má gestão.

Somado aos depoimentos, as fotografias de algumas das “vítimas” da falta de atendimento na saúde, nos aproximam das histórias narradas. Não só dar voz, mas também dar rostos, promove uma maior sensibilização do público leitor e faz com que as histórias ganhem ainda mais a sensação de veracidade. Observemos que algumas das fotos são posadas e certamente orientadas pelo fotógrafo, o que implica uma interferência do profissional na realidade. Sontag, em sua obra *Sobre Fotografia* (2004, p.23), lembra que “fotografar é, em essência um ato de intervenção. [...] usar uma câmera é ainda uma forma de participação”; e ressalta que, embora a câmera sirva como um posto de observação, o simples ato de fotografar extrapola a experiência de uma observação passiva.

Em relação à historicidade das narrativas, essa reportagem transita entre o presente de quem fala e o passado que se faz presente nas falas, buscando reforçar o que há tempos o jornal vem noticiando: o tempo dos pacientes nem sempre coincide com o tempo dos trâmites nos processos da saúde. O deslocamento entre as diversas temporalidades (passado e presente) também contribui para construir a percepção de um SUS que carece de melhorias.

Observemos algumas declarações da reportagem: “Meu marido fazia planos. Sonhava viver para ver a netinha completar 15 anos (na época a menina tinha 7). Fez todos os exames e o mandaram para casa pedindo que aguardasse pela cirurgia. Ele não resistiu”, declarou a viúva do garçom do Palácio Guanabara (de 70 anos) – que entre a orientação para aguardar a cirurgia e sua morte, esperou 6 meses. Em outro relato, uma dona de casa fala sobre a morte da irmã: “Minha irmã esperou quase três anos pela cirurgia. No início de 2003 chegaram a marcar a operação, que foi adiada devido a uma greve. Acompanhei seu sofrimento [...]”. Outra fonte ouvida pelo jornal, a viúva do colocador de mármore, de 54 anos, disse: “Meu marido é uma vítima da saúde pública. Eu sinto revolta, vergonha e impotência, por não ter conseguido fazer mais nada por ele. Ailton era uma pessoa cheia de vida até o primeiro infarto, em 2002. Ele ia ao hospital quase toda semana para perguntar, esperançoso quando ia ser operado, mas nada acontecia.[...]”. Em mais um depoimento, agora do comerciário Edvaldo, de 43 anos, que aparece na fotografia - sentado e olhando para a câmera, ele conta (em passagem destacada em um box no centro do texto): “Já fui internado seis vezes em vários hospitais em quase quatro anos. Fiz três cateterismos para me preparar para a cirurgia, que acabou sendo adiada. Hoje, tenho dificuldades para conseguir os remédios mais caros. Não consigo encontrá-los nos postos de saúde. [...]”.

Falas como essas mostram o quanto o tempo é muito relativo, a depender de quem o mede e em que circunstâncias está sendo medido. Quatro anos para quem conseguiu um coração numa fila de transplante pode significar quatro anos de vitórias e conquistas, já para o cidadão entrevistado, o passar do tempo, sem uma solução providenciada pelo sistema de saúde, significa perdas e danos.

Além desses depoimentos que compõem a narrativa em torno da demora e adiamento de cirurgias, a partir dos depoimentos de pessoas que vivem essa expectativa ou daqueles que perderam seus entes queridos, o jornal apresenta, também, as vozes autorizadas da área da Saúde. Os representantes da Saúde ao terem suas falas reproduzidas no jornal são convocados para dialogarem com as demais vozes na formulação desse discurso e conjuntamente dão materialidade ao que está sendo narrado.

O superintendente de Saúde Coletiva do Estado do Rio, Ismar Bahia, disse que a expectativa era de que em 90 dias um plano para agilizar o retorno dos atendimentos no Instituto Estadual de Cardiologia seria apresentado, já que algumas reformas estavam previstas. Além disso, o superintendente alegou que as filas seriam consequência de falhas nas estratégias de prevenção na rede de postos de saúde. Na elaboração do texto da reportagem, o

jornal complementa afirmando que uma auditoria realizada em 2003, no Instituto, considerou irregulares os gastos de recursos do SUS e lembrou que uma sindicância foi instaurada na época para apurar supostas irregularidades cometidas pela direção anterior.

Além de abordar a situação do Instituto Aloysio de Castro, a reportagem também apresenta a situação experimentada por outras unidades especializadas em cirurgias cardíacas, entre eles o Hospital Geral de Bonsucesso, o Hospital Universitário Pedro Ernesto, o Hospital da UFRJ e o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeira (HNCL). De acordo com o jornal, o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), considerado referência para os casos graves, seria uma exceção (já que lá não havia fila de espera, diferente de todas as demais unidades apresentadas). Tratar o atendimento eficiente da saúde pública como exceção, parece-nos uma maneira de reforçar sua perspectiva de que o “comum”, para a imprensa, é noticiar um SUS que não funciona. Se observarmos o espaço que o jornal dedicou a mostrar uma realidade de carências no sistema público, frente ao espaço dedicado a mencionar que o no INCL não havia fila de espera, constatamos um grande hiato.

Atualmente, no *website* do jornal *O Globo*, há um espaço destinado a descrever os princípios editoriais do jornal<sup>123</sup> intitulado *Breve definição do jornalismo*:

Pratica jornalismo todo veículo cujo propósito central seja conhecer, produzir conhecimento, informar. O veículo cujo objetivo central seja convencer, atrair adeptos, defender uma causa, faz propaganda. Um está na órbita do conhecimento; o outro, da luta político-ideológica. Um jornal de um partido político, por exemplo, não deixa de ser um jornal, mas não pratica jornalismo, não como aqui definido: noticia os fatos, analisa-os, opina, mas sempre por um prisma, sempre com um viés, o viés do partido. E sempre com um propósito: o de conquistar seguidores. Faz propaganda. Algo bem diverso de um jornal generalista de informação: este noticia os fatos, analisa-os, opina, mas com a intenção consciente de não ter um viés, de tentar traduzir a realidade, no limite das possibilidades, livre de prismas. Produz conhecimento. O Grupo Globo terá sempre e apenas veículos cujo propósito seja conhecer, produzir conhecimento, informar.

É claro que um jornal impresso, uma revista, um telejornal, um noticiário de rádio e um site noticioso na internet podem ter diversas seções e abrigam muitos gêneros: o noticiário propriamente dito, os editoriais com a opinião do veículo, análises de especialistas, artigos opinativos de colaboradores, cronistas, críticos. E é igualmente evidente que a opinião do veículo vê a realidade sob o prisma das crenças e valores do próprio veículo. Da mesma forma, um cronista comentará a realidade impregnado de seu subjetivismo, assim como os articulistas convidados a fazer as análises. Livre de prismas e de vieses, pelo menos em intenção, restará apenas o noticiário. Mas, se de fato o objetivo do veículo for conhecer, informar, haverá um esforço consciente para que a sua opinião seja contradita por outras e para que haja cronistas, articulistas e analistas de várias tendências.

<sup>123</sup> Para acessar o texto dos Princípios editoriais do Globo, na íntegra, acessar: <https://oglobo.globo.com/principios-editoriais/>. Não é possível afirmar a data em que todo o texto que compõem essa página foi produzido e publicado, podemos apenas mencionar que na mesma página consta uma *Carta dos Acionistas* datada de 06/08/2011.

Em resumo, portanto, jornalismo é uma atividade cujo propósito central é produzir um primeiro conhecimento sobre fatos e pessoas (*O Globo, online*).

Produzir conhecimento também perpassa as subjetividades de quem o produz e, mesmo com todo esforço para que a opinião, nos textos informativos do jornal, não seja vista tão claramente, há escolhas no modo de noticiar, ou seja: como noticiar, o que noticiar, a quem dar voz e a quem não dar voz; enfim, decisões que estabelecem, de algum modo, certa perspectiva e identidade no modo de narrar os fatos. Essa linha entre ser produtor de conhecimento e ter posição partidária ou ideológica, ao contrário do que propõe o jornal, não são caminhos opostos. A explicação entre fazer jornalismo opinativo e noticioso e tentar desenhar uma linha imaginária entre eles nos parece um caminho arriscado. Os argumentos apresentados são frágeis.

Não estaria o jornalismo do *Globo*, em alguma medida, ao mapear casos de mortes por demora na realização de cirurgias e dando a ver, recorrentemente, experiências negativas em torno do SUS, ofertando ao leitor um sistema de saúde sinônimo de ineficiência? Esse modo de narrar e revelar uma morosidade do SUS, que segundo o jornal, leva o paciente ao “corredor da morte”, não estaria colaborando para a consolidação de sentidos que levam o leitor muito mais a lamentar do que a comemorar o fato de ter em seu país um sistema público de saúde totalmente gratuito e ancorado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade?

Num primeiro momento, responderíamos que sim, mas se considerarmos que nessa mesma data há um caderno Especial inteiro discutindo a saúde pública por várias perspectivas, precisaríamos rever nossas antecipadas conclusões. Como pesquisa acadêmica, precisamos repetir o exercício de tentarmos nos afastar do senso comum e de qualquer discurso vazio que coloque a mídia num lugar de vilã e o SUS, de vítima de suas narrativas. O que nos parece importante em todo esse processo é estabelecer um rigor científico na observação do material e levar em conta os cenários de cada época.

Como já mencionamos, em 23 e setembro de 2006, *O Globo* lançou um caderno Especial intitulado *Eleições 2006*, totalmente dedicado a discutir a saúde pública - onde o jornal apresentou 12 reportagens. Não por acaso, no mês seguinte teríamos as eleições presidenciais no Brasil. O caderno teve chamada na primeira página do jornal, porém sem muito destaque. A chamada localiza-se ao final da primeira página, no rodapé – no mesmo período, denúncias contra o PT estavam tomando conta das páginas do jornal. Ainda que o jornal tenha publicado um caderno inteiro sobre saúde pública, o que demonstra que o

periódico considera o tema de relevância e de interesse público, a chamada<sup>124</sup> para o caderno não ganhou destaque na primeira página. Observem que os escândalos políticos daquele momento ocupavam as manchetes<sup>125</sup> do dia, conforme imagem a seguir:

Figura 51: Caderno Especial - Saúde



(O Globo, 23/09/2006, Primeira Página)

O título desta chamada foi *Saúde pública, um serviço muito longe da perfeição*. De imediato, nos chamou a atenção o fato de que, para *O Globo*, Saúde pública é vista como serviço, não como direito. Além disso, para falar da Saúde Pública, o jornal reforça que ela estaria muito longe da perfeição, ou seja, imperfeita. Considerando que todo texto jornalístico

<sup>124</sup> Chamada: “Pequeno título e/ou resumo de uma matéria, publicado geralmente na primeira página de jornal ou na capa de revista, com o objetivo de atrair o leitor e remetê-lo para matéria completa, apresentada nas páginas internas. 2. Resumo (pequeno *flash*) de uma notícia, lido pelo locutor antes ou ao início de um programa informativo (radiojornal ou telejornal), para atrair o público. Este recurso pode ser utilizado também ao final de cada segmento, antes de um intervalo comercial, para anunciar as notícias ou atrações do próximo segmento e “segurar” a audiência.” Há inúmeras bibliografias que se dedicam a definir alguns termos utilizados no jornalismo, aqui estamos adotando o Dicionário essencial de Comunicação (Rabaça & Barbosa, 2014, p.43).

<sup>125</sup> Manchete: “Título principal, composto em letras garrafais e publicado com grande destaque, geralmente no alto da primeira página de um jornal ou revista. Indica o fato jornalístico de maior importância entre as notícias contidas naquela edição” (idem, p.163).

é uma narrativa, e o que se narra se passa em algum lugar e em determinado tempo, a escolha das palavras para narrar os fatos diz tanto sobre quem narra, quanto daquilo que se pretende contar. Além disso, publicar em um jornal (especialmente de grande circulação como *O Globo*) é também tornar o fato memorável e orientar o leitor sobre a forma a partir da qual o jornal deseja que tal fato deva ser lembrado.

A primeira página do caderno especial não está contabilizada em nossos dados quantitativos (gráficos e tabelas), pois não cita nem Sistema Único de Saúde, nem SUS. Entretanto, do ponto de vista qualitativo, sua potência de sentidos suscita uma análise.

Figura 52: “A epidemia do não”



(*O Globo* 23/09/2006, Capa do caderno Eleições 2006)

Mostrando dados que, de acordo com o jornal, são dos atendimentos da rede pública hospitalar, o periódico rebate a afirmação do presidente da República, dizendo que a rede pública hospitalar encontra-se longe da perfeição. E dá o diagnóstico e o tratamento: “Para chegar lá, faltam condições para hospitais e postos de saúde pararem de ter que dizer ‘não aos pacientes’”. *O Globo* considera que o processo de universalização, fazendo referência aos anos de 1980, foi bem sucedido, no entanto, afirma que “estacionou no tempo” e que, em 2006, a saúde deveria ser vista como “um serviço distribuído a conta-gotas”.

Acompanhando o texto, a imagem de um soro conectado a um paciente remete imediatamente ao soro que é dispensado via venosa, em gotas. Num segundo plano dessa imagem, desfocada, vê-se a imagem de uma enfermaria hospitalar, com partes de macas e outras pessoas ao fundo. Além disso, detalhes como a própria mão do paciente (que, a princípio, não parece a mão de uma pessoa muito jovem) segurando o recipiente de soro, e uma imagem ao fundo de um ferro enferrujado, traduzem uma precariedade do ambiente hospitalar. A imagem não é ingênua e não está ali por acaso.

A partir de algumas das proposições de Sontag (2004), faz-se necessário refletir o quanto a imprensa explora a imagem da dor. Nas coberturas sobre saúde pública é comum encontrarmos imagens de pessoas com expressões de sofrimento ao falar dos problemas do atendimento da rede pública. As imagens das duas últimas páginas que mostramos aqui, neste capítulo, comprovam isso. A imagem para falar da saúde pública tem sido a imagem do doente, não a imagem da saúde. O doente que não apenas sente dor física, mas também a dor emocional por não encontrar, no sistema público de saúde, solução para seus problemas. Parece-nos importante verificar se, com o passar do tempo, o público virá a se acostumar com tais imagens e não mais se sensibilizará. Sontag (idem, p.30) chama atenção para o fato de que,

Sofrer é uma coisa; outra coisa é viver com imagens fotográficas do sofrimento, o que não reforça necessariamente a consciência e a capacidade de ser compassivo. Também pode corrompê-las. Depois de ver tais imagens, a pessoa tem aberto a sua frente o caminho para ver mais – e cada vez mais. As imagens paralisam. As imagens anestesiavam [...] (SONTAG, 2004, p.30).

Levando em consideração que antes da criação do SUS, na época do INAMPS, por exemplo, a imprensa já cobria a saúde pública – portas de hospitais, pacientes, investimentos, etc –, as imagens sobre o SUS não surgem com o SUS, assim como as narrativas jornalísticas (e todas as demais) sobre a saúde pública não surgem com o SUS. Há toda uma história pregressa que influencia até os dias de hoje (2020) as atuais produções narrativas sobre o Sistema Único de Saúde. A repetição de alguns modelos, que já vêm mesmo antes do SUS, influencia diretamente o modo como a imprensa vai cobrir as notícias sobre saúde pública a partir de 1988. É importante reforçar para que não se tenha expectativa de que, com a criação do SUS, também se tenha impulsionado novas formas de narrar a saúde pública, inclusive porque o SUS não foi criado e implantando de um dia para o outro. Como mencionamos, é fundamental encarar o Sistema Único de Saúde como um processo, como uma política ainda em construção, repleto de camadas que, assim como o Brasil, é de múltiplas experiências.



Assim também é a narrativa midiática – ela não é única, não é homogênea e nem linear. Os discursos sobre a saúde pública na imprensa têm se mostrado heterogêneos e múltiplos.

Ainda sobre o caderno especial dedicado à saúde pública em 2006, do dia 23 de setembro, apresentamos algumas de suas páginas, para que o nosso leitor consiga visualizar um certo panorama do material produzido.

**Figura 53: Especial Saúde**



(O Globo, 23/09/2006, p.2)



(O Globo, 23/09/2006, p.3)



(O Globo, 23/09/2006, p.4)

**Figura 54: Especial Saúde (2)**



(O Globo, 23/09/2006, p.5)



(O Globo, 23/09/2006, p.6 e 7)

Figura 55: Especial Saúde (3)



(O Globo, 23/09/2006, p.8)



(O Globo, 23/09/2006, p.9)



(O Globo, 23/09/2006, p.10)

Esse material, por si só, já renderia uma interessante análise, mas diante do volume de textos não seria possível individualizá-los nesta tese. Nossa proposta não fora analisar todos os textos identificados em nosso levantamento, até porque consideramos que há uma certa repetição nos padrões narrativos do jornalismo, que não ofertaria um resultado tão diferente do que apresentamos na atual pesquisa. No entanto, faremos algumas observações sobre esses textos de 23/09/2006:

- Um dos elementos mais recorrentes nas reportagens é o fato dos textos frequentemente evocarem o passado para apresentarem o presente e, em algumas ocasiões, projetarem uma perspectiva futura;

- Os jornalistas que assinam o material não são autores recorrentes das matérias sobre saúde em *O Globo*;

- De todos os textos publicados no caderno, que citam o Sistema Único de Saúde, somente dois deles fizeram referência a princípios do SUS, sendo eles:

- i) *Dinheiro há, embora pouco. O problema é a gestão* (cita: universalidade e integralidade);

- ii) *Saúde à espera do tratamento adequado* (também cita: universalidade e integralidade)

- Com exceção do texto publicado na página 4, *Antigas carências na saúde do idoso, todos os demais*, todos os outros fizeram referência ao pouco investimento de recurso na saúde (valores e percentuais aparecem regularmente);

- Há, em alguns textos, o reforço de que “apesar” de algumas políticas de saúde terem dado bons resultados, algumas até reconhecidas como referência mundial (como o programa nacional de Aids e o programa de imunização), o jornal reforça que desafios precisam ser vencidos, como a demora de diagnósticos, burocracias e necessidade de mais investimentos. Outros textos também mencionaram a importância e o reconhecimento de algumas políticas, tais como: as políticas de saúde mental e a Política Nacional de Saúde do Idoso:

*i) Antigas carências na saúde do idoso:*

[...] Apesar da Política Nacional de Saúde do Idoso ter sido implantada em 1999, pouca coisa mudou na vida dos cidadãos de terceira idade que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora vivam mais tempo, os brasileiros com mais de 60 anos ainda não conseguiram, segundo especialistas, envelhecer com mais qualidade.

- Até agora o programa foi só uma diretriz. Representa mais uma carta de boas intenções, é como uma lei que não colou. Diz que o idoso é importante, mas, na prática, sempre falta dinheiro – afirma o diretor da Universidade da Terceira Idade da Uerj (Unati), Renato Veras, um dos autores do texto da política.

O custo crescente do tratamento de um idoso tem várias explicações [...]

[...] O coordenador da área técnica das políticas para o idoso no Ministério da Saúde, José Luiz Telles, reconhece que a lei de 1999, pouco saiu do papel. Segundo ele, o principal motivo é próprio texto da política, que ‘deixa a desejar’ (*O GLOBO*, 23 de setembro de 2006, p.4).

*ii) A guerra das agulhas – O programa de imunização brasileiro e a luta antimanicomial são referências num país com um sistema de saúde doente :*

[...]

– O problema de quem fica internado dois anos ininterruptos não é a doença mental, é o abandono, a falta de integração social.

Apesar dos avanços, o tratamento da loucura ainda tem um longo caminho pela frente no Brasil. Segundo o coordenador (de saúde mental do Ministério da Saúde, Pedro G. Delgado), cerca de 40,5 mil doentes mentais vivem em hospitais psiquiátricos. Delgado diz que o número vem sendo reduzido – a cada ano, em média, 2.500 pacientes deixam esses estabelecimentos.

No ano passado o ministério investiu R\$ 840 milhões no programa de saúde mental. Segundo Delgado, o orçamento deste ano é superior a R\$ 900 milhões. Ainda assim, diz ele, o valor é insuficiente.

- É muito dinheiro, mas menos do que o necessário. Precisamos, pelo menos, duplicar esse valor. A política de saúde mental tem recebido reconhecimento internacional porque amplia o acesso. Mas tem que crescer muito mais – diz Delgado (*O GLOBO*, 23 de setembro de 2006, p.9).

Além do fato do jornal dividir o espaço (em um local de menos visibilidade na página) para abordar duas iniciativas fortes da saúde pública brasileira – a política de imunização e a luta antimanicomial, sendo estas políticas com reconhecimento internacional – nota-se que o destaque dado a elas é perceptivelmente menor se comparado às matérias que falam objetivamente dos temas que o jornal considera os “gargalos” do sistema, como aquela que ocupa duas páginas (p.6-7): *Dinheiro há, embora pouco. O problema é a gestão; Um setor sugado por corrupção e barganhas*; e *Política de saúde ou política na saúde?* (p.5). O destaque e o espaço dado a essas últimas matérias que citamos são consideravelmente bem mais amplos.

Observe que o subtítulo da matéria *A guerra das agulhas* (sobre a Política de Imunização e a luta antimanicomial) menciona que, apesar de serem referências, estão “em um país com um sistema de saúde doente”. Outro título que reforça a ideia de um sistema adoecido é o da matéria da página 10, no qual os candidatos à Presidência da República citam suas propostas como iniciativas para a área da Saúde, caso sejam eleitos – os especialistas convidados pelo jornal para avaliarem as propostas, consideraram que elas não dariam conta do amplo espectro de problemas do setor: *Saúde à espera do tratamento adequado*.

A imagem que acompanha esse texto traz uma mulher, com uma criança de cabeça enfaixada, carregando-a nas costas e a legenda da foto diz: “Saúde acumula muitos problemas que demandam ações integradas ainda não contempladas pelas propostas dos candidatos”. Essa imagem, junto aos textos, possibilita algumas leituras que colaboram na construção dos sentidos do SUS. Ao olharmos esse conjunto, é como se essa imagem pudesse ser traduzida em: “alguém vai precisar carregar esse doente” ou “o paciente (no caso, o sistema de saúde) não consegue andar sozinho” ou, ainda, “a saúde por si só (ou seja, o paciente) como não consegue caminhar sozinho, precisa de uma integração entre quem demanda cuidado e quem cuida (no caso, quem praticaria o cuidado na representação da mulher seria o gestor, isto é, o presidente que viesse a ser eleito) para que o tratamento surtisse efeito”.

Por fim, fechamos este subcapítulo com a impressão do que já vínhamos acumulando no capítulo anterior: o tema SUS caminha de mãos dadas com assuntos de economia (investimentos, gastos, subfinanciamentos, verbas), má gestão que leva a fraudes e corrupção. Também verifica-se que falar sobre o Sistema Único de Saúde, na imprensa, muitas vezes exige a presença de dados estatísticos ou a apresentação de indicadores de saúde, além de ser recorrente o retorno ao passado para se falar do quadro atual. Suscita-nos a ideia de que falar da saúde pública implica em trazer, quase sempre, testemunhos de pacientes ou de parentes de

pacientes juntamente a imagens que mais se aproximam da dor provocada pelas doenças do que da saúde.

Em síntese, as múltiplas vozes convocadas como fontes dos jornalistas para os textos de caráter informativos/noticiosos (reportagens e notícias) revelam certa heterogeneidade, pois encontramos: pessoas que ocupam cargos políticos ou representantes da gestão (ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, dirigentes de unidades hospitalares etc.), profissionais da saúde e da pesquisa em saúde (médicos, sanitaristas e outros) e, também, representantes de Conselhos de Saúde ou de órgãos fiscalizadores (como agências reguladoras, sindicatos).

### *No ano de 2007...*

O ano de 2007 é o início do segundo Governo Lula, que vigorou entre 1 de janeiro de 2007 e 1 de janeiro 2011. O ministro da Saúde, José Agenor Álvares da Silva (bioquímico e sanitarista), que vinha do governo anterior, esteve no cargo entre 31 de março de 2006 até 16 de março de 2007, quando assumiu o médico sanitarista José Gomes Temporão<sup>126</sup>, permanecendo no Ministério da Saúde até 31 de dezembro de 2010 (quando chegou ao fim o segundo mandato do presidente Lula).

No Rio de Janeiro, sede do jornal *O Globo*, assumiu como governador do Estado nas eleições de 2006, Sérgio Cabral Filho (PMDB), seu primeiro mandato como governador do Rio. Na prefeitura, permanecia Cesar Maia (PFL/DEM), reeleito em 2005 (até 01/01/2009).

Na saúde, destacamos alguns eventos:

---

<sup>126</sup> José Gomes Temporão (ministro da Saúde entre 16/03/07 a 31/12/10): “Temporão é médico, graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com especialização em Doenças Infecciosas e Parasitárias (UFRJ), mestrado em Saúde Pública (Fiocruz) e doutorado em Saúde Coletiva (UERJ). Em 2005, como gestor público, ocupou o cargo de Secretário Nacional de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Em março de 1991, assumiu a Subsecretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, na qual permaneceu até 1992. No mesmo ano, tornou-se presidente do Instituto Vital Brazil (IVB) do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Entre 1993 e 1995, presidiu a Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB). De 1985 a 1988, fora secretário nacional de planejamento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Temporão também ocupou os cargos de assessor-chefe de planejamento da Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro, em 2000; de subsecretário de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro, em 2001; de presidente da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Fiocruz, entre 2002 e 2003; e de diretor do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro (INCA), de 2003 a 2005. Atuou ainda como membro da Comissão de Política de Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco); conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro; membro fundador do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); presidente da Direção Nacional, de 1981 a 1982; e membro do Cancer Control Advisory Committee - World Health Organization - OMS”. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

- Lei nº 11.445, de 05/01/2007: Estabeleceu as diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências;

- Convocatória para a 13ª Conferência Nacional de Saúde (Decreto s/nº, de 10/5/2007): foi realizada entre os dias 14 e 18 de novembro de 2007, em Brasília, Distrito Federal, com o tema: "Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento"

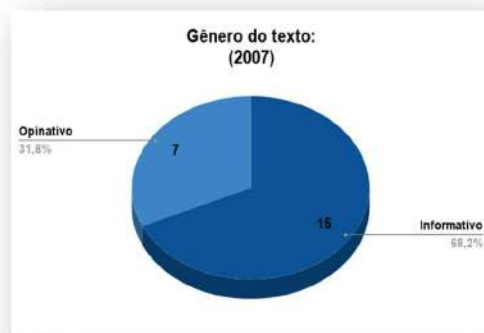
- Portaria GM/MS nº 1.409, de 13/6/2007: Instituiu Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde;

- Lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) em 22/01/2007, instituído pelo Governo Federal;

- Em outubro de 2007, a Câmara aprovou proposta que estendia a cobrança da CPMF até 2011, mas a iniciativa foi derrotada no Senado dois meses depois. À época, o governo alegou que o fim da CPMF resultaria numa perda de arrecadação de cerca de R\$ 40 bilhões em 2008. De acordo com o portal Senado Notícias, entre 1997 e 2007, a CPMF arrecadou R\$ 223 bilhões. Em 2007, marcado como o último ano de vigência da contribuição, foram recolhidos R\$ 37,2 bilhões, segundo balanço divulgado pela Receita Federal. Apesar de ter sido criada para financiar a saúde, não havia essa obrigação na lei, e R\$ 33,5 bilhões foram usados para financiar outros setores<sup>127</sup>.

Em relação à cobertura do *Globo*, encontramos, em 2007, um volume de 22 textos que fizeram alguma referência ao SUS – sendo seis em janeiro e 16 em setembro, tendo sido a maioria textos de caráter informativo (68,2%).

**Gráfico 34: Gênero textual (2007)**



<sup>127</sup> Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/cpmf>.

Ainda sobre o quadro geral de textos localizados em 2007:

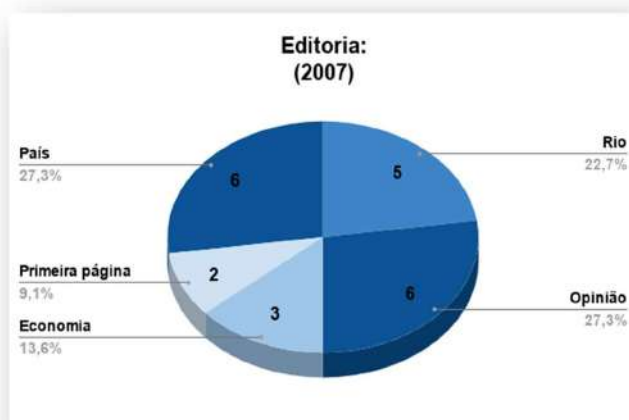
**Gráfico 35: Tipo de texto (2007)**



A notícia volta a ser o tipo de texto em que o SUS mais aparece (40,9%), seguida do texto em formato de artigo (18,2%) e, depois, as notas e reportagens – ambos com três textos cada (13,6%).

Voltamos ao material empírico para saber da distribuição em editorias. Encontramos uma ocupação, de dois espaços considerados de caráter nacional, na mesma proporção. Tanto a editoria *O País*, quanto a editoria *Opinião*, ambas de caráter nacional, apresentaram o mesmo quantitativo de textos: seis em cada (27,3%). Muito próxima a elas, a editoria *Rio* publicou cinco textos em que foi feita alguma menção ao Sistema Único de Saúde. Também vale observar que, nesse ano, por duas vezes o SUS esteve na primeira página do jornal.

**Gráfico 36: Textos distribuídos por editorias (2007)**



O ano de 2007 é marcado especialmente por temas em torno da economia da saúde e negociações políticas. Tanto nos debates sobre a saúde pública no Rio, quanto no país, nos meses de janeiro e setembro, prevaleceram narrativas sobre os investimentos em saúde, gestão financeira e administração, conforme indica a tabela a seguir.

**Tabela 16: Frequência de textos (2007)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
04/01/2007	Genocídio na saúde
05/01/2007	Urgência na saúde
10/01/2007	Reforma em hospitais começa em 15 dias
13/01/2007	Saúde para o Rio
14/01/2007	Influenciando a política pública
19/01/2007	Comissão dará atenção especial à Baixada
03/09/2007	Saúde sem os R\$ 2 bi
04/09/2007	1) Fazenda, enfim, libera os R\$ 2 bi para Saúde 2) Fazenda, enfim, libera os R\$ 2 bi para Saúde 3) Usuário poderá mudar de plano sem carência
05/09/2007	1) Temporão defende CPMF e é criticado pela oposição 2) Conta explosiva
12/09/2007	Governadores apoiam prorrogar CPMF até 2011
16/09/2007	1) Saúde do país vive crise financeira 2) Em 2008, mais gastos com bolsas - CPMF para o social 3) Força ao SUS 4) Saúde em crise garimpa recursos no governo
22/09/2007	TCE manda estado licitar contratos na saúde
23/09/2007	1) Imposto impopular 2) Aquário em hospital
24/09/2007	Em risco
25/09/2007	Temporão anuncia R\$ 1,2 bi para reajustes do SUS

Tendo o Rio eleito um novo governador (Sérgio Cabral) e o país reelegendo Lula para a presidência, as narrativas que apareceram no jornal *O Globo* foram exaustivamente em torno das temáticas: investimentos, gestão e administração da saúde. Debates sobre a



prorrogação ou não da CPMF e a situação dos hospitais do Rio, considerada caótica pelo novo governador, também são expressivas<sup>128</sup>. Dos 22 textos, apenas dois não se referiam diretamente a verbas para o SUS.

José Gomes Temporão, o novo ministro da Saúde, mesmo quando não foi fonte direta para os textos do jornal, foi citado em diversos outros. De um modo geral, apareceu como o ministro que estava se dedicando a “consertar” as contas do SUS e a conseguir, junto aos governantes, verbas para melhorar a condições do serviço público de Saúde – que, por vezes, citou que muitos Estados não teriam repassado, nos últimos tempos, os percentuais previstos na Constituição para a saúde (o que estaria levando alguns locais a uma situação caótica).

No mês de janeiro de 2007, especialmente, o foco se deu para a saúde no Rio de Janeiro. Já na primeira semana do mês, no dia 4, o governador eleito visitou o Hospital Estadual Albert Schweitzer, em Realengo, e declarou que a unidade representava o que havia de pior em gestão hospital e pediu para que o Ministério Público fosse chamado pela direção do hospital para apurar as causas do mau atendimento e do desperdício do dinheiro público. O assunto esteve inclusive na primeira página e, depois, na página 12 (editorial *Rio*).

Figura 56: Sérgio Cabral e a saúde no Estado do Rio



<sup>128</sup> Sérgio Cabral Filho está preso desde 2016, respondendo por diversos crimes, entre eles foi acusado de: corrupção, lavagem de dinheiro, fraudes, evasão de divisas, chefia de organização criminosa etc. Até fevereiro de 2020, as penas impostas a Sérgio Cabral já chegavam a 282 anos de prisão. Mais informações disponíveis em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/videos/v/fachin-determina-que-delacao-de-sergio-cabral-nao-reduzira-penas-ja-determinadas/8342297/>.

O governador fez visita ao hospital acompanhado do secretário de saúde, Sérgio Côrtes<sup>129</sup>, e do secretário de governo, Wilson Carlos, além do comandante do corpo de bombeiros, Pedro Machado. Em uma de suas declarações, disse:

- É uma calamidade pública, estou chocado. Uma coisa é o criminoso matando inocentes. Outra é o Estado cometer assassinatos, com mais mortes do que na luta selvagem desses criminosos. Esse é o conjunto do que há de pior que um ser humano pode fazer para destruir um hospital público. Com certeza o MP vai verificar as causas e tomar as providências.

[...] O que eu vi na emergência foi u verdadeiro caso de polícia. As pessoas os corredores, esperando hemograma há dias, uma situação absolutamente insalubre, desumana. Médicos e enfermeiros fazendo um esforço sobrenatural para manter as pessoas vivas. O que a gente recebeu de informação na transição infelizmente é muito pouco perto da situação dramática encontrada [...] (*O GLOBO*, 04/01/2007).

A partir dessa cobertura (em 04/01), todos os demais textos de janeiro (exceto o texto publicado em 14/01/2007: “*Influenciando a saúde pública*”) foram sobre a situação da saúde no Rio. Importante mencionar que alguns textos não entraram em nossa coleta por não citarem o SUS, mas ao longo do mês de janeiro vários outros textos sobre a situação da saúde no Rio foram publicados – contribuindo para a construção dos sentidos da saúde pública caótica.

Não muito diferente de textos de anos anteriores, a cobertura sobre a saúde pública no Rio relacionou-se diretamente à gestão e ao uso de recursos. Há quem defenda que o que causa danos à Saúde Pública no Rio seja a má gestão e o mau uso dos recursos públicos; por outro lado, há quem atribua à falta de recursos a principal responsabilidade para as constantes crises. A seguir, dois exemplos ilustram o quadro. O primeiro é de um editorial do *Globo*, publicado no dia 5 (*Opinião*, p.6) – um dia após a matéria sobre a ida do governador ao hospital Estadual em Realengo. O título do editorial foi: *Urgência na Saúde*:

---

<sup>129</sup> Sérgio Côrtes, médico – cirurgião ortopédico - foi secretário estadual de saúde (2007-2013), durante governo de Sérgio Cabral. Foi preso em 11 de abril de 2017 sob acusação de fraudes em licitações destinadas ao fornecimento de próteses para a Secretaria Estadual de Saúde e para o Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Depois de 10 meses preso teve a prisão preventiva revogada. Porém, em agosto de 2018 voltou a ser preso. Permanece, em 2020, preso. Em 30 de Setembro de 2019 teve cassação do exercício profissional pelo CREMERJ.

Figura 57: “Urgência na Saúde”



O editorial chama atenção para o fato de a situação de saúde pública demandar um atendimento de urgência, em especial no Rio de Janeiro. Lembra que o Rio já sofreu até uma intervenção federal na saúde (que classificou como “pouco frutífera”), diante do que o jornal denominou ser “uma situação caótica”, e reforçou que um dos carros-chefes da campanha de Sérgio Cabral foi a Saúde. Ainda na linha crítica às condições do serviço público de saúde, o jornal afirmou que não se tratava de uma situação isolada, mas que a precariedade “não é específico daquela unidade hospitalar. Com mais ou menos gravidade, trata-se de uma realidade comum ao sistema de Saúde sob responsabilidade do setor público em quase toda região metropolitana [...]”.

O editorial considerou que a precariedade existente não devia ser atribuída à falta de recursos, mas sim, ao que ele denominou “deficiências gerenciais que caracterizam a administração em vários setores”. Afirmou haver um círculo vicioso que precisava ser quebrado, no qual gestores alegavam não conseguir gerir com eficiência - por falta de recursos apesar disso não ser, de fato, o problema, pois o SUS teria recebido aumento de repasses: “a experiência mostra que a liberação de recursos simplesmente não é a solução,

haja vista que houve aumento dos repasses para o SUS nos últimos anos. Um diagnóstico mais profundo terá de ser feito, para se atacar os pontos de maior deficiência gerencial”. O jornal defendia claramente que, em sua opinião, não era uma questão de recursos financeiros, mas de gestão. E que, para ele, precisaria ser resolvida rapidamente.

Na semana seguinte, no dia 13 de janeiro, o médico e deputado federal Chico D’Ângelo assina um artigo no *Globo* intitulado *Saúde para o Rio (Opinião, p.7)*, defendendo explicitamente que a maior parte das dificuldades da realidade da Saúde no Rio, que ele chama de um quadro “aterrador e persistente”, não poderia ser atribuída apenas a questões técnicas ou à ineficiência administrativa – ou, ao que ele denominou, “reconhecida insuficiência de recursos financeiros para o setor”:

[...] Nos últimos oito anos – particularmente nos quatro últimos – a relação entre o governo do estado, o governo federal e a prefeitura da capital foi bastante conflituosa. No entanto, após o recente processo eleitoral, o Estado passou a apresentar uma conjuntura extremamente favorável para o início de uma nova fase, uma retomada de seu histórico padrão de excelência na saúde. As primeiras declarações do futuro secretário estadual foram extremamente positivas, nos propósitos e no método. [...]

[...] Propõe apenas a expor a convicção de que não se pode compactuar com a falsa impressão de que não há solução para a saúde pública do estado. Sem criar expectativas irreais e imediatistas, não se pode aceitar a desesperança, a apatia e a resignação. Estão dadas as condições políticas e administrativas, existem setores competentes e mobilizados na esfera pública e na sociedade civil, para a construção de um plano estratégico de longo curso. Existe a real possibilidade de um alinhamento histórico de lideranças e autoridades para transformar o estado de coisas, para tornar o Rio de Janeiro um estado de saúde (*O GLOBO*, 13/01/2007, p.7).

O artigo, que é bem mais extenso do que essa breve reprodução que fizemos, traz uma visão bastante otimista e considera que, para além dos recursos e de bons gestores, para que a saúde pública do estado do Rio consiga ser satisfatória, boas relações e trânsito político entre a esfera Estadual e a Federal são essenciais.

Figura 58: “Saúde para o Rio”



quadro atarracado e persistente.

Grande parte desta realidade não pode ser atribuída apenas a questões técnicas, à ineficiência administrativa ou à reconhecida insuficiência de recursos financeiros para o setor. Nos últimos oito anos — e particularmente nos quatro últimos —, a relação entre o governo do estado, o governo federal e a prefeitura da capital foi bastante conflituosa. No entanto, após o recente processo eleitoral, o Estado do Rio passou a apresentar uma conjuntura extremamente favorável para o início de uma nova fase, uma retomada de seu histórico padrão de excelência na saúde. As primeiras declarações do futuro secretário estadual foram extremamente positivas, nos propósitos e no método. A integração dos programas que atuam na área de urgência — SARA, Emergência em Casa e GSE, do Corpo de Bombeiros — não apenas racionaliza esta importante prestação de serviços, mas indica que as fronteiras entre as diferentes esferas de governo e os entraves burocráticos cederão diante do interesse público.

A presença dos três institutos nacionais — das áreas de traumatologia, cardiologia e câncer — representa uma massa crítica inestimável, uma preciosa assessoria técnica na abordagem, por exemplo, das principais causas de morte da população: as doenças cardiovasculares e o câncer. Neste último aspecto, o Instituto Nacional de Câncer finaliza a organização da Rede OncoRio, um processo de racionalização e integração de serviços na esfera federal, vol-

Instituto Nacional de Câncer finaliza a organização da Rede OncoRio, um processo de racionalização e integração de serviços na esfera federal, voltado ao tratamento dos cânceres de mama, colo do útero e próstata. Esta ação se junta ao amplo processo de recuperação da rede de hospitais re-federalizados após a conturbada intervenção na saúde da capital, cujos resultados iniciais já começam a ser documentados pela imprensa e saudados pela população.

No seu capítulo sobre saúde, o Mapa do Desenvolvimento divulgado pela Firjan, em agosto passado, desenha alguns aspectos fundamentais para um plano de ação provido de metas e indicadores. Entre as propostas estruturantes de um novo processo de trabalho, destacam-se: o cadastramento da população, tarefa necessariamente ligada às secretarias municipais, instrumento de expansão da atenção básica e das ações de prevenção; o estímulo à criação de consórcios regionais, indispensáveis para conferir escala aos serviços de média e alta complexidades, com uma central reguladora informatizada; e a adoção de medidas que favoreçam a rigorosa gestão das verbas do Sistema Único de Saúde.

Norberto Bobbio escreveu que "na história das idéias nunca há o início, e nada é mais vão e desesperador do que procurar o momento inicial, a fonte originária". A singela síntese de perspectivas e oportunidades expressa nestas linhas tampouco aspira à originalidade. Propõe-se apenas a expor a convicção de que não se pode compactuar com a falsa impres-

ões, consórcios regionais, indispensáveis para conferir escala aos serviços de média e alta complexidades, com uma central reguladora informatizada; e a adoção de medidas que favoreçam a rigorosa gestão das verbas do Sistema Único de Saúde.

Norberto Bobbio escreveu que "na história das idéias nunca há o início, e nada é mais vão e desesperador do que procurar o momento inicial, a fonte originária". A singela síntese de perspectivas e oportunidades expressa nestas linhas tampouco aspira à originalidade. Propõe-se apenas a expor a convicção de que não se pode compactuar com a falsa impressão de que não há solução para a saúde pública do estado. Sem criar expectativas irreais e imediatistas, não se pode aceitar a desesperança, a apatia e a resignação. Estão dadas as condições políticas e administrativas, existem setores competentes e mobilizados, na esfera pública e na sociedade civil, para a construção de um plano estratégico de longo curso. Existe a real possibilidade de um alinhamento histórico de lideranças e autoridades para transformar o estado de coisas, para tornar o Rio de Janeiro um estado de saúde.

CHICO D'ANGELO é médico e deputado federal (PT).

O que nos saltou aos olhos é que a grande questão colocada, frente aos problemas enfrentados no e pelo Sistema Único de Saúde, estão para além de questões de subfinanciamento ou má gestão, que até então predominavam nos textos. No atual artigo, os sentidos que surgem são aqueles em torno das boas relações políticas que são apresentadas como as possíveis soluções para os entraves na saúde pública do Rio. Não havíamos localizado ao logo dos anos nada que estivesse escrito tão claramente dessa forma, mesmo sabendo que, como política pública, as relações entre os políticos e entre as esferas governamentais poderiam interferir de algum modo.

A política perpassa frequentemente os textos sobre o SUS, mas não havíamos ainda lido nenhum texto em que o Sistema Único de Saúde fosse colocado à mercê das boas relações políticas. O que faz com que o leitor possa chegar a conclusões como: “dependo de um sistema de saúde que, a princípio, só poderá me atender com qualidade e eficiência quando, por alguma coincidência, a conjuntura política do meu Estado for de boas relações com a esfera federal”.


Ainda sobre os textos encontrados em 2007, como mostra a tabela de títulos (já apresentada), temos um mês de setembro onde o debate girou em torno da economia e das discussões entre ministros e parlamentares sobre possíveis liberações de verbas para a Saúde. A presença do ministro José Gomes Temporão como figura central nos debates é constante. No dia 25 de setembro o jornal noticiou: “Temporão anuncia R\$ 1,2 bi para reajustes do SUS”.

Foi um ano em que os principais sentidos que emergiram das narrativas do jornal *O Globo*, sobre o Sistema Único de Saúde, estiveram nas esferas econômica/política, tendo um forte debate no governo sobre a CPMF. Encontramos entrelaçados a estes sentidos, os debates envolvendo gestão e administração.

Para encerrarmos este subcapítulo (2007), quando os temas de saúde e dos recursos para a saúde ficaram tão presente nas narrativas do *Globo*, lembramos que o financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e contribuições sociais do orçamento federal, estadual e municipal. As demais fontes de financiamento são privadas – gastos por desembolso direto e aqueles realizados por empregadores. Existem várias fontes que alertam que o financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público; alegam, inclusive, que o SUS tem sido subfinanciado, pois as contribuições têm sido maiores que os recursos decorrentes de impostos, que são divididos entre os governos federal, estadual e municipal.

A seguir, reproduzimos uma tabela do Ministério da Saúde, onde são informados dados referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde entre os anos de 2002 e 2010.

**Tabela 17: Evolução anual das despesas (Ministério da Saúde)**



**Evolução anual das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, por esfera do governo, habitante e proporção do PIB. Brasil, 2002 a 2010.**

Ano	Federal			Estadual			Municipal			Total		
	(A) Despesa (em R\$ mil correntes)	(B) Despesa por habitante (R\$)	(C) Proporção do PIB (%)	(D) Despesa (em R\$ mil correntes)	(E) Despesa por habitante (R\$)	(F) Proporção do PIB (%)	(G) Despesa (em R\$ mil correntes)	(H) Despesa por habitante (R\$)	(I) Proporção do PIB (%)	(A+D+G) Despesa (em R\$ mil correntes)	(B+E+H) Despesa por habitante (R\$)	(C+F+I) Proporção do PIB (%)
2002	24.736.863	140,21	1,67%	10.757.408	81,02	0,73%	12.029.888	68,23	0,81%	47.524.088	289,56	3,21%
2003	27.181.155	152,07	1,80%	13.317.828	74,51	0,78%	13.785.417	77,01	0,81%	54.284.400	303,59	3,19%
2004	32.703.495	180,58	1,69%	17.318.612	95,63	0,80%	16.409.723	90,61	0,85%	66.431.831	386,82	3,42%
2005	37.145.779	202,55	1,73%	19.964.415	107,23	0,92%	20.287.287	110,65	0,94%	77.057.481	420,42	3,59%
2006	40.750.155	219,61	1,72%	22.978.223	123,83	0,97%	23.504.390	120,89	0,99%	87.232.896	470,43	3,59%
2007	44.303.496	230,11	1,65%	23.985.634	136,40	0,90%	25.423.346	140,65	0,99%	93.702.476	515,36	3,53%
2008	48.679.190	256,68	1,61%	30.867.561	162,79	1,02%	32.453.636	171,16	1,07%	111.991.418	590,83	3,70%
2009	58.279.259	304,21	1,80%	32.258.750	168,47	1,00%	34.624.264	180,30	1,07%	125.052.273	653,08	3,87%
2010	61.965.108	324,84		37.283.521	195,35		39.110.413	205,03		138.330.132	725,22	

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Orçamentos de Saúde. Brasília – DF

As despesas crescem constantemente, chegando, em 2010, a um investimento de R\$138.339.132, equivalente a um investimento de R\$ 725,22 por pessoa. Mesmo com todos esses valores investidos, a saúde é considerada, desde a sua criação, como uma das áreas de atenção no Governo Federal que recebem menor investimento do país perante as demandas e perante a mudança do perfil populacional epidemiológico.

Em 1997, foi criada a contribuição social especificamente para financiar a saúde – a Contribuição Provisória Sobre a Movimentação Financeira (CPMF) –, sobre a qual já falamos neste capítulo. No entanto, os recursos provenientes dessa contribuição foram utilizados, também, para outros setores em detrimento do setor saúde. De acordo com a nota técnica 6/2007 do Departamento de Estudos Técnicos do Unafisco Sindical<sup>130</sup>, a justificativa da criação da CPMF, na ocasião, teria sido o atendimento da política de saúde, porém a nota

<sup>130</sup>Disponível:

[https://www.sindifisconacional.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260:nota-tecnica-n-06&catid=76:notas-tecnicas&Itemid=172](https://www.sindifisconacional.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=260:nota-tecnica-n-06&catid=76:notas-tecnicas&Itemid=172). Acesso em 15/12/2016.

técnica conclui que os valores teriam sido desviados para outras finalidades. A nota informou, ainda, que a política de saúde recebeu, em 2006, somente 40% dos recursos arrecadados com a CPMF (que foi criada para previdência social, saúde e combate à pobreza) e que o orçamento fiscal teria se apropriado de quase 20% dos recursos arrecadados. Por fim, em 2007, quando a CPMF foi revogada, os fundos previamente destinados à saúde não foram repostos.

### *No ano de 2010...*

Em 2010, o Brasil elegeu pela primeira vez uma mulher ao cargo da Presidência da República. Dilma Rousseff (PT) foi eleita a 36ª presidente do Brasil. Durante o governo Lula, assumiu a chefia do Ministério de Minas e Energias e, posteriormente, assumiu a Casa Civil. Em 2010, foi escolhida pelo Partido dos Trabalhadores para concorrer à eleição presidencial. Concorreu com José Serra (PSDB), no segundo turno, e venceu com 56,05% dos votos válidos.

Destacamos que em 1º de agosto de 2010, foi divulgado o resultado do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicando que a população brasileira, naquele momento, era de 190.732.694. Em comparação com o Censo 2000, ocorreu um aumento de 20.933.524 pessoas, demonstrando que o crescimento da população brasileira no período foi de 12,3%, inferior ao observado na década anterior (15,6% entre 1991 e 2000)<sup>131</sup>. Essas informações são importantes para pensarmos, inclusive, os desafios que um aumento populacional pode impactar no sistema de saúde. Um dos dados que o Censo 2010 revelou foi que a população, naquele momento, era mais urbanizada que há 10 anos: em 2000, 81% dos brasileiros viviam em áreas urbanas, em 2010 já eram 84%; essa informação é relevante para pensar também o perfil epidemiológico das doenças no país.

No que diz respeito à economia brasileira em 2010, o IBGE divulgou em 3 de março de 2011, que fechou com crescimento de 7,5%. De acordo com o portal de notícias G1<sup>132</sup>, na comparação que o IBGE realizou com outros países, na ocasião, “o ritmo de expansão do Brasil só perde para China (10,3%) e Índia (8,6%). Supera, no entanto, a taxa de crescimento de países como Coréia do Sul (6,1%), Japão (3,9%), EUA (2,8%), e a da região da zona do euro (1,7%)”.

---

<sup>131</sup> Maiores informações do Censo 2010, acessar: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13937-asi-censo-2010-populacao-do-brasil-e-de-190732694-pessoas>.

<sup>132</sup> Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/noticia/2011/03/economia-brasileira-cresce-75-em-2010-mostra-ibge.html>.



Ainda na área da Saúde, algumas leis, portarias e decretos foram publicados em 2010, entre eles:

- Portaria nº 1.034, de 05/05/2010: Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

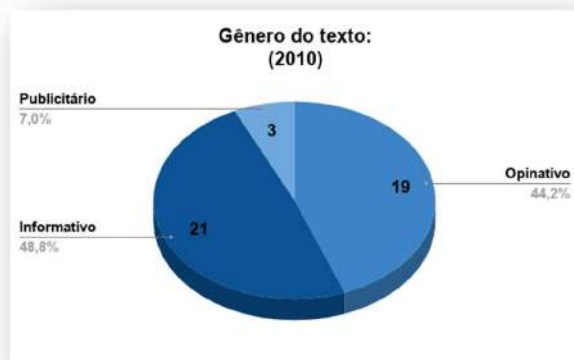
- Decreto nº 7.336, de 19/10//2010: Aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e de outras providências;

- Alterou a competência da Funasa, que passou a ser: entidade de promoção e proteção à saúde a que compete fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, além de formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Lei nº 12.314, de 19/8/2010);

- Portaria nº 4.279, de 30/12/2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a cobertura do jornal *Globo*, localizamos, em 2010, o maior volume de textos de todo o período analisado neste capítulo: 43 textos. Sendo que, nesse ano, a quantidade de textos do gênero opinativo (44,2%) se aproximou bastante dos textos informativos (48,8%), estes últimos que vinham até então apresentando uma quantidade bem maior de textos. Também mapeamos dois anúncios publicitários: um da saúde privada e outro da saúde suplementar – que estavam na mesma página e não concorriam com nenhum texto jornalístico sobre saúde, conforme gráfico a seguir:

**Gráfico 37: Gênero textual (2010)**



Esses 43 textos foram apresentados pelo jornal, nos seguintes formatos:

**Gráfico 38: Tipo de texto (2010)**



Nota-se que a quantidade de notícias e artigos, que fizeram alguma referência ao SUS, foi muito parecida. E as reportagens, que no ano de 2006 superaram os demais tipos de texto, tiveram uma presença também importante em 2010 (seis textos). Também vale destacar que, em 2010, cinco textos no formato de entrevistas citaram o Sistema Único de Saúde.

Durante o ano de 2010, somente um texto citou explicitamente um dos princípios do SUS, a universalidade. Diante do volume de artigos que citaram o SUS, apresentamos a seguir quem foram os articulistas que assinaram os textos:

**Tabela 18: Textos por articulistas (2010)**

Data	Título	Assinatura no artigo
03/01/2010	Contra maus-tratos	Rafael Dias e Renata Lira (dirigentes da ONG Justiça Global)
04/01/2010	Saúde em risco	Jorge Darze (presid. do Sindicato dos Médicos do RJ)
20/01/2010	Temporão precisa dedetizar o cartão SUS	Elio Gaspari (colunista OG)
24/01/2010	Temporão vive entre Pindorama e Pandora	Elio Gaspari (colunista OG)
08/09/2010	‘Eia, SUS, oh, SUS!’	Artur Xexéo (colunista OG)
20/09/2010	Medibusiness, espaços de segredos	Ligia Bahia (prof. de Econ. da Saúde da UFRJ)
22/09/2010	A luta dos portadores de deficiência	Aquiles Ferraz Nunes (superint. Exec. da ABBR)
23/09/2010	As eleições e a Constituição de 1988 (Eleições 2010)	João Marcelo E. Maia (sociólogo e professor do CPDOC-FGV)
26/09/2010	Em fim de governo, ressurgem o Cartão SUS	Elio Gaspari (colunista OG)

Chamamos atenção para o fato de que a professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Ligia Bahia, que em alguma medida já vinha sendo convocada pelo jornal como fonte de suas matérias jornalísticas, em julho de 2010, se tornou colunista fixa do jornal *O Globo*<sup>133</sup>. Em entrevista ao Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes)<sup>134</sup>, publicada em 19 de julho daquele ano, a ex-diretora do Cebes declarou em relação ao convite para integrar o novo grupo de especialistas que passariam a assinar textos no jornal:

Recebi o convite com muita alegria. Considero que se trata de uma convocação que decorre do reconhecimento de um trabalho totalmente apoiado pelo conhecimento acumulado na área de saúde coletiva. Portanto, me considero uma das intérpretes dessa imensa orquestra. [...]. Espero que consigamos ampliar nossos espaços de interlocução na mídia.

De acordo com Cebes, Ligia afirmou que “ter um profissional que defenda os princípios da reforma sanitária, na lista de colunistas que expõe suas opiniões, em um grande veículo de comunicação, é uma baita conquista, mesmo que o espaço ainda seja pequeno para abrigar tantas questões relevantes”. E completou: “é preciso que as discussões a respeito da saúde pública no Brasil ocupem a mídia para alcançar um público amplo e diversificado de leitores”.

Nesse mesmo ano, Ligia Bahia foi entrevistada pelo jornal, em 10 de janeiro de 2010, para falar sobre saúde suplementar: *Os planos de saúde fazem o que querem* (editoria *Economia*, p.25), e faz referência ao SUS, sendo esse o único texto a falar sobre o princípio da universalidade do sistema nesse ano: explica como funciona a dinâmica de ressarcimento ao SUS, esclarece o que diz a lei 9.656 (de 03/06/1998 que regulamentou os planos de saúde), oferece ao leitor elementos para que compreenda o que está dentro e o que está fora desse ressarcimento e defende que muitas empresas “empurram para o SUS” diversas despesas que ainda não fazem parte do ressarcimento – isso por conta da lei 9.656, que segundo a especialista, restringiu o ressarcimento às internações eletivas deixando vários procedimentos de fora. O texto tem um viés econômico, debatendo os planos de saúde, e o SUS é citado diversas vezes, o que é de se esperar já que a saúde suplementar e o sistema público de saúde se encontram em vários momentos, pois há diversos diálogos entre eles.

---

<sup>133</sup> “Leitores do Globo ganham oito novos colunistas”, publicado em 17/07/2010: “RIO - O time de colunistas do GLOBO ganhou oito novos destaques nas páginas de *Opinião*: Dorrit Harazim e Marcos Sá Correa, jornalistas; Cacá Diegues, cineasta; Claudio Salm, economista; Flavia Piovesan, professora de Direito da PUC-São Paulo, Marco Antonio Villa, historiador; e Ligia Bahia, professora de Economia da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Eles representam um acréscimo de qualidade no elenco de colunistas que, diariamente, analisa temas relevantes para o país. [...]”. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/leitores-do-globo-ganham-oito-novos-colunistas-2977632>.

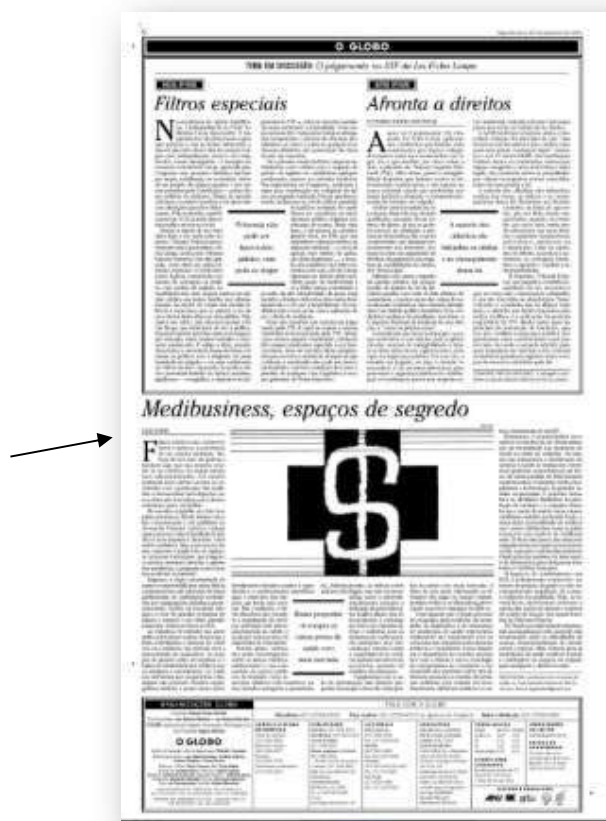
<sup>134</sup> Texto na íntegra disponível em: <http://cebes.org.br/2010/07/ligia-bahia-nova-colunista-do-o-globo/>. Publicado em: 19/07/2010.

Figura 59: Entrevista com Ligia Bahia



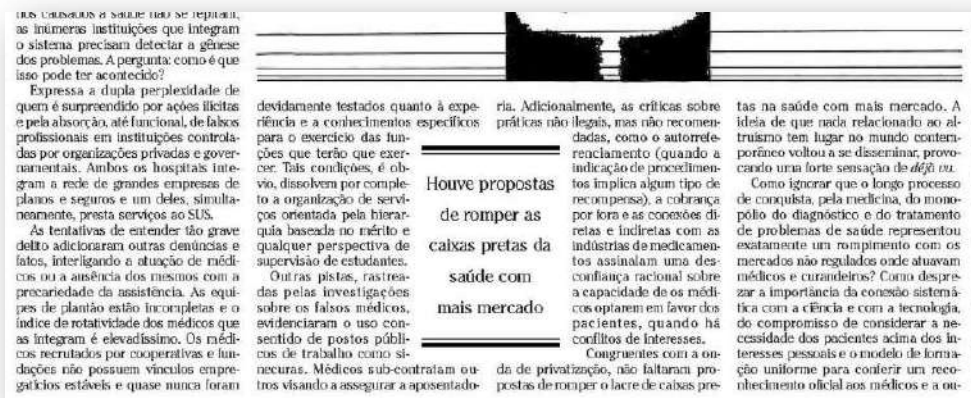
(O Globo, 10/01/2010, Economia, p.25)

Já em relação ao artigo assinado por Ligia Bahia, publicado no dia 20 de setembro de 2010, na editoria *Opinião* (p.6), intitulado *Medibusiness, espaços de segredos*, o tema central não é o Sistema Único de Saúde, porém, há menção a ele. A discussão gira em torno dos negócios que dizem respeito à atividade médica, em referência às denúncias que ocorreram na época sobre falsos médicos atendendo em dois hospitais privados do Rio. A articulista descreve o crime cometido pelos tais “falsos médicos” e destaca que ambos os hospitais, onde ocorreram tais crimes, eram privados, e que integravam a rede de grandes empresas de planos e seguros – um deles, simultaneamente, prestava serviços ao SUS - a única referência ao SUS no texto. Além de debater sobre a própria atividade profissional, indaga o quanto o mercado e a economia poderiam estar incentivando ações criminosas com o intuito de obtenção de lucro constante: “Congruentes com a onda de privatização, não faltaram propostas de romper o lacre das caixas pretas na saúde com mais mercado. A ideia de que nada relacionado ao altruísmo tem lugar no mundo contemporâneo voltou a disseminar”.

Figura 60: *Medibusiness*

(*O Globo*, 20/09/2010, *Opinião*, p.6)

Não é um texto diretamente sobre o SUS, mas faz menção a ele e relativiza o risco dos interesses pessoais dos profissionais de saúde virem a sobrepor o que a medicina deva priorizar, a necessidades dos pacientes: “Congruentes com a onda de privatização, não faltaram propostas de romper o lacre das caixas pretas na saúde com mais mercado. A idéia de que nada relacionado ao altruísmo tem lugar no mundo contemporâneo voltou a disseminar [...]”. O texto problematiza a profissão dos médicos e alerta que as investigações sobre os dois casos, de falsos médicos recentes, estão levando a discussões que estariam guardadas em uma caixa preta da saúde, conforme se pode ver no trecho a seguir:

Figura 61: *Medibusiness(2)*

Ainda em 2010, chamamos atenção para os títulos que fizeram parte dos textos publicados:

Tabela 19: Frequência de textos (2010)

Data	Título do texto
03/01/2010	Contra maus-tratos
04/01/2010	Saúde em risco
10/01/2010	1) Sem vagas em hospitais, pacientes renais ficam sem tratamento 2) “Os planos de saúde fazem o que querem” 3) Doutor robô
13/01/2010	Mais saúde nos planos
15/01/2010	1) Laboratório de análises clínicas 2) Amil/Dix
17/01/2010	1) Pacientes de câncer sofre com falta de radioterapia 2) No SUS, pacientes de câncer enfrentam falta de radioterapia e remédios modernos 3) Conferências demoram a dar resultado concreto – Conferência foi ponto de partida para criação do SUS
19/01/2010	Parceria resulta em pesquisa na prevenção do câncer
20/01/2010	1) Cartão SUS vira abacaxi para ministro Temporão descascar 2) Temporão precisa dedetizar o Cartão do SUS 3) Ipea: desemprego triplicou entre os jovens (Conheça a pesquisa)
21/01/2010	Outras conferências propõem controle da mídia

24/01/2010	1) Preconceito e burocracia atrasam combate à hanseníase 2) Mesmo com cura, hanseníase ainda se espalha pelo país 3) Temporão vive entre Pindorama e Pandora
30/01/2010	Melhora na saúde
31/01/2010	1) Aos dez anos, ANS se mostra ineficiente para fiscalizar o setor 2) Aos 10 anos, a ineficiência da ANS
02/09/2010	White Martins recebe a maior multa da história do Cade: R\$ 2,2 bi, por cartel
05/09/2010	1) Sem atribuição 2) Desenvolvimento como bússola para o país
08/09/2010	1) 'Eia, SUS, oh, SUS!' 2) Clínica pode ser palco de crime eleitoral
11/09/2010	1) "O Brasil não vai votar num envelope fechado" (Eleições 2010) 2) Festa (Eleições 2010)
14/09/2010	Gabeira critica gestão na saúde (Eleições 2010)
16/09/2010	Movimento Brasil Eficiente defende reforma da arrecadação e dos gastos
20/09/2010	1) <i>Medibusiness</i> , espaços de segredos 2) Refêns do abandono
22/09/2010	1) Por causa do preço, médicos adiam cirurgia e bebê morre 2) A luta dos portadores de deficiência 3) Bebê morre à espera de cirurgia cardíaca em Goiás
23/09/2010	1) Serra: falha no metrô teve 'interesses eleitorais' 2) As eleições e a Constituição de 1988 (Eleições 2010) 3) "Precisamos cuidar da democracia" (Eleições 2010)
26/09/2010	1) As emoções do repórter que percorreu o País 2) Em fim de governo, ressurgiu o Cartão SUS
28/09/2010	Conheça os candidatos (Eleições 2010)
29/09/2010	Cartão SUS

Neste ano, há uma certa diversidade de eixos temáticos sendo abordados nos textos que citam o SUS no jornal *O Globo*. No último ano analisado por essa tese (2007), vimos que os textos estavam bastante focados em questões de gestão/administração e em torno da economia (investimentos, financiamentos, gastos, verbas etc.); em 2010, ano eleitoral, os temas em torno de verbas e financiamentos, até aparecem, mas não estão em maioria e não são os únicos. Narrativas sobre gestão/administração do SUS, sobre pacientes com doenças

diversas (saúde mental, hanseníase, câncer, doenças renais), sobre dificuldades que pacientes encontravam para acessarem o atendimento na rede do SUS, precariedade de infraestrutura da saúde pública e os textos sobre planos de Saúde, que apareceram com uma regularidade maior – lembrando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), completava 10 anos em 2010. Localizamos alguns textos que debateram a atuação da ANS neste período e que fizeram referência aos repasses de verbas para o SUS (da saúde suplementar). Identificamos, ainda, textos que faziam referência ao SUS nas propostas dos candidatos à eleição.

Menções às Conferências de Saúde e de Mídia também foram observadas. E, por fim, um tema que também nos chamou atenção, por ter aparecido mais de uma vez e, especialmente, por ter sido publicado mais de uma vez pelo colunista Elio Gaspari: *Cartão SUS*, sempre num tom de provocação ao então ministro da saúde, Temporão:

- 1) 20/01/2010: “Temporão precisa dedetizar o Cartão do SUS”, (Artigo, *Opinião*, p.7). A chamada, na página 2, foi: “Cartão SUS vira abacaxi para ministro Temporão descascar”;
- 2) 24/01/2010: “Temporão vive entre Pindorama e Pandora”, (Artigo, *O País*, p.24);
- 3) 26/09/2010: “Em fim de governo, ressurgue o Cartão SUS”, (Artigo, *O País*, p.18).

Nos três textos, o colunista fez cobrança ao ministro da Saúde sobre uma resposta em relação à implantação do Cartão SUS, indicando, com ironia, que seria necessário investigar o motivo pelo qual um projeto, que já teria demandado meio bilhão de reais até aquele momento, ainda não tinha sido implantado. E, como o ministro Temporão possivelmente deixaria o cargo no final do ano (na mudança de governo), Elio Gaspari cobra respostas e sugere que a Polícia Federal fosse acionada para uma investigação. Veja a seguir o texto publicado em 20/01/2010 (*Opinião*, p.7):

Figura 62: Temporão e o Cartão SUS





O jornalista desqualifica a máquina pública, reforçando o sentido de ineficiência não só na gestão, mas também na execução, e se coloca como fiscalizador das ações do governo, cobrando uma resposta para um projeto que estaria há anos sendo desenvolvido. Apresenta valores que teriam sido investidos no projeto, fornecendo elementos ao leitor para que este também se mobilize e questione onde terá ido parar todo esse valor e afirma: “Por enquanto o Cartão SUS é apenas um desastre que merece ser estudado por pesquisadores da má administração pública e da esperteza dos fornecedores de equipamentos de informática. [...]”. E finaliza: “[...] Cartão SUS na mão da patuleia, nem pensar”.

Em 26 de setembro de 2010, novamente o jornalista, desta vez em sua coluna regular do jornal (*O País*, p.18), escreve um outro texto: “Em fim de governo, ressurgue o Cartão SUS”. Diz que: “Depois de oito anos de inépcias, irregularidades e empulhações, o Ministério da Saúde acelerou o que seria uma reformulação do Cartão SUS, um plástico que guardaria a história das relações de um cidadão com a rede médica pública [...]”.

**Figura 63: Cartão SUS, por Gaspari**



O jornalista afirma que o “Ministério da Saúde quer começar tudo de novo, com um projeto que, pela lei da gravidade, cairá no colo de duas ou três grandes empresas de softwares e equipamentos [...]”. Acusa o ministro da Saúde de nunca ter explicado o que o colunista chamou de “fracasso do projeto” e completou: “[...] Faltando três meses para o fim do governo, querem recriar o universo sem explicar porque a máquina do DataSUS ficará de fora”.

Como já mencionamos, a circulação das narrativas sobre o SUS se dá não apenas em diferentes espaços – sejam eles midiáticos ou não, mas também a partir de diversas vozes,

diversos atores sociais. Essa circulação é elemento importante para pensar o poder das narrativas e a capacidade de diálogos entre elas – seja ou não em concordância.

Como entendemos os discursos como práticas sociais – que não são determinadas apenas pelos contexto sócio-histórico, mas também pelas práticas constitutivas desse contexto – é importante compreender esses textos como formas de ação que vão, em alguma medida, influenciar o cidadão (sociedade civil), que é leitor do jornal *O Globo*, seja ou algum leitor dotado de função representativa nas esperas das políticas em saúde, por exemplo – a quem o jornalista também espera tocar.

Na seção “Dos Leitores”, em formato de carta, o jornal publicou no dia 29 de setembro de 2010 um texto assinado pela Coordenadora de Imprensa do Ministério da Saúde, Priscila Lambert, em resposta às cobranças do jornalista Elio Gaspari, sobre o Cartão SUS (*Opinião*, p.8):

Figura 64: “Cartão SUS”, Dos leitores



(*O Globo*, 29/09/2010, *Opinião*, p.8)

Em seu último artigo, o jornalista confrontou o ministro da Saúde alegando que o médico não havia, até então, se pronunciado acerca do Cartão SUS. Três dias após a

publicação do texto na coluna de Elio Gaspari, o Ministério da Saúde, representado pela sua coordenadora de imprensa, contestou as informações. Contra-argumentou o colunista dizendo que todas as informações sobre o processo do projeto podem ser acompanhadas “por qualquer cidadão, presencialmente ou pela internet, em tempo real, inclusive jornalistas, que chegaram a publicar matérias a respeito. Portanto, não é verdade que a pasta não informe o que ocorre com o cartão [...]”.

O espaço de resposta foi concedido. No entanto, é certo que, para qualquer analista discursivo que acompanhou cronologicamente as publicações em *O Globo* (nos meses de janeiro e setembro de 2010), uma resposta publicada no espaço das cartas de leitores<sup>135</sup>, em disputa com três artigos em espaços privilegiados do jornal (editoriais *Opinião* e *O País*), causaria impactos completamente diferentes no público leitor. A estratégia ministerial (não temos como avaliar se houve outras tentativas – como buscar emplacar um artigo ou conceder uma entrevista) possui um poder de alcançar públicos, possivelmente, diferentes que os demais textos do jornalista. O espaço do colunista/articulista é um local de privilégio e a quantidade de informações/opiniões que ele trouxe ao público é, sem dúvida, maior que a carta do ministério publicada.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que esta não foi a primeira vez que o Ministério da Saúde (no período monitorado pela nossa pesquisa em 2010) se manifestou via carta de leitores. Em 29 de janeiro daquele ano (p.6, por *e-mail*), uma carta assinada por Renato Strauss, assessor de imprensa do Ministério da Saúde, intitulada *Melhora na Saúde*, listou uma série de informações e dados sobre as políticas de saúde brasileiras e apresentou seus índices, em resposta à Ricardo Kimaid (29/01). Kimaid teve uma carta publicada intitulada *Conta em aberto*, em que fazia severas críticas ao governo Lula e considerava não haver nada a comemorar após dois mandatos do presidente. Dizia: “[...] Não se avançou um centímetro se quer na saúde pública, na educação e na segurança. As classes mais pobres, que não podem pagar plano de saúde, míngum e morrem nas filas e corredores de hospitais. [...]”. A carta

---

<sup>135</sup> A coluna “Dos leitores”, onde são publicadas as cartas de leitores do *Globo*, antes de 2010 chamava-se “Cartas dos leitores. De acordo com Mendes (2011, p.4): “O nome mudou já que as contribuições publicadas passaram a chegar por meio de diferentes canais, principalmente os e-mails, e não mais via Correios. Além disso, sumiu o espaço chamado “O leitor no Globo”, da reformulação anterior, e foi criada a subseção “No site e no celular”, que logo passou a se chamar “Na Internet e no celular”, ocupando a quarta parte da página de cartas, como se vê a ilustração adiante.

fora publicada<sup>136</sup> no alto da página, sendo a primeira da sequência das cartas, conforme imagem a seguir:

Figura 65: Cartas dos Leitores, “Conta em aberto”



Já a carta da assessoria de imprensa do Ministério da Saúde, que é apresentada como uma resposta, aparece com menos destaque na página – seguindo certo padrão do jornal de publicar as respostas na terceira e última coluna das cartas:

Figura 66: Cartas dos Leitores, “Melhora na saúde”

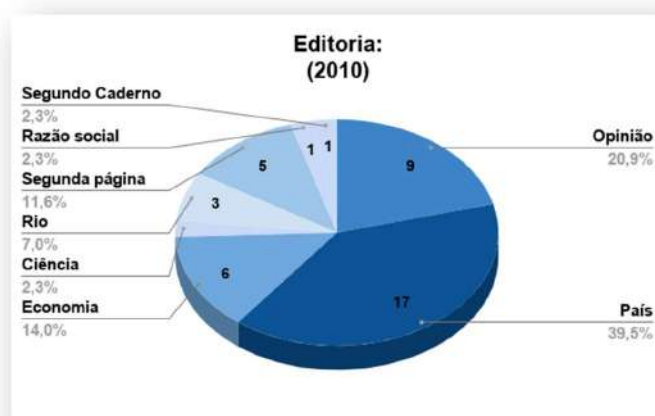


<sup>136</sup> A carta “Conta em aberto” de 29/01/2010, Opinião, p.6, não consta em nossa pesquisa quantitativa, pois não cita SUS nem Sistema de Saúde, cita “saúde pública”. Porém, nosso recorte metodológico não pesquisou no acervo do *Globo* com este descritor. A trouxemos para esclarecer a resposta do assessor do Ministério da Saúde.

É importante dizer que o Ministério da Saúde, através de sua assessoria, se mantinha, aparentemente, atento ao que estava circulando no jornal e buscava dar respostas, como uma importante estratégia de comunicação de não apenas dar luz às ações do Ministério, mas também procurando colocar o SUS e suas ações em evidência. Ainda que o espaço (o local no jornal) não fosse de destaque, a manifestação deve ser vista como uma importante estratégia comunicativa. Considerando que através da linguagem estamos construindo a história, dar voz e visibilidade ao SUS, mesmo que em momentos pontuais, fora uma maneira de colaborar com as memórias sobre o SUS (para o futuro).

Findamos nosso ano de 2010, destacando que a maior parte dos textos publicados concentrou-se na editoria *O País* (39,5%), seguida pela *Opinião* (20,9%) e *Economia* (14%). Como também pode se observar, no gráfico a seguir, indicamos que muitos textos foram chamados na página 2 do *Globo*, funcionando como uma continuação da primeira página (com menos visibilidade), tal qual um índice que convida o leitor para o interior do jornal.

**Gráfico 39: Distribuição de textos por editorias (2010)**



Neste capítulo 4, onde acompanhamos os anos 2003-2006-2007-2010, observamos que, dos 111 textos publicados, 43 deles foram publicados nos meses de janeiro e 68 em setembro, mantendo o padrão dos capítulos anteriores em que o segundo semestre concentrava uma maior publicação de textos que fizeram alguma referência ao SUS.

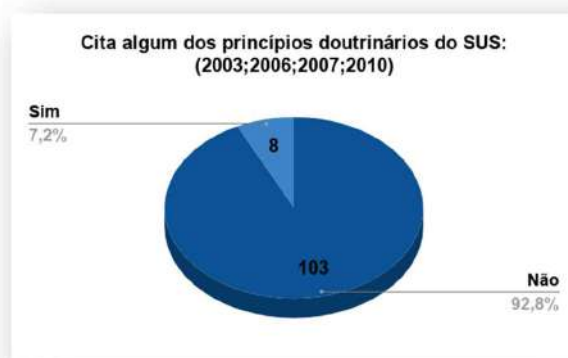
De um modo geral, os temas variaram entre gestão/administração; economia (investimentos, verbas, financiamentos/subfinanciamento, gastos); denúncias relativas à falta de infraestrutura, ausência de atendimento, crises (Sistema Único de Saúde sendo retratado como ineficiente e, por vezes, caótico); investigações em busca de fraudes e corrupção; SUS

como elemento central em campanhas políticas/eleições (estratégia de candidatos) e, também neste período identificamos SUS até como modelo (modelo de estrutura (estrutura e Conferências). E também neste capítulo, foi mais perceptível textos onde o tema principal era a saúde suplementar (os planos de saúde) e que o SUS acionado muitas vezes conectado à imagem do Ministro da Saúde.

Ainda sobre o conjunto dos 111 textos localizados neste capítulo 4, temos o seguinte panorama:

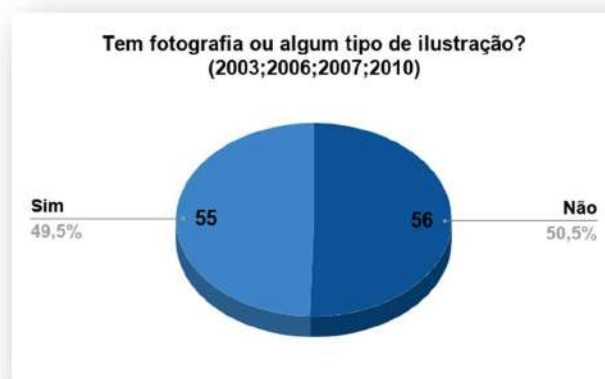
- Quantos desses 111 textos citaram algum (ou alguns) dos princípios doutrinários do SUS?

**Gráfico 40: Princípios do SUS (2003-2006-2007-2010)**



- Desses 111 textos, quantos fizeram uso de algum recurso de imagem (fotografia ou ilustração)? (Não consideramos aqui gráficos e tabelas):

**Gráfico 41: Imagens/ilustrações (2003-2006-2007-2010)**





Certamente, todas as demais editorias contribuem para esses sentidos em torno do SUS, cada qual com suas especificidades e variando nas diversas temporalidades, pois como temos apresentado ao longo da tese, a própria produção de sentidos do Sistema Único de Saúde, não é homogênea nem linear. Nós adotamos a lógica cronológica para observar e tecer os capítulos desta pesquisa, porém, como temos observado, ao longo do tempo há um constante deslocamento desses lugares dentro jornal, que estão diretamente atrelados aos momentos específicos de cada época – mostrando-nos que a história do SUS, como o próprio sistema e os sentidos em torno dele, estão em movimento constante e dependem diretamente do tempo e do espaço.

Após o levantamento realizado nos anos 2003-2006-2007 e 2010, realizamos a classificação e categorização dos 111 textos. A partir desta categorização, encontramos a seguinte predominância de descritores temáticos:

**Gráfico 44: Nuvem de palavras (2003-2006-2007-2010)**







## 5. O SUS, no *Globo*, durante os governos de Dilma e Temer (2011-2014 - 2015-2018)

Neste último capítulo de análise do material, teremos contato com o período mais recente das narrativas da imprensa acerca do Sistema Único de Saúde. Apresentamos o monitoramento e análise acerca das publicações sobre o SUS que ocorreram durante os anos em que Dilma Rousseff (PT) exerceu o cargo de presidenta da República: a primeira mulher, na história do Brasil, a ser eleita para o cargo mais alto do país – chefe de Estado. Dilma fora eleita a 36ª presidente do Brasil (eleições 2010, concorrendo com José Serra/PSDB) e exerceu o cargo por dois mandatos consecutivos, pois foi reeleita nas eleições de 2014 (quando venceu as eleições contra Aécio Neves/PSDB). Entretanto, em 12 de maio de 2016, foi afastada da presidência por conta de um processo de *impeachment*.

Com isso, a partir de 12 de maio de 2016, o vice-presidente da República, Michel Temer, foi notificado para assumir o cargo interinamente. Em 31 de agosto de 2016, após alguns meses de coleta de múltiplos depoimentos e elaboração de relatórios (defesa e acusação), Dilma Rousseff teve seu mandato cassado em votação no plenário do Senado – a presidenta afastada perdeu seu mandato por 61 votos favoráveis ao afastamento e 20. Foi condenada sob a acusação de ter cometido crimes de responsabilidade fiscal – as chamadas "pedaladas fiscais"<sup>137</sup>. Em 31 de agosto de 2016, Michel Miguel Elias Temer Lulia (PMDB), após o *impeachment* de Dilma R., foi empossado e se tornou o 37ª presidente do Brasil.

---

<sup>137</sup> De acordo com o site do Senado Federal: “Pedalada fiscal é o apelido dado a um tipo de manobra contábil feita pelo Poder Executivo para cumprir as metas fiscais, fazendo parecer que haveria equilíbrio entre gastos e despesas nas contas públicas. No caso do governo Dilma Rousseff, o Tribunal de Contas da União entendeu que o Tesouro Nacional teria atrasado, voluntariamente, o repasse de recursos para a Caixa Econômica Federal, o Banco do Brasil, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) para o pagamento de programas sociais como *Bolsa Família* e o *Minha Casa Minha Vida*, benefícios sociais como o abono salarial e o seguro-desemprego, e subsídios agrícolas. Essas instituições faziam o pagamento com recursos próprios, garantindo que os beneficiários recebessem em dia. Ao mesmo tempo, o governo omitia esses passivos nas estatísticas da dívida pública, postergando para o mês seguinte a sua contabilização[...]”. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/pedalada-fiscal>.

No período entre 01 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2018, o país teve cinco ministros da Saúde: Alexandre Padilha, Arthur Chioro, Marcelo Castro, Ricardo Barros e Gilberto Occhi. Também, nesse período, José Agenor Álvares da Silva, que foi ministro da Saúde no governo Lula (de 31 de março de 2006 a 16 de março de 2007), foi nomeado ministro da Saúde interino no governo Dilma, em 17 de fevereiro de 2016 – porém, deixou o cargo no dia 18 de fevereiro de 2016 com a renomeação de Marcelo Castro (que havia pedido exoneração em 17 de fevereiro, por um dia, em meio à crise da epidemia de Zika vírus, para participar de uma eleição do PMDB na Câmara).

Além de 2016 ter sido um ano de crises políticas no Brasil, é importante mencionar que, em 2013, o país ficou marcado por uma série de manifestações em suas ruas. Em 20 de junho daquele ano, mais de um milhão de pessoas ocuparam as ruas de mais de 100 cidades do país. Tais manifestações, com ampla repercussão midiática, que tiveram início com um protesto contra aumento de tarifas de ônibus, foram tomando as ruas do país e diversas outras reivindicações por melhorias emergiram, entre elas: saúde, educação, habitação etc.

Esses quatro anos monitorados no jornal *O Globo*, perpassam momentos emblemáticos da história política do Brasil. Esse também foi o período em que mais localizamos textos no jornal fazendo alguma referência ao Sistema Único de Saúde: 163 publicações textos publicados nos meses de janeiro e setembro dos anos de 2011, 2014, 2015 e 2018. O ano de 2011 foi, sem sombra de dúvidas, entre todos os 16 anos mapeados, o ano em que mais encontramos menção ao SUS – ao todo foram 66 textos nos meses de janeiro e setembro. Os últimos quatro anos monitorados superaram, em quantidade de textos, todos os demais 12 anos visitados:

- Capítulo 2 (1988-1989-1990-1994): 75 textos
- Capítulo 3 (1995- 1998-1999-2002): 141 textos
- Capítulo 4 (2003-206-2007-2010): 111 textos

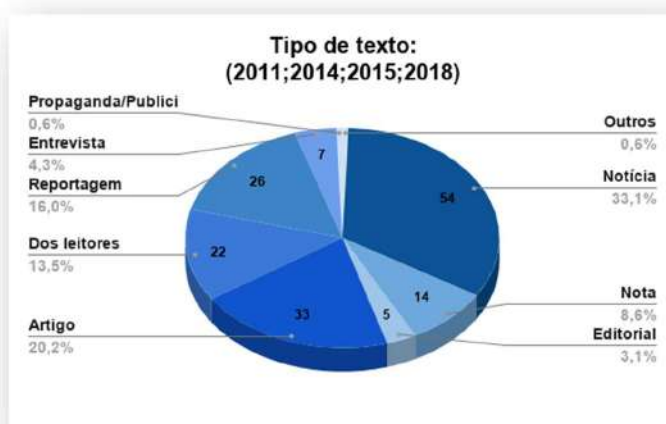
Leva-se em conta que aumento na quantidade de textos que compõem as narrativas sobre a saúde pública no *Globo*, reflete o contexto político-social no qual está imersos e uma certa postura do jornal em dar visibilidade para as discussões em torno do SUS em suas páginas. A seguir, trazemos o panorama, indicando a quantidade de textos para cada ano:

Gráfico 45: Distribuição de textos (2011-2014-2015-2018)



Dentre os 163 identificados no período, observem que o primeiro ano de Dilma Rousseff na presidência (2011) foi o período em que mais textos foram publicados nas páginas do *Globo*. Os três anos subsequentes, coincidentemente, publicaram quantidade similar de textos, cada um: 33, 32 e 32. Quando analisamos o material, percebemos que nosso último período de amostragem também mantém a notícia, como o tipo de texto em que o SUS mais apareceu:

Gráfico 46: Tipo de texto (2011-2014-2015-2018)



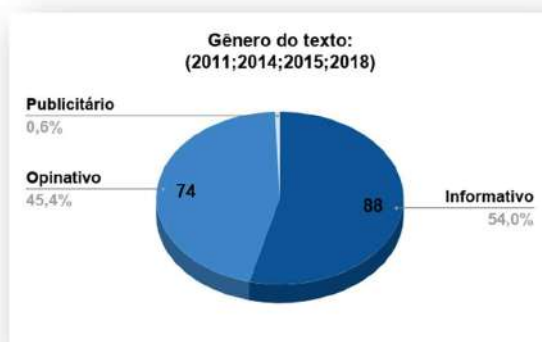
Dos 163 textos encontrados no período, 54 deles tinham caráter noticioso, ou seja, algum fato novo e num formato de texto mais conciso que uma reportagem ou artigo, por exemplo. Muitos dos textos que trataram de denúncias/investigações foram apresentados ao leitor como uma novidade, algo recente. Observa-se, no decorrer deste capítulo, que muitos temas envolvendo denúncias e investigações vão aparecer, mas também, muitas notícias

envolvendo decisões que impactariam a saúde pública, de algum modo, também estiveram presentes nas notícias do período.

Verifica-se que textos de caráter opinativos, que citam o Sistema Único de Saúde vêm ganhando cada vez mais espaço no jornal. Textos mais reflexivos que mencionaram o SUS, como os artigos, reportagens e editoriais, também ganharam ao longo das últimas décadas, mais espaço, colaborando com as reflexões mais aprofundadas sobre os temas debatidos. Indicando que cada vez mais opiniões, sobre o sistema público de saúde, passam a ser publicadas pelo *Globo*. Podemos atribuir isso à relevância que o jornal (e a sociedade) dão ao assunto, bem como à consolidação do sistema que, existindo desde 1988, vai se tornando cada vez mais central nos debates na vida dos brasileiros.

Nos últimos 12 anos analisados, o maior de percentual de texto opinativos foi de 32,4% (encontrado nos anos: 2003-2006-2007-2010). No atual período analisado, chega-se à marca de 45,4% das publicações que têm características de enunciados com opiniões:

**Gráfico 47: Gênero textual (2011-2014-2015-2018)**



Tudo que é publicado no jornal colabora para a produção de sentidos, seja do SUS, seja de qualquer outro tema. Desta forma, é importante considerar que textos como os artigos oferecem ao leitor análises mais aprofundadas e as reportagens exploram mais o tema que se está noticiando, conseqüentemente evocam mais possibilidades de reflexões, com diferentes perspectivas ao leitor, permitindo a quem lê, ter acesso a visões mais ampliadas sobre os assuntos.

A seguir, adentramos na análise de modo mais particularizado, mostrando o que cada ano estudado, entre 2011 e 2018, noticiou sobre o SUS e os sentidos que emergiram sobre o sistema.

### *No ano 2011...*

Dilma Rousseff (PT) assumiu a presidência da República, tendo vencido as eleições 2010, em segundo turno com 55.725.529 milhões de votos (56,02%), e com o desafio de suceder Luiz Inácio Lula da Silva, que após oito anos na presidência deixou o cargo com alto índice de aprovação. A primeira mulher eleita à presidenta da República, em 2002, participou da formulação do plano de governo de Lula para a área energética. Durante o governo de Lula, Dilma assumiu a chefia do Ministério de Minas e Energia e posteriormente da Casa Civil (também foi a primeira mulher a assumir o cargo na história do Brasil) e em seu primeiro ano de governo, manteve a economia estável, posicionando-se com rigor frente às ações de combate à corrupção. Ainda neste primeiro ano, perdeu alguns ministros por conta de denúncias sobre supostas irregularidades.

Num cenário mais local do Rio de Janeiro, o governador era Sérgio Cabral Filho (PMDB) (que assumiu em 01/01/2007) e o prefeito da cidade, Eduardo Paes (PMDB), que assumiu em 1 janeiro de 2009. No Ministério da Saúde, a presidente Dilma indicou o médico Alexandre Rocha Santos Padilha<sup>138</sup>, que ficou no cargo entre 01 de janeiro de 2011 até 3 de fevereiro de 2014.

Na Saúde, citamos alguns acontecimentos, decretos e portarias de 2011, entre eles:

- Decreto nº 7508/11, de 28/06/2011: Regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;

- Portaria nº 1.639, de 14/7/2011: Instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fórum Permanente de Comunicação Social da Saúde:

Considerando o objetivo comum de dar transparência, promover comunicação acessível à população e alinhar o discurso das unidades do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas, resolve: Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fórum Permanente de Comunicação Social da Saúde. Art. 2º O Fórum atuará na formulação de estratégias na área de Comunicação Social com os seguintes objetivos: I - ampliar o alcance de campanhas de utilidade pública na área da saúde; II -

<sup>138</sup> Alexandre Padilha: “Médico infectologista formado pela Unicamp, com especialização pela USP, Padilha coordenou o Núcleo de Extensão em Medicina Tropical do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP (Numetrop/USP), entre 2000 e 2004, período que foi também coordenador de Projetos de Pesquisa, Vigilância e Assistência em Doenças Tropicais, no Pará, realizado em parceria com a OPAS e o Fundo de Pesquisa em Doenças Tropicais da Organização Mundial de Saúde. Ainda em 2004, assumiu o cargo de diretor Nacional de Saúde Indígena da Funasa, órgão ligado ao Ministério da Saúde. Nomeado ministro de estado chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República em setembro de 2009, Alexandre Padilha já atuava na coordenação política do governo Lula desde agosto de 2005, quando ingressou na Subchefia de Assuntos Federativos (SAF), a qual chefiou entre janeiro de 2007 e a posse como ministro”. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

proporcionar a integração das unidades do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas; III - promover ações do governo na área da saúde; IV - uniformizar e alinhar as informações prestadas pelas unidades do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, além de promover comunicação acessível à população.

- Decreto nº 7.530, de 21/7/2011: Aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, (foi revogado, posteriormente, pelo decreto nº 7.797, de 2012);

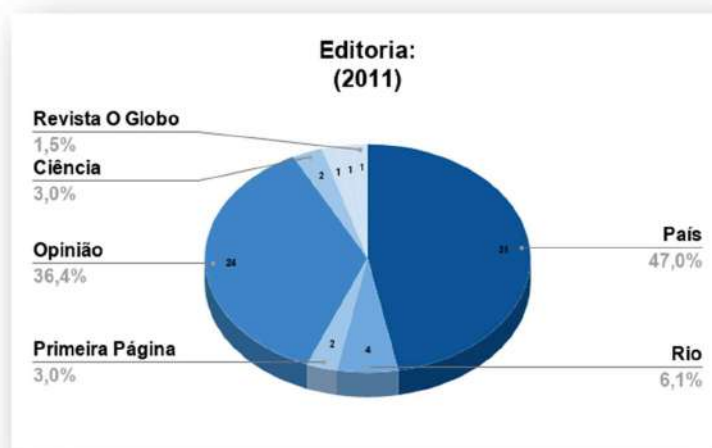
- Em 21/10/2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi revisada através da portaria 2.488. A PNAB é considerada o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) – como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo;

- Em 07/07/2011, a portaria GM/MS nº 1.600 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências. Portaria GM/MS nº 2.648, de 07 de novembro de 2011: Revoga a Portaria GM/MS/1.601/2011 e redefine as diretrizes de implantação da UPA 24h; Portaria GM/MS nº 2.820, de 28/11/2011: dispõe sobre os recursos de investimento para UPA Nova e Ampliada;

- Em 21/10/2011, portaria nº 2.488: Aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Com relação à cobertura da imprensa, neste ano, o jornal *O Globo* publicou 66 textos que fizeram alguma referência ao Sistema Único de Saúde. Tendo sido 32 em janeiro e 34 em setembro. Desses 66 textos, 35 deles (53%) eram do gênero informativo e 31 opinativos (47%). A maior parte dos textos de 2011(47%) foi publicada na editoria *O País* (31 textos), reforçando o caráter de interesse nacional da temática saúde pública. Outros (36,4%) ocuparam a editoria *Opinião* (24 textos) e os demais foram distribuídos nos outros espaços do jornal (*Rio, Ciência, Economia*, primeira página, Segunda página, entre outros etc.), conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 48: Distribuição de textos por editorias (2011)



A Saúde no Rio não esteve como protagonista nas páginas do jornal *O Globo*. No ano de 2011, as questões de políticas nacionais que emergiram com a nova presidenta do Brasil tornaram o debate do SUS menos regional e mais nacionalizado.

Em um olhar macro, podemos dizer que as principais notícias do jornal desse ano, publicadas em janeiro, dão conta de uma disputa interna no governo (PMDB x PT) por mais espaço no ministério e por conta da verba destinada à Saúde. Já em setembro, muitos textos discutem a distribuição de recursos e até uma possível volta da CPMF ou criação de uma nova fonte para financiar a Saúde – entra em pauta, por exemplo, a criação de uma Contribuição Social para a Saúde (CSS), dividindo governadores nos debates políticos. Uma observação nos títulos dos textos que citaram o SUS em 2011 pode permitir uma visualização melhor deste cenário:

Tabela 20: Frequência dos textos (2011)

Data	Título do texto
02/01/2011	1) 'Luta obstinada pela erradicação da pobreza extrema' (Discurso de posse da Presidente eleita Dilma Rousseff) 2) Mudanças na economia, saúde e educação 3) Apaga isso
04/01/2011	1) Ministro prepara ensino médio em tempo integral 2) Padilha criará meta de desempenho na Saúde
05/01/2011	Para além da luta por vagas e verbas



06/01/2011	1) PMDB de olho em R\$ 77,3 bi 2) A nova classe C escapa do governo
07/01/2011	1) Hora de o Planalto delimitar espaços 2) PT, PMDB... e os cargos 3) Um vazio legal
09/01/2011	1) O estilo manso da xerife com 'uma das missões mais árduas do Brasil' 2) O Ministério da Saúde precisa de uma UPP 3) Dilma mandou
10/01/2011	O bazar da saúde pública
11/01/2011	Hospitais de São Paulo vão operar transexuais
12/01/2011	R\$ 1 bilhão contra a dengue
16/01/2011	1) No SUS, milhares esperam por cirurgia e atendimento 2) MEC de fora 3) Sem prótese, jovem amputa pé 4) Milhares na fila e espera sem fim desafiam o SUS 5) Preços dos serviços nas alturas
19/01/2011	Novo auditor do SUS é investigado
20/01/2011	1) Sete prefeitos são presos acusados de desviar R\$ 20 bi de Saúde e Educação 2) No Twitter - Novo auditor do SUS é investigado 3) Padilha defende secretário de Gestão, investigado pelo TCU
21/01/2011	1) Doações de sangue 2) No PI, dinheiro desviado financiava campanhas
23/01/2011	Cartão SUS
27/01/2011	Saúde: MP pede que empresa indenize o SUS
28/01/2011	Pensão vitalícia
30/01/2011	Golpe à vista
01/09/2011	Falha de governo
02/09/2011	Lacunas na saúde
03/09/2011	1) Ministro quer imposto sobre álcool, cigarro e carro para financiar Saúde 2) Sem gestão eficiente, mais dinheiro não resolve
04/09/2011	1) Verba para saúde 1) Estado terminal 2) A Fiocruz precisa tomar a vacina da licitação
05/09/2011	Serviço de saúde
07/09/2011	Nova CPMF divide governadores
08/09/2011	Mais R\$ 1,5 bi para pesquisar remédios

09/09/2011	1) Dilma dá ultimato a governadores: ou é nova CPMF, ou não é nada 2) Uma Guerra sem fim
10/09/2011	Ultimato em forma de CPMF
11/09/2011	Uma luz na Saúde
13/09/2011	Volta de nova CPMF é descartada
14/09/2011	1) Saúde concentra um terço do desvio de verba federal 2) Corrupção, o mal da Saúde 3) Mudança na gestão da saúde 4) Lei Seca reduz atendimentos nas emergências
15/09/2011	Brasil cria comprimido único contra a Aids
16/09/2011	Varredura
18/09/2011	No Brasil, 1600 grávidas morrem por ano; 90% por causas evitáveis
19/09/2011	1) Falta de higiene coloca pacientes em risco 2) Sem o bode, o ar fica mais saudável 3) Nos EUA, Dilma elogia seus programas de Saúde
20/09/2011	1) Dilma defende quebra de patente 2) Dados sobre infecção hospitalar refletem caos na Saúde, diz senador 3) a) Infecções que matam b) Infecções que matam
21/09/2011	Saúde no país
25/09/2011	Tipo exportação
26/09/2011	1) a) Recursos para a Saúde b) Recursos para a Saúde
29/09/2011	Perderam a noção

Como se pode observar, nem todos os textos versaram sobre verbas/recursos na saúde, mas, de um modo geral, é o que predomina. Todos os enunciados dialogam entre si e, de certa maneira, dialogam também com enunciados que já circularam no *Globo* em outras épocas e em outros espaços discursivos. Cada um desses enunciados carrega em si múltiplas vozes que estão em constantes diálogos entre elas.

Essa multiplicidade de vozes que interagem no interior dos discursos é o que Bakhtin chama de *polifonia*. O conceito de polifonia está ligado a um outro importante conceito que Bakhtin denominou *dialogismo*. Isso equivale a dizermos que não existe um enunciado puro, todos esses enunciados que encontramos no ambiente discursivo (aqui, no caso, jornalístico) estão sempre repletos de outros discursos. O modo como essas múltiplas vozes são orquestradas dá forma ao que o teórico chama de *dialogismo*. Desse modo, esses textos não

são apenas de autoria dos jornalistas ou colunistas/articulistas que os escrevem. No interior de cada um desses enunciados, encontramos múltiplas vozes em interação.

Se retornarmos à tabela com os títulos dos textos publicados em 2001, mesmo sem reconhecer, pelo título, as vozes ali presentes (algumas são mais evidentes, como as do presidente da República, ministro da Saúde, pacientes e outros) – observamos, nos enunciados, um desenrolar dos temas ao longo do tempo. O diálogo entre os textos também, por vezes, é percebido apenas pelos títulos.

Identificamos que o SUS esteve no discurso de posse de Dilma, publicado pelo *O Globo* em 2 de janeiro de 2011, aparecendo em duas ocorrências (editoria *O País*, p.8 e p.17):

**Figura 67: Posse de Dilma Rouseff**



zir à sociedade da tecnologia e do conhecimento.

Queridas brasileiras e queridos brasileiros, consolidar o Sistema Único de Saúde será outra grande prioridade do meu governo. Para isso, vou acompanhar pessoalmente o desenvolvimento desse setor tão essencial para o povo brasileiro. O SUS deve ser como meta a solução real do problema que atinge a pessoa que o procura com o uso de todos os instrumentos de diagnóstico e tratamento disponíveis, tornando os medicamentos acessíveis a todos, além de fortalecer as políticas de prevenção e promoção da saúde.

Vou usar, sim, a força do governo federal para acompanhar a qualidade do serviço prestado e o respeito ao usuário. ■

• A INTEGRA DO DISCURSO DE POSSE DA PRESIDENTE CONTINUA NA PÁGINA 8-B

Figura 68: Posse de Dilma Rousseff (2)



Em períodos de campanha eleitoral é comum os sentidos do SUS versarem sobre propostas de um sistema diretamente relacionado a atendimento em unidades hospitalares — normalmente os candidatos evocam um SUS que precisa de melhorias, que enfrenta crises, que aguarda investimentos. Somado ao conjunto de enunciados que a mídia apresenta ao longo do tempo (com, inclusive, imagens de filas em hospitais, de pacientes que não conseguem atendimento, de unidades hospitalares sem infraestrutura), constrói-se um cenário ideal para qualquer candidato à função política. Esses sentidos de dor e caos são alargados e reforçados pelo que se vê na mídia.

Quando eleitos, em seus discursos de posse e cartas de intenções, a tendência é a apresentação dos projetos que pretendem pôr em prática. É comum que educação, saúde e segurança pública apareçam tanto nas campanhas como em discursos de posse. Não foi diferente com a presidenta Dilma. Conforme imagens acima, constata-se que o SUS esteve entre suas intenções de prioridades e promessas de campanha.

Na publicação de 2 de janeiro (p. 17), o jornal cobrou da presidenta: “Na saúde prevê uma ‘consolidação’ — que não explicou — do Sistema Único, o SUS, que pretende acompanhar pessoalmente”. Mas em seguida, o próprio jornalista completa a frase apresentando uma fala de Dilma: “[...], tornando os medicamentos acessíveis a todos, além de fortalecer as políticas

de prevenção e promoção da saúde... Vamos estabelecer parcerias do setor privado na área da saúde, assegurando a reciprocidade quando da utilização dos serviços do SUS.” A nós, souo como uma cobrança sem fundamento, quando o jornalista afirma que ela não teria explicado como. A informação dada por Dilma pode até não ser a ideal ou a esperada por jornalistas, pelos especialistas ou pela população, mas se trata de uma das formas de se enxergar a possibilidade de contribuir para a consolidação do sistema. Modos de dizer como esse “que não explicou” desqualificam a fala de quem disse, no caso – Dilma. E, para encerrar, o jornalista completa: “[...] a vida real começa hoje, com 37 ministros e uma coalizão de uma dezena de partidos em conflitos por cargos-chave no segundo escalão do governo [...]”. Ofertando ao leitor a sensação de que, até então, estavam todos vivendo num mundo irreal e reforçando o que temos observado: a ideia de que, inclusive o SUS, depende mais dos acordos políticos do que de boa vontade do gestor.

A briga interna na política, por espaços no governo, foi bastante visível em janeiro de 2011:

**Figura 69: PT x PMDB**



(*O Globo*, 06/01/2011, p.3)



(*O Globo*, 07/01/2011, p.6)



(*O Globo*, 07/01/2011, p.8)

Enquanto os textos noticiosos discorrem sobre os acontecimentos em Brasília, sobre as movimentações, articulações e barganhas no interior do governo, os textos opinativos fazem as críticas sobre a forma como os políticos tratam a saúde pública. Na carta de leitor, publicada em 7 de janeiro de 2011(p.8), de modo irônico, o leitor demonstra sua indignação:

Chega a ser emocionante o interesse do PT e do PMDB: todos imbuídos do maior espírito público, voltados para a solução dos problemas que envolvem o SUS/Ministério da Saúde. Sem se importar com as fabulosas verbas destinadas àquele ministério, digladiam-se, com desenvoltura, em busca do melhor para o povo brasileiro. Este, agradecido, manterá futuramente, no Congresso figuras ilustres como os srs. Eduardo Cunha, Renan Calheiros, Collor de Melo, José Sarney, Edson Lobão e outros altruístas (Wagner M. Figueiredo, 07/01/2011).

Críticas como essa também aparecem em outros textos opinativos, como na coluna de Elio Gaspari, no dia 9 do mesmo mês (*O País*, p.16):

Figura 70: Críticas às disputas internas



(*O Globo*, 09/01/2011, *O País*, p.16)

O colunista chama atenção para o fato de que a disputa no interior do governo Dilma, pelo Ministério da Saúde, deveria ser tratada como uma questão de polícia, evocando a Unidade de Polícia Pacificadora (UPP)<sup>139</sup>. Faz referência às brigas de facções criminosas, ao falar do PMDB e PT – além de comparar briga dos partidos com as brigas que ocorrem no Complexo do Alemão<sup>140</sup>. Aqui, estamos compreendendo que a analogia às brigas do

<sup>139</sup>A UPP é um projeto da Secretaria Estadual de Segurança do Rio. Segundo o Decreto Nº. 45.186 de 17 de março de 2015, o Programa de Polícia Pacificadora tem como objetivos: a recuperação de territórios sob o controle de grupos ilegais armados, a restauração do monopólio legal e legítimo da força pelo Estado e a diminuição da criminalidade violenta, sobretudo a letal.

<sup>140</sup>A região já foi retratada em várias coberturas jornalísticas que ganharam repercussão, entre elas: a morte do jornalista Tim Lopes, em 2002, após ser capturado por um grupo de traficantes da região, como vingança por

Complexo do Alemão diz respeito às brigas entre facções (na disputa pelo tráfico de drogas na região) e os confrontos entre polícia e membros do tráfico. Ressaltamos que o Complexo do Alemão se localiza num bairro, no município do Rio, que abriga um dos maiores conjuntos de favelas da cidade e, durante muitos anos, foi considerado uma das áreas mais violentas da cidade. Em 2011, recebeu unidades de polícia pacificadora. Também é uma região que abriga uma população mais carente e onde o acesso a recursos e a presença do Estado são bastante deficitários. O modo como o texto é construído e apresentado no jornal dá luz a um Complexo do Alemão violento e apaga todas as demais vidas e ações sociais que lá existem. Observemos que a ilustração que acompanha o texto, na coluna de Elio Gaspari, reforça um sentido de disputas violentas e armada no interior do governo pelo Ministério da Saúde.

O jornalista deixa claro, ainda, que as disputas nada têm a ver com o desejo dos políticos em melhorarem as políticas públicas do país e afirma categoricamente: “[...] envolve verbas, e só verbas”. Traduz ao leitor o quando representa em cifras e revela as áreas do ministério que vêm sendo alvo das disputas. Entre outras coisas, critica o discurso de posse do então ministro da Saúde, Alexandre Padilha e, como vinha fazendo nos últimos anos na coluna (conforme mostramos no capítulo anterior desta tese), cobra que o ministro, recém-empossado, forneça esclarecimentos sobre o Cartão SUS: “Trata-se de uma herança maldita tucano-petista que torrou R\$ 400 milhões prometendo um plástico para cada cidadão, capaz de conectá-lo ao seu histórico médico. Se quiser evitar a discussão do que se fez de errado, pode contar o que pretende fazer de certo”.

A partir deste exemplo, publicado da coluna de Elio Gaspari, lembrarmos das relações dialógicas dos discursos, sobre as quais Bakhtin (1981, p.34) defende: “[...] são um fenômeno quase universal, que penetra toda linguagem humana e todas as relações e manifestações da vida humana, em suma, tudo o que tem sentido e importância”. O teórico alerta que não se pode considerar um enunciado como algo isolado, deve-se entendê-lo como um elo que faz parte de uma cadeia de comunicação. Todo enunciado deve ser considerado em diálogo constante com enunciados que antecederam e com enunciados que ainda virão.

O conjunto de textos localizados em janeiro de 2011 ratificam em suas narrativas, que os sentidos da saúde pública, que estão sendo produzidos pela imprensa e na imprensa, aproximam, cada vez mais, o SUS de questões econômicas. O público e o privado se

---

uma reportagem que o jornalista (“Feirão das Drogas”, exibida pela TV Globo em 2001, no programa Fantástico) em que ele mostrou, através de uma câmera oculta, a venda de drogas e a prostituição infantil nos bailes funks da região; outra repercussão, televisionada, desta vez ao vivo, se deu em novembro de 2010, quando o Batalhão de Operações Especiais (PMERJ) e as Forças Armadas do Brasil realizaram uma operação para retomada do Complexo do Alemão e os traficantes fugiram pela mata.

entrecruzam em diversos momentos da história do SUS. Seja para discutir o subfinanciamento da Saúde Pública, seja para mostrar a história dos atores políticos que fazem parte da história do sistema de saúde. As camadas da história do SUS que localizamos nas narrativas publicadas nas páginas do *Globo* nos mostram a existência de várias narrativas sobre o Sistema Único de Saúde que estão sendo produzidas e estão em circulação.

Pensar os sentidos do SUS nas páginas do jornal não é tarefa simples, já que esses sentidos só podem ser apreendidos por meio da realidade social e política. Procuramos refletir sobre os múltiplos sentidos do SUS na imprensa, também a partir das propostas de Koselleck (2006), quando propõem pensar a História dos Conceitos. O historiador indica que os conceitos se modificam porque a realidade histórica também se modifica constantemente pelos sujeitos e vice-versa e reforça que o conceito tem várias camadas temporais, e os seus significados têm diferentes durações (2006 p.29). O SUS ainda é um sistema em construção, assim como seus sentidos, que estão em elaboração.

Como já mencionamos, nesta tese, não há, aqui, a intenção de fazer uma História do Conceito de SUS, mas algumas das perspectivas metodológicas que Koselleck (2006) defende nos servem de orientação. Destacamos, entre elas, a História dos Conceitos, que investiga significados do passado sob a perspectiva do presente, e que o autor apresenta como sendo uma das primeiras etapas do processo investigativo (Koselleck, 2006, p.104). Estamos desde 1988 buscando compreender os possíveis deslocamentos e os possíveis sentidos que se firmam junto ao SUS. O aspecto econômico-financeiro tem sido um dos sentidos mais recorrentes no *SUS Midiático*, o que é interessante refletir, já que como sistema de saúde público, está também vinculado a ele o sentido de gratuidade (à população), conforme reforçam os profissionais, os gestores e os documentos oficiais do SUS. No entanto, ao mesmo tempo, um dos sentidos que mais emergem nas narrativas midiáticas está relacionado a investimentos financeiros.

Para findarmos as discussões sobre janeiro de 2011, vale mencionar, ainda, que onde há trânsito de verbas (ex.: *R\$ 1 bilhão para dengue – O Globo*, 12/01/2011), há também, como a História já nos mostrou, riscos de fraudes e corrupções (ex.: *Sete prefeitos são presos acusados de desviar R\$ 20 bi da Saúde e Educação – O Globo*, 20/01/2011; *Padilha defende secretário de Gestão, investigado pelo TCU – O Globo*, 20/01/2011; *Golpe à vista – O Globo*, 30/01/2011). Em janeiro, também foi possível observar no jornal que, na ausência desses investimentos (seja por subfinanciamento, seja por desvios de verbas), encontramos matérias



relatando a impossibilidade do atendimento no sistema público (ex.: *Milhares na fila e espera sem fim desafiam o SUS e Sem prótese, jovem amputa a perna - O Globo*, 16/01/2011).

Em setembro de 2011, vimos que uma das principais temáticas identificadas nas páginas do *Globo*, em que o SUS foi citado, diziam respeito às verbas para a Saúde. Entrou em pauta, na agenda política, o possível retorno da CPMF – chamada de Nova CPMF – ou a criação de uma nova forma de contribuição para a Saúde: *Ministro quer imposto sobre álcool, cigarro e carro para financiar Saúde* –03/09/2011; *Verba para a Saúde* – 04/09/2011; *Nova CPMF divide governadores* –07/09/2011; *Dilma dá ultimato a governadores: ou é nova CPMF, ou não é nada* –09/09/2011; *Ultimato em forma de CPMF* –10/09/2011; *Volta de nova CPMF é descartada* –13/09/2011. Como a CPMF é uma contribuição provisória, de tempos em tempos ela é discutida pelo governo federal e acaba retornando aos noticiários. Vigorou no Brasil durante 11 anos, mas em 2011 ela não emplacou.

Ainda em setembro de 2011, narrativas apresentando ações de sucesso para e no SUS também foram localizadas. Entre elas, citamos:

Figura 71: Pesquisa e medicamentos



(*O Globo*, 08/09/2011. *O País*, p.9)

Na mesma página em que se apresentou a notícia de que havia no Congresso resistências em relação à criação de novo tributo para arrecadar verba para a Saúde e o ministro de Minas e Energia, Edison Lobão reforçava que não se podia ainda contar com recursos do pré-sal: “- O pré-sal vai produzir daqui a sete, oito anos. Portanto, não podemos distribuir recursos que ainda não existem. A Saúde precisa de recursos já, e o governo está preocupado com isso, procurando soluções”, ao lado desse texto, uma outra notícia dava conta de novos investimentos em medicamentos por parte do Ministério da Saúde.

O cenário político-econômico, segundo o jornal, apontava que a preocupação dos governadores naquele momento, buscando alternativas para conseguir mais recursos para a Saúde, era porque a partir da regulação da emenda 29<sup>141</sup> – a Emenda Constitucional 29, que trata dos recursos financeiros para a Saúde, em 2011, já tinha 11 anos que havia sido aprovada e incorporada à Constituição, mas continuava aguardando uma lei complementar que a regulamentasse. Eles teriam que investir mais no setor. Na mesma página, uma notícia, num box ao lado, dava conta de que o Ministério da Saúde havia decidido multiplicar em 3,8 vezes o investimento público voltado para pesquisa de novos medicamentos, vacinas e avaliações do Sistema Único de Saúde (SUS):

[...] O anúncio marcado para hoje, prevê que, em quatro anos, a União use R\$ 1,5 bilhão para financiar o setor, contra R\$ 492,5 milhões gastos nos últimos oito anos. Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o governo quer que a indústria farmacêutica pelo menos quadruplique investimentos até 2014. [...] (*O Globo, O País*, p.9).

Chamamos atenção para o fato de que a complexidade do SUS não existe apenas na lógica do entendimento, por exemplo, sobre as unidades de serviços e atendimentos, a famosa “porta de entrada” no sistema. Dúvidas comuns da população, por exemplo: Qual lugar procurar em caso de uma doença? E em caso de um mal estar ou algum outro sintoma? E se for uma emergência? E se ele precisar fazer uma cirurgia? Será que realmente está claro para a população que o SUS é formado por várias e distintas unidades e cada uma delas, originalmente, têm propósitos diferentes para prestar atendimento aos pacientes? Se uma enquête fosse realizada e perguntássemos à população: “Aonde você iria?”, nas situações hipotéticas acima mencionadas: Hospital? Unidade Básica de Saúde (UBS)? SAMU? Unidade

<sup>141</sup> De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, “a Emenda Constitucional nº 29, aprovada em 2000, é uma importante conquista da sociedade para a consolidação do SUS, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, além de regulamentar a progressividade do IPTU, de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde”. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/webec29/perguntas\\_respostas.html#:~:text=Resposta%3A%20A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA,IPTU%2C%20de%20refor%C3%A7ar%20o%20papel.](https://conselho.saude.gov.br/webec29/perguntas_respostas.html#:~:text=Resposta%3A%20A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA,IPTU%2C%20de%20refor%C3%A7ar%20o%20papel.)

de Pronto Atendimento (UPA)? E se perguntássemos à população o que é o Disque Saúde (136)<sup>142</sup>, saberiam responder? E quanto à Anvisa, estaria a população brasileira ciente de quais são as atribuições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária? Trouxemos esses exemplos, que poderiam ser vários outros, apenas para justificar que, assim como existe complexidade na organização da estrutura do SUS, também é complexa a distribuição de verbas da pasta.

Desse modo, quando se vê duas matérias como as supracitadas, na mesma data, na mesma página, o leitor pode se perguntar (caso não conheça a fundo o tema “financiamento da saúde” - que é um tema complexo): como pode haver recurso para um assunto da Saúde e faltar para outro?<sup>143</sup> O SUS, assim como as múltiplas narrativas em torno dele, não é simples nem homogêneo. Sua complexidade repercute também nas diversas narrativas que colaboram para a construção de seus sentidos. Como se pode atestar, narrativas aparentemente excludentes, podem, inclusive, ocupar o mesmo espaço, no mesmo tempo.

### *No ano de 2014...*

Ano de eleição presidencial (a sétima após a promulgação da Constituição de 1988) que se deu em dois turnos: o primeiro, em 5 de outubro e o segundo, dia 26 do mesmo mês. A presidenta Dilma Rousseff (PT) foi reeleita, vencendo o candidato Aécio Neves (PSDB), no pleito considerado o mais acirrado da história do Brasil desde a redemocratização: 51,64% dos votos válidos para Dilma e 48,36% para seu oponente. Com mais essa vitória do Partido dos Trabalhadores nas eleições presidenciais, havia a expectativa do partido completar 16 anos no poder (o que não ocorreu, já que em 2016, a presidenta sofreu um processo de *impeachment*). O ano de 2014 foi marcado por uma crise político-econômica no país.

Dentre os acontecimentos no Brasil neste ano, destacamos que: em julho sediamos a Copa do Mundo; a operação da polícia Federal “Lava Jato” foi deflagrada em março (investigando esquema de envolvimento da Petrobras com políticos e empreiteiras); o Marco Civil da Internet<sup>144</sup> entrou em vigor (após alguns anos de debates); o vírus ebola (que já havia

---

<sup>142</sup>O Disque Saúde foi criado em 2011 e a ligação para o número 136 é gratuita para todo em todo Brasil. Trata-se de um canal de comunicação (que hoje já conta com serviço via chat na internet), onde qualquer pessoa pode entrar em contato com a ouvidoria do SUS e fazer solicitações, reclamações, denúncias, registrar elogios e ou sugestões na área da Saúde.

<sup>143</sup> A temática e a estrutura do financiamento da Saúde são também complexas e não nos propusemos a aprofundar nesta tese.

<sup>144</sup> A Lei n.º 12.965 de 23/04/2014, estabeleceu princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/12965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/12965.htm).

matado mais de sete mil pessoas no ano) extrapolou as fronteiras mundiais e, em outubro registramos um caso suspeito, que gerou bastante expectativa e grande cobertura da imprensa (dada à gravidade da doença) – o diagnóstico não foi confirmado.

Quanto ao cenário político no Rio de Janeiro, no governo do Estado, em 4 de abril de 2014, Luiz Fernando Pezão (PMDB), até então vice-governador, assumia o posto de governador, depois que Sérgio Cabral Filho renunciou ao mandato (no dia 3 de abril) para se candidatar nas eleições seguintes. Na prefeitura da cidade, Eduardo Paes (PMDB) permanecia no cargo - já cumprindo seu segundo mandato (que assumiu em 01/01/2013)

No Ministério da Saúde, o médico infectologista Alexandre Padilha esteve à frente da pasta até 03 fevereiro de 2014, quando então o médico sanitaria Arthur Chioro<sup>145</sup> assumiu, ficando no cargo até 02 de outubro de 2015. Entre algumas das ações específicas da área da Saúde, nesse ano, citamos:

- Portaria nº199, de 30/01/2014: Instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovou as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituiu incentivos financeiros de custeio;

- Portaria nº 483, de 01/04/2014: Redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

- Portaria nº 1.392, de 03/07/2014: Habilitou Estados e Municípios a receberem incentivo financeiro de investimento e de custeio (reforma), destinados à implantação e/ou implementação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames e das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares e implementação de Unidade Solicitante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

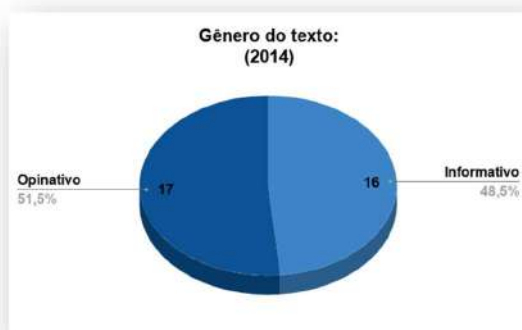
---

<sup>145</sup> Arthur Chioro: “É médico sanitaria e doutor em Saúde Coletiva pela Unifesp/SP, professor universitário, pesquisador nas áreas de gestão e planejamento em saúde. Participou da gestão do Ministério da Saúde entre 2003 e 2005 como Diretor do Departamento de Atenção Especializada, onde coordenou projetos inovadores e de fundamental importância para o SUS, entre os quais: a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192); o processo de certificação e contratualização dos Hospitais de Ensino; a criação do projeto de contratualização dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos com o SUS; a reorganização da rede de alta complexidade em saúde com a elaboração de políticas para Atenção ao Doente Renal, Doenças Cardiovasculares, Neurológicas. Participou ainda, das discussões do programa de internação domiciliar no SUS. Foi conselheiro de renomadas instituições de saúde e consultor da ANS (Agencia Nacional de Saúde Suplementar), contratado pela OPAS. Foi Secretario de Saúde de São Vicente de 1989 a 1993 e em 2009, assumiu a Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo (SP). Foi duas vezes presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-SP), a ultima de 2013”. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

- Portaria nº 2.322 de 23/10/2014: Estabeleceu recursos a Estados e Municípios referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal destinado às entidades públicas, estabelecimentos hospitalares privados e respectivos programas de Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde.

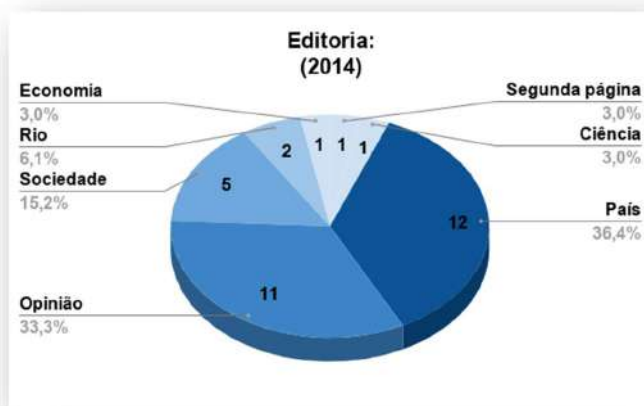
O jornal *O Globo* abordou bem menos o SUS se comparado a 2011. Nosso mapeamento revelou apenas 33 textos - que, ao menos, citaram o sistema – 11 publicados em janeiro e 22 em setembro. Deles, 51,5% foram textos opinativos e 48,5% informativos. Não identificamos nenhum texto publicitário no período.

**Gráfico 49: Gênero textual (2014)**



O SUS seguiu ocupando as editorias de caráter nacional, como *Opinião* (11 textos) e *O País* (12). Mais uma vez, quase não houve publicações na editoria local *Rio* (apenas 2).

**Gráfico 49: Distribuição de textos por editoria (2014)**



Como se pode observar, há um texto na editoria *Ciência* e cinco na editoria *Sociedade*, lançada pelo jornal em 2014. No dia 5 de abril de 2014 *O Globo* publicou: “Editoria

Sociedade dá espaço a debates polêmicos e contemporâneos<sup>146</sup>”. A matéria dizia que a editoria *Sociedade* produziria reportagens sobre educação, ciência, comportamento, tecnologia e sexo, entre outros assuntos. Nessa matéria, o editor-executivo Pedro Doria declarou: “Houve um tempo em que as grandes questões da vida do país eram ligadas ao poder ou à economia. Mas isso mudou radicalmente. Somos pressionados a tomar decisões e a reconhecer a importância de uma série de debates, como aborto, casamento gay e legalização de drogas”.

No dia seguinte (06/04), *O Globo* voltou a noticiar sobre a nova editoria: “O GLOBO lança 'Sociedade' para valorizar áreas como saúde, educação e direitos civis”<sup>147</sup>, informando que: “[...] nela passam a ser abordados reportagens de ciência, saúde, tecnologia, educação, religião, meio ambiente e sexo”. Nessa ocasião, a saúde já aparecia descrita como área que seria valorizada pela editoria. Chamamos atenção para essa mudança na estrutura do jornal, porque é uma informação importante até para entendermos mais e melhor a lógica de produção jornalística, além de mensurar, de alguma forma, o valor dado pelo jornal aos temas de Saúde.

Em entrevista com o então editor da nova editoria, William Helal Filho, publicada no mesmo dia 6 de abril, ele declarou que: “- *Sociedade* é uma editoria para acompanhar de perto temas amplos, que estão sempre gerando notícias do maior interesse para o leitor. São assuntos que aparecem com força nas redes sociais, nas conversas de bar e nas mesas de jantar de famílias por todo o país”. Na mesma matéria, o diretor executivo Pedro Doria (que no dia anterior já havia se pronunciado) declarou que “as transformações da sociedade provocaram uma mudança de valores e fizeram o mundo e o noticiário mais complexos. [...] Como as notícias saem em locais diferentes, ninguém está realmente refletindo sobre o tema”. E ressaltou que a partir de então o jornal passaria a ter repórteres conhecendo todas as fontes e seus argumentos: “Quando concentramos a informação em uma área, aumentamos sua compreensão”.

Dito isso, atentamos para o fato de que desde que iniciamos nosso monitoramento em 1988, identificamos apenas um texto que fazia referência ao SUS na editoria *Ciência*, publicado em 10 de janeiro de 2010, editoria que levava um selo, no alto da página, sob a

---

<sup>146</sup> Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/editoria-sociedade-da-espaco-debates-polemicos-contemporaneos-12100938>.

<sup>147</sup> Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/o-globo-lanca-sociedade-para-valorizar-areas-como-saude-educacao-direitos-civis-12105991>.

inscrição “Saúde”. Outros dois foram encontrados no *Jornal da Família* (ambos em 19 de janeiro de 2003).

*O Globo* já teve em sua história editorias e seções destinadas a assuntos da área da saúde (mas que não são de fácil precisão de data de início e término<sup>148</sup>), tais como: *Educação e Saúde* (um suplemento do jornal), *Jornal da Família* (um caderno no jornal), *Ciência* (editoria), *Saúde, Mundo/Ciência e Vida*, *Saúde & Bem estar* (seção), *Ciência e Saúde* (editoria), a partir de 2014, entendia que os temas de Saúde e também Ciência passariam a ser debatidos na editoria Sociedade.

Após essas considerações, analisamos o tipo de texto que prevaleceu em 2014. Identificamos nove artigos, oito notícias, sete reportagens, quatro entrevistas, três cartas de leitores, um editorial e uma nota, conforme apresentamos no gráfico a seguir:

**Gráfico 51: Tipo de texto (2014)**



Nota-se que o SUS vem se consolidando, ano a ano, como um tema de relevância (ainda que nem todo o texto coletado por nós discuta sempre sobre o sistema a fundo, já que o simples fato de citar o SUS já foi o suficiente para nossa coleta), mas é um tema que se mantém presente nas páginas do jornal desde sua criação. Em 2014, no universo dos onze

<sup>148</sup> Em consulta a profissional do Centro de Documentação e Informação (CDI) da Infoglobo, em julho de 2018, nos foi informado que para localizar a data exata de alteração, numa perspectiva cronológica das editorias que tratam de temas da Saúde, seria necessária uma investigação em jornal por jornal, tendo em vista que essas informações não estão organizadas em nenhum documento específico. A mesma nos apresentou esses nomes de editorias e seções, algumas com datas precisas, outras sem datas, que demandaria uma pesquisa extra no acervo do periódico para afirmar. Consultamos na mesma época o jornal Folha de S. Paulo também, e em conversa com Editora de Treinamento, Seminário e Qualidade- Folha, a mesma nos orientou que lá também não há nada documentado sobre surgimento e alterações nos nomes das editorias ao longo do tempo. Somente uma pesquisa no acervo do jornal poderia indicar. Como o SUS não demonstrou ser um tema recorrente nessas editorias, por ora não realizamos o estudo.

textos do mês de janeiro, a maioria versava em torno das questões de gestão e verba. Como diferente, encontramos um debate sobre os agrotóxicos e os riscos para a saúde, que foi apresentado em um artigo publicado no dia 24 de janeiro (p.17), assinado por Fernando Carneiro (professor da UNB e coordenador de saúde e meio ambiente da ABRASCO). Nele, o autor denunciava que, segundo o Sistema Único de Saúde e estimativas da Organização Mundial de Saúde, os brasileiros estariam consumindo alimentos com resíduos de agrotóxicos acima do limite permitido e, também, ingerindo substâncias tóxicas não autorizadas: “[...] o Estado brasileiro tem sido forte para liberalizar o uso de agrotóxicos, mas fraco para monitorar e controlar seus danos à saúde e ao meio ambiente. Enquanto isso todos nós estamos pagando para ser contaminados”. O tema não volta a ser discutido em janeiro, nem em setembro, mas mostra um SUS que está atento à realidade do brasileiro.

Um outro tema que aparece nesse mesmo mês, revelando sentidos de um SUS que vem ofertando atendimento, assistência e acompanhamento a seus pacientes, diz respeito ao que foi publicado no dia 26 de janeiro de 2014 (editorial *O País*, p.4), intitulado: *Tratamento sem fim para 623 pessoas*. A notícia refere-se a um grupo de pessoas – entre frequentadores que estavam na Boate Kiss, parentes e amigos das vítimas do incêndio (que ocorreu em 27/01/2013 em Santa Maria, Rio Grande do Sul) que estava em tratamento médico, um ano após a tragédia. Dessas 623 pessoas em tratamento, cerca de 250 delas eram atendidas regularmente no Centro de Acolhimento Psicossocial, mantido pela prefeitura e bancado pelo SUS. Outros 42 sobreviventes faziam sessões de fisioterapia diariamente no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e outros 374 recebiam assistência no Centro Integrado de Atendimento às Vítimas de Acidentes. Esse texto joga luz às experiências exitosas do SUS e sai um pouco da cobertura jornalística padrão do jornal *O Globo*, que se concentra no eixo Rio-Brasília.

Em contrapartida, no mês de setembro de 2014 (com um total de 22 textos), no dia 7, o jornal ocupou toda a página 13 apresentando os gargalos do SUS (*O País*, especial *Eleições 2014*). Na matéria principal, o jornal também fugia da cobertura eixo Rio-Brasília, fazendo uma reportagem em Goiás que intitulou: *Em Goiás, os Mais Médicos não chegam aos quilombolas*, seguido do subtítulo *Famílias kalungas viajam no mínimo quatro horas para ter atendimento*.

O texto se inicia relatando a vida de um homem, trabalhador rural, que passa os dias agachado numa cabana de adobe e palha, num isolamento que, segundo o repórter (enviado especial Vinicius Sassine), chegou a ser confundindo com a morte: “Ninguém sabe o que ele



tem – o aparente transtorno mental e os relatos de dores físicas já duram 14 de seus 60 anos”. O texto discorre sobre a dificuldade de se conseguir atendimento médico, já que a região onde a comunidade quilombola reside, Vão das Almas, uma região montanhosa de difícil acesso, fica a 90 quilômetros da pequena cidade de Cavalcante, onde haveria médico – considerada uma das mais pobres de Goiás. Os dois médicos cubanos que chegaram à região, através do programa Mais Médicos<sup>149</sup>, atendem em Cavalcante, mas nas comunidades quilombolas não há atendimento. Um agente de saúde, de Vão das Almas, é ouvido pela reportagem e afirma: “Médico aqui não vem. A gente costuma falar que a pessoa só vai ao hospital quando já é para levar o defunto. E na unidade de saúde falta tudo. Exame, prevenção, raios-X”.

O texto mostra uma realidade que nada se aproxima da matéria anterior, da Boate Kiss, na região do Sul do país. Também revela um Brasil distante da realidade do Rio e de Brasília e que pouco se aproxima das demais narrativas do jornal sobre o SUS. O que possibilita qualquer aproximação seriam os enunciados sobre a precariedade da saúde pública do país. Mas diferente das capitais, como Rio de Janeiro, que já vimos ser retratada recorrentemente enfrentando crises e caos nas unidades de atendimento, essa reportagem revela uma parte do país que nem ao menos consegue ter acesso a um médico – a não ser que se faça uma viagem de no mínimo quatro horas em cima de um caminhão.

O outro lugar a se conseguir um atendimento médico seria em outra região conhecida como Vão do Moleque, que fica ainda mais distante: 120 quilômetros (a seis horas de estrada na carroceria de um caminhão): “[...] uma vez por mês, um caminhão da prefeitura faz o percurso de graça. Até cem pessoas se espremem por um lugar”, revelou a reportagem. Um dos médicos cubanos entrevistado, Livan Curbelo, de 45 anos, que estava há dez meses em Cavalcante, contou que a falta de exames básicos é problema comum em diferentes regiões onde o Mais Médicos chegava.

O SUS que encontramos na reportagem se aproxima de um sistema de Saúde inexistente ou praticamente inacessível. Confrontando à ideia de uma saúde como direito de todos, conforme previsto na Constituição de 1988, textos como esse ofertam ao leitor um sentimento de descrença no sistema público de saúde e alimentam uma sensação ainda maior

---

<sup>149</sup> O Programa Mais Médicos foi lançado em julho de 2013, no governo Dilma, com o objetivo de suprir a carência de médicos em regiões do interior e das periferias do Brasil. O programa levou acesso a atenção básica a aproximadamente 63 milhões de brasileiros, tendo mais de 18 mil médicos inscritos, (deste, mais de 11 mil foram médicos cubanos). Em 1º de agosto de 2019, o governo de Jair Bolsonaro lançou o programa Médicos pelo Brasil para substituir o Mais Médicos. Para maiores informações sobre o Mais Médicos, acesse: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>.

de indignação em relação à gestão da saúde pública brasileira. A narrativa traz vivências de uma determinada região do país que não se encontra com regularidade no jornal *O Globo*.

Em uma das passagens do texto, o repórter descreve que a comunidade *kalunga* do Engenho 2, que fica a 26 km de Cavalcante, tem um posto de saúde e, junto a ele, uma placa do governo federal sinalizando que a unidade deveria ter sido reformada até junho daquele ano (2014): “Nem a reforma ocorreu, nem as portas do postinho estão abertas”.

A seguir, apresentamos a página do *Globo* na qual a reportagem foi publicada e, com destaque para a parte inferior da mesma página, onde há um artigo publicado com assinatura da Fundação Getúlio Vargas (FGV), dialogando diretamente com a ausência de atendimento médico. O artigo da FGV tem o título: *Acesso ao SUS é o problema mais presente*.

**Figura 72: Mais Médicos**



(*O Globo*, 07/09/2014, *O País*, especial *Eleições 2014*).



Ainda em setembro de 2014, momento que as eleições se aproximam, encontramos alguns textos relacionando eleições-candidatos-questões de saúde pública, algumas denúncias sobre falta de leito hospitalar, deslocamento de pacientes entre municípios para dar continuidade a tratamentos, infertilidade e tratamento para hepatite C, entre outros. Porém, um tema específico se sobressaiu nas páginas do *Globo*: aborto. Alguns debates e diferentes fontes foram ouvidas pelo jornal para discutir sobre o aborto, conforme revela o nosso levantamento.

**Tabela 21: Frequência de textos (2014)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
01/01/2014	Panorama político / Surfando na onda
10/01/2014	Doce perigoso
12/01/2014	‘Não falta dinheiro. Falta gestão’
16/01/2014	SUS terá equipes para atender presos com doenças mentais
18/01/2014	Sem verba para cuidar de idosos
20/01/2014	A judicialização da saúde
24/01/2014	O perigo dos agrotóxicos
25/01/2014	Luta contra os mitos do câncer
26/01/2014	Tratamento sem fim para 623 pessoas
29/01/2014	Pra onde vai o PT?
31/01/2014	Padilha diz que vai cancelar convênio com ONG de seu pai
01/09/2014	SUS trocado em miúdos
02/09/2014	Conheça os candidatos do Rio - (Eleições 2014)
07/09/2014	1) Em Goiás, Mais Médicos não chega aos quilombolas 2) Acesso ao SUS é o problema mais presente
11/09/2014	TRE lacra centros sociais que faziam campanhas eleitorais
13/09/2014	1) Consulta médica 2) SUS oferecerá remédio para sintoma de autismo em 2015
15/09/2014	Conheça os candidatos do Rio
17/09/2014	1) O drama de um hospital 2) Hora da Lei Jandira 3) Um biossensor detecta câncer de mama

19/09/2014	1) Tabu nas campanhas, aborto é feito por 850 mil a cada ano 2) Sem médicos
20/09/2014	Aborto precisa ser discutido sem hipocrisias
21/09/2014	Leito hospitalar
23/09/2014	Novas terapias prometem curar Hepatite C
24/09/2014	Estado teve mais de 67 mil abortos no ano passado
27/09/2014	‘Descriminalizar o aborto é acabar com uma lei medieval’ (Eleições 2014)
28/09/2014	Lei não basta para plano tratar infertilidade
29/09/2014	1) Duas mulheres e um impasse 2) Ativistas defendem direito a aborto em Copacabana
30/09/2014	Estado levará doentes para fazer radioterapia em Juiz de Fora

A regularidade de temas como aborto na imprensa, naquele momento, sendo tratado como tema necessário a ser discutido do ponto de vista da Saúde Pública, revelava um momento importante nas narrativas jornalísticas em torno da Saúde Pública. Ainda que, por vezes, várias fontes consultadas pelo jornal continuassem insistindo em fazer prevalecer o debate do ponto de vista da área criminal, foi possível, a partir da leitura de todos esses textos, identificar vozes que insistiam na importância de se levar o debate para área da Saúde Pública e traziam o SUS para o centro da arena. Em diversos textos, dados sobre mortalidade das mulheres, especialmente das classes menos favorecidas financeiramente, confrontavam os discursos que insistiam em criminalizar o aborto (muitos desses que buscavam criminalizar o aborto, estavam ancorados, majoritariamente, nos discursos religiosos).

Após esse panorama do ano de 2014, traremos uma breve apresentação do ano de 2015 e, posteriormente 2018, findando assim nossos capítulos analíticos do material empírico coletado.

### ***No ano de 2015...***

Em 1º de janeiro, Dilma Rousseff (PT), toma posse na Presidência da República, para seu segundo mandato (consecutivo). Foi um ano conturbado politicamente. Ocorreram vários protestos e manifestações nas ruas do país contra políticos e contra o Partido dos Trabalhadores. Em 15 de março e em 16 de agosto de 2015, por exemplo, aconteceram vários protestos no país, onde muitos foram às ruas pedindo por reformas e o fim da corrupção. Em

02 de dezembro foi acolhido, pela Câmara dos Deputados, o pedido de *impeachment* da presidenta.

Em 2015, o Brasil enfrentou uma das maiores crises econômicas dos últimos anos. Na ocasião, o ministro da Fazenda, Joaquim Levy, adotou uma série de medidas para cortar gastos do governo. Para conter a alta da inflação, os juros subiram e dificultaram o acesso ao crédito. O contexto econômico era muito delicado e o PIB caiu 3,2% entre janeiro e setembro, deixando o país em recessão e o desemprego em alta.

Em 5 de novembro, uma tragédia abala o país. O rompimento de barragem de rejeitos de mineração, em Bento Rodrigues, subdistrito de Mariana, em Minas Gerais, matou 19 pessoas e foi considerado o desastre industrial de maior impacto ambiental da história nacional. Eventos como esse também repercutem na Saúde Pública, pois mobilizam quase toda estrutura a do SUS uma vez que, além dos impactos imediatos, há impactos a médio e longo prazo, diante de riscos, danos e doenças à população do entorno.

Também em 2015, o mosquito *Aedes Aegypti* esteve em alta no noticiário brasileiro. Além dos casos de dengue, se espalharam no país casos de chikungunya (doença que chegou ao Brasil ainda em 2014) e zika vírus, tendo o Ministério da Saúde, em novembro de 2015, decretado situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em função da epidemia de zika. Neste ano, o Brasil bateu um recorde de casos de dengue: 1,6 milhão – número que foi considerado o maior registrado desde 1990, tendo a região Sudeste concentrado o maior número de casos: 62,2%. Em 11 de novembro completava dois meses que médicos do Nordeste alertaram para o alto índice de bebês que nasceram com microcefalia em diversos estados.

A 15ª Conferência Nacional de Saúde, um dos eventos mais importantes para a área da Saúde, aconteceu entre os dias 1º e 4 de dezembro de 2015, em Brasília. Seu tema central foi “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”.

No Ministério da Saúde, o médico sanitário Arthur Chioro esteve à frente da pasta até 02 de outubro de 2015 e, posteriormente, o médico Marcelo Castro<sup>150</sup> assumiu o ministério, ficando de 02 de outubro de 2015 até 27 de abril de 2016.

---

<sup>150</sup> “Marcelo Costa e Castro é médico, com residência e especialização em Psiquiatria. Foi professor das universidades Federal do Piauí (UFPI), Federal Fluminense (UFF) e Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde coordenou o curso de Psicopatologia. Atuou também como professor de física na Escola Técnica Federal do Piauí. Trabalhou em clínicas e hospitais públicos em Teresina (PI) e no Rio de Janeiro (RJ). É médico aposentado do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), órgão em que começou a atuar por meio de concurso público em 1976. Entre 1999 e 2001, foi secretário Estadual de Agricultura do governo do Piauí e, entre 1995 e 1998, presidente do Instituto de Assistência e Previdência

Algumas portarias e leis, na área da saúde neste ano, foram:

- Emenda Constitucional nº 86 de 2015 (17/03/2015):

A Emenda Constitucional n. 86 de 17 de março de 2015 alterou o inciso I do §2º do art. 198 da Constituição Federal referente ao valor mínimo e as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde e definindo que será cumprido progressivamente em cinco anos, a partir de 2016. Revogou o inciso IV do §3º do mesmo artigo que previa a possibilidade de o percentual mínimo da União ser reavaliado, por Lei Complementar, pelo menos a cada cinco anos. Determinou a inclusão, para fins de cumprimento do montante mínimo aplicados pela União, dos recursos destinados para a área de saúde oriundos da exploração de petróleo e gás natural e das emendas individuais<sup>151</sup>.

- Lei nº 13.097/15 (19/01/2015): determina, em seu artigo 142, a alteração da norma que disciplina os serviços privados de assistência à saúde (na Lei nº 8.080/1990), permitindo a “participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil, ampliando assim a ressalva ao texto constitucional;

- Portaria nº 11, de 07/01/2015: Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal;

- Portaria nº 1.130, de 05/08/2015: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

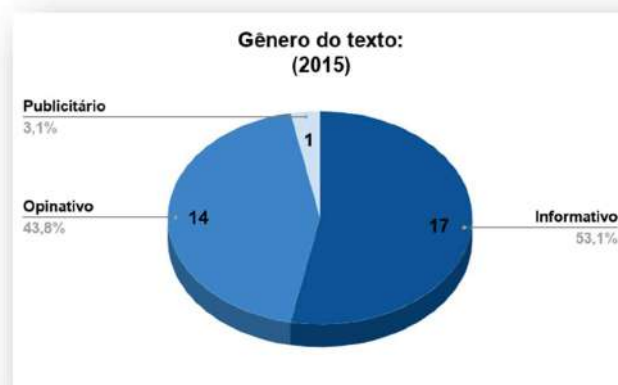
Em 2015, o SUS foi citado em 32 textos do jornal *O Globo*, nos meses de janeiro (15 vezes) e setembro (17 vezes) – volume muito similar ao ano de 2014 (33 textos). Desses 32 textos localizados, 17 deles foram do gênero informativo (53,1%), 14 opinativos (43,8%) e 1 publicitário (3,1%):

---

(IAPEP). Neste último, foi responsável pela criação do Plano de Saúde do Servidor Público. Atua na política desde 1982, tendo exercido três mandatos de deputado estadual do Piauí e cinco mandatos como deputado federal. Eleito em 2014, licenciou-se do cargo de deputado federal para assumir o Ministério da Saúde em outubro do ano seguinte. Foi vice-líder do Governo na Câmara dos Deputados em 2015, titular da Comissão de Seguridade Social entre 2011 e 2015, tendo atuado também nas comissões da Integração Nacional, Desenvolvimento Regional e da Amazônia e da Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural. [...]”. Disponível no portal do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

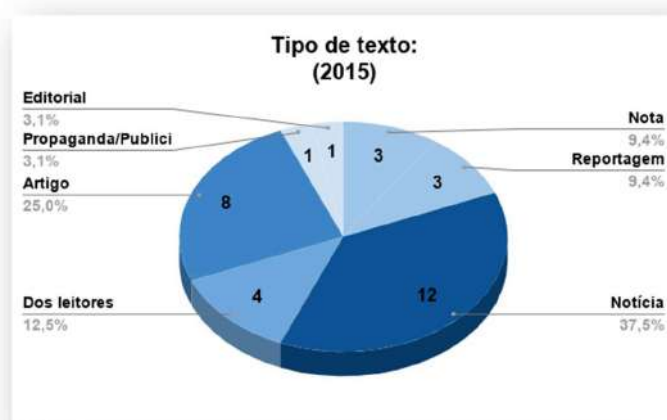
<sup>151</sup>Fonte: CONASS. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/a-emenda-constitucional-no-86-de-17-de-marco-de-2015/>.

Gráfico 52: Gênero textual (2015)



Uma análise sobre a distribuição desses 32 textos, quanto aos tipos, indicou que a notícia continua sendo um dos tipos de texto onde o SUS mais aparece (37,5%), seguido do formato artigo (25%):

Gráfico 53: Tipo de texto (2015)



Para que o leitor tenha um panorama dos assuntos que emergiram nesse ano, apresentamos os títulos desses 32 textos como tentativa de aproximação com as temáticas abordadas pelo jornal:

Tabela 22: Frequência de textos (2015)

Data	Título do texto
05/01/2015	1) Dívida de Santas Casas soma R\$ 17 bi 2) Santas Casas no purgatório 3) Revelada máfia de próteses que lesou redes pública e privada



06/01/2015	1) Cardoso declara 'guerra' à máfia das próteses 2) Doença crônica 3) Máfia 4) Anvisa libera remédio mais potente para tratar Hepatite C
07/01/2015	1) SUS para a classe média 2) Cesáreas deverão ser justificadas clinicamente
11/01/2015	Saúde em estado crítico (Rede Precária)
12/01/2015	Máfia das próteses paga comissão por implantes cardíacos desnecessários
19/01/2015	Índia nega patente a droga contra Hepatite C e pode produzir genérico
25/01/2015	Eles também são responsáveis
30/01/2015	1) Em iniciativa pioneira na região, Casimiro de Abreu lança Cartilha da Saúde - Projetos de Marketing 2) Vítima de violência agora terá orientação sexual especificada
02/09/2015	Levy saiu do prazo da garantia
05/09/2015	Um bom corte
08/09/2015	Para a equipe, gratidão é a melhor recompensa
10/09/2015	O Papa e o aborto
13/09/2015	Os médicos que o Brasil precisa
18/09/2015	Injustiça fora do orçamento
19/09/2015	Judicialização da medicina
21/09/2015	1) É importante acolher (O perdão do Papa a mulheres que fizeram aborto)/(Nossa Opinião) 2) O respeito à vida (O perdão do Papa a mulheres que fizeram aborto)/(Outra Opinião)
22/09/2015	Crescem em São Paulo as redes de clínicas expressas
23/09/2015	Hepatite C
24/09/2015	Ministério da Saúde
25/09/2015	Possível futuro Ministro da Saúde perde pontos na disputa
26/09/2015	Ato lembra importância de transplante
27/09/2015	Quatro fatos sobre a doação de órgãos / Tempo de espera diminuiu
28/09/2015	Impeachment do SUS
30/09/2015	Lixões provocam prejuízo de R\$ 1,5 bi por ano à Saúde

O mês de janeiro de 2015 é marcado por narrativas sobre a “máfia das próteses”. O assunto esteve em alta. O SUS foi vítima, tanto quanto a rede privada de hospitais, daquilo que foi denominado “máfia das próteses”. O assunto tomou não apenas as páginas do jornal *O Globo*, como também a agenda política em Brasília, após o programa de televisão *Fantástico* (da Rede Globo) ter exibido uma reportagem em 04 de janeiro de 2015<sup>152</sup>, denunciando fraudes no comércio de próteses em hospitais brasileiros envolvendo médicos e empresas de próteses. No dia 6 daquele mês, *O Globo* (editoria *O País*, p.4) noticiou que o ministro da Justiça, José Eduardo Cardoso, e o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, determinaram que a Polícia Federal abrisse inquérito para investigar o tal esquema: “Estamos falando de um volume de recursos públicos e privados da maior gravidade”, disse o Ministro da Saúde. Ele classificou como “perversidade” com os pacientes e declarou: “A indicação de procedimentos sem necessidade é inaceitável. “Tem que ser repudiada de todas as formas”.

*O Globo* informou ainda que, em 2013, o SUS gastou R\$1,2 bilhão com próteses, órteses e outros materiais e destacou: “Segundo o ‘Fantástico’, médicos envolvidos nas fraudes receberiam propina de até 50% para indicar o uso de determinados tipos de próteses. Em alguns casos, os médicos indicavam até cirurgias desnecessárias [...]”.

Uma das primeiras coisas, para além do conteúdo da denúncia, que nos chamou a atenção nessa notícia, é seu caráter de circulação e mobilização de agendas. Observemos que a primeira divulgação da denúncia se deu através de um programa televisivo (no dia 4) em uma produção de aproximadamente 22 minutos, que repercutiu na agenda federal, mobilizando uma ação dos ministérios da Justiça e da Saúde e que, por sua vez, convocaram a Polícia Federal na abertura de inquérito para investigar as fraudes. Em sequência, o jornal *O Globo* apresenta o tema em suas páginas nos dias 5, 6 e 12 de janeiro. No dia 6, o assunto esteve na primeira página do jornal, em local pouco privilegiado, como mostra a figura a seguir (parte inferior e em pequena nota), onde anunciava o “Desvio na Saúde” com o título: “PF investigará máfia de próteses”:

---

<sup>152</sup> Disponível no site Globoplay: <https://globoplay.globo.com/v/3871226/>.

Figura 74: “Máfia de próteses”



Na publicação do dia 06/01, no interior do jornal (editoria *O País*, p.4), conforme imagem a seguir, o texto da notícia vinha acompanhado de uma fotografia e um box – no meio da notícia – com a opinião do jornal *O Globo* sobre o assunto:

Figura 75: “Máfia de próteses” (2)



O texto, que foi publicado em destaque no alto da página 4, traz título que chama atenção especialmente para palavras que remetem à violência: “guerra” e “máfia” – indicando que de um lado há vítimas e de outro há criminosos – os mafiosos – que o próprio subtítulo já aponta que são: os médicos e as empresas de próteses.

O jornal, mais uma vez, coloca na arena discursiva o debate entre público e privado, já que as fraudes estariam sendo praticadas tanto na rede pública quanto na privada, e o SUS aparece como uma das vítimas dos “mafiosos” a partir de golpes aplicados em licitações. Na imagem fotográfica (figura 75), observa-se os dois ministros com expressões bastante sérias, conformando o tom da “guerra declarada aos mafiosos”.

Como as imagens também operam posições enunciativas, elas precisam ser consideradas como discursos. Essa fotografia, que compõem a matéria sobre a máfia das próteses, releva um tom não apenas de seriedade dos ministros diante da gravidade do tema, mas também indica a postura que será adotada frente a tais denúncias: firmes e determinadas. Colaborando, assim, com o sentido de que o SUS, nas narrativas da imprensa, pode ser visto como espaço de investigação (e não tolerância) para fraudes e corrupções. Isso, inclusive, confronta a mensagem transmitida pelo jornal (imagem a seguir) veiculada no box que apresenta a opinião do *Globo* (na mesma página) cujo título é: *Doença Crônica*.

Figura 76: “Doença Crônica”

**JAILTON DE CARVALHO**  
jiltonc@globo.com.br

**Opinião**  
**DOENÇA CRÔNICA**

ENQUANTO A crise de Santas Casas e outros hospitais filantrópicos avança, afetando uma parcela grande dos atendimentos pelo SUS, sabe-se, conforme revelado pelo "Fantástico", da existência de um esquema criminoso na compra de próteses. O golpe era dado até na rede privada.

SERIA LEVIANDADE relacionar de forma direta a crise nos estabelecimentos filantrópicos à roubalheira no SUS. Porém, não se deve menosprezar a importância da má administração entre as causas da falta de recursos em segmentos do SUS.

E TAMBÉM da roubalheira.

para indicar o uso de determinados tipos de próteses. Em alguns casos, os médicos indicariam até cirurgias desnecessárias. Empresas e advogados estimulavam disputas judiciais para forçar o SUS (Sistema Único de Saúde) a pagar valores bem

acima dos preços de mercado para o implante de próteses.

Cardozo determinou a investigação a pedido do ministro da Saúde, Arthur Chioro. Segundo ele, auditorias em 20 hospitais públicos e particulares já indicavam irregularidades em procedimentos relacionados ao implante de próteses. Estudo feito em 10 dos principais hospitais privados do país indicou que 84% dos gastos com implante de próteses eram relativos ao pagamento de comissões às partes envolvidas na venda destes equipamentos.

Para Chioro, o caso é grave e deve ser investigado também pelos conselhos regionais de medicina. Em 2013, o SUS gastou R\$ 1,2 bilhão com próteses, órteses e outros materiais especiais.

— Estamos falando de um volume de recursos públicos e privados da maior gravidade — disse Chioro, que classificou de "perversidade" com os pacientes a situação revelada pela matéria: — A indicação de procedimentos sem necessidade é inaceitável. Tem que ser repudiada de todas as formas.

Cardozo anunciou também que o governo criou um serviço especial para receber denúncias por telefone sobre fraudes relacionadas a próteses. O número é 136.

O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) abriu sindicância para investigar o envolvimento de médicos do estado no esquema. ■

O jornal faz questão de se posicionar e emite uma nota de caráter editorialista, publicando-a em destaque, em um box no meio da notícia. Nela, atribui à “roubalheira” e à “má administração” no SUS as causas da falta de recursos no Sistema Único de Saúde. Além do tom de crítica usado pelo jornal em relação à administração do SUS (como se houvesse apenas uma instância administrativa no sistema todo), o próprio título da nota indica como o jornal vê as denúncias de fraudes no SUS: uma “doença crônica”. O que podemos chamar de doença crônica? No dia a dia, poderíamos dizer que se trata de uma doença para a qual não se tem solução rapidamente, um problema de saúde que se estende no tempo. Os Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) definem doença crônica da seguinte forma:

Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>153</sup> (2013, p.5):

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura.

A partir dessas breves indicações, podemos concluir que, para *O Globo*, a “má administração” do SUS e a “roubalheira” indicam processos com longa ou indefinida duração, podendo gerar incapacidade no sistema. Além disso, na mesma nota, o jornal afirma: “o golpe era dado até na rede privada”, o uso do termo “até”, indica uma dada incredulidade de que na rede privada pudesse haver má administração, problemas na gestão, golpes e fraudes. Além disso, o uso do “até” nos leva à reflexão de que, para o periódico, não haveria nenhuma novidade em relacionar o SUS à má administração, incapacidade de gestão, fraudes ou golpes. Narrativas como essa, da nota opinativa, reforçam, junto aos leitores, sentidos pejorativos em relação ao Sistema Único de Saúde.

O jornal não evocou as Santas Casas por acaso. No dia anterior, (05/01), *O Globo* havia publicado uma reportagem sobre elas: *Santas Casas no purgatório*, onde narrava que a

---

<sup>153</sup> Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf).

dívida das Santas Casas cresceu seis vezes em nove anos e já somavam R\$ 17 bilhões, comprometendo o atendimento das unidades à população. Logo no primeiro parágrafo, o jornalista destacava que as Santas Casas seriam responsáveis por cerca de 40% das cirurgias e internações feitas pelo Sistema Único de Saúde. No texto, o Ministério da Saúde alegava ter elevado os repasses, reajustado a tabela de remunerações por procedimento e criado linhas de crédito. No entanto, as Santas Casas informaram possuir dívidas com funcionários, fornecedores, bancos e órgão públicos.

Ainda em janeiro de 2015, o jornal também tratou de diversos outros temas, entre eles: remédio para hepatite C, transplantes e doações de órgãos, riscos que os lixões ofertam à saúde da população, gravidez e cesarianas, judicialização da saúde etc.

Um outro texto que merece um destaque em 2015 foi publicado no dia 7 de janeiro. Trata-se de um artigo da editoria *Opinião* (p.17), assinado pelo sanitarista Heitor Werneck<sup>154</sup>, intitulado: *SUS para classe média*. O texto vinha na parte inferior da página, dividindo espaço com outros três artigos (nenhum deles tratava sobre questões de saúde):

**Figura 77: “SUS para classe média”**



---

<sup>154</sup> Especialista em Regulação de Saúde Suplementar desde novembro 2005 ([Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS](#)).

Consideramos interessante trazer esse texto diante de um certo imaginário social, que se construiu ao longo do tempo, de que o Sistema Único de Saúde deveria ser para pobres, enquanto a classe média se serviria dos planos de saúde privado ou dos serviços particulares. Esse sentimento se tornou ainda mais latente com a entrada dos planos de saúde na década de 1990, momento a partir do qual ter um plano de saúde passou a significar para muitas pessoas, um sinal de *status* – sentimento reforçado pelas políticas neoliberais. O que, de qualquer modo, precisa ser combatido como uma inverdade, já que o SUS tem em suas diretrizes a proposta de ser universal e gratuito para todos, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

O sanitarista, autor do artigo, iniciou o texto apresentando algumas dessas características do SUS. O artigo é escrito em linguagem simples e com certo tom de ironia em relação aos posicionamentos da classe média frente ao SUS. Chamamos atenção não apenas para o conteúdo, mas também para a forma como o assunto é apresentado na página do jornal. É importante levar em conta, aqui, que o público leitor do *Globo* é formado pelas classes média e alta – de acordo com a Infoglobo<sup>155</sup>, o jornal é líder absoluto nas classes A e B.

O autor faz críticas ao modo como a classe média enxerga o Sistema Único de Saúde e declara que: “A aristocrática e hierárquica sociedade brasileira, sempre ciosa por demarcar a posição social de seus indivíduos, é frontalmente avessa a políticas igualitárias” e, apesar das críticas à classe média, se inclui nela ao continuar o texto: “Entre nós, o exercício de privilégios é tão ‘natural’ e cotidiano que passa despercebido e inocente no dia a dia [...] Daí foi um passo para aprendermos a olhar o SUS como um sistema para os pobres”. Essa postura de se mostrar “como igual” para com quem se fala é uma importante estratégia de argumentação e convencimento. De modo que se constrói uma narrativa que explora os diferentes lados do sistema público de saúde – seja alertando o leitor do *Globo* que o mesmo médico que o atende no plano de saúde também presta atendimento na atenção básica do SUS, seja descrevendo o ambiente comum dos Centros e Postos de Saúde, que nada se assemelham às imagens que possivelmente esse leitor considera conhecer de hospitais sem infraestrutura ou pacientes sem atendimento, deitados às vezes até o chão. O autor propõe, ainda, uma nova estratégia à Agência Nacional de Saúde para integrar o SUS com a Saúde

---

<sup>155</sup> A *Infoglobo* é empresa pertencente ao Grupo Globo e que atua na publicação dos jornais do grupo (O Globo, Extra, Expresso e Valor Econômico) e, também, é responsável pelos seus respectivos sites. Além disso, também é proprietária da Agência de Notícias O Globo e do site de classificados ZAP.

Suplementar (Público e Privado, mais uma vez, se apresentam como sentidos atrelados ao SUS).

Figura 78: “SUS para classe média” (2)



(O Globo, 7/01/2015, Opinião, p.17)

Sem deixar de admitir os gargalos do sistema público de saúde, o sanitarista reitera, em vários momentos do texto, que a classe média tem repulsa pelo SUS porque o associa à atendimento para pobres e, conseqüentemente, porque teme a possibilidade de tornar-se pobre. Por isso ele considera que essa classe nutre um certo fetiche por ter plano de saúde.

O texto aponta sugestões para uma possível aproximação e “reconciliação” dos consumidores de planos de saúde com o SUS. Reforça, em vários momentos, que a classe média pouco conhece a realidade do SUS para além das imagens caóticas que chegam até ela através de terceiros. Ele não menciona a mídia como a responsável por propagar essas imagens, no entanto, deixa subentendido que existem atores sociais que orquestram essa mediação.

Por fim, no ano de 2015, encontramos uma diversidade de temas que contribuiram para nossa hipótese inicial de que não é possível pensar em um sentido para o SUS, mas é necessário acolher a perspectiva de que um sistema de tamanha complexidade carrega consigo um rol de elementos que nos permitem afirmar existirem múltiplas camadas de sentidos a ele associadas.



A seguir, adentraremos o último ano de monitoramento da nossa tese. O ano que o SUS completou seus 30 anos de existência.

### 5.1 - No ano de 2018: 30 anos do SUS

Michel Temer (PMDB), que fora empossado em 31 de agosto de 2016 como presidente da República, após o impeachment de Dilma, permaneceu no cargo até o término de 2018.

No dia 7 de abril, o ex-presidente Lula foi preso por determinação do juiz Sérgio Moro, acusado por crime de corrupção passiva e lavagem de dinheiro, com uma condenação de 12 anos e 1 mês de prisão<sup>156</sup>.

Foi um ano de lenta recuperação da economia, mas a inflação permaneceu controlada. Houve uma elevação nos preços da gasolina e do diesel que inclusive motivaram, em maio, uma greve nacional de caminhoneiros, que durou cinco dias e causou bastante turbulência no país e no governo. Com aeroportos sem combustível e mercados ficando desabastecidos em todo país, o governo baixou o preço do diesel por medida provisória e atendeu às demandas dos grevistas.

Na economia, o dólar e a Bolsa de Valores sofreram oscilações em 2018 motivadas por fatores internos e externos:

As incertezas externas provocadas pela guerra comercial entre Estados Unidos e China, pela emergência de uma coalizão eurocética na Itália, o vaivém da saída do Reino Unido da União Europeia e a tensão do processo eleitoral no Brasil derrubaram ainda mais as estimativas para o PIB. Inicialmente, a previsão de crescimento caiu para 1,6%. Nas últimas semanas do ano, o Banco Central reduziu ainda mais a projeção, para 1,3%, apenas metade do PIB inicialmente estimado para o ano<sup>157</sup>.

O cenário político, em torno das eleições para presidente da República, foi bastante movimentado no Brasil. Entre alguns fatos, citamos que o candidato Jair Bolsonaro (PSL) sofreu um atentado a faca durante um evento da campanha presidencial em Juiz de Fora (MG) – o autor do ataque foi preso; Lula (PT), mesmo preso, tentou concorrer à eleição – mas, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) rejeitou o pedido e o PT, então, lançou Fernando Haddad. Foram eleições marcadas por disseminação de notícias falsas (*fake news*). O clima no país de polarização entre eleitores, que já vinha se configurando desde 2014 com as eleições entre PT

---

<sup>156</sup> Lula ficou preso por 580 dias na carceragem da Polícia Federal em Curitiba. Em 8 de novembro de 2019 ele foi solto - um dia após o Supremo Tribunal Federal ter considerado a prisão em segunda instância inconstitucional.

<sup>157</sup>Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-12/retrospectiva-2018-veja-fatos-que-marcaram-economia>.

e PSDB, agora em 2018 se tornou mais tenso e agressivo – entre petistas e bolsonaristas. Com 55,1% dos votos válidos, Jair Bolsonaro foi eleito o 38º presidente da República, no dia 28 de outubro.

No Rio de Janeiro, Luiz Fernando Pezão (PMDB) estava em seu último ano da gestão como governador do Estado. No entanto, em 29 de novembro de 2018, Pezão foi preso e quem assumiu o cargo foi o vice-governador Francisco Dornelles, ficando até 31 de dezembro de 2018.

Em 16 de fevereiro de 2018, Temer assinou um decreto de intervenção federal na segurança do Rio de Janeiro e, com isso, as forças armadas assumiram a responsabilidade do comando das polícias Civil e Militar no Estado. Apesar de todo o aparato de segurança montado no Rio, em 16 de março de 2018, a vereadora da cidade do Rio, Marielle Franco (PSOL) foi assassinada a tiros, junto com seu motorista Anderson Gomes, num atentado na região Central da Cidade, que até hoje (2020) não foi solucionado. A vereadora era conhecida por seus embates contra as milícias do Rio de Janeiro e seu assassinato repercutiu internacionalmente. Ainda na cidade do Rio, um incêndio de grandes proporções atingiu o Museu Nacional, na Quinta da Boa Vista, e destruiu não só o prédio, mas também grande parte do acervo – que reunia cerca de 20 milhões de itens, como coleções de geologia, paleontologia, botânica, zoologia e arqueologia.

Na prefeitura do Rio, Marcello Crivella (PRB), que fora eleito prefeito nas eleições de 2016, permanece no cargo.

Na Saúde, 2018 marcou o retorno do sarampo ao Brasil. Em 2016, o país havia recebido da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo, porém, em 2018, foram mais de 10 mil casos confirmados.

Em novembro de 2018, Cuba anunciou a saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, diante das declarações feitas pelo presidente eleito (Jair Bolsonaro).

No Ministério da Saúde, no último ano de Temer na Presidência, ocuparam o cargo: Ricardo Barros<sup>158</sup>, engenheiro civil, de 13 de maio de 2016 a 2 de abril de 2018, e Gilberto Occhi<sup>159</sup>, advogado, (de 02 de abril até 31 de dezembro de 2018).

---

<sup>158</sup> “Ricardo José Magalhães Barros é engenheiro civil formado pela Universidade Estadual de Maringá, em 1981, e especializado em políticas públicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2000. Possui mais de 25 anos de experiência na vida pública. Com 28 anos, foi eleito prefeito de Maringá (1989-1993), sua cidade natal, tornando-se o mais novo a assumir o cargo no município. Deputado Federal por quatro mandatos (1995-1998, 1999-2002, 2003-2006 e 2007-2010), sendo líder do governo Congresso em 2002. Além disso, foi secretário de Indústria, Comércio e Assuntos do Mercosul, do estado do Paraná.” Disponível em: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

Ricardo Barros, enquanto ocupou o cargo de ministro, deu algumas declarações à imprensa que foram consideradas “declarações polêmicas”<sup>160</sup>. Seleccionamos algumas:

a) Em sua primeira entrevista coletiva à frente do Ministério da Saúde, em maio de 2016, disse que em algum momento o país não conseguiria mais sustentar os direitos que a Constituição garantia – como o acesso universal à saúde – e que seria preciso repensá-los:

A Constituição cidadã, quando o Sarney sancionou, o que ele falou? Que o Brasil iria ficar ingovernável. Por quê? Porque só tem direitos lá, não tem deveres. Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina. Em um determinado momento, vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias, e outros países que tiveram que repactuar as obrigações do Estado porque ele não tinha mais capacidade de sustentá-las. Não adianta lutar por direitos que não poderão ser entregues pelo Estado. Temos que chegar ao ponto do equilíbrio entre o que o Estado tem condições de suprir e o que o cidadão tem direito de receber (*FOLHA DE S.PAULO*, 16/05/2016).

b) Na ocasião, também falou sobre fé. Quando questionado sobre o uso da fosfoetanolamina, a chamada pílula do câncer que o Congresso Nacional havia liberado, mesmo sem estudos clínicos comprovando a eficácia e segurança da pílula, ele respondeu que: “Pessoalmente, na pior das hipóteses tem o efeito placebo. A fé move montanhas”;

c) Ainda em maio de 2016, disse que desejava envolver as igrejas nos debates sobre o aborto no Brasil: “Vamos ter de conversar com a igreja. A decisão do ministério não deve provocar resistência ou discussão”;

d) Em julho de 2016, o ministro da Saúde disse que a maioria dos pacientes que procuram atendimento em unidades de atenção básica da rede pública apenas imagina estar doente, mas não está. Disse que seria “cultura do brasileiro” só achar que foi bem atendido quando passa por exames ou recebe prescrição de medicamento. E completou dizendo que esse “hábito” estaria levando a gastos desnecessários ao SUS;

e) Em julho de 2016, defendeu a criação de planos de saúde mais baratos, porém com menos serviços de atendimentos obrigatórios – uma estratégia para diminuir a demanda do SUS e dar mais folga de recursos para financiamentos do atendimento da rede pública;

<sup>159</sup> “Gilberto Magalhães Occhi, é advogado formado pela Universidade de Vila Velha (ES) e pós-graduado nas áreas de Gestão Empresarial pela Universidade de Brasília e Comércio Exterior pela Universidade Católica de Brasília. Funcionário de carreira da Caixa Econômica Federal desde novembro de 1980. Possui 37 anos de experiência em diversas áreas da empresa, operacionais e estratégicas, tendo ocupado diferentes níveis e funções gerenciais no banco. Foi vice-presidente de Governo entre 2013 e 2014, Superintendente Nacional do banco entre 2011 e 2013 e Superintendente Regional em Alagoas e Sergipe de 2004 a 2011. Occhi ocupou os cargos de Ministro de Estado no Ministério da Integração Nacional entre janeiro de 2015 e abril de 2016 e, no Ministério das Cidades, entre março e dezembro de 2014. Em junho de 2016, tomou posse como Presidente da Caixa Econômica Federal.” Disponível em: <http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>.

<sup>160</sup> Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/galerias/geral/relembre-posicionamentos-polemicos-do-ministro-da-saude-ricardo-barros.26629>.

f) Ainda em julho, se colocou em defesa dos planos de saúde e disse que as multas aplicadas às operadoras eram abusivas e que as empresas do setor não deveriam ser consideradas inimigas: “As multas são exageradas”;

g) Em agosto de 2016, Ricardo Barros afirmou que os homens procuravam menos o atendimento de saúde porque “trabalham mais que as mulheres e são os provedores”;

h) Em 11 de novembro de 2016, o ministro disse em entrevista à BBC Brasil, que pesquisadores que defendem um sistema universal de saúde “não são técnicos, nem especialistas, são ideólogos que tratam o assunto como se não existisse o limite orçamentário, como se fosse só o sonho”.

Declarações que, por vezes, colocavam a população a pensar se o Ministro da Saúde lutaria pelo SUS, como se espera de um ministro da Saúde de um país que tem um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, ou se a prioridade seria a saúde privada/saúde suplementar.

Em relação às portarias publicadas em 2018 na área da Saúde, destacamos:

- Portaria n.º 702, de 21/03/ 2018: Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);

- Portaria n.º 1.975, de 29/06/2018: Estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), com foco na implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS;

- Lei n.º 13.714, de 24/08/2018: Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.

Ainda sobre a Saúde, destacamos uma ação determinada ainda em 2016, mas que impactaria as duas próximas décadas do país:

- A Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016, instituiu Novo Regime Fiscal: em 15/12/2016, as Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal promulgaram a Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95/2016). Foi instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que passaria a vigorar por vinte exercícios financeiros (valendo até 2036). Prevê que, durante 20 anos, as despesas primárias do orçamento público ficarão limitadas à variação inflacionária.

Há 30 anos temos observado a repercussão sobre a insuficiência de recursos para o financiamento da saúde. A EC 95/2016, de acordo com diversos especialistas, afetará gravemente a vida da população e do Sistema Único de Saúde, comprometendo diretamente atendimentos de saúde, como tratamentos de câncer, vacinas, consultas, realização de exames, cirurgias. De acordo com Francisco Funcia, economista e mestre em Economia Política, e Lenir Santos, advogada, especialista em Direito Sanitário e doutora em Saúde Pública, em artigo publicado em 24 de janeiro de 2019, pelo Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz:

Diferentes cálculos econômicos (considerando diferentes metodologias de projeção) comprovam que serão *retirados*, no mínimo, R\$ 200 bilhões (a preços de 2017), ao longo de 20 anos, de um sistema de saúde comprovadamente subfinanciado e insuficiente há três décadas. Não há matemática nem lógica que dê conta de desmentir a afirmação de que haverá redução de serviços: “congelado” o piso federal no valor de 15% da receita corrente líquida de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do IPCA/IBGE, a despesa *per capita* em saúde terá queda em razão da mudança do cálculo do seu piso; a população continuará a crescer e a envelhecer, as tecnologias se renovarão, idem a farmacologia e os materiais e insumos médicos, e certamente haverá disputa entre quem será atendido ou não, como já tem sido frequente nos dias de hoje, onde, diuturnamente, os profissionais de saúde lidam com a questão das escolhas trágicas<sup>161</sup>.

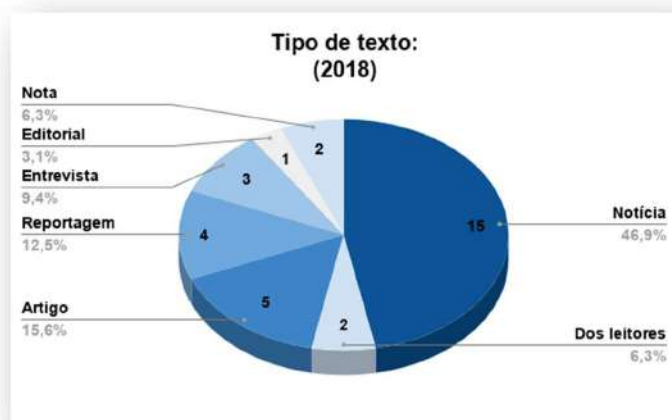
Por se tratar de um tema que vem se mantendo presente em todo nosso percurso de pesquisa – a insuficiência de recursos para financiamento da saúde - mesmo não tendo sido uma determinação do ano de 2018 (a EC 95/2016) - consideramos fundamental trazer essa informação de 2016, pois ela perpassará por vários anos da vida do SUS (já que os investimentos em saúde e educação ficarão congelados até 2036).

Em relação à cobertura do jornal *O Globo*, em nosso último ano de monitoramento, identificamos 32 textos publicados em 2018, que fizeram alguma referência ao SUS. Mantendo um padrão bastante similar com os anos anteriores, 2015 (32 textos) e 2014 (33 textos), esses 32 localizados em 2018 foram apresentados em 20 textos de caráter informativo (62,5%) e 12 opinativos (37,5%).

---

<sup>161</sup>Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>.

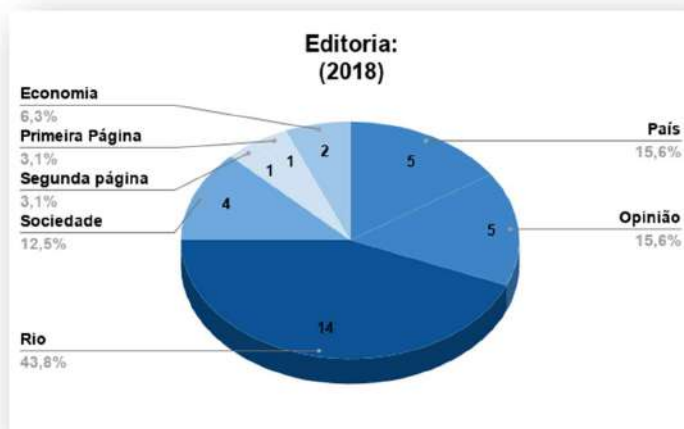
Gráfico 54: Tipo de texto (2018)



Nosso levantamento apontou para uma forte presença do Sistema Único de Saúde nas notícias (46,9%), isto é, quase que a metade de tudo publicado nos meses de janeiro e setembro de 2018 (15 textos). Os demais seguem o padrão dos últimos anos, indicando uma preponderância dos textos opinativos: artigos, editorial e entrevista.

Uma característica que já há alguns anos não aparecia e voltou a ser objeto de destaque é a presença do SUS na editoria *Rio*. Como o gráfico a seguir revela, em 2018 a saúde pública voltou fortemente à cobertura jornalística local, ocupando 43,8% do volume total de textos publicados no período. Além disso, a única vez em que o SUS esteve na primeira página, nesse ano, foi por conta de uma chamada para um texto que foi publicado na editoria *Rio* em 13 de setembro de 2018.

Gráfico 55: Distribuição de textos por editoria (2018)



Esse retorno, da forte presença do SUS na editoria Rio, se dá especialmente no mês de setembro de 2018, quando o jornal publica uma série de textos que dão conta de uma “crise” da Saúde no Rio, envolvendo tanto unidades de atendimento do município quanto do Estado e também hospitais federais universitários. Outro motivo pela recorrente presença de textos na editoria Rio, se deu por conta de uma sequência de publicações de denúncias que acusava a Prefeitura do Rio (gestão de Marcelo Crivella) de reter R\$ 4,6 milhões relativos ao SUS e também de emendas do orçamento da União, que deveriam ser repassados à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR).

A lista de títulos dos textos publicados em 2018, na tabela a seguir, pode fornecer uma visão mais ampliada dos textos identificados por nossa pesquisa:

**Tabela 23: Frequência de textos (2018)**

<b>Data</b>	<b>Título do texto</b>
01/01/2018	1) Mais de R\$ 430 milhões no ‘saldão dos aliados’ 2) Indultos
02/01/2018	Um SUS no fim do túnel
13/01/2018	Sistema Único de Habitação
15/01/2018	Até tu, MEC?
19/01/2018	A vanguarda do atraso
22/01/2018	Subsecretário de saúde é casado com fornecedora da prefeitura
24/01/2018	Parto de polêmicas
28/01/2018	Dois cafés e a conta com...
30/01/2018	Perigo no campo
02/09/2018	O diagnóstico de uma crise que contamina
03/09/2018	Congresso ainda está devendo a reforma do SUS
06/09/2018	Rio Imagem tem aparelhos em caixas desde 2014
08/09/2018	Simplex Mortais
09/09/2018	A lição do SUS
12/09/2018	Desafios de Marina (Eleições 2018 - Sabatina dos Presidenciais)
13/09/2018	Prefeitura do Rio reteve R\$ 4,6 milhões da ABBR
14/09/2018	1) Prefeitura retém R\$ 19 milhões de repasses à saúde

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Encarnando o antipetismo (Eleições 2018 - Sabatina dos Presidenciáveis)</li> <li>3) Corte profundo – Prefeitura deixa de repassar R\$19 milhões a 46 clínicas</li> <li>4) Apreensão de quem precisa de tratamento</li> </ul>
15/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Prefeitura destina verba da ABBR para duas clínicas</li> <li>2) Gestão: ausente!</li> <li>3) País estagnado</li> </ul>
17/09/2018	Saneamento à míngua
19/09/2018	Sem genérico
20/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Saúde de segunda linha – Prefeitura não repassa verba, e pacientes sofrem</li> <li>2) Mudança em beneficiário de emenda não é explicada</li> </ul>
28/19/2018	Cresce número de doadores de órgãos, mas fila de espera tem mais de 41 mil pessoas
30/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Compra-se voto por atendimento médico, tijolos e até emprego</li> <li>2) Drama ainda sem remédio</li> <li>3) Constituição foi o 1º marco legal de proteção ao consumidor</li> </ul>

Para ilustrar essa cobertura que *O Globo* fez da saúde no Rio, na qual a palavra “crise” foi uma das mais comuns, apresentamos a seguir um texto publicado em 15 de setembro de 2018, (editoria *Rio*, p.15), intitulado *O diagnóstico de uma crise que contamina*:

**Figura 79: Uma crise que contamina**





É muito importante lembrar que 2018 foi eleitoral, quando a população do Rio de Janeiro, além de votar para presidente da República, também elegeu o futuro governador do Estado. Temas como saúde, educação e segurança pública são bastante comuns nas pautas jornalísticas em períodos de eleição e, claro, os dados apresentados podem chocar os leitores, diante dos recursos financeiros que sempre aparecem nos textos. O exemplo que selecionamos (acima) trata de uma denúncia na qual o Ministério Público alegava que o Estado do Rio tinha deixado de repassar R\$1,68 bilhão para as redes municipais de saúde.

Como nas estruturas já vistas de outras matérias jornalísticas de denúncia de fraudes na saúde, o texto traz não apenas os dados apurados sobre a investigação – valores reais, percentuais, datas – mas também apresenta diversas fontes que vão dar vida à matéria. Depoimentos de pacientes que reforçam os dramas vividos pela ausência de atendimento em saúde tornam o texto ainda mais humanizado e incitam no leitor uma sensação de indignação em relação aos governantes, como:

Com suspeita de estar sofrendo um aborto, sangrando e pálida de dor, Karen Amorim deixou o Hospital Leal Junior, em Itaboraí, em busca de uma ultrassonografia, que não conseguiu fazer na unidade da prefeitura. No recém-reformado Hospital Municipal de Belford Roxo, Ana Carolina Fernandes entrou em pânico quando ouviu que a espera de seu marido por uma cirurgia no fêmur quebrado pode durar um mês. Em Nilópolis, nem os vizinhos recorrem mais ao Hospital Municipal Juscelino Kubitschek nos casos de urgência. Eles sabem que ali só funciona, no primeiro andar, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os outros quatro pavimentos estão vazios, após o prédio ter sido reconstruído e reinaugurado em 2016 (*O GLOBO*, 15 de setembro de 2018). [...]

Para tornar o texto ainda mais impactante, o jornalista incluiu na mesma matéria a informação de que a Secretaria Estadual de Saúde revelou que, de janeiro a junho de 2018, houve um aumento do número de casos de doenças, como dengue e chicungunya e para, introduzir o assunto, o jornal afirma: “Enfermidades que poderiam ser combatidas com prevenção se espalham pelo Estado”. Ou seja, os sentidos que emergem dão conta de um SUS que não funciona por conta da má administração.

A Secretaria Estadual se pronunciou apenas em nota e esta só aparece nos dois últimos parágrafos da matéria. Somente depois que o Ministério Público e a população foram ouvidos, a nota da prefeitura entra:

Em nota, a Secretaria Estadual de Saúde afirma que vem repassando para municípios todos os recursos que a pasta da Fazenda coloca no Fundo Estadual da Saúde. Além disso, o órgão destaca que vem apoiando especialmente ‘municípios estratégicos, cujas unidades de saúde assumem um perfil regional’.

A Secretaria estadual de Saúde frisa ainda que houve redução nos índices de mortalidade nas UTIs da rede fluminense (*O GLOBO*, 15 de setembro de 2018). [...]

A fotografia que compõe o enunciado do discurso mostra, através de um recurso de contra-luz, mulheres e crianças em pé num ambiente que, de acordo com a legenda, configura uma “espera angustiante”. “Depois de passarem a madrugada numa longa fila para marcar consultas, mães aguardam atendimento para os filhos no Hospital Geral de São Vicente de Paula, em Araruama, na Região dos Lagos: poucas vagas”. No título, “uma crise que contamina”, nos remete à ideia de que a crise se espalha por várias regiões do Estado.

O uso da palavra “crise” nas matérias jornalísticas sobre a saúde no Rio de Janeiro nos parece um dos sentidos mais arraigados na cobertura jornalística local. Não estamos dizendo que não reconhecemos a existência de crises no setor de saúde do Rio, mas chamamos a atenção para o fato de que o termo que mais remete à cobertura da saúde pública no Rio é “crise”. Uma análise ao longo do tempo e com um olhar sobre um determinado espaço/lugar nos mostrou que historicamente e, a partir de um acompanhamento da linguagem, essa é uma característica que se fez evidente.

Ainda sobre a cobertura do jornal *O Globo*, encontramos alguns textos, em 2018, ressaltando a importância do Sistema Único de Saúde para a população brasileira – levando em conta o que precisa ser melhorado, mas também reconhecendo suas virtudes. Destacamos um editorial do jornal, no mês em que o SUS completava 30 anos de criação, cobrando do Legislativo a reforma do SUS e fazendo críticas aos subsídios que o governo fazia às empresas privadas de saúde em detrimento dos 175 milhões de brasileiros que dependem do SUS. O editorial foi publicado em 3 de setembro (*editoria Opinião*, p.2), *Congresso ainda está devendo a reforma do SUS*, conforme apresentaremos a seguir:

Figura 80: Reforma do SUS



O editorial, que reconhece ser o SUS um legado relevante da Constituinte, cobra do Legislativo uma urgente reestruturação do sistema. Alega que não faltaram investimentos na última década, no entanto defende que boa tarde do gasto brasileiro com saúde vem ocorrendo fora da rede de serviços públicos – principalmente com planos privados:

Aumentou-se o dispêndio de recursos governamentais na área, mas fatia substancial é na forma de subsídios às despesas com saúde privada. [...] Por fim, deve-se reduzir os gastos tributários em saúde. Parte dos recursos que hoje faltam ao sistema público, do qual depende a ampla maioria da população, está subsidiando despesas privadas, o que é um contrassenso.

De um modo geral, o ano de 2018 teve uma cobertura que transitou em diversos temas, assim como o ano anterior, e o sentido que mais se fixou a este período foi a crise da saúde no Rio de Janeiro (que envolvia crise no atendimento e crise de investimentos). Isso não significa dizer que outras discussões não foram apresentadas. Temas relacionados a financiamentos/verbas/investimentos, medicamentos, médicos e suas formações, aborto e religiosidade, saúde mental e tratamento para usuários de drogas, partos e saúde reprodutiva, agrotóxicos e riscos à saúde, candidatos às eleições e suas propostas de governo, gestão/administração, saneamento básico, doação de órgão/transplantes foram alguns deles.

Gostaríamos de lembrar que, em 27 de junho de 2018, o Datafolha divulgou resultados de uma pesquisa<sup>162</sup> encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) cujo objetivo foi avaliar o acesso à saúde no Brasil. A pesquisa, que teve abrangência nacional, ouviu 2.087 pessoas – 59% delas residentes no interior –, procurando ouvir os entrevistados sobre suas expectativas dos brasileiros sobre a atuação dos próximos governantes e parlamentares em relação à assistência médica. A pesquisa revelou que as perspectivas em relação aos políticos, que vencerem o pleito das eleições de 2018, era de que eles adotassem medidas para combater a corrupção na área da saúde (26%); reduzir o tempo de espera por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos (18%); aperfeiçoar a fiscalização dos serviços na rede pública (13%); fomentar a construção de mais postos e hospitais (11%); e garantir melhores condições de trabalho e de remuneração para médicos e outros profissionais da área (9%).

Além disso, 97% dos entrevistados revelaram ter procurado a rede pública nos últimos dois anos – principalmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entre as pessoas que consideram ter usado o SUS, 39% delas avaliaram o atendimento como bom ou ótimo, 38% como regular e 22%, consideraram ruim ou péssimo. Em relação ao atendimento especializado ambulatorial e hospitalar, 74% disseram ser difícil ou muito difícil conseguir acessá-lo (tendo sido o pior item avaliado). É importante considerar que, nos últimos anos, o número de desempregados no país cresceu bastante, o que pode ter aumentado a procura por atendimento na rede pública (já que muitas pessoas pararam de pagar planos privados ou consultas particulares).

Ainda de acordo com a pesquisa, 83% das pessoas ouvidas acreditavam que os recursos públicos não eram bem administrados; 73% disseram que o atendimento não é igual para todos; e 62% consideraram que o SUS não tinha gestores eficientes e bem preparados.

Outro dado importante revelado por essa pesquisa é que, entre os entrevistados que se consideravam usuários do SUS, 30% apontaram como bom/excelente o tempo de espera para se conseguir medicamentos, enquanto que entre as pessoas que não se consideravam usuárias, o percentual foi de apenas 15%. Assim como a pesquisa do Ipea sobre a percepção social sobre saúde, divulgada em 2011 (que mencionamos na introdução desta tese), nesta pesquisa atual, entre as pessoas que se consideraram usuárias do SUS, essas avaliam o sistema de modo mais favorável do que aquelas que não se reconhecem como usuárias do SUS.

---

<sup>162</sup> Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3).

Por fim, a pesquisa também revelou que, 88% das pessoas ouvidas (em regiões metropolitanas e no interior do País), defenderam que o SUS deve se manter gratuito, integral e universal.

Este último capítulo de análise de material nos mostrou o quanto os sentidos do SUS estão diretamente ligados a questões políticas. As negociações em torno da pasta da Saúde se mostraram, com o passar do tempo, cada vez mais presentes e intensas. A disputa pelo Ministério, como mostramos no início deste capítulo, com frequentes alterações de ministros (em um curto período de quatro anos), indica um pouco o quanto a área é disputada e complexa para o governo federal, assim como no âmbito de Estados e Municípios.

Não por acaso, nesses mesmos quatro anos mapeados, os textos jornalísticos apontaram regular presença de eixos temáticos como: fiscalização e investigação. As questões envolvendo financiamentos/recursos/gastos/investimentos e crise estiveram presentes em todos os anos. As restrições orçamentárias para o setor fizeram com que o financiamento ocupasse frequentemente os textos jornalísticos – da mesma forma, o tema se mostra recorrente nas agendas políticas e ocupa regularmente os debates dos movimentos sociais<sup>163</sup>.

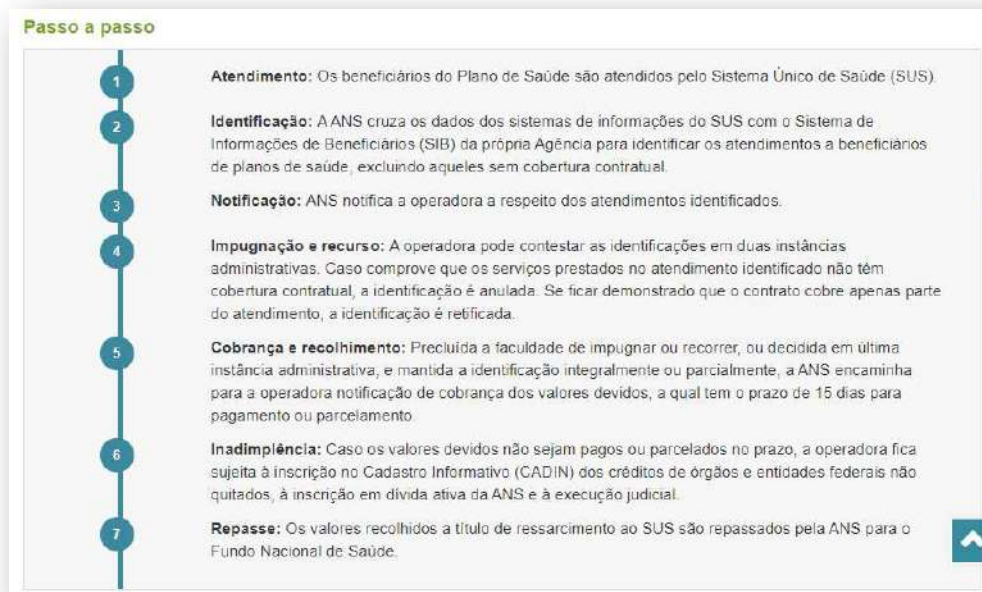
Outro debate que se apresentou foi a relação entre setor público e privado de saúde. Não por acaso vimos, com alguma recorrência, a saúde apresentada com um viés mercadológico – especialmente por conta dos enunciados que falam sobre os planos de saúde. Notamos novamente, nesse período, que falar de Saúde Pública no Brasil implica também falar da Saúde Privada e de suas correlações. Isso se deve, inclusive, às próprias bases fundadoras da Saúde Pública, onde há incentivo financeiro para o estabelecimento do mercado privado. Neste último período analisado, por exemplo, identificamos diversos textos nos quais estiveram em pauta os debates em torno do ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde privados. Lembrando que o ressarcimento ao SUS (Lei nº. 9.656/1998) é regulamentado pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e significa

---

<sup>163</sup> “O Ministério da Saúde mudou o modelo de repasse dos recursos da União para estados e municípios. De acordo com a portaria 3.992, publicada em 28 de dezembro do ano passado, a transferência de recursos federais para o SUS será feita por meio de dois blocos de financiamento: custeio e investimentos. Isso, segundo o governo federal, dará aos gestores locais maior autonomia para gerir o dinheiro de acordo com as necessidades da população. Anteriormente os repasses eram feitos de acordo com o que ficou estabelecido pela portaria 204 de 2007, que dividia os repasses em seis blocos de financiamento: atenção básica, vigilância em saúde, média e alta Complexidade, medicamentos, gestão e investimento. A mudança havia sido aprovada em janeiro de 2017 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que é constituída por representantes do Ministério, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).[...]”. Publicado em 02/02/2018 no portal: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/ministerio-da-saude-altera-a-distribuicao-de-repasses-do-sus>.

que é obrigação legal das operadoras de planos de saúde restituírem o Sistema Único de Saúde em eventuais atendimentos de seus beneficiários. De acordo com o portal da ANS<sup>164</sup>:

**Figura 81: ANS, “Passo a passo”**



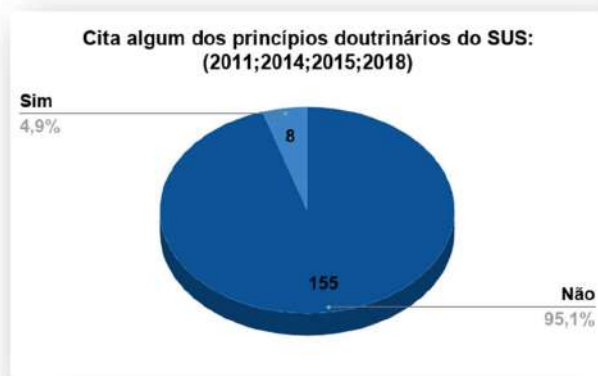
(Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Com o próprio amadurecimento e consolidação do SUS, que em 2018 completou seus 30 anos, observamos que os considerados “avanços” ou “estagnações” do sistema também puderam ser notados nas narrativas jornalísticas. Temas como transplantes, aborto, direitos, riscos, saúde da mulher e do homem, saúde reprodutiva e patente, que nem sempre estavam em consonância com o sistema de saúde pública no passado, ganharam espaço nas narrativas jornalísticas do jornal *O Globo*. Revelam que as Políticas Públicas em Saúde estavam sendo debatidas nas pautas jornalísticas e, com isso, contribuíam para a construção de sentidos sobre o Sistema Único de Saúde não exclusivamente como o local da crise, da ineficiência e das fraudes/corrupções. Esses temas continuam em pauta, porém, não mais como o único lugar de memória para o SUS.

<sup>164</sup> Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/18-planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/263-ressarcimento-ao-sus>.

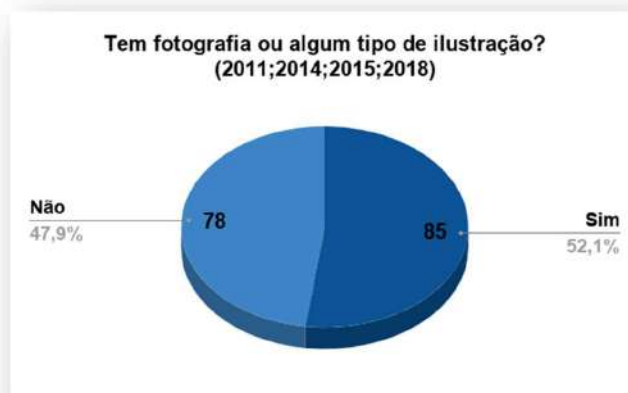
Nesses últimos quatro anos de monitoramento (2011-2014-2015-2018), somente oito textos, num universo de 163, citaram algum (ou alguns) Princípio(s) do SUS (Universalidade/Integralidade/Equidade):

**Gráfico 56: Princípios do SUS (2011-2014-2015-2018)**



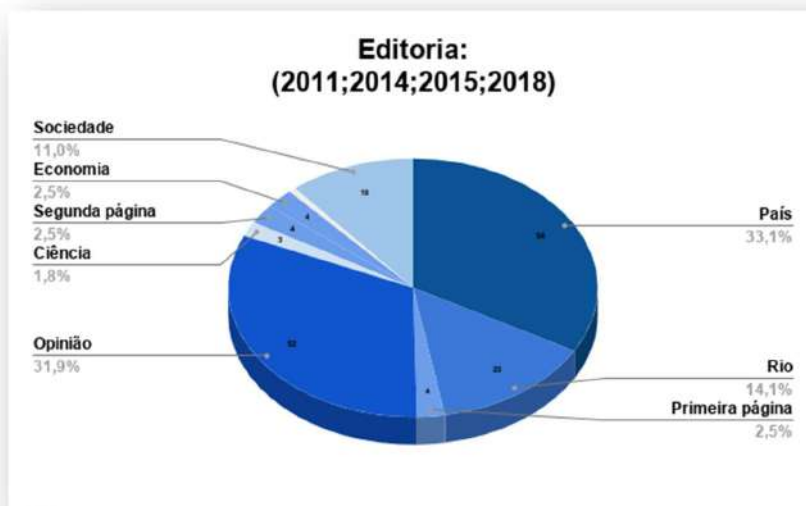
Quando analisamos nosso material empírico, também buscamos investigar se o jornal costumava publicar junto ao texto alguma fotografia ou ilustração. Foi interessante observar que ocorreu uma situação bastante similar entre os textos que usaram alguma imagem e os que não usaram, como dispõe o gráfico a seguir:

**Gráfico 57: Uso de imagem (2011-2014-2015-2018)**



Em relação à ocupação espacial do jornal, a partir da análise das editorias, o período revelou que durante os governos Dilma e Temer, as editorias *O País* e *Opinião* concentraram a maior parte das publicações: 33,1% e 31,9% respectivamente.

**Gráfico 58: Distribuição de texto por editoria (2011-2014-2015-2018)**



Também preparamos, para esses últimos quatro anos, uma nuvem com os descritores que utilizamos para classificar e categorizar cada um dos 163 textos localizados nos meses de janeiro e setembro. Como já dissemos em outro momento, não necessariamente todas essas palavras estiveram escritas nos textos publicados pelo jornal, mas, de algum modo, elas se mostraram após uma categorização temática que efetuamos a partir da leitura de cada texto. Política, índices, direitos, cirurgia, fiscalização, mulher/saúde reprodutiva, economia, investigação, crise, prevenção, religiosidade/aborto, informação, infraestrutura, entre outros, foram os eixos temáticos que mais aparecerem em nossa busca do SUS no jornal *O Globo*, nesses quatro anos.







## Conclusão

Quando iniciei esta pesquisa, propus aperfeiçoar e elaborar um conhecimento acerca de como a imprensa constitui o Sistema Único de Saúde em suas narrativas e quais os sentidos produzidos sobre ele. A partir de uma imersão nas narrativas do jornal *O Globo*, busquei compreender quais os sentidos sobre o SUS que emergiram ao longo do tempo e de que maneira a emergência desses sentidos contribuía para a percepção que a sociedade tem sobre a saúde pública brasileira. Defendi, então, a ideia da existência de um *SUS midiático*, que possuiria grande poder de agendamento social.

Conforme apresentei nos capítulos anteriores, algumas pesquisas realizadas por órgãos como Ipea e Datafolha já indicavam que pessoas que não se consideravam usuárias do SUS avaliavam mais negativamente o sistema do que aquelas que se consideravam usuárias, o que me dava pistas de que a percepção, de parte da população, sobre a saúde pública é também elaborada a partir das narrativas de terceiros – dentre eles, a mídia.

Sabia que não bastava olhar para os jornais buscando os textos que mencionassem o SUS e ignorar tudo que pudesse estar no entorno dessas narrativas, como se apenas as marcas visíveis no texto fossem suficientes para revelar os sentidos do sistema público de saúde na imprensa. Essas narrativas, assim como todas as demais, estão inseridas em tempos históricos distintos, sendo elaboradas em diálogos com diversos outros discursos, a partir de diferentes vozes, com perspectivas e interesses múltiplos.

Também estava cientes de que nem todos que escreveram sobre o Sistema Único de Saúde ao longo dos anos no *Globo* escreviam, necessariamente, a partir de suas próprias vivências no SUS. Tampouco esperava que todos os jornalistas conhecessem a fundo as lógicas do complexo sistema público de saúde. Como é comum na prática jornalística, para além da famosa correria no dia a dia dos repórteres e da “pseudo” neutralidade jornalística, narra-se os fatos numa percepção que sempre está carregada de subjetividade (por mais que se recomende certo distanciamento do jornalista e suas impressões pessoais sobre os temas noticiados). Porém, na maior parte das vezes, as histórias nas páginas dos jornais são contadas a partir da orquestração das vozes de terceiros, em diálogo com o jornalista e o jornal.

Além disso, nem todo o texto encontrado num jornal impresso tem essa característica – a de um narrador que tenta imprimir certa neutralidade no modo de narrar. O jornal também traz textos em primeira pessoa, nos quais se pode identificar, sem dificuldade, a opinião explícita de quem escreve – o próprio jornal tende a revelar isso ao leitor com a criação de espaços específicos, como editoriais, artigos, colunas assinadas e carta de leitores. Entretanto,

quem orquestra o diálogo entre essas vozes é o jornalista, é o jornal. O que implica dizer que há sempre uma parte de quem escreve em diálogo com a de quem lê.

Então, defendo nesta tese a ideia da existência de um *SUS Midiático* que contribui para a construção de memórias sobre o Sistema Único de Saúde. Reconhecendo que o jornalismo é ator fundamental na produção de sentidos sobre o SUS e um dos responsáveis pela produção das memórias discursivas em torno do sistema público de saúde brasileiro.

Dito isso, as possibilidades de produção de sentidos sobre a saúde pública nesses 30 anos de investigação perpassam uma variedade de sujeitos – que vão desde aqueles que encontrei nas páginas dos jornais até possíveis as interpretações, como as de quem escreve esta tese.

Os discursos encontrados nas páginas do *Globo* não são nem homogêneos, tampouco únicos. Eles estiveram ao longo de todos esses anos em diálogo com outros discursos, por vezes em consonância, outras vezes em desacordo. A imprensa não esteve, no decorrer desses 30 anos, apenas refletindo a realidade da saúde pública brasileira. A imprensa esteve atuando conjuntamente com diversos outros atores sociais na produção desses sentidos. Desta forma, o que apresentei nesta pesquisa são alguns dos possíveis sentidos sobre o SUS apreendidos das narrativas jornalísticas do jornal *O Globo* entre anos de 1988 e 2018. O que não significa dizer que toda a imprensa brasileira percorreu o mesmo caminho, já que meu recorte foi bastante específico.

Olhei para esse passado no intuito de projetar um futuro. Um olhar individual que inevitavelmente foi impactado pelas interpretações que fiz no presente, sobre um determinado local do passado. Defendi o mesmo pressuposto que Barbosa (2009) quando diz que as referências ao passado são estabelecidas em atos comunicacionais e que a relação entre Comunicação e História se dá nas relações humanas – seja no presente, seja no passado. Também considerei que tanto enquanto escrevo, como enquanto o leitor lê esta pesquisa, ambos estamos ativando nossas imaginações, concebendo que o ato de leitura desta pesquisa pressupõe um confronto dessas duas imaginações (a de quem escreve e a de quem lê).

O que esta tese procurou apresentar foi um determinado conhecimento produzido em um momento específico da história – não desconsiderando que em outros tempos históricos e sobre outros olhares interpretativos, esse conhecimento poderia vir a apresentar resultados diferentes. Como chamei atenção na introdução desta tese, considero, que tudo o que se narra é sobre algo que acontece no tempo. Como bem já nos apresentou Ricoeur (1994), sendo a narrativa uma forma de estar no mundo, os textos são estruturados de modo a contar histórias

– com início, meio e fim – e essas narrativas têm a função de nos proporcionar experiências no tempo. Assim como existem múltiplas narrativas, também existem diversos sentidos que podem surgir dessas narrativas.

Se o acesso ao passado só é possível a partir das narrativas (isto é, dos vestígios que nos chegam do passado) – já que o passado, em si, não existe mais –, são os documentos sobre esse passado e os documentos desse passado que nos possibilitam acessá-lo. Então, a partir de nosso tempo presente, acessei os jornais (encarando-os como documentos históricos) ciente de que os atos comunicacionais (as narrativas) de homens do passado e no passado (no caso os jornalistas ou quem mais tenha escrito no jornal *O Globo*) me permitiriam recuperar estruturas narrativas que falavam sobre o SUS em determinadas temporalidades, contando parte da história do Sistema Único de Saúde na perspectiva do jornal.

Não se tratou, aqui, de confrontar essas narrativas do passado – até porque estamos em outro tempo histórico que não o da sua produção –, mas sim de seguir o percurso cronológico em que o SUS foi noticiado pelo *O Globo*, situando minimamente o leitor a partir de marcos e acontecimentos da história do país e da história da saúde pública brasileira.

Por não acreditar que a imprensa deva ser vista como lugar de produção de sentidos apenas do passado ou do presente, é que a realização desta tese se deu, também, na perspectiva de uma imprensa que deva ser vista como instância de produção de sentidos para o futuro. Considero, aqui, que a imprensa (e não somente ela) é responsável pelas memórias produzidas sobre a saúde pública, colaborando diretamente para o tipo de imagem que se firma na sociedade sobre o SUS.

Ao se reconhecer a força dos meios de comunicação no interior das sociedades, chamamos a atenção, para o fato de que construir um sentimento de pertencimento na população do Brasil em relação ao SUS, também perpassa pelo modo como a mídia narra o sistema. Acredito que a pesquisa científica não se finda na publicação de artigos ou na participação de congressos e eventos científicos, mas filio-me à perspectiva de que ela é também política e cotidiana. Assim, entendo que para que a população defenda o SUS, se vendo como parte desse sistema e reconhecendo-o como política pública essencial no país, é preciso introduzir o pensamento de que a saúde é direito e não mercadoria. Tendo, nos processos comunicativos o lugar do enfrentamento das forças contrárias a essa visão. Por isso, estudos em torno da historicidade dos processos comunicacionais podem contribuir para a compreensão do cenário atual da saúde pública no país e, também, para a elaboração de ações que garantam o seu futuro.

Esta pesquisa buscou responder a algumas perguntas, entre elas: o que se falou e como se falou do SUS nas páginas do jornal *O Globo* entre 1988 e 2018? Em que contextos essas narrativas foram produzidas e publicadas? Quais fatos e acontecimentos em torno do SUS apareceram nas páginas do *Globo* nesses 30 anos? Busquei identificar quem escreveu no jornal citando o SUS e com que regularidade. Também investiguei quais discursos prevaleceram sobre o SUS nas narrativas. Nos textos identificados, fez-se referência a algum dos princípios basilares do SUS (universalidade/integralidade/equidade)? Quando e onde o SUS tem vez nos discursos do *Globo*? Quais os principais temas encontrados no jornal ao longo dos 30 primeiros anos de existência do SUS?

Algumas delas foram respondidas no decorrer de cada capítulo analítico, em períodos específicos da história do país. Entretanto, consideramos importante trazermos para a conclusão um panorama dos trinta anos monitorados por nossa pesquisa. Optei por trabalhar com alguns dados estatísticos porque, diante do volume de material que vinha mapeando, uma análise quantitativa poderia ajudar a construir tanto uma visão geral do quadro, quanto do universo micro. Os gráficos e as tabelas me ajudaram a visualizar as tendências das coberturas jornalísticas e, ao longo do tempo, indicavam o que estava sendo posto em evidência, o que estava sendo silenciado, onde havia convergência e onde indicava divergência. As informações quantitativas foram, então, encaradas como o meio de fazer o percurso, não como o fim. Foram usadas apenas como indicativos e não dados absolutos.

Por fim, lembro que para alcançar os objetivos, inicialmente propostos nessa tese, metodologicamente optei me deter sobre as construções discursivas sobre o SUS no jornal *O Globo*, buscando identificar a materialidade dos textos presente no periódico, apontando a historicidade dos processos comunicacionais desenvolvidos na e através da imprensa, especialmente a partir das perspectivas de Ribeiro & Barbosa. As principais referências, nesse percurso, foram as contribuições teóricas de Mikhail Bakhtin, com foco nos conceitos de *polifonia* e *dialogismo* e em sua concepção dos discursos como lugares de lutas pelos sentidos. Paralelamente, nos ancoramos nos estudos do historiador Reinhart Koselleck, em especial em sua proposta de uma história dos conceitos e a noção de estratos do tempo, para que então eu pudesse compreender os sentidos produzidos sobre o SUS ao longo do tempo que possibilitaria, então, desenhar os traços do *SUS Midiático* do jornal *O Globo*.

Vale sinalizar que procurei correlacionar, em alguma medida, algumas das perspectivas da Análise dos Discursos Sociais com metodologias da História, tratando do(s) contexto(s) de produção dessas narrativas – já que, desde o início, considerei que os textos

formavam contextos e os contextos ajudavam a tecer os textos. É muito importante destacar, entretanto, que não fiz uma análise detalhada das marcas enunciativas, tal qual uma Análise de Discurso clássica. A disciplina funcionou, nesta pesquisa, mais como uma inspiração teórica, conformando meu molhar em relação ao material empírico, do que uma metodologia de análise em sentido estrito.

A arquitetura de narrativas históricas é repleta de camadas e o Sistema Único de Saúde também o é. Dessa forma, após uma imersão nos jornais *O Globo* nos meses de janeiro e setembro dos anos: **1988, 1989, 1990, 1994, 1995, 1998, 1999, 2002, 2003, 2006, 2007, 2010, 2011, 2014, 2015 e 2018**, localizei **490 textos** que fizeram alguma menção ao SUS, nas páginas do *Globo*. Com o passar do tempo, foi possível observar um aumento considerável das ocorrências, indicando que com o passar dos anos o SUS passou a ganhar mais visibilidade na mídia.

É interessante observar que o fato de apenas termos coletado textos que faziam alguma menção ao descritor SUS ou Sistema Único de Saúde (exceto os quatro primeiros anos de monitoramento: 1988, 1989, 1990 e 1994, em que coletamos também textos que faziam referência ao SUDS), os sentidos que encontramos sobre o SUS não dizem respeito à textos que citavam, por exemplo, apenas saúde pública ou hospitais públicos<sup>165</sup>. Quero dizer com isso que a busca no acervo do jornal foi a partir do uso e da visibilidade do descritor Sistema Único de Saúde/SUS, não contemplando os silenciamentos sobre o nome do sistema. Como já apresentamos nesta pesquisa, a saúde pública no Brasil data de período bem anterior ao SUS, e o meu interesse estava exatamente nos sentidos em torno do então novo sistema público de saúde - criado no final da década de 1980.

O SUS, como política social, não foi criado do zero, já que o país vinha de experiência anterior com o INAMPS – que apesar de ter sido um atendimento público na saúde para alguns<sup>166</sup>, não era universal como a proposição do SUS. Essa transição na saúde pública também pode ser observada nos textos publicados no jornal *O Globo*. Lembro que a criação do SUS, na inscrição da saúde como direito de todos, se deu em 1988 (com a Constituição de 88) e a extinção do INAMPS data de 1993 – nesse período o jornal ainda trazia muitos textos sobre o INAMPS, começando a aparecer as primeiras matérias que citavam o SUS ou que

---

<sup>165</sup> É importante admitir que essa decisão se deu na intenção de apreendermos a capacidade e a potência do nome Sistema Único de Saúde/SUS ao se expandir na sociedade.

<sup>166</sup>E para poucos, estima-se que o atendimento do INAMPS era entre 20% e 40% da população, enquanto o SUS em 2018, a estimativa era a de estar atendendo 80% da população do Brasil – aproximadamente 190 milhões de pessoas.

estavam fazendo referência ao SUDS (antecessor do SUS, de 1986, que surgiu como um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais).

A seguir, farei uma rápida alusão aos capítulos analíticos, sem a pretensão de me aprofundar em cada um deles, já que optei por traçar em cada capítulo, um panorama de cada momento histórico analisado. O objetivo aqui é apenas lembrar algumas evidências e destacar alguns vestígios identificados sobre o *SUS Midiático* no jornal *O Globo*.

Não por acaso, ainda é bastante tímida a aparição do Sistema Único de Saúde no primeiro período de análise (75 textos no capítulo 2). O SUS acabara de ser criado e é um período marcado por muitas greves e paralisações dos profissionais de saúde, crise da gestão no Rio de Janeiro, reclamações de gestores e profissionais de saúde sobre a falta de recursos etc. A situação refletia o cenário da saúde do Rio e do país, já que nesse período o Brasil, que acabara de vivenciar a redemocratização, enfrentou três presidentes e um *impeachment* com momentos político-econômicos e sociais bastante conturbados. Na Saúde, as mudanças propostas a partir da Constituição, com a criação de um sistema único, permitiu observar que as alterações nas administrações de recursos e gestão dos serviços de saúde no Brasil, se refletiam na cobertura jornalística, que mostrava as dificuldades enfrentadas pelo setor naquele momento.

Desde o início do levantamento, as dificuldades da população em conseguir atendimento na rede pública de saúde foram abordagens recorrentes feitas pelo jornal. Isso porque, a saúde se tornou universal, mas os recursos não chegaram conforme as necessidades dessa universalização. A delicada situação vivenciada nos atendimentos dos hospitais públicos naquele período de disputas políticas – que impactavam no setor da Saúde – se refletia no uso das palavras pelo *O Globo*: o nome INAMPS, que vinha desde antes da Constituição ocupando espaço no jornal (já que era o sistema vigente), passa então a disputar sentidos sobre a saúde pública, agora com a sigla SUS, que começava a aparecer nos discursos do jornal e travando, a partir da linguagem, disputa por poder – que estavam, por sua vez, diretamente atreladas a uma disputa por verbas.

Ao adentrar nas narrativas jornalísticas do período em que o país esteve sob o governo de Fernando Henrique Cardoso (capítulo 3 dessa pesquisa, anos 1995-1998-1999-2002), uma mudança radical na quantidade de textos que faziam menção ao sistema de saúde foi identificada: de 75 para 141 textos (que ao menos citaram) o Sistema Único de Saúde/SUS. Também é nesse período que a sigla SUS começa a ganhar visibilidade, havendo, a partir de



então, o aniquilamento da nomenclatura INAMPS no jornal – fato que coincide com a extinção do próprio Instituto em 1993.

Enquanto no capítulo anterior as narrativas caminhavam pelas crises com falta de recursos e de atendimentos, com paralisações e greves de profissionais da saúde, quando se falava até em “colapso do sistema”, nesse segundo momento de investigação, além de questões de verbas e cortes de investimentos que também aparecerem, agora começa a surgir também na imprensa denúncias de fraudes envolvendo o SUS. É neste período que o Ministério da Saúde ganha protagonismo nas narrativas, com os ministros Adib Jatene (de janeiro de 1995 a novembro de 1996) e o ministro José Serra (ocupante do cargo de março de 1998 a fevereiro de 2002).

Ainda nesse período, dos dois mandatos de FHC, temas como remédio/medicamento, transplantes, Autorização de Internação Hospital (AIHs) – ligados diretamente ao ressarcimento dos planos de saúde ao SUS<sup>167</sup>–, aborto e esterilização – este último por conta de denúncias de esterilização de índias, que ocuparam por diversos dias as páginas do *Globo*–, entraram em circulação. O que indicava certo movimento da cobertura da imprensa não mais tão fixada apenas nas questões das dificuldades de acesso aos hospitais, mas começando a refletir um aspecto mais amplo do Sistema Único de Saúde nas proposições de políticas públicas na área.

Por fim, porém não menos importante, é nesse período que o SUS ganha destaque nas propostas de governo de candidatos às eleições. Daqui para frente, isso se torna rotina, não apenas nos discursos dos candidatos à presidência da República, mas também nas propostas de candidatos a governadores, prefeitos e deputados, assinalando a importância do Sistema Único de Saúde no cenário político.

No momento seguinte da análise (capítulo 4), foquei no período em que Luiz Inácio Lula da Silva esteve à frente da Presidência por dois mandatos consecutivos, momento conhecido pelo amplo investimento em políticas sociais, nos anos de 2003, 2006, 2007 e 2010. Devemos observar que os textos que debatiam assuntos que envolviam a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) começaram a ganhar visibilidade, trazendo para as pautas do SUS também os textos que vão falar dos planos de saúde, o que consolidava, cada vez mais, os debates entre saúde pública e saúde privada no espaço público. Ainda nesse período, a pesquisa identificou que foi durante o governo Lula que algumas doenças

---

<sup>167</sup>Lembrando que o decreto de regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de janeiro de 2000.

começaram a aparecer mais frequentemente nas páginas do jornal, correlacionadas aos tratamentos oferecidos pelo SUS, entre elas o câncer e a hanseníase.

Por fim, o último capítulo analítico (capítulo 5), monitorei os anos de 2011, 2014, 2015 e 2018, período em que Dilma Rousseff e Michel Temer estiveram na presidência da República. Esse momento político conturbado da história do Brasil, marcado pelo pedido de *impeachment* da presidenta Dilma (que deixou o cargo em 2016), foi o período em que o SUS mais apareceu nas páginas do jornal *O Globo* (nos meses de janeiro e setembro). Foram, ao todo, 163 textos que fizeram alguma menção ao Sistema Único de Saúde.

Nesse período a sigla SUS, que vinha se consolidando ao longo dos anos, ganhou bastante força na imprensa e o sistema, quando acionado, esteve atrelado a alguns assuntos que já vinham sendo discutidos no decorrer dos anos anteriores, como aborto, CPMF, verba/recursos/cortes, o Ministério da Saúde e seu respectivo ministro (que agora era Alexandre Padilha, entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2014), remédios e campanhas presidenciais. Esses assuntos passam a ser relacionados, também, com diversos outros temas, tais como: hepatite, denúncias contra a Prefeitura do Rio, assuntos que se referiam às mulheres, gestão da saúde, máfia das próteses (investigação) e judicialização da saúde. É interessante observar que começam a aparecer, ainda, imagens fotográficas da presidenta dando entrevista em frente a logomarca do SUS<sup>168</sup>.

A partir das reflexões e análises apresentadas ao longo desta pesquisa, sempre em relação aos contextos e atentando para a historicidade dos processos comunicacionais, concluí que não se pode falar em “sentido” do SUS, mas sim, em “sentidos” que foram apreendidos nas narrativas do jornal *O Globo*, entre os anos 1988 e 2018. Mas, apesar de os sentidos sobre o SUS serem múltiplos e variados no tempo, algumas regularidades foram observadas.

A pesquisa aponta que os principais sentidos do SUS nas páginas do periódico estudado estão vinculados a sete eixos que, como argumentei, compõem o perfil do *SUS Midiático* no *O Globo*: 1) economia e finanças; 2) política(s); 3) infraestrutura e acesso a atendimentos (majoritariamente vinculado a críticas, crises e denúncias); 4) gestão/administração (incluindo aqui questões sobre fiscalização e investigações de fraudes/corrupção); 5) saúde suplementar/setor privado; 6) saúde como direito; 7) serviços e ações de saúde (entre eles temas que envolvem: doenças, medicamentos/indústria

---

<sup>168</sup>Para um maior aprofundamento sobre a logomarca do SUS, sugiro a leitura do texto de Caco Xavier e Paulo Capel Narvai (2016), publicado na revista *Ensaio e Diálogos em Saúde Coletiva*, *A marca invisível do SUS*. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/07/Revista-ENSAIOS-DI%3%81LOGOS\\_1\\_Pag-45-a-49.pdf](http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/07/Revista-ENSAIOS-DI%3%81LOGOS_1_Pag-45-a-49.pdf)

farmacêutica/patente, profissionais/equipes de Saúde, diagnósticos/exames/tratamentos, cirurgias/procedimentos, prevenção, transplantes, aborto).

Esses eixos se articulam a todo instante (não necessariamente todos com todos) e se sobrepõem muitas vezes. Por isso, preferi não defender uma hierarquia entre eles, uma vez que se alternam de acordo com o tempo histórico, dependendo, também, do lugar que ocupam na agenda midiática, na agenda da saúde e na agenda política do país. Desse modo, além de resistir a qualquer tentativa de uma hierarquia padrão e fixa (em uma espécie de *ranking*), também considerei precipitada qualquer afirmação de que esse poderia ser um modelo aplicável a outros veículos e meios de comunicação. Demandaria testes para verificação, inclusive porque pode ser que, em outros períodos, o próprio jornal *O Globo* apresente deslocamento desses sentidos, levando até a outros sentidos.

Esses acima mencionados são os principais e mais representativos grandes eixos temáticos que encontramos nas narrativas, do *Globo*, em que o Sistema Único de Saúde/SUS apareceu, contribuindo para a produção de sentidos sobre o sistema ao longo do tempo. É importante dizer que não são os únicos, porém são os mais expressivos do período analisado.

Outros temas que também sugerem sentidos para SUS, no entanto menos constantes nas páginas do jornal no período estudado, foram: campanhas (entre elas imunização e doações); epidemia(s); pesquisas/estudos; contaminação/agrotóxicos; drogas ilícitas/tabaco/bebidas alcoólicas; e violência. Nos últimos anos de investigação, observei ainda a emergência de um SUS como modelo (sua estrutura como modelo para área da segurança pública, habitação, conferências, como modelo de sistema de saúde), o que pode ser comemorado pela área de Saúde Pública brasileira como um importante reconhecimento e avanço. Bastante diferente dos últimos anos investigados, em 1990, na transição entre INAMPS e SUS, alguns textos apontavam para uma espécie de “SUS que salva”. A crise na saúde pública estava em evidência e para algumas vozes ouvidas a esperança era a implantação definitiva do SUS.

O silenciamento também foi um importante elemento para se pensar as memórias que estão sendo construídas sobre a saúde pública nos últimos 30 anos. Órgãos/instituições/serviços vinculados ao Ministério da Saúde, que exercem papel relevante na ampliação e implementação do SUS e que precisariam ser vistos como a serviço da população, isto é, como parte do SUS, raramente foram nomeados como tal pela imprensa. Entre eles, cito o SAMU, a Anvisa, Fiocruz, Inca, Into, Instituto Evandro Chagas e Funasa. São todos responsáveis pela saúde da população brasileira e, na maioria das vezes, são

apresentados como se nada tivessem a ver com o Sistema Único de Saúde. Claro que esse silenciamento sobre os vínculos, entre tais órgãos e o SUS, precisa ser problematizados e investigados mais a fundo, pois não necessariamente a responsabilidade sobre essa invisibilidade deve ser atribuída à imprensa – precisaria ser feita uma outra pesquisa para se investigar que tipo trabalho de comunicação institucional está sendo feito por cada um desses órgãos e pelo Ministério da Saúde, ao longo dos anos, para que a associação com o SUS não apareça de imediato nas narrativas jornalísticas.

Consideramos relevante chamar atenção para essa observação, pois é um tipo de informação que impacta diretamente na forma como a população se apropria do SUS. Muitas entidades e órgãos considerados de referência passam despercebidos para a população como parte integrante do SUS – muitas vezes o vínculo é feito com o Ministério da Saúde, mas isso não significa que a sociedade entende que é SUS. Outro exemplo importante onde essa vinculação sobre prestação de serviço para o SUS pouco aparece se dá no caso dos hospitais universitários, entre os quais destaco os federais, vinculados às universidades federais. São instituições consideradas centro de formações de profissionais, comprometidos com o ensino e com a pesquisa, que desenvolvem tecnologia na área da saúde, prestam serviço à população e, também, são espaços de elaboração e aprimoramento de protocolos, além de atenderem pacientes do SUS. Parte da população não tem essas informações e elas não circulam com regularidade nos discursos jornalísticos.

Essa observação também vale para os hospitais públicos em geral. Muitos acabam sendo associados ao SUS apenas em casos de denúncias, ineficiência, crise ou problemas, enfim, gargalos. É mais rara a associação do nome/marca SUS quando se refere a alguma ação de sucesso. Com frequência, o crédito é dado ao governo do Estado ou governo Federal e, às vezes, os elogios vão para a conta da prefeitura, mas o nome “SUS” não aparece.

Atentar para os fatos que são esquecidos e não ganharam visibilidade na imprensa foi uma forma de considerar como as memórias são elaboradas e como elas contribuem, não apenas para a compreensão do presente a partir de fatos no passado, mas, inclusive, para lembrar narrativas do passado que podem colaborar para as decisões no futuro.

É fundamental que fique o registro de que esta pesquisa não pretende representar um olhar exaustivo sobre 30 anos de jornal, ou seja, sobre 360 meses. Isso equivaleria a uma investigação em 10.950 dias de jornal – o que além de se mostrar bastante complexo para um processo de coleta de dados que precisa ser feito manualmente, dia por dia, também se revela, conforme muitas pesquisas já apontaram, desnecessário. Já que existe uma certa

conformidade nas coberturas jornalísticas e uma certa padronização no seu modo de operar. Nesta tese, o monitoramento deu conta de 960 dias investigados, o que representa 8,76% do volume total de 30 anos. Contudo, considero o recorte por amostragem suficiente para revelar uma determinada regularidade no modo de apresentação do SUS nas páginas do jornal *O Globo* – o que ainda significa defender que nem sempre as narrativas assumem o mesmo ponto de vista, ou seja, as vozes que encontramos divergiam por muitas vezes, mas ainda assim estavam colaborando para construção dos sentidos do SUS.

Ainda sobre resultados obtidos, dos **490 textos** localizados, 311 (63,5%) deles eram do gênero informativo, 171 (34,9%) opinativos e 8 (1,6%) textos publicitários.

O SUS apareceu, ao longo desses 16 anos, majoritariamente em notícias (39,8%), seguido dos artigos (15,7%), reportagem (15,1%), nota (12%), carta de leitores (9%), entrevista (3,7%), editorial (2,7%), publicidade e propaganda (1,6%) e outros (0,4%). Sendo as notícias textos mais breves, naturalmente não era possível identificar aprofundamento e detalhamento, tampouco problematizações em torno do SUS. Já os artigos e as reportagens foram os principais espaços no jornal que possibilitaram um pouco mais de argumentação. Também vale o registro de que, com o passar dos anos, a presença de textos em formato de artigos aumentou vertiginosamente. Revelando também mudanças na estrutura do próprio jornal. O que os primeiros anos do mapeamento revelam é uma predominância dos textos em formato de notícia que depois, com o passar dos anos, passa para textos mais aprofundados como os artigos ou reportagens.

Do ponto de vista da ocupação espacial nas editorias do jornal, o resultado do período investigado revelou que a maior parte dos textos que citaram o SUS foi publicada na editoria nacional de caráter político, a editoria *O País*, que reuniu 175 textos (35,7%). O sistema público de saúde foi retratado pelo periódico como um tema que esteve em diálogo regular com assuntos de interesse da política nacional (onde também questões econômicas acabam aparecendo – afinal, não se faz política sem recursos financeiros).

Em seguida, 111 textos (22,7%) foram publicados na editoria local, *Rio* (região sede do jornal *O Globo*), onde as questões tanto do município quanto do Estado do Rio são debatidas – abrangendo os pontos de vista da política, da economia, da segurança pública, dos acontecimentos do dia a dia etc. Com exceção do período analisado no capítulo 4, todos os demais evidenciaram relações entre os temas Rio e SUS.

Logo depois, localizamos 102 textos (20,8%) aparecem na editoria *Opinião* – espaço reservado para os artigos, editoriais e cartas de leitores. Os demais bem distribuídos entre as

outras editoriais, incluindo a primeira página do jornal, onde o SUS teve pouca representação: apenas 12 textos (2,4%) – o que não significa dizer que a saúde pública do país não ocupe esse espaço com regularidade (uma outra pesquisa pode vir fazer essa aferição), mas o nome Sistema Único de Saúde ou a sigla SUS ocuparam poucas vezes a primeira página no período investigado.

Procurei também identificar se os textos que citavam o SUS estavam acompanhados de alguma fotografia ou ilustração. Nem todos os textos estavam acompanhados de foto ou ilustração, esses foram maioria: 281. Localizei 209 textos que tiveram alguma imagem associada: as fotografias, de uma maneira geral, ou eram de unidades de atendimento de saúde, ou de pacientes, ou de algum político, ou de algum profissional/gestor/pesquisador de saúde ou, simplesmente, de alguma paisagem. A maior parte das imagens eram fotografias de atores sociais considerados vozes autorizadas, tais como, retratos de presidentes da República, ministros, especialistas e profissionais da área. Em seguida, as imagens que refletiam a infraestrutura (prédios de unidades hospitalares) e, na sequência, imagens de pacientes ou personagens das matérias (parentes de pacientes, muitas vezes). O principal sentido que emergiu quando falamos em imagens de prédios (unidades de saúde) e personagens (pacientes na maioria das vezes) foi a ideia de precariedade e ausência de atendimento – em diálogo com a “crise” tão correntemente apresentada pelo jornal. Também vale mencionar que vários textos traziam consigo registros de eventos, sendo muitas imagens visivelmente produzidas (ou seja, não espontâneas) – especialmente as que ilustram reportagens. Em artigos ou editorial, o mais comum era a presença de alguma ilustração. Tabelas e gráficos também foram regularmente em textos que falam da saúde pública. Nesses termos, um estudo mais aprofundado sobre a representação imagética do SUS na imprensa me parece um relevante investimento a ser feito (quem sabe futuramente).

Busquei, ainda, questionar o material empírico a partir da perspectiva da saúde, averiguando quantos textos citavam explicitamente algum dos Princípios doutrinários do SUS (universalidade/integralidade/equidade). Para minha surpresa, dos 490 textos localizados pela pesquisa, 27 deles mencionaram um ou mais de um dos Princípios – houve casos em que se falou de mais de um. Trata-se de um importante dado, considerando que, com o passar dos anos, o SUS foi aparecendo mais nas narrativas publicadas pelo jornal e o sistema também estava sendo mais apropriado não só pelos profissionais, gestores, especialistas da saúde e políticos, como também se tornava cada vez mais presente nas falas da sociedade de diferentes formações e origens.

Com relação às assinaturas dos textos, investiguei se havia alguma regularidade, até para entender melhor sobre quem estava falando e a partir de qual lugar de fala. Dos 490 textos, 147 deles não eram assinados. Ao percorrer todo o material, localizei 18 textos assinados por Elio Gaspari (fosse em artigo na editoria *Opinião* ou na sua própria coluna regular do jornal); 16 textos assinados pelo próprio jornal (os editoriais ou artigos); 13 artigos assinados pela jornalista Isabel de Paula, todos na editoria *O País*, publicados entre o período de 1995 e 1999; e, logo em seguida, 9 textos assinados pela professora da UFRJ e especialista em Saúde Pública Ligia Bahia (um em 2010, dois em 2011, três em 2014, um em 2015 e dois em 2018), todos na editoria *Opinião* (artigos); das 44 cartas localizadas no período, seis foram assinadas pelo mesmo leitor: Leopoldo Ferreira/RJ (uma em 1988, quatro em 1989 e uma em 1990).

Os demais textos foram assinados em quantidade que variava de um a quatro textos por autor. Localizei 188 textos cujo autor só escreveu uma vez no jornal, ou seja, a maior parte dos autores de textos que citaram o SUS em algum momento (188 deles) não têm nenhuma regularidade em assinar textos no jornal *O Globo*. Revelando que poucas são as pessoas que assinaram regularmente algo que fazia referência ao SUS.

Esse dado me permitiu questionar sobre o grau de conhecimento dos jornalistas sobre o Sistema Único de Saúde. Não haveria, ainda na década de 1990, uma certa repetição no modo de cobrir a saúde pública baseada na época das coberturas do INAMPS, que acabou sendo abraçada no período de transição entre INAMPS/SUDS/SUS pelas redações? Os jornalistas (do *Globo*) que vivenciaram a criação do SUS receberam alguma orientação sobre toda a engrenagem que haveria por trás do Sistema Único de Saúde, para além dos atendimentos à população? Com que olhar os profissionais da imprensa da época se voltaram para esse novo sistema de saúde? E nos últimos 10 ou 15 anos, por exemplo, os profissionais jornalistas que escreveram sobre o SUS, foram submetidos a algum tipo de qualificação sobre o sistema de saúde?

Debates recentes mostram cada vez mais jornalistas tendo que cobrir uma grande variedade de temas e sem muito tempo para a apuração e, muito menos, para suas qualificações profissionais. A graduação de jornalismo, por exemplo, não tem em seu currículo uma disciplina como “saúde” ou “políticas públicas”<sup>169</sup>. O jornalista vai

---

<sup>169</sup>A Fiocruz, por exemplo, oferta um curso de Especialização em Comunicação e Saúde. A instituição já realizou 10 edições do curso. (a primeira turma em 2003 e a última em 2018), onde o público costuma ser jornalistas e assessores de comunicação e de imprensa e/ou profissionais e pesquisadores que atuem na interface da Comunicação e Saúde. Vale lembrar que, quem trabalha em redação já, há algum tempo, não fica cobrindo só

conhecendo na prática e no dia a dia como o sistema funciona – os mais jovens, por vezes, chegam a crescer recebendo, desde cedo, notícias sobre um caos que paira na saúde pública e sonha com o dia em que arrumarão um emprego em uma empresa que ofereça um plano de saúde privado. Se esse profissional não tiver nenhum contato com algum profissional da saúde pública, se não tiver contato regularmente com a saúde pública (nas suas múltiplas facetas), possivelmente sua opinião sobre o SUS será baseada no que os meios de comunicação levaram até ele ou a alguma pessoa próxima.

Com o advento da internet, as redações também tiveram de se adaptar às novas tecnologias e aos novos modos de fazer jornalismo. Diante de cenários e sociedades em mudança constante (assim como o próprio SUS), como conseguir que a imprensa enxergue para além dos limites dos escândalos na Saúde? Não desconsidero que o SUS tenha problemas. Reconheço e acredito que é papel da mídia fazer as coberturas de denúncias, porém, de que modo os estudos e pesquisas em Comunicação podem colaborar com as políticas públicas brasileiras para que haja o reconhecimento da diversidade de abordagens possíveis em torno do Sistema Único de Saúde?

Os escândalos em torno da saúde vêm sendo consolidados como um tempo que parece não passar para o SUS. Como se esse tempo tivesse narrativas tão bem fixadas que, mesmo nas diferentes temporalidades, as imagens do SUS se resumissem a: “atendimento ineficiente”, “falta de investimentos”, “má gestão” e “crises constantes” – sentidos dos quais não consegue se desprender do período do final da década de 1980 e início de 1990. Um passado que se faz presente e que não abre espaço para novas perspectivas futuras.

Mesmo a saúde pública tendo aumentando sua presença nas páginas do jornal *O Globo* com o passar dos anos, vale apontar que o SUS não ocupa o espaço de editorias como *Saúde*, *Ciência*, *Bem Estar*. A saúde pública é assunto debatido predominantemente nos espaços do jornal destinados à Política, Economia e nos locais da Opinião.

O que podemos concluir é que os sentidos sobre o Sistema Único de Saúde não estão dados, eles estão sendo construídos ao longo do tempo e por diferentes atores sociais, entre eles a imprensa. Os sentidos encontrados por esta pesquisa não estão encerrados. Assim como o próprio SUS permanece em construção – com frequentes ajustes até porque o sistema precisa ser ajustado regularmente de modo que possa acompanhar as mudanças que

---

saúde pública, por exemplo, até porque como vimos a cobertura está mais para temáticas políticas, econômicas ou cotidiano (local) que diretamente na área da Saúde no jornal. Trata-se de um investimento que do ponto de vista individual só ocorre se o profissional considerar a formação de seu interesse, não necessariamente de interesse das empresas jornalísticas.



ocorrem no tempo e no espaço social –, os sentidos sobre ele também vão sendo elaborados. Além de não serem fixos, os sentidos sobre o SUS não se apresentam de modo linear: metaforicamente, são como uma série de ondas, como fluxos variados. Ou seja, há momentos em que os mesmos sentidos podem ser vistos obedecendo a certa regularidade nas páginas do jornal, às vezes de modo bastante intenso, e, em momentos seguintes, com presença menos constantes. Muitas vezes essas ondas atingem certos picos (isto é, um maior volume de presença do SUS nas narrativas jornalísticas) impulsionadas em muitos momentos por agendas políticas, questões econômicas, denúncias de fraudes, questões de saúde/doença que estejam em evidência (epidemias, mortalidade, surtos etc.) ou até por queixas de pacientes que não encontram, no sistema o atendimento e o acolhimento que buscam. Os fluxos narrativos revelam que, em alguns momentos, é no contraditório que os sentidos emergem.

Observa-se uma determinada naturalização do Sistema Único de Saúde nas coberturas, como se tudo sobre o SUS estivesse bem esclarecido e acessível, como se toda a sociedade conhecesse o sistema a fundo – com exceção das reportagens e dos artigos, onde é possível que o leitor se informe com algum diferencial a mais sobre episódios da história, dos programas de sucesso ou faça algumas reflexões sobre as mazelas que afligem o SUS. Além disso, textos como artigos e editoriais fornecem sentidos mais aprofundados e, por vezes, mais polarizados acerca da saúde pública do país. No dia a dia, a cobertura tende a ser mais superficial.

O que sempre volta nas coberturas são as questões de financiamento. Para muitas vozes ouvidas e apresentadas nos textos publicados, esse é o maior problema do SUS: subfinanciamento. Já para outras vozes ouvidas, os problemas que afetam o SUS não estão nos investimentos, mas na má gestão e administração. Entretanto, para outros, as dificuldades que o SUS enfrenta, que foram identificadas nas narrativas do jornal, estão na conjunção da falta de investimentos adequados com uma má gestão administrativa.

Talvez valesse um investimento maior nas áreas de comunicação do SUS, para que fosse possível ocupar, ainda mais, os espaços da mídia com informações que dão conta de explicitar as múltiplas camadas do sistema e sua complexidade. Recentemente, diante da pandemia da COVID-19, o SUS foi alçado ao papel do “salvador” dos brasileiros, mas durante décadas acompanhamos os ataques midiáticos sofridos pela saúde pública brasileira. Como poderia ser o Sistema Único de Saúde o salvador de uma doença de tamanha gravidade e, ainda em estudos, estando em meio a diferentes conflitos e interesses ao longo de décadas? Os discursos sobre o SUS estão frequentemente em meio a embates.

Se houvesse uma unidade de medida, talvez uma informação preciosa fosse saber o quanto os meios de comunicação têm de responsabilidade sobre a perpetuação de uma imagem sobre a saúde pública brasileira em situação de crise e o nível de responsabilidade que essa mesma mídia tem em mobilizar tão pouco a opinião pública em defesa do SUS. Afinal, como explicitado no início desta tese, todos somos usuários do SUS. Todos, em medidas distintas, dependemos do SUS.

Crise(s) inclusive, como já aponte, foi um dos sentidos que emergiu sobre o SUS nas diferentes temporalidades dessa investigação. Crise que pode ser entendida, nas narrativas do jornal, como “caos”, “colapso”, “desordem”. A constante frequência de palavras como essas tende a contribuir para a produção de memórias e para ausência de perspectivas futuras para o sistema público de saúde. O fluxo e a repetição dos sentidos do SUS, com o passar do tempo, vão contribuindo para imagem que se constroem sobre ele no imaginário coletivo.

A recorrente apresentação de um “SUS em crise” colabora para a cristalização de uma imagem de problemas vinculados ao sistema. Concomitante a isso, o menor destaque dado aos programas e ações de sucesso – que são vistos com bons olhos, por exemplo, pela OPAS e pela OMS (como: Programa Saúde da Família, Programa de Vacinação, Controle de HIV/Aids, Transplantes, Tratamento contra Hepatite C e Controle de Tabagismo) – tornam parte do SUS invisível aos olhos de parte da população. Podemos considerá-los como sendo muitas vezes esquecidos ou até mesmo apagados pela imprensa – já que aparecem com muito menos frequência nas páginas dos jornais e com isso, acabam muitas vezes contribuindo para que eles não sejam lembrados pelo coletivo. Como já vimos em nosso primeiro capítulo, não lembrar também é um ato de esquecimento.

A proposta desta tese foi, então, encarar o SUS como um conceito histórico, que se forjou no tempo e que, como algo flexível, ganhou múltiplos sentidos nas diferentes temporalidades. Sentidos esses que, mesmo num determinado tempo e lugar, são por vezes antagônicos e diversos, mas que ainda assim contribuem para a elaboração de uma valiosa parte da história do SUS.

Por fim, espero que os achados de pesquisa funcionem mais como possibilidades de aberturas de portas para futuras indagações do que, necessariamente, fechamento de ideias. Procurei apresentar inicialmente uma discussão teórico-metodológica ancorada numa contextualização histórica que perpassasse o período de 30 anos de vida do SUS, que se misturam com os mesmos 30 anos da história do país. Para, a partir daí, apreender os sentidos

produzidos, nesse período, que auxiliaram nos modos de se contar uma parte da história do Sistema Único de Saúde.

Para uma compreensão mais ampliada do SUS, articulei referências bibliográficas da área da Saúde, incluindo marcos históricos na Saúde, às indicações de documentos oficiais. Lembrando que, antes do SUS, a população estava dividida em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que eram segurados pela previdência social (porque eram trabalhadores com carteira assinada) e aqueles que não possuíam direito algum. O SUS mudou completamente essa lógica. Hoje, todos os brasileiros podem usufruir dos serviços de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde, com a implementação do SUS, o número de beneficiários da saúde pública saltou de 30 milhões de pessoas para 190 milhões em 2009 – sendo que 80% dessa população dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde para ter acesso aos serviços de saúde<sup>170</sup>. Em novembro de 2015, o Conselho Federal de Medicina divulgou que, segundo estimativa do IBGE<sup>171</sup>, de 2014<sup>172</sup>, quando o país tinha 201.032.714 habitantes, 150.515.722 de brasileiros recorriam exclusivamente ao SUS.

Acredito que este estudo, dos sentidos que emergem sobre o SUS a partir das narrativas midiáticas, possa auxiliar na compreensão, ainda que parcialmente, do motivo pelo qual - apesar de muitos dados estatísticos revelarem que a maior parte da população brasileira depende exclusivamente do sistema público de saúde - o SUS não ecoa como uma política pública que mobiliza a população a se sentir totalmente parte do sistema e, então, exigir mais do poder público. Como se a narrativa jornalística inibisse uma mobilização maior em torno do SUS, problematizando pouco as questões em torno do Sistema Único de Saúde e que o circunscrevem. Como se houvesse pouco investimento da imprensa em suscitar reflexões e informações sobre o que realmente é o SUS e como ele pode contribuir para a melhoria de vida da população brasileira.

Esta pesquisa representa apenas um fragmento de indagações e reflexões possíveis em torno dos sentidos do Sistema Único de Saúde no jornal *O Globo*. Que além de fomentar novas perguntas de pesquisas e possibilitar futuras e diferentes investigações em torno do SUS, espero colabora com reflexões e com a mobilização de outros atores sociais a não só reconhecerem os gargalos que um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo possui, mas, principalmente, com o estímulo da cobrança por mais respeito e valorização a essa importante conquista do povo brasileiro. Afinal, o SUS não é para alguns, o SUS deve ser

---

<sup>170</sup>Dados disponíveis no site do Ministério da Saúde: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2009/12/sus>.

<sup>171</sup> Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25875](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25875).

visto, em uma perspectiva combativa e militante, como de todos que estão em território brasileiro. Por mais que vez ou outra surja à ideia de que o SUS é para um determinado segmento da sociedade, inclusive esse é um dos sentidos que aparecem em algumas narrativas da imprensa, é necessário negar e combater esta perspectiva.

Tendo esta tese revelado múltiplos sentidos em todo do SUS - em determinados períodos da história e em um veículo de comunicação específico - esperamos que esses rastros e pistas que localizamos até aqui, nas diferentes temporalidades investigadas, que eles possam auxiliar na elaboração de pensamentos estratégicos para o fortalecimento do SUS. A intenção é de que esta investigação possa contribuir para a alteração do cenário mapeado. Que o *SUS Midiático* aqui identificado, possa ofertar, em breve, uma ampliação dos sentidos sobre o Sistema Único de Saúde e que especialmente, a Saúde como direito possa vir a sobrepor qualquer outro sentido na imprensa.

## Fontes e Bibliografia

### 1. Bibliografia consultada

ADICHIE, C. N. **O perigo de uma história única.** (Trad. Julia Romeu). 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

AGOSTINHO, S. **Confissões.** Coleção: Os Pensadores (Trad. J. Oliveira e Ambrósio de Pina). São Paulo: Ed. Abril, 1973.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.160p.

AROUCA, A. S. **Democracia é saúde.** In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1987, pp. 35-42. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219VIIIcns.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Saúde na constituinte: a defesa da emenda popular.** Saúde Debate, n. 20, 1988, pp. 39-46.

\_\_\_\_\_. **Crise brasileira e reforma sanitária.** Saúde Debate, n. 4, 1991, pp. 15-18.

\_\_\_\_\_. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 268p.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; LERNER, K. **Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa.** Revista ECO-PÓS/UFRJ, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, 2007, pp. 79-92.

ARAÚJO, I. S. **Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde.** RECIIS, v.3, n.3, 2009, pp. 42-49.

\_\_\_\_\_. **Um olhar sobre as relações entre o SUS e a mídia.** In: Seminário SUS 20 Anos: Desafios para a Informação e a Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2009. pp. 62-69.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R. **A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências.** Revista Latinoamericana de Ciencias de La Comunicación, v. 6, n. 10, 2009, pp. 104-115. Disponível em: <<http://goo.gl/zuX4DK>>. Acesso em: 30 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões.** In: Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Manaus, AM, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/abm0O9>>. Acesso em: 06 de agosto de 2014.

BAHIA, L. **Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente.** In.: Cad. Saúde Pública 2018; 34(7), pp. 1-16. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000700401](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000700401)>. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1992.

\_\_\_\_\_. **Questões de Literatura e Estética: A teoria do romance**. 5ª ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

\_\_\_\_\_. **Os gêneros do discurso**. (Org., trad. posfácio e notas: Bezerra, P.). 1ª ed. São Paulo: Editora 34, 2016.

BARBOSA, M. **Meios de Comunicação e história: um universo de possíveis**. In.: RIBEIRO, A. P. G., FERREIRA, L. M. A. Mídia e memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007, pp.15-34.

\_\_\_\_\_. **Meios de comunicação e usos do passado: temporalidade, rastros e vestígios e interfaces entre comunicação e história**. In.: RIBEIRO, A. P. G., HERSCHMANN, M. (Orgs.). Comunicação e história: interfaces e novas abordagens. Rio de Janeiro: Mauad X; Globo Universidade, 2008, pp.83-96.

\_\_\_\_\_. **Comunicação e história: presente e passado em atos narrativos**. Comunicação, mídia e consumo, São Paulo, vol.6, 2009, pp.11-27.

BARBOSA, M.; RIBEIRO, A. P. G. (Orgs.). **Comunicação e História – partilhas teóricas**. Florianópolis: Insular, 2011.

BARBOSA, M.; RIBEIRO, A. P. G. **Os estudos históricos e o campo da comunicação no Brasil**. In: BARBOSA, M. C.; SACRAMENTO, I.; MACHADO, M. B. (Orgs.). Panorama da Comunicação e das Telecomunicações no Brasil: memória. Brasília: Ipea, 2013.

BARBOSA, M. Meios de comunicação: lugar de memória ou na história? *Contracampo*, v.35, 2016, pp.7-26.

\_\_\_\_\_. **Comunicação: uma história do tempo passando**. *Transversos: Revista de História*, Rio de Janeiro, n.11, dez/2017.

BAPTISTA, T. W. F. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: MATTA, G. C; PONTES, A. L. M. (Orgs.). Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, v.3, pp.29-60. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/politicas-de-saude-organizacao-e-operacionalizacao-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10 de julho de 2016.

BASTOS, M. V. **O Sistema Nacional de Saúde em debate**. *Med. Mod.*, v.4, 1975, pp.30-51.

BATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. In: O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2008, pp.25-50. Versão digital disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/o-territorio-e-o-processo-saude-doenca>>. Acesso em: 08 de agosto de 2016.

BÉDARIDA, F. **Tempo presente e presença na História**. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. (Orgs). Usos & abusos de História Oral. 8. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BENTIVOGLIO, J. **Johann Martin Chladenius e o pensamento histórico alemão no século XVIII**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, julho de 2011.

BEZERRA JUNIOR, B.C. **O normal e o patológico: uma discussão atual**. In: SOUZA, A. N.; PITANGUY, J. (Org). Saúde, Corpo e Sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

BEZERRA, D. M. **Reinhart Koselleck e a linguagem**. 1.ed. – Curitiba: Appris, 2018.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BRAUDEL, F. **Escritos sobre a história**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

BURKE, P. **A comunicação na história**. In.: RIBEIRO, A. P., HERSCHMANN, M. (Orgs.). Comunicação e história: interfaces e novas abordagens. Rio de Janeiro: Mauad; Globo Universidade, 2008, pp.61-82.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, 307p.

CAPOZZOLO, A. **No olho do furacão. Trabalho médico e o Programa Saúde da Família**. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. 297f. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/311988>>. Acesso em: 29 de fevereiro de 2020.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. **Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde**. In.: Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva, vol.23, nº 6, 2018, pp.1871-1878.

CARVALHO, L. G. **SUS entre aspas: uma análise do discurso dos jornais FSP e o Globo sobre as Conferências Nacionais de Saúde (1992-2015)**. Dissertação de Mestrado em Comunicação. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

CASTIEL, I.; VASCONCELLOS-SILVA, P. **Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CAVALCANTE, C. C. **Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará – Um estudo do jornal O Diário do Nordeste**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Ed.Contexto, 2006.

CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA [Revista online]. **30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) – Contexto, desempenho e os desafios do SUS**. ABRASCO, vol.23, n.6, 2018, pp.1704-2074. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1413-812320180008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320180008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de novembro 2018.

\_\_\_\_\_. **O SUS na prática: avanços e limites**. ABRASCO, março 2007, vol.12, n.12, pp.298-540. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1413-812320070002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320070002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2018.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. **Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem**. Physis vol.9, n.º.1, Rio de Janeiro, 1999.

CORDEIRO, H. **O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS**. Physis, Rio de Janeiro, v.14, n.2, 2004, pp.343-362.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. **Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil**. In: ROZENFELD, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000, pp.15-40.

CZERESNIA, D. et al. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

D'AVILA, C.; TRIGUEIROS, U. (Orgs.). **Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas**. Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017.

DE LUCA, T. R. **História dos, nos e por meio dos periódicos**. In: Fontes históricas. PINSKY, C. (Org.). 2.ed. São Paulo: Contexto, 2008.

ESCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

\_\_\_\_\_. **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária**. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, v. 1, pp. 323-364.

FARGE, A. **O Sabor do Arquivo**. Tradução Fátima Murad. 1.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2017.

FÉLIX, C. B. **Limites do Enquadramento: desafios metodológicos para a análise de mídia impressa**. In: Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014, pp.235-250.

FERRAZ, L. M. R. **Doença, uma noção (também) jornalística: estudo cartográfico do noticiário de capa do semanário de informação Veja (1968-2014)**. Tese de doutorado. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

FERREIRA, M.M. **História do tempo presente: desafios**. Cultura Vozes, Petrópolis, v.94, n.º 3, 2000, pp.111-124.



FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1994.

\_\_\_\_\_. **A questão democrática na saúde**. In: FLEURY, Sonia (Org.). Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANÇA, V. R. V. **Representações, mediações e práticas comunicativas**. In: PEREIRA, M.; GOMES, R. C.; FIGUEIREDO, V.L.. Comunicação, representação e práticas sociais. Rio de Janeiro: PUC Rio; Aparecida: Ideias & Letras, 2004.

GERK, C.; BARBOSA, M. **Jornalismo, Memória e Testemunho: Uma análise do tempo presente**. Contracampo, Niterói, v. 37, n. 01, 2018, pp. 150-167.

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GUIZZO, E. M. **Internet, o que é, o que oferece, como conectar-se**. São Paulo: Editora Ática, 1999.

HARTOG, F. **Regimes de historicidade: presentismo e experiências do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

HEIMANN, L.S; IBANHEZ, L. C; BARBOZA, R. (Org.). **O público e o privado na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2005.

HUYSEN, A. **Passados presentes: mídia, política e amnésia**. In: Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000.

KOSELLECK, R. **Uma História dos Conceitos: problemas teóricos e práticos**. In.: Estudos Históricos. Rio de Janeiro, vol.5, n.10, 1992, pp.134-146.

\_\_\_\_\_. **Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos históricos**. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed.PUC-Rio, 2006.

\_\_\_\_\_. **Estratos do tempo**. Rio de Janeiro: Contraponto: PUC-Rio, 2014.

LANGBECKER, A.; CASTELLANOS, M. E.; CATALAN-MATAMOROS, D. **O que os valores-notícia podem nos dizer sobre o Sistema Único de Saúde? Explorando aportes teórico-conceituais da noticiabilidade**. *Interface (Botucatu)* [online], vol.23, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/interface.170940>>. Acesso em: 11 de julho de 2019.

LANGBECKER, A.; CASTELLANOS, M. E.; NEVES, R. CATALAN-MATAMOROS, D. **A cobertura jornalística sobre temas de interesse para a Saúde Coletiva brasileira: uma revisão de literatura**. *Interface (Botucatu)* [online], vol.23, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/interface.180095>>. Acesso em: 11 de julho de 2019.

LE GOFF, J. **História e Memória**. 3ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994. 547p.

LERNER, K. **Investigando o Conceito de Saúde no Contexto do Jornalismo: Alguns Desafios Teórico-Metodológicos**. Trabalho apresentado no DT6 - GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, realizado de 1 a 5 de setembro de 2014.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Orgs.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. **Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008. p. 89-120.

MACHADO, I. B. **Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa**. In. Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2014, pp.235-250.

\_\_\_\_\_. **Observatório Saúde na Mídia: o SUS na mídia impressa**. In: SILVA, I. C.; PIGNATELLI, M.; VIEGAS, S. M. (Org.). Livro de Atas do XII CONLAB - Imaginar e Repensar o Social: Desafios às Ciências Sociais em Língua Portuguesa, 25 anos depois. 1ed. Lisboa: Universidade Nova Lisboa, 2015, v. 1, pp. 7512-7524.

MALINVERNI, C. **Epidemia midiática: um estudo sobre a construção de sentidos na cobertura da Folha de São Paulo sobre febre amarela, no verão 2007-2008**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MALINVERNI, C.; CUENCA, A. M. B. **Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico**. In: D'ÁVILA, C.; TRIGUEIROS, U. (Orgs). Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas. Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017, pp.87-113.

MANN, T. **A montanha mágica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

MARINHO, S.; LOPES, F.; RUÃO, T.; PINTO-COELHO, Z.; FERNANDES, L. (Org.). **Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate**. Braga: Universidade do Minho, 2013.

MARQUES, M. B. **Breve crônica sobre o Sistema Único de Saúde 20 anos depois de sua implantação**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.33, n.81, 2009, pp.56-63. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772007.pdf>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2018.

MATHEUS, L. C. **Comunicação, tempo, história: tecendo o cotidiano em fios jornalísticos**. Rio de Janeiro: Mauad X; Faperj, 2011.

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; EPSJV, 2008.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. **Os grandes dilemas do SUS**. Tomo I. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2001.

\_\_\_\_\_. **O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda**. Revista Mineira de Saúde Pública, Ano 03, n 04, 2004, pp.04-26.

MENEGON, V. **Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa**. *Psicol. Soc.* [online], v.20, 2008, pp.32-40. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000400006>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2018.

MENEZES, K. **As representações do SUS na mídia**. In: BRAGA, C.F.; CIRINO, J. A. F. (Orgs). *Representações Sociais e Comunicação [recurso eletrônico]: diálogos em construção*. Goiânia: UFG/FIC/PPGCOM, 2015, pp.117-134.

MENICUCCI, T. M. G. **Saúde no Brasil: os desafios para a construção de um sistema público eficiente e eficaz**. *Conjuntura Política*, UFMG, n.15, 2000, pp.27-31.

\_\_\_\_\_. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanços e perspectivas**. Rio de Janeiro: Cad. de Saúde Pública, 25(7), 2009, pp.1625.

MORAES, J. C. O. **A Mídia e sua Relação com a Formação de Opiniões Sobre o Sistema Único de Saúde**. In.: *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol. 21, n.2,p.103-110; 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Iluska\\_Costa/publication/315870526\\_A\\_MIDIA\\_E\\_SUA\\_RELACAO\\_COM\\_A\\_FORMACAO\\_DE\\_OPINIOES SOBRE O SISTEMA UNICO DE SAUDE/links/5c561fc6458515a4c753942d/A-MIDIA-E-SUA-RELACAO-COM-A-FORMACAO-DE-OPINIOES-SOBRE-O-SISTEMA-UNICO-DE-SAUDE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Iluska_Costa/publication/315870526_A_MIDIA_E_SUA_RELACAO_COM_A_FORMACAO_DE_OPINIOES SOBRE O SISTEMA UNICO DE SAUDE/links/5c561fc6458515a4c753942d/A-MIDIA-E-SUA-RELACAO-COM-A-FORMACAO-DE-OPINIOES-SOBRE-O-SISTEMA-UNICO-DE-SAUDE.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

MUSSE, C. F.; VARGAS, H.; NICOLAU, M. (Orgs). **Comunicação, mídias e temporalidades**. Salvador, Edufba, 2017.

NEMI, A.; SCHRAIBER, L. B. **Luiz Carlos Bresser-Pereira:O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Gerencial do Estado dos anos de 1990**. *Interface (Botucatu)*. n.23, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.1810173>>. Acesso em: 11 de julho de 2019.

NORA, P. **Entre memória e História: a problemática dos lugares**. In: *Projeto História*, São Paulo, n. 10, 1993.

NORONHA, J. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In: Lígia Giovanella; Sarah Escorel; Lenaura V. C. Lobato; Antonio Ivo de Carvalho; José Noronha. (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008. p. 365-393.

OLIVEIRA, V. C. **A comunicação midiática no Sistema Único de Saúde**. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 7, 2000, pp. 71-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/06.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. **Comunicação e Saúde: Desafios Práticos e Conceituais.** In: III Seminário de Saúde Pública, Belo Horizonte. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, v.III, 2008, pp.11-22.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas.** Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [S.l.], v.6, n.4, 2013. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/622/1262>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. **As fabulações jornalísticas e a saúde.** In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Orgs.) Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014, pp.35-60.

PAIM, J. S. **O pensamento do movimento sanitário: impasses e contradições atuais no marco da relação público-privado no SUS.** In: HEIMANN, L.S; IBANHEZ, L.C; BARBOZA, R. (Org.). O público e o privado na Saúde. São Paulo: Hucitec, 2005, pp. 11-126.

\_\_\_\_\_. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. **O Sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** Série: Saúde no Brasil, v.1. The Lancet, 2011.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Hist. Cienc. Saúde, Manguinhos [online], vol.21, n.1, 2014, pp.15-35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

PESSONI, A. (Org.). **Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta.** Série: Comunicação & Inovação, v.6. São Caetano do Sul: USCS, 2015.

PINTO, M. J. **Comunicação e Discurso: introdução à análise de discursos.** São Paulo: Hacker, 1999.

\_\_\_\_\_. **Contextualizações.** In.: PINTO, M. J. e FAUSTO NETO, A. O indivíduo e as mídias. Diadorim Editora Ltda, 1996, pp.162-176.

PITTA, A. R. **Por uma política pública de comunicação em saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 11, n. 1, 2002, pp. 85-93. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_. (Org). **Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios.** São Paulo: Hucitec, 1995.

POLLAK, M.. **Memória, esquecimento, silêncio.** Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 2, n.3, 1989.

PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (Orgs). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

REVISTA SAÚDE EM DEBATE [Revista online]. **20 anos de SUS**. CEBES, v.33, n.81, 2009, pp. 3-202. Disponível em: <[http://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.33%2C+N.81+-+jan&pesq=&x=102&y=19](http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.33%2C+N.81+-+jan&pesq=&x=102&y=19)>. Acesso em: 06 de abril de 2019.

RIBEIRO, A. P. G. **Mídia e história: ambiguidades e paradoxos**. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/b2da7d98bc2eaf68a3608f5b0a1f4a2a.Pn>>. Acesso em: 03 de junho de 2018.

\_\_\_\_\_. **A história do seu tempo: a imprensa e a produção do sentido histórico**. Dissertação de mestrado. Escola de Comunicação da UFRJ, Rio de Janeiro, 1995.

\_\_\_\_\_. **A mídia e o lugar da história**. IN: HERSCHMANN, M.; PEREIRA, C. A. Mídia, memória e celebridades: estratégias narrativas em contextos de alta visibilidade. Rio de Janeiro: E-Papers: 2005 [2003].

\_\_\_\_\_. **Entre memória e esquecimento: a mídia e os diferentes usos do passado**. In: RÊGO, A. R. et al. (Orgs.). Narrativas do Jornalismo & Narrativas da História. Porto: Media XXI, 2014.

\_\_\_\_\_. **Fim de Ano: Tempo de Rememorar**. In.: PINTO, M. J; FAUSTO NETO, A. O indivíduo e as mídias. Diadorim Editora Ltda, 1996, p.177-187.

RIBEIRO, A. P. G.; BRASILIENSE, D. R. **Memória e narrativa jornalística**. In.: RIBEIRO, A. P. G.; FERREIRA, L. M. A. Mídia e memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007, pp.219-236.

RIBEIRO, A. P. G.; Herschmann, M. **Comunicação e História. Interfaces e novas abordagens**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008.

RIBEIRO, A. P. G. et al. **A historicidade dos processos comunicacionais. Elementos para uma abordagem**. In: MUSSE, C. F.; VARGAS, H.; NICOLAU, M. Comunicação, Mídias e Temporalidades. Salvador: EDUFBA, 2017.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. São Paulo: Ed. Unicamp, 2007.

ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

ROUSSO, H. **Face au passé. Essais sur la mémoire contemporaine**. Paris: Belin, 2016.

SACRAMENTO, I. (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017.

SANTOS, A. **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

SANTOS, A. P. **Imagens e sons de histórias do tempo presente e do imediato: identidades e concepções de sujeito, memórias e subjetividades em (des)construção no cotidiano da História.** In.: Revista de História Regional, 12(1), 2007, pp.101-129.

SCHEFFER, M.; BAHIA, L. **Planos e seguros privados de saúde no Brasil: lacunas e perspectivas da regulamentação.** IN: HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BARBOZA, R. (Org.). O público e o privado na saúde. São Paulo: HUCITEC, 2005. pp.127-168.

SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde.** In: PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1), 2007, pp.29-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 03 de junho de 2018.

SIBILIA, P. **Tirantias do “software humano”: redefinições de saúde e doença.** In: Revista LOGOS, Ano 11, nº 20, 2004, pp.41-60. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/logos/article/view/14674/11142>>. Acesso em: 10 de outubro de 2015.

SILVA, G. M.; RASERA, E. F. **A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo.** História, Ciências, Saúde, Manguinhos, 21(1), 2011, pp.61-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-S0104-59702013005000012.pdf>>. Acesso em: 03 de agosto de 2015.

SELLIGMANN-SILVA, M. (Org.). **História, memória, literatura: o testemunho na Era das Catástrofes.** Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

SILVA, S. F. da. **Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.33, n.81, p.38-46. 2009.

SONTAG, S. **Na caverna de Platão.** In.: Sobre Fotografia. 1ªed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004, p.11-36.

SOUZA, L. E. P. F. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.15, n.4, 2014, pp.07-21. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

SOPHIA, D. C. **Notas de participação do Cebes na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da revista Saúde em Debate.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.36, n.95, 2012, pp.554-561.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** 3ªed. São Paulo: Cortez, 2004.

STAM, R. **Bakhtin - Da Teoria Literária À Cultura De Massa.**São Paulo: Ática, 1992.

TEIXEIRA, C. **Os Princípios do Sistema único de Saúde.**Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, Junho de 2011. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS)>. Acesso: 05 de junho de 2020.

TEIXEIRA, S. F. **O dilema da reforma sanitária Brasileira**. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.; CAMPOS, G. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Cebes; Hucitec, 1988, pp.195-207.

TODOROV, T. **Los abusos de la memoria**. Tradução de Miguel Salazar. Paidós Iberica Ediciones, 2000.

VIANA, A. L.d'Ávila; SILVA, H. P.. **Desenvolvimento e Institucionalidade da Política Social no Brasil**. In. MACHADO, C. V. et. al. (Org.). Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p.31-60.

XAVIER, C. **Mídia e saúde, saúde na mídia**. In: Santos, Adriana (Org.). Caderno mídia e saúde pública. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública; Funed. v.1, 2006, pp.43-55.

ZELIZER, B.; TENENBOIM-WEINBLATT, K. **Journalism and memory** [ebook]. Nova York: Palgrave Macmillan, 2014.

## 2. Documentos consultados:

BRASIL. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1987, Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Cap.II - Da Seguridade Social - Seção II: Da Saúde (art. 196 a 200). Disponível em: <[http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/art\\_196.asp](http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196.asp)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990a. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS - Doutrinas e Princípios V. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990c. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 03 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniaio\\_brasileiros1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniaio_brasileiros1.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/desenvolvimento\\_sus.pdf](http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/desenvolvimento_sus.pdf)>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-11650>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro1.pdf)>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/sus20anosfinal.pdf>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

DATAFOLHA (Instituto de Pesquisa DataFolha). Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde - 2015. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolhaplanos15.pdf>>. Acesso em: 30 de abril de 2018.

DATAFOLHA (Instituto de Pesquisa DataFolha). Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde - 2018. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha\\_sus\\_cfm2018.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha_sus_cfm2018.pdf)>. Acesso em: 30 de julho de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação – Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) - SAÚDE. Brasília, 9 fev.2011. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207\\_sipssaude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf)>. Acesso em: 21 de outubro de 2014.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

### 3. Dicionários e manuais consultados:

CASTRO, C.; GONTIJO, C.; AMABILE, A. E. (Orgs.) **Dicionário de políticas públicas**. Barbacena: EdUEMG, 2012.

Dicionário Michaelis [Online]. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso: 05 de junho de 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

GARCIA, L. (Org.) **Manual de Redação e estilo O Globo**. 29 ed. São Paulo: Globo, 2005.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.) **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

RABAÇA, C. A.; BARBOSA, G. **Dicionário Essencial de Comunicação**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2014.

### 4. Sites consultados:

Acervo *Folha*. Disponível em: <<https://acervo.folha.com.br/index.do>>.

Acervo *O Globo*. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/>>.

Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/>>.

Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/>>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/>>.

Plataforma RENAST, Fiocruz. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/>>.

Portal Câmara. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/>>.

Portal Fiocruz: Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/>>.

Portal Folha de S.Paulo. Disponível em: <<https://www.folha.uol.com.br/>>.

Portal Meio&Mensagem. Disponível em: <<https://www.meioemensagem.com.br/>>.

Porta do Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/>>..

Portal Observatório da Saúde. Disponível em: <<http://observatoriodasauderj.com.br/>>.

Portal *Outras Palavras*. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/>>.

Portal *Pense SUS*, Fiocruz. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/sus>>.

Portal *Saúde na Mídia*, ICICT/Fiocruz. Disponível em: <<https://saudenamidia.icict.fiocruz.br/>>.

Portal UOL de Notícias. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/>>.

Revista *Radis*, Fiocruz. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/191>>.

**APÊNDICES:**

**Apêndice A:****LINHA DO TEMPO (1986-2018)**

**Selecionamos alguns marcos na história das Políticas de Saúde do Brasil sinalizando alguns Decretos, Portarias ou Leis na Saúde:**

**1986:**

- VIII Conferência Nacional de Saúde: marco para as bases da criação do SUS. Nela pediu-se por um sistema de saúde único e público controlado pela sociedade e pelos conselhos de saúde (de 17/03 a 21/03 – Ministro da Saúde: Roberto Figueira Santos)
- Presidência do Brasil por eleição indireta - Tancredo Neves foi lançado candidato à presidência por uma coligação de partidos de oposição reunidos na Aliança Democrática, tendo como vice o senador José Sarney. Foi eleito presidente da República pelo Colégio Eleitoral, em 15 de janeiro de 1985 - sua posse, marcada para o dia 15.03.1985, não chegou a realizar-se porque o Presidente eleito adoeceu gravemente na véspera, vindo a falecer no dia 21.04.1985. Presidente em exercício: José Sarney (15/03/1985 a 15/03/1990) - A partir de 21.04.1985, exerceu a Presidência da República, por sucessão, em virtude do falecimento do Presidente Tancredo de Almeida Neves. José Sarney foi o primeiro Governo civil após o movimento Militar de 1964.
- Ministro da Saúde: Carlos Corrêa de M. Sant’anna (Médico) de 15/03/1985 a 13/02/1986 e Roberto Figueira Santos (Médico) de 14/02/1986 a 22/10/1987.

**1987:**

- Em 1º de Fevereiro foi instalada a Assembleia Nacional Constituinte pelo presidente do Supremo Tribunal Federal, José Carlos Moreira Alves.
- Ministro da saúde: Roberto Figueira Santos (Médico) de 14/02/1986 a 22/10/1987 e Luiz Carlos Borges da Silveira (Médico) de 23/10/1987 a 16/01/1989.
- Criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds) nos estados (Decreto nº 94.657, de 20/07/1987):

*“O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 10 do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967,*

*DECRETA:*

*Art. 1º. Fica criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS), com o objetivo de contribuir para a consolidação e o desenvolvimento qualitativo das ações integradas de saúde.*

*Parágrafo único. O Programa será implantado e executado segundo diretrizes aprovadas pelo Presidente da República(...).*

Brasília, 20 de julho de 1987; 166º da Independência e 99º da República.

JOSÉ SARNEY

Roberto Figueira Santos

Raphael de Almeida Magalhães “

**1988:**

- Constituição Brasileira reconhece o direito de acesso universal à saúde de toda população por meio do SUS (disponível na íntegra em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoefederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoefederal.pdf)):

Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988 -

Arts. 196 a 200 Seção II Da Saúde.

**Título VIII, Capítulo II, Seção II, Da Saúde**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 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:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. participação da comunidade

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recurso do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. §1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. §2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. §3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. §4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo o tipo de comercialização Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

1. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
2. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
3. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
4. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
5. incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
6. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
7. participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
8. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

### **1989:**

- Ministros da Saúde: Luiz Carlos Borges da Silveira (Médico) de 23/10/1987 a 16/01/1989 e Seigo Tsuzuki (Médico) de 17/01/1989 a 14/03/1990.

### **1990:**

- Aprovada a regulamentação do SUS:

- Lei nº 8.080, de 19/09/1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica do SUS que instituiu o SUS, definindo seus objetivos, competências e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão. Criou o subsistema de atenção à saúde indígena; regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde; definiu políticas de recursos humanos; financiamento; gestão financeira; planejamento e orçamento

- Lei nº 8.142,(de 28/12/1990): Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- Fernando Collor de Mello foi eleito Presidente da República. Esteve no cargo entre 15/03/1990 a 29/12/1992. Collor foi o primeiro presidente do Brasil eleito diretamente pelo voto popular após o fim do Regime Militar de 1964-1985.

- Ministros da Saúde: Seigo Tsuzuki (Médico) de 17/01/1989 a 14/03/1990 e Alceni Ângelo Guerra (Médico) de 15/03/1990 a 23/01/1992.

- 07/03/1990: Dec. 99.045 (Ministro da Saúde: Seigo Tsuzuki) - Convocação da 9ª CNS (que foi realizada em 1992)

- 28/12/1990: Lei 8.142 (Ministro da Saúde: Alceni Guerra) - Altera para quatro anos o período entre as Conferências

### **1991:**

- Instituiu-se a Fundação Nacional de Saúde (FNS) (Decreto nº 100, de 16/4/1991).

- Aprovou-se a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (Decreto nº 109, de 2/5/1991).

- 11/06/91 - Dec. 00.000\* — Adia a realização da 9ª CNS – Ministro da Saúde: Alceni Guerra (*Fonte: RADIS JUNHO 2003: \* Decretos sem numeração, cuja referência é dada pela data. Fonte sobre a legislação: Base de dados do Senado Federal em: [www.senado.gov.br/legisla.htm](http://www.senado.gov.br/legisla.htm)*)

- Criação da CIT (Comissão de Intergestores Tripartite) e CIB (Comissão de Intergestores Bipartite) – Gestão colegiada do SUS, compartilhada entre vários níveis de governo.

- NOB 91: A Norma Operacional Básica do SUS 01/91 (NOB/SUS 01/91) foi editada pela Resolução do INAMPS nº 258, de 7 de janeiro de 1991, e reeditada com alterações pela Resolução do INAMPS nº 273, de 17 de julho de 1991, publicadas no Boletim de Serviço daquele Instituto. Os principais pontos da NOB/SUS 01/91: - Estabelece o instrumento convenial como forma de transferência de recursos do INAMPS para os Estados, Distrito Federal e Municípios; - Considera como “municipalizados” dentro do SUS, os municípios que atendam os requisitos básicos da Lei 8.142 (fundos, conselhos, etc.); - Equipara prestadores públicos e privados, no que se refere à modalidade de financiamento que passa a ser, em ambos os casos, por pagamento pela produção de serviços; - Centraliza a gestão do SUS no nível federal (INAMPS); - Muda o sistema de pagamento dos prestadores de serviços com a implantação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

### **1992:**

- Aberto processo de impeachment contra Fernando Collor de Mello. Porém, antes que o processo fosse concluído Collor renunciou (29/12/1992). Apesar da renúncia, os deputados levaram o processo contra Collor adiante. Foi o primeiro processo de impeachment do Brasil e da América Latina. Em seu lugar, assumiu o então vice-presidente Itamar Franco (que assumiu a presidência do Brasil entre 29/12/1992 a 01/01/1995).

- Ministros da Saúde: Alceni Ângelo Guerra (Médico) de 15/03/1990 a 23/01/1992; José Goldemberg (Físico) de 24/01/1992 a 12/02/1992; Adib D. Jatene (Médico) de 13/02/1992 a 01/10/1992 e Jamil Haddad (Médico) de 08/10/1992 a 29/12/1992;

- Realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde (agosto de 1992) – tinha previsão de ser realizada, a princípio de 1990, porém só ocorreu em 1992. A 9ª conferência, foi convocada pelo Decreto n. 99.045, de 07/03/90 e teve como tema central: “Municipalização é o caminho”.

### **1993:**

- Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993: Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências:

- Norma Operacional Básica do SUS 01/93 (NOB/SUS 01/93) foi editada pela Portaria GM/MS nº 545, de 20 de maio de 1993. Formalizou os princípios aprovados na 9ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em 1992). Estabeleceu normas e procedimentos reguladores com foco no avanço do processo de descentralização. Os principais pontos da Norma: Habilita municípios como gestores; Cria transferência regular e automática (fundo a fundo) do teto global da assistência para municípios em

gestão semiplena; São constituídas as Comissões Intergestores Bipartite (de âmbito estadual) e Tripartite (nacional) como importantes espaços de negociação, pactuação, articulação e integração entre gestores; Define o papel dos Estados de forma frágil, mas esses, ainda assim, passam a assumir o papel de gestor do sistema estadual de saúde;

- Portaria FNS nº 1.883, de 16/12/1993: Definiu a descentralização das ações e serviços de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FNS), como prioridade político-institucional;

- Ministros da Saúde: Jamil Haddad (Médico) de 08/10/1992 a 18/08/1993, Saulo P. Moreira (Médico) de 19/08/1993 a 29/08/1993 e Henrique Santillo (Médico) de 30/08/1993 a 31/12/1994.

#### **1994:**

- Ministro da Saúde: Henrique Santillo (Médico) de 30/08/1993 a 31/12/1994.

- Criação do Programa Saúde da Família (PSF). Primeiro documento oficial “Programa Saúde da Família: dentro de casa”. Criação de procedimentos vinculados ao PSF e ao PACS na Tabela do SIA/SUS;

- Aprovou-se o Regimento Interno dos Órgãos que compõem a Estrutura Regimental da Fundação Nacional de Saúde (Portaria GM/MS nº 1.835, de 1/11/1994);

#### **1995:**

- Início do governo como Presidente do Brasil de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Primeiro mandato (01/01/1995 até 01/01/1999);

- Ministro da Saúde: Adib D. Jatene (Médico) de 01/01/1995 a 06/11/1996

- Decreto nº 1.651, de 28/09/1995: Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **1996:**

NOB 01/96 – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde: Gestão Plena Municipal de Saúde. Ampliação da Cobertura do Programa da Saúde da Família e dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde. Implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) e da Programação Pactuada e Integrada (PPI). Definição de novo modelo de financiamento para a atenção básica à saúde com vistas à sustentabilidade financeira desse nível de atenção;

- Ministros da Saúde: Adib D. Jatene (Médico) de 01/01/1995 a 06/11/1996 e José Carlos Seixas (Médico Sanitarista) de 07/11/1996 a 12/12/1996;

- Realizada a 10ª Conferência Nacional de Saúde (convocada pelo Decreto n. 1.727, de 04/12/95), em 1996, tendo como temas: 1) Saúde, cidadania e políticas públicas; 2) Gestão e organização dos serviços de saúde; 3) Controle social na saúde; 4) Financiamento da saúde; 5) Recursos humanos para a saúde; e 6) Atenção integral à saúde.

- Tratamento gratuito para HIV/AIDS pelo SUS: Brasil iniciou distribuição gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, do coquetel antiaids para todos que necessitam do tratamento.

#### **1997:**

- Ministério da Saúde cria o Disque Saúde (136);

- Portaria GM/MS nº 1.886, DE 18 de dezembro de 1997 - Aprova normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.

- Criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), cujo argumento era de que o dinheiro arrecadado seria direcionado para área da saúde, e que passou a vigorar em 1997 com alíquota de 0,2%.

#### **1998:**

- 03/06/1998: Sancionada a Lei nº 9.656 que regulamentou setor de planos de saúde. O conjunto de normas instituído passou a vigorar em janeiro de 1999;

- Ministros da Saúde: Carlos C. de Albuquerque (Médico) de 13/12/1996 a 30/03/1998 e José Serra (Engenheiro Civil) de 31/03/1998 a 20/02/2002.

- O Programa Saúde da Família (PSF) passa a ser considerado estratégia estruturante da organização do sistema de saúde. Início da transferência dos incentivos financeiros ao PSF e ao PACS, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Definição, pela primeira vez, de orçamento próprio para o PSF, estabelecido no Plano Plurianual;

### **1999:**

- Segundo mandato do governo de Fernando Henrique Cardoso como Presidente do país (01/01/1999 até 01/01/2003)
- Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999;
- Realização do 1.º Pacto da Atenção Básica. Edição da Portaria n.º 1.329 que estabelece as faixas de incentivo ao PSF por cobertura populacional;
- Instituição e formalização da distribuição de competências dos órgãos do MS quanto ao Sistema Nacional de Informações em Saúde;
- Criada a Lei dos medicamentos genéricos: Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 (Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976), que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;
- Lei nº 9.836, de 23/09/1999: cria o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, conhecida como Lei Arouca;
- Uma nova emenda constitucional prorrogou por mais três anos a CPMF (que iria até 2002), a partir de então com alíquota global de 0,38% no primeiro ano e 0,3% nos dois anos seguintes. De acordo com o texto constitucional, este aumento de arrecadação (dos 0,2% para 0,38% ou 0,3%) deveria ser destinado ao custeio da Previdência Social.

### **2000:**

- Decreto nº 3.327, (de 05 de janeiro de 2000) aprovou o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- Criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): a ANS é **agência reguladora** vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de **planos de saúde** no Brasil. A Lei nº 9.961 (de 28 de janeiro de 2000), que criou a ANS, definiu sua finalidade, sua estrutura, suas atribuições, receita e a vinculação ao Ministério da Saúde;
- Emenda Constitucional nº 29/2000: define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde e estabelece regras para o período de 2000 a 2004. Tem dois objetivos básicos: estabelecer os recursos mínimos que União, estados e municípios devem investir, anualmente, em ações e serviços de saúde, e definir o que pode ser considerado ação ou serviço de saúde. Diz que estados e municípios devem aplicar em saúde, respectivamente, 12% e 15% da arrecadação de determinados impostos, enquanto a União deve investir o montante aplicado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- Criação do Departamento de Atenção Básica para consolidar a Estratégia de Saúde da Família;
- Realizada a 11ª Conferência Nacional de Saúde (de 15 a 19 de dezembro de 2000). Teve como tema central: “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”.

### **2001:**

- Aprovação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 1/2001) que ampliou a responsabilidade dos municípios na atenção básica; definiu o processo de regionalização da assistência; criou mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procedeu à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Portaria GM/MS nº 95, de 26/1/2001).
- Aprovada a Lei nº 10.216, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (06/04/2001): dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

### **2002:**



- Ministros da Saúde: José Serra (Engenheiro Civil) de 31/03/1998 a 20/02/2002 e Barjas Negri (Economista) de 21/02/2002 a 31/12/2002;
- Aprovação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2002) que ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Portaria GM/MS nº 373, de 27/2/2002);

### **2003:**

- Início do primeiro Governo de Luiz Inácio da Silva/Lula (01/01/2003 até 01/01/2007) como Presidente do Brasil;
- Ministro da Saúde: Humberto S. Costa Lima (Médico/Também com formação em jornalismo) de 01/01/2003 a 08/07/2005;
- Aprovação dos critérios e procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros (Portaria nº 225/2003, de 14/5/2003);
- Portaria GM/MS nº 1.419, de 24/7/2003 - Institui o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS;
- Portaria GM/MS nº 1.721, de 2/9/2003: Convocação 12ª CNS (05/05 / Dec.00.000\*) - Definiu que a 12ª Conferência Nacional de Saúde seja denominada Conferência Sergio Arouca 12ª CNS. (Ministro da Saúde: Humberto Costa);
- Portaria GM/MS nº 2.001, de 17/10/2003: Constituiu o Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue, com representante da **Funasa**;
- Portaria nº 1.864 de 29/09/2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192;
- Realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde (entre 07 e 11/12/2003), em Brasília, DF. Tema central: “Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”.
- Em 2003 Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente trata-se de uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros.

### **2004:**

- Portaria nº 52, de 20/01/2004: Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004
- Portaria GM/MS nº 198, de 13/2/2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor;
- Lei nº 10.858, de 13/04/2004, criou o Programa Farmácia Popular do Brasil: foi regulamentado pelo Decreto nº 5.090 de 20/05/2004. A legislação autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, através de unidades próprias.
- Portaria nº 1737, de 19/08/2004: Dispõe sobre o fornecimento de sangue e homocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais.
- Portaria nº 2.197, de 14/10/2004: Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

### **2005:**

- Ministros da Saúde: Humberto S. Costa Lima (Médico/Também com formação em jornalismo) de 01/01/2003 a 08/07/2005 e José Saraiva Felipe (Médico) de 08/07/2005 a 31/03/2006;
- Portaria nº 1.082, de 04/07/2005: Extingue o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e a Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;
- Portaria nº 1.721, de 21/09/2005: Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS;

- Portaria nº 2.437, de 07/12/2005: Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências;
- Portaria nº 2.510, de 19/12/2005: Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT.

### **2006:**

- Ministro da Saúde: José Agenor Álvares da Silva (Bioquímico e Sanitarista) de 31/03/2006 a 16/03/2007;
- Pacto pela Saúde: Muda a lógica de implementação do SUS, que deixa de ser orientada por NOB e passa a ser feita por meio de pactuação entre os gestores. Pacto pela Vida; Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS;.
- Portaria GM/MS nº 648, de 28/03/2006: Aprovação da Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários (Pacs);
- Portaria GM/MS nº 665, de 29/03/2006: Instituiu o Comitê Nacional de Avaliação e Desempenho do Sistema de Saúde;
- Portaria nº 687, de 30/03/2006: Aprova a Política de Promoção da Saúde;

### **2007:**

- Início do segundo Governo Lula (01/01/2007 até 01/01/2011);
- Ministros da Saúde: José Agenor Álvares da Silva (Bioquímico e Sanitarista) de 31/03/2006 a 16/03/2007 e José Gomes Temporão (Médico Sanitarista) 16/03/2007 a 31/12/2010;
- Lei nº 11.445, de 05/01/2007: Estabeleceu as diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências;
- Convocatória para a 13ª Conferência Nacional de Saúde (Decreto s/nº, de 10/5/2007);
- Portaria GM/MS nº 1.409, de 13/6/2007: Instituiu Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) em 22/01/2007, instituído pelo Governo Federal;
- Realizada a 13ª Conferência Nacional de Saúde, entre os dias 14 e 18 de novembro de 2007, em Brasília. Tema central: "Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento".

### **2008:**

- Portaria nº 1.559, de 01/08/2008: Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo três dimensões: 1) Regulação de Sistemas de Saúde; 2) Regulação da Atenção à Saúde; 3) Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial). Segundo o texto, os objetivos são: estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no SUS; fortalecer a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços; integrar e aprimorar os processos de trabalho e fortalecer os instrumentos de gestão;
- Portaria GM/MS nº 2.922, de 02 de dezembro de 2008: Incentivo para construção de instalações físicas das UPAs;
- Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008: Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)

### **2009:**

- Portaria nº 2.048, de 03/09/2009: Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem por objetivo sistematizar e consolidar as normas expedidas pelo Ministério da Saúde e entidades vinculadas responsáveis pela regulamentação, organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde – SUS. A Portaria abrange as normas produzidas no período compreendido entre os anos de 1989 a 2007, cujas vigências permanecem inalteradas até a entrada em vigor da consolidação aprovada (Portaria GM/MS 2.792, de 17/09/2010);

- Portaria GM/MS nº 1.944, de 27/08/2009: Instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- Portaria nº 2.600 de 21/10/2009: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes e a Portaria nº 2.601, de 21/10/2009: Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.

### **2010:**

- Portaria nº **1.034, de 05/05/2010**: Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Decreto nº 7.336, de 19/10/2010: Aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências;
- Alterou a competência da Funasa, que passa a ser: Entidade de promoção e proteção à saúde a que compete fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças e formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Lei nº 12.314, de 19/8/2010);
- Portaria nº **4.279, de 30/12/2010**: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **2011:**

- Início do primeiro mandato de Dilma Rousseff como presidente do país (01/01/2011 até 01/01/2015);
- Ministro da Saúde: Alexandre Padilha (Médico) 01/01/2011 a 03/02/2014;
- Decreto nº 7508/11, de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Portaria Nº 1.639, de 14/7/2011: Instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fórum Permanente de Comunicação Social da Saúde: “Considerando o objetivo comum de dar transparência, promover comunicação acessível à população e alinhar o discurso das unidades do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas, resolve: Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fórum Permanente de Comunicação Social da Saúde. Art. 2º O Fórum atuará na formulação de estratégias na área de Comunicação Social com os seguintes objetivos: I - ampliar o alcance de campanhas de utilidade pública na área da saúde; II - proporcionar a integração das unidades do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas; III - promover ações do governo na área da saúde; IV - uniformizar e alinhar as informações prestadas pelas unidades do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, além de promover comunicação acessível à população.”;
- Decreto nº 7.530, de 21/7/2011: Aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. (Foi revogado, posteriormente, pelo decreto nº 7.797, de 2012);
- Em 21 de Outubro de 2011 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi revisada através da portaria 2.488. A PNAB é considerada o resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo;
- Realizada a 14ª Conferência Nacional de Saúde aconteceu em Brasília, entre 30 de novembro e 04 de dezembro de 2011. Tema Central: Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro;
- Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede às Urgências, descrevendo seus componentes. Portaria GM/MS nº 2.648, de 07 de novembro de 2011: Revoga a Portaria GM/MS/1.601/2011 - Redefine as diretrizes de implantação da UPA 24h; Portaria GM/MS nº 2.820, de 28 de novembro de 2011: dispõe sobre os recursos de investimento para UPA Nova e Ampliada;
- Portaria nº 2.488, de 21/10/2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

**2012:**

- Lei Complementar nº 141/12, de 13 de Janeiro de 2012: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- Portaria nº 793, de 24/04/2012: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria nº 3.172, de 28/12/2012: Concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Beneficentes sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).

**2013:**

- Portaria GM/MS nº 342, de 04 de março de 2013: Revoga todas as normativas anteriores; Redefine as diretrizes para implantação de UPA; Dispõe sobre recursos de custeio mensal e processo de qualificação;
- Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013: Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013: Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria GM/MS nº 1.277, de 26 de junho de 2013: Cria incentivo financeiro de investimento destinado a aquisição de equipamentos médico-hospitalares e mobiliários, para UPA Novas e Ampliadas que foram habilitadas pelas Portarias GM/MS 2.922/2008; 1.020/2009 e 1.171/2012
- Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**2014:**

- Ministro da Saúde: Alexandre Padilha (Médico) 01/01/2011 a 03/02/2014 e Arthur Chioro (Médico Sanitarista) 03/02/2014 a 02/10/2015.
- Portaria nº 199, de 30/01/2014: Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio;
- Portaria nº 483, de 01/04/2014: Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;
- Portaria nº 1.392, de 03/07/2014: Habilita Estado e Município a receberem incentivo financeiro de investimento e de custeio (reforma), destinados à implantação e/ou implementação das Centrais de Regulação de Consultas e Exames e das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares e implementação de Unidade Solicitante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 2.322, de 23/10/2014: Estabelece recursos a Estados e Municípios referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal destinado às entidades públicas, estabelecimentos hospitalares privados e respectivos programas de Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

**2015:**

- Início do segundo mandato do governo Dilma Rousseff (01/01/2015 até 31/08/2016)
- Ministro da Saúde: Arthur Chioro (Médico Sanitarista) 03/02/2014 a 02/10/2015 e Marcelo Castro (Médico) 02/10/2015 a 27/04/2016;
- Emenda Constitucional nº 86 de 2015 (17/03/2015): *“A Emenda Constitucional n. 86 de 17 de março de 2015 alterou o inciso I do §2º do art. 198 da Constituição Federal referente ao valor*

*mínimo e as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde e definindo que será cumprido progressivamente em cinco anos, a partir de 2016. Revogou o inciso IV do §3º do mesmo artigo que previa a possibilidade de o percentual mínimo da União ser reavaliado, por Lei Complementar, pelo menos a cada cinco anos. Determinou a inclusão, para fins de cumprimento do montante mínimo aplicados pela União, dos recursos destinados para a área de saúde oriundos da exploração de petróleo e gás natural e das emendas individuais”. (Fonte CONASS. <http://www.conass.org.br/guiainformacao/a-emenda-constitucional-no-86-de-17-de-marco-de-2015/>)*

- Lei nº 13.097/15 (19/01/2015): determina, em seu artigo 142, a alteração da norma que disciplina os serviços privados de assistência à saúde (na Lei nº 8.080/1990), permitindo a “participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil, ampliando assim a ressalva ao texto constitucional;
- Portaria nº 11, de 07/01/2015: Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal;
- Portaria nº 1.130, de 05/08/2015: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde, entre os dias 1º e 4 de dezembro, em Brasília. Tema Central: “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”

## **2016:**

- O mandato de Dilma Rousseff foi interrompido em 31 de agosto de 2016 (nesta data um processo de impeachment contra a então presidenta foi definido em votação no Senado Federal e a presidente foi afastada). Na ocasião, assumiu a Presidência da República Michel Elias Temer Lulia (Presidente em exercício: de 12/05/2016 a 31/08/2016);
  - Michel Elias Temer Lulia assume, após o *impeachment* sofrido por *Dilma Rousseff*, a presidência da República de 31/08/2016 a 31/12/2018;
  - Ministro da Saúde: Ricardo Barros (Engenheiro Civil) 13/05/2016 a 02/04/2018;
  - A Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016, instituiu Novo Regime Fiscal: em 15/12/2016, as Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal promulgaram a Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95/2016) por meio da qual foi instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros (valendo até 2036). Prevê que, durante 20 anos, as despesas primárias do orçamento público ficarão limitadas à variação inflacionária;
  - Portaria nº 834, de 26/04/2016: Redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde;
  - Portaria nº 825, de 25/04/2016: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas;
  - Portaria nº 2.567, de 25/11/2016: Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2017:**

- Portaria nº 1.897, de 26/07/2017: Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2014;
- **Portaria nº 2.062, de 15/08/2017:** Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF);
- Portaria nº 2.436, de 21/09/2017: Aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica PNAB;

**2018:**

- Ministros da Saúde: Ricardo Barros (Engenheiro Civil) 13/05/2016 a 02/04/2018 e Michel e Gilberto Occhi (Advogado) 02/04/2018 a 31/12/2018;
- O Sistema Único de Saúde completa seus 30 anos de existência;
- Portaria n.º 702, de 21/03/ 2018: Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.
- Portaria n.º 1.975, de 29/06/2018: Estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS - ParticipaSUS, com foco na implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS.
- Lei n.º 13.714, de 24/08/2018: Altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.



### Apêndice C:

Entre 06 de agosto de 1953 até dezembro de 2018, tivemos **47** ministros da Saúde (incluindo os que ocuparam o cargo interinamente). Entre 15 de março de 1985 até dezembro de 2018, o Brasil teve 25 ministros, conforme tabela abaixo:

Nº	Nome	Início	Fim	Sob o governo:
1	Antônio Balbino de Carvalho Filho ( <i>Interino</i> ) (Graduação em Direito)	06/08/1953	22/12/1953	Getúlio Vargas
2	<u>Miguel Couto Filho</u> (Médico)	22/12/1953	02/06/1954	
3	Mário Pinotti (Farmacêutico/Médico Sanitarista)	03/06/1954	24/08/1954	Café Filho
		24/08/1954	04/09/1954	
4	Aramis Taborda de Athayde (Médico)	05/09/1954	09/11/1955	Carlos Luz
		09/11/1955	11/11/1955	
		11/11/1955	20/11/1955	Nereu Ramos
5	Maurício Campos de Medeiros (Farmacêutico/Médico)	21/11/1955	31/01/1956	Juscelino Kubitschek
		31/01/1956	02/07/1958	
6	Mário Pinotti (Farmacêutico/Médico Sanitarista)	03/07/1958	31/07/1960	
7	Pedro Paulo Penido ( <i>Interino</i> )(Dentista)	01/08/1960	31/12/1960	
8	Armando Ribeiro Falcão ( <i>Interino</i> ) (Graduação em Direito)	01/01/1961	02/02/1961	
9	Edward Cattete Pinheiro (Médico)	03/02/1961	22/08/1961	Jânio Quadros
10	Estácio Gonçalves Souto Maior (Médico)	23/08/1961	07/09/1961	Ranieri Mazzilli
		07/09/1961	19/06/1962	João Goulart
11	Manoel Cordeiro Villaça (Médico)	20/06/1962	30/08/1962	
12	Eliseu Paglioli (Médico)	18/09/1962	18/03/1963	
13	Paulo Pinheiro Chagas (Médico)	19/03/1963	16/06/1963	
14	Wilson Fadul (Médico)	17/06/1963	05/04/1964	
15	Vasco T. Leitão da Cunha ( <i>Bacharel no Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Faculdade de Direito do RJ</i> )	06/04/1964	14/04/1964	Ranieri Mazzilli
16	Raimundo de Moura Britto (Médico)	15/04/1964	14 /03/1967	Castelo Branco
17	Leonel Tavares M. Albuquerque (Médico)	15/03/1967	31/08/1969	Costa e Silva
		31/08/1969	29/10/1969	Junta Governativa Provisória de 1969
18	Francisco de Paula da R. Lagoa (Médico)	30/10/1969	18/06/1972	Emílio Garrastazu Médici
19	Mário Machado de Lemos (Médico)	19/06/1972	14/03/1974	
20	Paulo de Almeida Machado (Médico)	15/03/ 1974	14/03/1979	Ernesto



				Geisel
21	Mário Augusto Jorge de C. Lima (Médico)	15/03/1979	29/10/1979	João
22	Waldyr Arcoverde (Médico Sanitarista)	30/10/1979	14/03/1985	Figueiredo
23	Carlos Corrêa de M. Sant'anna (Médico)	15/03/1985	13/02/1986	José Sarney
24	Roberto Figueira Santos (Médico)	14/02/1986	22/10/1987	
25	Luiz Carlos Borges da Silveira (Médico)	23/10/1987	16/01/1989	
26	Seigo Tsuzuki (Médico)	17/01/1989	14/03/1990	
27	Alceni Ângelo Guerra (Médico)	15/03/1990	23/01/1992	
28	José Goldemberg (Físico)	24/01/1992	12/02/1992	Fernando Collor de Mello
29	Adib D. Jatene (Médico)	13/02/1992	01/10/1992	
30	Jamil Haddad (Médico)	08/10/1992	29/12/1992	
		29/12/1992	18/08/1993	Itamar Franco
31	Saulo P. Moreira (Médico)	19/08/1993	29/08/1993	
32	Henrique Santillo (Médico)	30/08/1993	31/12/1994	Fernando Henrique Cardoso
33	Adib D. Jatene (Médico)	01/01/1995	06/11/1996	
34	José Carlos Seixas (Médico Sanitarista)	07/11/1996	12/12/1996	
35	Carlos C. de Albuquerque (Médico)	13/12/1996	30/03/1998	
36	José Serra (Engenheiro Civil)	31/03/1998	20/02/2002	
37	Barjas Negri (Economista)	21/02/2002	31/12/2002	
38	Humberto S. Costa Lima (Médico/Também com formação em jornalismo)	01/01/2003	08/07/2005	Luiz Inácio Lula da Silva
39	José Saraiva Felipe (Médico)	08/07/2005	31/03/2006	
40	José Agenor Álvares da Silva (Bioquímico e Sanitarista)	31/03/2006	16/03/2007	
41	José Gomes Temporão (Médico Sanitarista)	16/03/2007	31/12/2010	Dilma Rousseff
42	Alexandre Padilha (Médico)	01/01/2011	03/02/2014	
43	Arthur Chioro (Médico Sanitarista)	03/02/2014	02/10/2015	
44	Marcelo Castro (Médico)	02/10/2015	27/04/2016	
45	Agenor Álvares ( <i>interino</i> ) (Bioquímico e Sanitarista)	27/04/2016	12/05/2016	
46	Ricardo Barros (Engenheiro Civil)	13/05/2016	02/04/2018	Michel Temer
47	Gilberto Occhi (Advogado)	02/04/2018	31/12/2018	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados disponíveis no portal do Ministério da Saúde do Brasil.