

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – PPGICS
ICICT/FIOCRUZ**

CLARISSE CASTRO CAVALCANTE

**Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa
do Ceará – Um estudo do jornal O Diário do Nordeste**

ORIENTADORA:
Prof.^a Dr.^a Kátia Lerner

Rio de Janeiro

2014

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – PPGICS
ICICT/FIOCRUZ

CLARISSE CASTRO CAVALCANTE

**Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa
do Ceará – Um estudo do jornal O Diário do Nordeste**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como parte dos requisitos do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Kátia Lerner

Rio de Janeiro

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: CLARISSE CASTRO CAVALCANTE

Título: Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará – Um estudo do jornal O Diário do Nordeste

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Kátia Lerner.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Kátia Lerner – Icict/Fiocruz (orientadora)

Prof^a. Dr^a. Wilma Madeira – Abrasco

Prof. Dr. Valdir de Castro Oliveira – Icict/Fiocruz

Data da Defesa: 15/05/2014

À Regina, Tarcísio, Guilherme e Gabriel,
que me dão, todos os dias,
um sentido para a palavra **amor**.

Agradeço

Sempre me interessaram os agradecimentos. Assim, ao me deparar com uma dissertação, uma tese, um livro, um disco... eu, prontamente, percorro o trajeto até aquela página onde todas as pessoas, independente de onde vêm e do que dizem, simplesmente reconhecem que sozinhas não chegam a lugar algum.

Agora chegou a minha vez.

Agradeço à Deus, que me dá coragem para mudar o que precisa ser mudado, serenidade para aceitar o que não pode ser alterado e que me permite o desafio diário de cultivar a sabedoria para distinguir uma coisa da outra.

Agradeço à minha orientadora, professora Kátia Lerner, pelo persistente e ético trabalho de conduzir uma aprendiz pelo difícil percurso de tornar-se pesquisadora. Por todos os cafés, por todas as palavras, que sempre foram mais doces do que bravas, pela paciência inesgotável e por ter acreditado que eu seria capaz. Quaisquer que sejam os méritos desta pesquisa, eles são nossos.

Agradeço aos mestres-amigos, que me inspiraram, pela postura humana e pela partilha do conhecimento, a explorar o mais profundamente possível este fascinante universo dos discursos. Aos professores Paulo Fernando Lopes, que corrigiu o meu projeto de pesquisa e me deu dicas preciosas para concorrer à vaga no mestrado; e Valdir Oliveira, que me inspira pela capacidade de transitar perfeitamente pelos universos da mídia e da saúde, e pelo sorriso sempre acolhedor. E às professoras Adriana Kelly, pelas preciosas palavras trocadas em nossos encontros de corredor e nas aulas de Portfólio, especialmente pelas canções de Milton Nascimento; e Inesita Araújo, uma das autoras do livro que foi o sinal definitivo para a minha mudança até o Rio de Janeiro, e porque sua generosidade jamais poderá ser mensurada nas medidas às quais estamos acostumados.

Aos queridos amigos Wellington (o Zé) e Tica, que na ausência de meus pais, me acolheram, me apontaram um lar e me ofertaram o Rio de Janeiro mais incrível aos olhos de uma cearense curiosa e assustada. Suas palavras e seus gestos foram alento nos momentos mais desafiadores desta caminhada. E em vocês eu me espelho, para a pessoa incrível que quero vir a ser.

À inesquecível turma 2012 do PPGICS, pelas boas risadas e os deliciosos beijos e abraços. Especialmente à Clarice (xará), por ter sido a única carioca que me abriu as portas de sua casa e de sua família; à Claudinha, minha mãezinha postiça, pelo socorro nos instantes de maior apertado; à Carolina, pela alegria contagiante e pela companhia incansável no Rio de nossos afetos; à Marcela, por ter vencido a timidez e se aproximado a tempo de me fazer descobrir uma grande guerreira; e à Beré, a “suzete” que me deu força e inspiração porque é pura verdade em tudo o que diz e faz.

Aos grandes amigos que, mais que torcedores, empregaram seu tempo numa ajuda parcimoniosa na escritura desta pesquisa. Em especial à Patrícia, porque as dicas de mestra e as risadas tiveram sempre a mesma importância e o mesmo peso em minha caminhada; à Martha, pela compreensão e paciência no convívio com uma desesperada, e pelo abstract; à Rosa, pelo amor, pela preocupação com minha saúde mental e pela revisão textual; ao Cristiano, pela amizade que permaneceu na distância e na mudança de rota, e pelas indefectíveis tabelas do excell; e ao Wisley, um querido que enfrentou comigo o Rio, com quem compartilhei chopes e discussões pertinentes sobre o SUS, e que, no apagar das luzes, esteve comigo corrigindo, formatando e me animando na reta final da dissertação.

Aos amigos do Cosems do Ceará, as “cosemetes”, os diretores e os secretários municipais de saúde. Especialmente ao primeiro chefe e grande líder, um apaixonado pelo SUS e entusiasta pelo potencial dos municípios, Policarpo Barbosa, que sempre acreditou e repetiu que eu seria “a maior jornalista do SUS do Brasil”. Exageros à parte, foi por me contagiar com a sua paixão pela saúde pública e com seu trabalho, dedicado à melhoria da vida das pessoas, que eu fui impulsionada até aqui.

Ao meu amor, Márcio, que me ouviu, cuidou de mim, e me tirou, em momentos estratégicos, da mesa de estudos e me levou para a vida. Pois sempre há o que se viver para além da Academia, e sua presença nunca me deixou esquecer isso.

A todos vocês, minha mais sincera gratidão.

*Quando é verdadeira,
quando nasce da necessidade de dizer,
a voz humana não encontra quem a detenha.
Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos,
ou pelos poros, ou por onde for.
Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros,
alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada
ou perdoada pelos demais.
(Eduardo Galeano, em O Livro dos Abraços)*

RESUMO

Esta dissertação procura compreender os modos através dos quais o jornal Diário do Nordeste produz sentidos sobre o Sistema Único de Saúde no estado do Ceará, no período de 01 janeiro a 30 de junho de 2013. Não delimitamos datas específicas, pois o nosso intuito foi exatamente analisar como as práticas sociais midiáticas se tecem no cotidiano, inclusive a partir das narrativas que se constituem diariamente. Com base nos conceitos da Semiologia dos Discursos Sociais, de Milton José Pinto, e o adicional aporte teórico de Pierre Bourdieu (poder simbólico), Mikhail Bakhtin (dialogismo e polifonia), Eliseo Verón (contrato de leitura), Eni Orlandi, Fausto Neto, Inesita Araújo, Valdir Oliveira, dentre outros, busca-se compreender quem são os sujeitos implicados na prática discursiva sobre o SUS (as fontes e as vozes privilegiadas), o que dizem estes sujeitos e o modo como o jornal, enquanto arena discursiva, articula estes elementos e produz sentidos sobre um SUS nomeado (a partir dos textos em que há menção ao Sistema ou à sua sigla). Entre os principais achados, conclui-se que o Diário do Nordeste constitui modos de falar, e assim de *agir* sobre um SUS nomeado a partir de estratégias discursivas de **crítica** e de **reconhecimento** ao Sistema; de produção de **vigilância** sobre o SUS e sobre os indivíduos; e de **mediações políticas** e com políticos em todas as dimensões geográficas (municípios, estado e União).

PALAVRAS-CHAVE: Jornalismo, Sistema Único de Saúde, Produção de Sentidos, Discursos, Comunicação e Saúde.

ABSTRACT

This dissertation aims to understand the ways through how the newspaper *Diário do Nordeste* produces meaning about the United Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) in Ceará Estate, during the period of 1st of January and 30th of June 2013. We didn't delimitate specific dates, because our aim was exactly to analyse how the social media practices happen during our daily lives, inclusive from the narratives that happen daily. Based on the concepts of Semiology of the Social Discourses, from Milton José Pinto, and the additional theoretical contribution of Pierre Boudieu (symbolic power), Mikhail Bakhtin (dialogism and polyphony), Eliseo Verón (reading agreement), Eni Orlandi, Fausto Neto, Inesita Araújo, Valdir Oliveira, among others, aim to understand who are the implied subjects in the discursive practice about SUS (the privileged sources and voices), what these subjects say and how the newspaper, while discursive arena, articulates these elements and make sense about a named SUS (from texts where mention the System or the initials). Among the main findings, concludes that the *Diário do Nordeste* forms ways of speech, and then acts on the named SUS from **critic** discursive strategies and **recognition** of the System; the production of **surveillance** on the SUS and on the individuals; and **politic mediations** and with politicians from all geographic dimensions (cities, Estates and country).

KEY-WORDS: Journalism, Union Health System, Meaning Production, Discourses, Communication and Health.

SUMÁRIO

Introdução	13
1 Contextualizando o jornalismo	20
1.1 O TEXTO JORNALÍSTICO COMO DISCURSO.....	20
1.2 O JORNALISMO BRASILEIRO: CONTEXTOS HISTÓRICO E IDEOLÓGICO	29
1.3 O DIÁRIO DO NORDESTE.....	35
1.4 O JORNALISMO E A REPRESENTAÇÃO DA SAÚDE	38
2 Contextualizando o Sistema Único de Saúde	41
2.1 A CRIAÇÃO DO SUS	41
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CEARÁ	45
2.3 O SUS HOJE	47
3 O Sistema Único de Saúde no Diário do Nordeste.....	49
3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CORPUS AMPLIADO	52
3.1.1. <i>As editorias</i>	54
3.1.2 <i>As capas</i>	58
3.1.3 <i>Os elementos do SUS</i>	59
3.2. DADOS SOBRE UM SUS NOMEADO	63
3.2.1 <i>A nomeação do SUS nas capas do jornal</i>	66
3.2.2 <i>As fontes: quem são elas?</i>	69
3.2.3 <i>As diferentes posições e temas do SUS nomeado</i>	73
3.2.4 <i>O enredo jornalístico do SUS nomeado</i>	80
4 Os modos de agir sobre um SUS nomeado.....	88
4.1 A CRÍTICA E O RECONHECIMENTO: FACES DA MESMA MOEDA?.....	91
4.2 O JORNAL PROMOVE A VIGILÂNCIA AO SUS.....	119
4.3 O JORNAL E A POLÍTICA: ENTRE DISPUTAS E NEGOCIAÇÕES	133
5 Conclusões	141
6 Referências	146

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE TEXTOS COLETADOS NAS EDITORIAS POR MÊS	52
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE TEXTOS QUE FORAM CAPAS NAS EDITORIAS POR MÊS.....	58
TABELA 3 – ELEMENTOS DO SUS UTILIZADOS PELO JORNAL E CONSIDERADOS PELA PESQUISA COMO CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS TEXTOS	60
TABELA 4 – FREQUÊNCIA MENSAL DE TEXTOS COM MENÇÃO AO SUS, POR EDITORIA	63
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE TEXTOS POR FORMATO/MÊS	65
TABELA 6 – PRESENÇA DE CAPAS NAS EDITORIAS POR MÊS	66
TABELA 7 – FREQUÊNCIA DE FONTES INDIRETAS POR MÊS.....	71
TABELA 8 – SUS COMO TEMA CENTRAL, POR MÊS SEGUNDO EDITORIA	74
TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DOS TEXTOS POR TEMA EM CADA MÊS	76

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – AUSÊNCIA DE TECNOLOGIA IMPEDE SOBREVIDA DE PACIENTES	94
FIGURA 2 – AUSÊNCIA DE PROCEDIMENTOS SIMPLES NA REDE PÚBLICA	95
FIGURA 4 – TEXTOS 1 E 2 SOBRE A CRISE DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	100
FIGURA 5 – PRECARIIDADE A PARTIR DOS PROCEDIMENTOS NÃO OFERTADOS	104
FIGURA 6 – REPORTAGEM SOBRE HOSPITAL PÚBLICO LOCALIZADO NO INTERIOR DO CEARÁ... 110	
FIGURA 7 – A EFICÁCIA DAS POLÍTICAS MINISTERIAIS	112
FIGURA 8 – A EFICÁCIA A PARTIR DA ESTRUTURA DO SISTEMA PRIVADO, CEDIDA AO SUS	114
FIGURA 9 – A VIGILÂNCIA SOBRE O SUS A PARTIR DO PRÓPRIO GOVERNO FEDERAL	121
FIGURA 10 – VIGILÂNCIA PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS DE CONTROLE	122
FIGURA 11 – A JUDICIALIZAÇÃO DO SISTEMA A PARTIR DO TRANSPLANTE.....	123
FIGURA 12 – PRESENÇA DO STF	125
FIGURA 13 – A VIGILÂNCIA SOBRE A ESPERA E A DOR DOS PACIENTES	127
FIGURA 14 – A DESAPROVAÇÃO DA OBESIDADE	130
FIGURA 15 – A VIGILÂNCIA DO ABORTO	131
FIGURA 16 – MATÉRIA SOBRE QUEDA DA FACHADA, CONTORNADA PELA EXALTAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO HOSPITAL PARA O CEARÁ	137
GRÁFICO 1 – FREQUÊNCIA DAS FONTES DIRETAS.....	72
QUADRO 1 – DATA E FORMATO DOS TEXTOS COM NOMEAÇÃO DO SUS NAS CAPAS	67
QUADRO 2 – CLASSES TEMÁTICAS DAS NOTÍCIAS E SUAS DEFINIÇÕES	75
QUADRO 3 – A AUSÊNCIA DE TECNOLOGIAS NO SUS	97
QUADRO 4 – A PRECARIIDADE DO SUS	107
QUADRO 5 – O SUS QUE FUNCIONA	117
QUADRO 6 – O JORNAL PROMOVE VIGILÂNCIA AO SUS.....	131
QUADRO 7 – O JORNAL E AS RELAÇÕES POLÍTICAS	139

INTRODUÇÃO

Em 2013, o Sistema Único de Saúde completou 25 anos de criação. Para entender o impacto desta história, voltamos a uma manhã comum de quarta-feira, do ano de 2007, num pequeno município do Ceará, chamado Cascavel. Eu acabara de ingressar na assessoria de comunicação do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, e tinha como uma das tarefas estruturar uma revista institucional com foco nas experiências exitosas em saúde pública desenvolvidas nos municípios. Diante da falta de uma Unidade Básica de Saúde, a equipe de Saúde da Família que eu acompanhava como jornalista, ainda totalmente estranha àquele universo, atendia a população numa escola de ensino infantil, de um dos distritos rurais que compõem o município. A população havia comparecido em massa, por dois motivos: era dia de vacinação e de atendimento médico, que começou numa sala de aula, num círculo de cadeiras, em forma de roda de conversa.

Ali, cercado por uma multidão de crianças, jovens, especialmente mulheres e velhos, o médico da equipe iniciava uma palestra onde perguntava: “alguém aqui sabe o que é o SUS?” Na ausência de resposta, o profissional repetiu a pergunta, que foi timidamente respondida por um homem já adulto, marcado pelo trabalho na lavoura e a lida cotidiana com a família de muitos filhos: “*num* é o sistema de saúde, doutor?”. A localidade fazia parte da área com cerca de mil famílias atendidas pela equipe e a palestra era sobre os direitos e deveres dos usuários do Sistema, que em 2011 já era o único modo de ter assistência à saúde para 145 milhões de brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Há pouco mais de duas décadas, cenas como essas não existiam no Brasil. Não havia um sistema de saúde construído para a assistência a todos os brasileiros e não era possível levar atendimento aos lugares mais longínquos dos municípios. Aquela cena simbolizava o princípio da universalização, que consistia na possibilidade de oferecer serviços de saúde a qualquer pessoa, de qualquer idade e de qualquer lugar. Oliveira & Teixeira (1989) utilizaram o termo “modelo médico-assistencial privatista” para definir de forma ampla a composição do sistema de saúde brasileiro existente antes do SUS, caracterizado por uma

centralização política, administrativa e financeira; privilegiamento das atividades curativas, em particular as hospitalares, em detrimento das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças; privilegiamento da contratação de hospitais privados ao invés do fortalecimento do setor público; ineficiência e ineficácia em termos de resultados sanitários (VIANA; MACHADO, 2008, p.659).

A população pobre, quando era assistida, o era por entidades filantrópicas, geralmente vinculadas à Igreja, “por conta da caridade cristã, que abrigava indigentes, viajantes e doentes” (PAIM, 2009). Uma cultura disseminada quando o Brasil era ainda colônia de Portugal, com a criação das primeiras Santas Casas de Misericórdia, lá pelo século XVI. Lima et al (2005) nos lembram que foi somente com a chegada do século XX, e com a industrialização brasileira, que a saúde passou a ser uma preocupação não mais da ordem do indivíduo, mas do coletivo, uma vez que tomou o corpo o debate em torno do desenvolvimento econômico como causa ou consequência da saúde da população. Sendo assim, a opção por um Sistema Único de Saúde, com a pretensão de ser universal e integral, representou uma transformação na concepção do que se entendia por cidadania no país. O acesso aos serviços de saúde deslocou-se de uma condição de prestação de favor para uma condição de direito, assegurado pela Constituição Federal de 1988. Ademais, além dos serviços, a implantação do SUS gerou a possibilidade concreta de garantir uma política pública ampla, que também assegurasse prevenção, promoção e proteção da saúde humana. Isso tudo num cenário econômico mundial caracterizado pelo recrudescimento das ações sociais estatais, reguladas em sua maioria pelos valores de mercado e de capital. Uma contracorrente, pautada no *paradigma da saúde pública*, que orientou historicamente as iniciativas da Organização Pan-Americana de Saúde, como afirmaram Lima et al (2005).

Tamanha conquista resultou de um esforço coordenado de diversos atores sociais – políticos, intelectuais, trabalhadores – elaborado ao longo de muitos anos de discussão e de disputa por espaços, casado a uma abertura democrática imposta pelas pressões sociais, econômicas e intelectuais de um país esgarçado por anos de exploração e autoritarismo político, e com evidentes necessidades de expandir sua capacidade de desenvolvimento. Este movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária. O Brasil precisava fortalecer e expandir sua economia, o que exigia um

investimento mínimo na qualificação e proteção de sua mão de obra, e foi aí que o engajamento intelectual e social dos sanitaristas encontrou um cenário favorável.

No entanto, a implantação do SUS, como política pública, e de Estado, sempre se constituiu como um cenário tenso de lutas e de disputas de poder. Não havia, à época da Reforma Sanitária, e não há, ainda hoje, esgotamento dos temas geradores ou consenso em torno da composição ideal do Sistema. Sua própria implementação foi e é um território de contradições. Problemas de financiamento, de gestão, de formação e alocação de recursos humanos, de controle social. Será a universalização um projeto sustentável? Tudo isso atravessado, do passado ao tempo atual, pelo discurso do direito à informação e à comunicação como indissociável do direito à saúde, como nos lembram Araújo e Cardoso (2007).

Quando iniciei meu trabalho como jornalista atuando no campo da saúde pública, instigava-me a repetição de uma palavra na maioria das entrevistas que eu realizava e nos eventos nos quais estavam presentes os discursos oficiais daqueles que transitavam na gestão da saúde pública no Ceará: construção. Os principais nomes que me conduziram no desvendamento deste universo de sentidos, quase sempre se referiam ao SUS como um ambiente em permanente transformação, inacabado, necessitado não apenas de um material concreto para a sua consolidação, mas também de um material ideológico permanentemente presente, atuante. Foi deste modo que ficou sempre claro para mim que não estávamos, nenhum de nós, lidando com um Sistema pronto, completo, definitivo, mas com um objeto sempre por aperfeiçoar-se. As implicações desta construção, no entanto, só me foram fornecidas a partir do contato com os autores que agora embasam esta pesquisa e nos fornecem a contextualização necessária para entender este ambiente como um processo permanente de discussão e de disputa de poder e de sentidos.

Durante cinco anos em que fui jornalista do Cosems do Ceará, todos os meus anos de prática na profissão de jornalista, percorri o processo de apresentação, apaixonamento, aprofundamento e crítica do SUS enquanto política pública e enquanto objeto de comunicação. Estive envolvida na produção de uma revista institucional que tinha como principal objetivo divulgar as ações positivas desenvolvidas pela prática cotidiana dos trabalhadores e gestores do Sistema nos municípios do Ceará. Foi assim que conheci tantos médicos, enfermeiros, psicólogos,

agentes comunitários de saúde, advogados, pedagogos, odontólogos etc. Foi assim também que eu esbarrei com a imensa dificuldade em mediar um diálogo entre o fazer jornalístico e o fazer cotidiano da saúde, entre essas distintas práticas sociais, tão complexas em suas diferentes competências.

Ambos os campos, saúde pública e jornalismo, têm no acontecimento cotidiano a sua marcha de largada. Trabalhando com a gestão do SUS, pude perceber que o fato, seja ele a doença ou a morte de alguém, é o grande mobilizador de atitudes. Não estou afirmando isso em detrimento da importância da teorização ou do planejamento para que as políticas de saúde se concretizem. Mas é no imediatismo que se instala a ação constante e resolutiva, e o custo de não compreender isso pode ser demasiado alto. Pode representar a vida de uma pessoa ou de dezenas, diante, por exemplo, da precariedade do atendimento em saúde ou da ocorrência de uma epidemia. A resposta precisa ser dada, muitas vezes, imediatamente. Mas e o jornalismo? Não é também do dia a dia que ele extrai sua matéria bruta a ser lapidada? Não é na urgência, tanto a real quanto aquela que nos é exigida pela sociedade da informação e do conhecimento, que o jornalismo encontra a sua realização social?

Existe um Sistema de Saúde que não é único em sua organicidade porque se realiza em territórios com distintas complexidades e especificidades. Por isso mesmo não há, e nem deve haver, um único entendimento sobre este Sistema. E muito embora não possamos intercambiar todas as possibilidades neste sentido, nos interessa perceber que representações são construídas sobre o SUS e quais processos as engendram. De onde vêm as percepções sobre o Sistema? Das vivências e práticas cotidianas de sua apropriação? Sim, mas também da relação que estabelecemos com diversos recursos materiais e simbólicos característicos de uma sociedade profundamente marcada pela importância da informação como um bem a ser consumido, especialmente aquela construída e difundida pelos dispositivos midiáticos. Para Silverstone (2005), é “impossível escapar à presença, à representação da mídia”, pois passamos a depender dela, seja impressa ou eletrônica, para nos entreter, nos informar, nos constituir como sujeitos, das mais diversas formas e nos mais diferentes graus de intensidade e mediação. Ela constitui a nossa experiência de mundo, e tem modificado, ao longo do tempo, nossa forma de interagir, de participar e dar novos significados à vida em sociedade.

Compreender como se estabelecem tais relações entre a mídia, seus dispositivos, e os sujeitos humanos tem sido uma tarefa complexa para os teóricos da comunicação, da sociologia, da linguística, da psicologia etc. Se nos primeiros estudos do campo, à época da Teoria Hipodérmica e da Teoria Matemática, a preocupação maior consistia em entender como se dava o fluxo percorrido pela mensagem trocada entre dois atores distintos, o emissor e o receptor; hoje, além disso, estamos preocupados em compreender por que os fluxos são como são e as mudanças que se operam ao longo das mediações; e quais os sujeitos cujas vozes são privilegiadas, já que há muito deixaram de ser classificados numa hierarquia rígida e imutável, podendo ocupar até lugares antagônicos na produção dos discursos, a depender dos contextos nos quais se operam as relações, numa sociedade cada vez mais midiaticizada.

De todos os caminhos possíveis que temos para estudar tais relações, esta pesquisa optou por estudar o universo dos textos jornalísticos sobre o Sistema Único de Saúde, que são produzidas pelo jornal Diário do Nordeste (DN). Apesar de ser o mais jovem dos três jornais com circulação diária hoje no Ceará, é pertencente a um grupo empresarial que possui outros veículos de comunicação, tais como portal de notícias, televisão local, rádios e é retransmissor da tv globo no estado; e outras empresas cujos investimentos variam desde a exportação de castanhas de caju até o beneficiamento e venda de gás butano e água mineral, dentre outras atividades. Além disso, é o único jornal que circula em 100% dos municípios do Ceará e que dispõe, para assinantes, as edições virtuais na íntegra de, pelos menos, três anos anteriores ao ano presente. Ou seja, sua escolha foi também determinada pelo critério *acesso*.

Partimos do pressuposto de que os textos jornalísticos são discursos, e como tais, estão carregadas de poder e de vontade de poder, “de dizer, de nomear e de interpelar os atores e as situações sociais em que vivem”, modulando significativamente “os imaginários sociais a este respeito” (OLIVEIRA, 2013). E cada um dos textos produzidos é um território amplo, por onde perpassam vozes, olhares, modos de dizer, resultando em narrativas que podiam ser a que vemos impressas, ou outras, se diferentes fatores internos, subjetivos, existenciais; ou externos, sociais, produtivos, tivessem operado no caminho. Assim, esta dissertação procura compreender os modos através dos quais o jornal Diário do Nordeste produz sentidos sobre o Sistema Único de Saúde no estado do Ceará. Para tal, tentaremos mapear o

que o jornal analisado diz sobre o SUS; *quem* diz, quais as fontes escolhidas; e *como* se diz, as estratégias discursivas que configuram os modos de dizer. E o nosso critério de seleção foi a identificação de todos os textos jornalísticos que trouxessem a presença do SUS dia após dia, no cotidiano, fosse esta presença identificada como SUS ou não. Entendemos o cotidiano como expressão de uma realidade que depende

de redes relacionais, constituídas por materialidades e socialidades humanas e não-humanas. Ou seja, cotidiano é constituído por pessoas, conversas, textos escritos, imagens, corporeidades, máquinas, equipamentos, instituições, relações de poder, arquitetura e muitos outros elementos que fazem o nosso social (MENEGON, 2008, p.32).

A dissertação está estruturada em quatro capítulos. No primeiro faremos uma contextualização mais geral do jornalismo, na sua dimensão teórica, histórico-ideológica e na sua vinculação com a saúde, bem como uma apresentação do objeto empírico específico – o Diário do Nordeste. No segundo capítulo, contextualizaremos o SUS, narrando alguns traços significativos de sua história e implantação, e apresentaremos também uma contextualização do Sistema no Ceará, finalizando com dados que atestam a importância da existência dele no Brasil. A seguir, no terceiro capítulo, daremos início à análise propriamente dita. Utilizando como referencial teórico-metodológico os princípios da Semiologia dos Discursos Sociais, buscamos coletar todos os textos que falavam de SUS, estivesse ele nomeado ou não. Desta maneira, caracterizamos um corpus geral amplo, com 943 textos selecionados no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2013. Devido à grande quantidade de material coletado, tornou-se necessário realizar alguns recortes: o primeiro, após dois meses de análise, onde foram excluídas algumas editorias pouco representativas com relação ao volume de ocorrências; e o segundo, já ao final, pela necessidade de investir num corpus menor para a realização de uma análise mais voltada aos discursos. Desta feita, trabalhamos a partir da nomeação do SUS, reduzindo para 132 textos, dos quais extraímos diversos elementos analíticos e depois a partir de 40 textos que continham marcas discursivas das regularidades de modos de agir identificadas (a crítica, o reconhecimento, a vigilância e as relações políticas). A análise foi estruturada em duas

partes: a primeira, de considerações mais amplas sobre o material inicial levantado, que nos forneceu uma visão geral sobre a presença do SUS no DN. A segunda se dedicou a uma investigação mais detalhada a partir dos recortes mencionados.

Por fim, esperamos que o percurso traçado, a metodologia escolhida e os resultados alcançados somem esforços à relevante tarefa de estudar e refletir sobre as relações de poder que se materializam nos discursos e refletem nos modos de viver, pensar e construir a realidade.

1 CONTEXTUALIZANDO O JORNALISMO

1.1 O TEXTO JORNALÍSTICO COMO DISCURSO

Diversas teorias da informação e da comunicação ocuparam-se, ao longo do tempo, e ainda ocupam-se, em explicar aquilo que parece ter-se tornado um senso comum da vida contemporânea: a presença da mídia como elemento indissociável do cotidiano das pessoas. Silverstone (2005) defende que a mídia não só está presente em nossas vidas como atua justamente organizando um intenso processo social que se dá em continuidade, requerendo para isso a nossa participação ativa, e por isso nos dá as

palavras para dizer, as ideias para exprimir, não como uma força desencarnada operando contra nós enquanto nos ocupamos com nossos afazeres diários, mas como parte de uma realidade de que participamos, que dividimos e que sustentamos diariamente (SILVERSTONE, 2005)

Thompson (2008) defende que esta presença da mídia no cotidiano, ao alterar o próprio modelo de intercâmbio de conteúdos simbólicos, antes condicionados à presença face a face, alterou as formas como percebemos passado, presente e futuro, desenvolvendo tanto uma “historicidade mediada” (p.38) quanto uma “mundanidade mediada” (Idem). Tais processos significam uma espécie de dependência humana da expansão crescente de memórias mediadas pelas mídias, que nos dizem como foram os tempos transcorridos, que nos orientam sobre como pensar nos fatos do passado, provocando concomitantemente a possibilidade de ampliar as experiências pessoais no presente através destas mediações simbólicas, ou seja, potencializando “o conhecimento de um mundo que se amplia muito além de nossos encontros diários” (Idem).

Fausto (2007) chama de *midiatização* o processo de imbricamento com a mídia vivido pela sociedade contemporânea. Mais que informada, mais que informatizada, o que o autor sugere que está a acontecer é o surgimento de outra conformação das relações sociais, onde a mídia demarca sua presença constituinte e irrevogável. Voltando-se cada vez mais para si, para um processo de reflexividade que faz da sua própria existência uma razão demasiadamente importante para o cotidiano, a mídia nos invoca a mergulhar nos seus modos de operação, de avaliação, de mediação dos valores humanos e sociais, situados num tempo e

num espaço por ela organizados. Assim, os atores das novelas, os jornalistas das redações, os formadores de opinião estão cada vez mais falando de si e de seu universo, e nós estamos tomando isto como um universo nosso. Estamos nos fidelizando por uma aparente necessidade de pertencer a este circuito.

Em termos gerais, este entendimento nos leva a compartilhar da ideia de que a presença da mídia na atualidade se configura na presença mesma de um tipo de poder. Neste caso, o poder de constituir a própria ideia de cotidiano, e a partir disso do cotidiano em si, e de nos oferecer elementos para construir e sustentar esta continuidade. Ou, quem sabe, provocar nela rupturas. O exercício do poder midiático, diferentemente dos poderes brutos que conhecemos, exercidos muito mais pela imposição física da força, se dá pela disputa e pela negociação simbólica dos modos de fazer ver determinadas coisas e fazer crer no que se diz sobre elas. Sobre isso, Bourdieu (2012) consagrou a expressão ‘poder simbólico’, que tende a estabelecer uma organização para os sistemas estruturantes do cotidiano. Desta maneira, o autor afirma que

não basta notar que as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem, na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas relações e que, como o dom ou o potlatch, podem permitir acumular poder simbólico (BOURDIEU, 2012).

Trazendo esta ideia para o campo da mídia, podemos dizer que há uma dupla dimensão neste exercício do poder: tanto ele é influenciado pelo próprio poder material e também simbólico dos elementos envolvidos no discurso, quanto ele possibilita, pelo jogo de forças que constitui, o acúmulo de mais poder simbólico. E em nosso entendimento, considerando os mercados tradicionalmente materiais sobre os quais se estruturam as mídias, mais poder material também. Vale a pena observar que segundo o autor, que tem uma concepção relacional do social, estas relações de acúmulo do poder simbólico são extremamente desiguais e têm a ver com toda uma estrutura social hierarquizada a partir do acesso, ou do privilégio de acesso, a determinados recursos materiais e também simbólicos.

Por recursos ou poderes, Bourdieu entende mais especificamente o capital econômico (renda, salários, imóveis), o capital cultural (saberes e conhecimentos reconhecidos por diplomas e títulos), o capital social (relações sociais que podem ser revertidas em capital, relações que podem ser capitalizadas) e por fim, mas não por ordem de importância, o capital

simbólico (o que vulgarmente chamamos prestígio e/ou honra). Assim, a posição de privilégio ou não-privilégio ocupada por um grupo ou indivíduo é definida de acordo com o volume e a composição de um ou mais capitais adquiridos e ou incorporados ao longo de suas trajetórias sociais (SETTON, 2008).

Assim, os sujeitos das relações de comunicação, portanto relações de poder, não estruturam suas disputas sem recursos ou distantes dos espaços de poder, mas ingressos naquilo que Araújo (2004) denominou de mercado simbólico - o território “onde várias vozes concorrem entre si pela prevalência do seu próprio modo de perceber, analisar e intervir sobre a realidade” (sem página). Diferentemente de um mercado tradicional, onde se negociam produtos concretos (embora o texto jornalístico seja um produto) e onde circula dinheiro, no mercado simbólico se negociam sentidos, circulam sentidos, formas de perceber e produzir realidades.

Para entendermos de que maneira isso ocorre, estamos propondo um caminho, que é justamente o entendimento da prática jornalística como um fenômeno social: como prática social discursiva. E os textos jornalísticos como discursos. E que, como tais, estão carregadas de poder e de vontade de poder, “de dizer, de nomear e de interpelar os atores e as situações sociais em que vivem”, modulando significativamente “os imaginários sociais a este respeito” (OLIVEIRA, 2013). Tal concepção implica em dizer que não importam para a análise apenas as especificidades do campo e seus resultantes materiais concretos, como os textos jornalísticos, embora elas sejam extremamente importantes; mas entender essa materialidade dentro dos contextos nos quais está inserida. Daí a nossa opção pela Semiologia dos Discursos Sociais, uma abordagem teórica que possibilita a transição dos modos de perceber os textos jornalísticos tradicionalmente centrados na mensagem e nos percursos por ela traçados para atingir um público alvo-específico, para uma forma de percebê-los também a partir da relação que estabelecem com o conjunto simbólico que caracteriza a prática social: texto, contexto, relações de poder, produção de sentidos.

Isso porque apesar de todas as mudanças de rota pelas quais passaram as teorias da comunicação tradicionais, e a despeito da importância que cada uma delas assegurou ao campo teórico, Araújo (2000) nos aponta uma assertiva importante: nenhuma delas conseguiu de fato romper com a concepção de comunicação como um processo de transmissão de informações, centrado nas figuras de um emissor e um receptor, preocupando-se assim com os caminhos percorridos pelas mensagens até atingirem seus destinos finais. Desta maneira, a

língua seria entendida apenas como um conjunto de códigos que traduzem e significam os objetos aos quais se referem, podendo assim ser codificáveis e decodificáveis, com maior ou menor eficácia, por quem a recebe. Tal entendimento define o processo de comunicação da seguinte maneira:

O sujeito emissor recolhe na língua - sistema pronto de códigos - aquilo que convém aos seus objetivos imediatos, organiza-o segundo regras sintáticas e gramaticais e envia/transfere ao sujeito-receptor, a quem cabe a tarefa da decodificação - tradução literal da mensagem, que deve ser facilitada pela eliminação dos ruídos. A ligação entre o sujeito emissor e o repertório de códigos faz-se, pois, pela intenção de se comunicar, caracterizando-se uma concepção instrumentalista da relação língua-sujeito (ARAÚJO, 2000).

Outro entendimento possível para os processos de comunicação seria percebê-los a partir desta relação língua-sujeito, deslocando a compreensão do processo a partir do significado imanente e rígido das mensagens, característica do modelo dos códigos, para a compreensão a partir dos sentidos, que são plurais, dinâmicos e contextuais. Cada situação diferente de comunicação possibilita o surgimento de diferentes sentidos para a situação criada, que vão depender dos sujeitos envolvidos e dos capitais sociais, culturais, econômicos e simbólicos dos quais dispõem para influenciar neste processo. “O sentido é intervalar. Não está em um interlocutor, não está no outro: está no espaço discursivo (intervalo) criado (constituído) pelos/nos dois interlocutores” (ORLANDI, 1983).

Explicando mais claramente a questão dos contextos, destacamos que na Semiologia dos Discursos Sociais, tanto importa entender o texto a partir do contexto histórico em que ele é produzido (uma notícia sobre o Sistema Único de Saúde tem pesos simbólicos diferentes se for escrita em período eleitoral, por exemplo, ou durante o carnaval), considerando todas as batalhas que ele carrega pela hegemonia das falas presentes; quanto entender que a prática social não se esgota na presença do texto, mas depende de uma série de relações que este texto estabelece com elementos simbólicos presentes na discursividade. Importa, por exemplo, entender que o texto está inserido numa página, dividindo uma mesma superfície espacial ou temporal com outros textos (contexto textual, ou co-texto), e que o sentido também reside nesta formação coletiva.

Da mesma forma, importa perceber que, independente da proximidade física com outros discursos dispostos, todo texto traz em seu bojo a influência de textos que o antecederam e que são acionados a partir da memória discursiva presente em seus elementos

(contexto intertextual). Também é fundamental compreender que a composição de um texto dependerá enormemente das influências dos lugares sociais ocupados pelos integrantes do discurso (contexto situacional); e, por fim, que os interlocutores dos discursos também carregam vivências e experiências que certamente influenciarão no resultado final da comunicação (contexto existencial). Sendo assim, “não só não somos inteiramente responsáveis pelas representações que acreditamos fazer nos textos que produzimos, como também nem sequer somos os únicos responsáveis pelas representações que ali aparecem” (PINTO, 2002). Além disso, Araújo (2009) defende que tais contextos são interdependentes, e que não há linhas rígidas que separem uns dos outros, mas sim “fronteiras movediças, deslizantes” (p.45), que “podem ser linhas de tensão, mas são sempre espaços de negociação” (Idem).

Assim sendo, entender a prática midiática como uma prática social discursiva significa uma disposição para compreender o que há além daquilo que é dito nos textos, considerando que é exatamente nas possibilidades implícitas que se ancoram e se estruturam as disputas pelo poder que, em última instância, influenciarão materialmente no entendimento e no investimento em políticas, em ações, em serviços etc, tão caros ao universo da saúde pública.

A linguagem, já diria Bakhtin (2006), como território onde se materializa esta prática, não é neutra, e é através dela que a mídia exercita o poder e as respectivas forças de imposição e de representação que este poder arregimenta. Neste sentido, falar é uma forma de fazer, de agir, de inferir e também interferir no cotidiano. “Falar é fazer, ou melhor, falar é fazer ver e, portanto, fazer existir” (ARAÚJO, 2000).

Assim, no entendimento do texto jornalístico como discurso, é preciso considerar que há na linguagem os ditos e os não ditos. Há aquilo que se privilegia e aquilo que se silencia. Há o que é e o que poderia ter sido. Orlandi (2001) trabalha com a ideia de esquecimentos nos discursos, que seriam de duas instâncias: o esquecimento da enunciação e o esquecimento ideológico. O primeiro está na superfície do texto. Somos remetidos a ele através das palavras escolhidas para compor os discursos, num jogo de antagonismo ou identificação. Já o esquecimento ideológico seria da ordem do inconsciente. “Por esse esquecimento temos a ilusão de ser a origem do que dizemos quando, na realidade, retomamos sentidos pré-existentes”, pois “[...] quando nascemos os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós” (ORLANDI, 2001).

Para Fausto (2005), não só a prática discursiva midiática acontece no território da linguagem como se apoia em suas dimensões para exercer o seu poder.

A principal competência midiática jornalística é de natureza discursiva na medida em que seus fundamentos de descrição/construção das realidades se fazem em meio às operações de linguagens e ao mesmo tempo em que os processos de noticiabilidade se estruturam, além de em parâmetros sócio-organizacionais, em presunções simbólicas, ou ainda, em referências e em transações que se realizam pelo capital das linguagens (FAUSTO, 2005).

Ao tomarmos a prática midiática como prática discursiva, vamos ao encontro daquilo que Mouillaud (1997) denominou de *funções enunciativas* da mídia, neste caso do jornalismo impresso. De acordo com o autor, elas são duas: a primeira é a de fazer saber, produzir um efeito real dos acontecimentos. E a segunda é a de fazer crer, recorrendo para tal ao discurso do outro, que serve de ponto de apoio para produção do discurso, a partir de argumentos de autoridade fundamentados na credibilidade do enunciador e na credulidade do leitor. O que, de outro modo, já definimos como *poder simbólico*.

Há nestas funções enunciativas outro ponto a ser considerado no entendimento da notícia como um discurso: a heterogeneidade enunciativa condicionante da prática social de construção dos textos. Isso significa que cada um dos textos produzidos é um território amplo, por onde perpassam vozes, olhares, modos de dizer, resultando em narrativas que podiam ser a que vemos impressas, ou outras, se diferentes fatores internos, subjetivos, ou externos, sociais, produtivos, tivessem operado no caminho. Assim, a ideia de um número restrito de vozes, demarcadas por sua presença explícita no texto através das citações diretas ou indiretas, que parece tão naturalizada na construção do texto jornalístico, aqui perde a validade. Pois além dessas há muitas outras vozes presentes nos discursos, vindas tanto das influências contemporâneas pelas quais passam seus autores, quando pela presença de outros textos preexistentes, de agora ou do passado, e que são resgatados pela memória discursiva acionada nos processos de produção de sentidos. A isto, Bakhtin (2006) chamava de *polifonia*. Esta presença múltipla de vozes caracteriza a dinâmica dos discursos como organismos em constante movimentação, postos a dialogar com outros discursos, num processo que o mesmo autor denominou de *dialogismo*.

É importante destacar que muitas vozes não significam necessariamente muitos sujeitos. Um único sujeito pode carregar em sua fala vozes diversas e de distintas origens. O modo como os sujeitos dos discursos vão operacionalizar essas vozes depende do lugar social

que ocupam durante os processos de enunciação. Neste sentido, Pinto (2002) recorda que o enunciado pode ser construído por muitos autores, mesmo que o autor empírico, o eu que escreve, seja um só. Na produção de notícias, o jornalista fala a partir do ponto de vista de sua formação ideológica, da empresa a qual se vincula, das fontes as quais tem acesso e também daquilo que Verón (2004, *apud* PINTO, 2002) define como *intuição* de um leitor imaginado. À prática discursiva importa a conformação de uma relação com o público, que se traduzirá em maior ou menor identificação, maior ou menor aproximação, maior ou menor fidelização, permitindo que se sustentem e de reproduzam as relações de poder, objetivo último da produção de sentidos.

Verón (2004) argumenta que haveria uma espécie de acordo, de elo, a ser estabelecido entre a imprensa e o seu público, ao que denominou contrato de leitura.

O conceito de contrato de leitura implica que o discurso de um suporte de imprensa seja um espaço imaginário onde percursos múltiplos são propostos ao leitor; uma paisagem, de alguma forma, na qual o leitor pode escolher seu caminho com mais ou menos liberdade, onde há zonas em que ele corre o risco de se perder ou, ao contrário, que são perfeitamente sinalizadas (VERÓN, 2004, *apud* SILVA, 2012).

É preciso, portanto, que se ofereçam condições de não haver um total estranhamento entre o que é dito e o que é recebido pelo destinatário, não do ponto de vista linear, mas como uma oferta de sentidos, um convite à negociação de entendimentos. Do ponto de vista dos espaços do jornal, é este contrato de leitura que faz com que o leitor do Diário do Nordeste saiba que sempre às terças-feiras o periódico circulará com um suplemento extra sobre saúde. Ou que se este leitor necessitar de um espaço para denunciar sobre os problemas de saúde de seu município é possível enviar uma carta à coluna Voz dos Municípios e vê-los publicados no caderno regional.

E do ponto de vista semântico, a noção de contrato instala para o leitor aquilo que Hall (1984 *apud* Traquina 2008) definiu como um “mapa cultural” do mundo social, que pressupõe as noções consensuais sobre o funcionamento da sociedade que ajudam a marcar as fronteiras entre o “normal” e o “desvio”, entre o “legítimo” e o “ilegítimo”, conduzindo o leitor pelo labirinto simbólico de onde é possível colher inúmeros efeitos de sentido. “É nesta complexa enunciação que o jornal faz emergir sua identidade, e as características do seu modo de falar, bem como as possibilidades do leitor estabelecer processos de reconhecimento de sua presença” (FAUSTO, 2007).

Estas especificidades têm a ver com aquilo que Mouillaud (2002) chama de *dispositivos jornalísticos*. Para o autor, os discursos do jornal impresso não estão “soltos no espaço” (p.29), como de fato não poderiam estar, uma vez que atuam no território da linguagem, e isso já pressupõe um assentamento contextual. Os discursos estão, portanto, envolvidos e comprometidos com os modelos que cultural e historicamente foram construídos para abarcar diferentes maneiras de dar forma à esta linguagem. Assim, um livro é um dispositivo, assim como uma canção, um filme, e o próprio jornal. Os dispositivos modificam os sentidos dos discursos porque precedem os textos, impondo-lhes durações específicas, extensões pré-determinadas, modos mais ou menos formais de apresentação etc. Como dispositivo que é, o jornal está condicionado a um padrão estrutural, cultural, social e econômico que determina a sua produção de sentidos.

Assim, são os dispositivos jornalísticos que acabam por organizar, em última instância, a prática discursiva dos jornais. Do mesmo modo que a análise dos discursos, do ponto de vista da Semiologia dos Discursos Sociais, não entende a linguagem apenas como um conjunto de códigos que somados constituem um sentido, para o autor é um erro entender o texto jornalístico sem considera-lo em todas as suas dimensões, sobretudo de forma, como se pensar na estrutura sobre a qual estes textos se apresentam fosse uma questão de valor menor para os discursos, importando apenas os seus conteúdos linguísticos. Fazem parte do dispositivo não só a organização textual, incluindo imagens, cores, diagramação e o texto escrito, mas também o meio de comunicação escolhido, o formato do material e o meio de circulação.

O envelope não está indiferente à carta que contém; ele me prepara para esperar um correspondente (ou para interrogar-me a respeito de sua identidade, o que permanece uma espera), para mobilizar esse ou aquele interesse (ou desinteresse), para acordar o ethos (favorável ou desfavorável) com o qual vou ler a carta. Em resumo, o dispositivo prepara para o sentido (MOUILLAUD, 2002).

Ao conjunto de regras, de mapas simbólicos sobre o que seja certo ou errado, válido ou desprezível, tácito ou expresso, a Semiologia dos Discursos Sociais denomina de dimensão ideológica, a primeira das duas que constituem a produção de sentidos. Ela modifica nossa presença no mundo como sujeitos, mesmo que de maneira inconsciente, desde que nascemos. Somos ou não batizados, frequentamos ou não as escolas formais, aprendemos ou não a falar e a escrever, e somente por estarmos em confronto com estas possibilidades já estamos

habitando esta dimensão. Na comunicação, Verón (1978) denomina de ideológico o “sistema de relações entre um conjunto significativo dado e suas condições sociais de produção” (*apud* PINTO, 2002). Tal dimensão deixa marcas na superfície textual, como pistas a dizer de onde veem as representações que ali se manifestam através de regras, de códigos, de apelos, que têm como função última manter a conexão entre os diferentes níveis de pluralidade discursiva. A dimensão ideológica constrói a possibilidade de sustentação das relações desiguais de poder, operando mediações entre as tantas disputas presentes nos discursos, especialmente quando as diferenças sociais entre os interlocutores da prática social pesam mais do que o suposto, e de outra maneira se tornariam insustentáveis.

A segunda dimensão é a do poder em si, aquele que está em jogo em qualquer processo comunicacional, e que Bourdieu (2012) classificou, como vimos anteriormente, de *poder simbólico*, como o desejo inerente de, através das práticas discursivas, fazer ver e fazer crer no que é dito. Poder este que só é legitimado a partir do reconhecimento do outro, e não mais através da força física bruta, constituindo também outros tipos de violência, igualmente simbólicos, a partir dos sentidos que se sobrepõem aos outros, com origens geralmente mais destituídas de status quo, nestas negociações simbólicas.

Isto soma a contribuição de Zelizer (2008) a respeito do universo de jornalistas atuando como uma ‘comunidade interpretativa’, que enquadra referências partilhadas a respeito dos acontecimentos, originárias do contexto em que estão inseridos tais interpretantes. E mesmo de Bourdieu (1998), que defende que “os jornalistas têm lentes especiais através das quais veem certas coisas e não veem outras, e através das quais veem as coisas que veem da forma especial por que as veem” (*apud* TRAQUINA, 2008, p. 25).

Para analisar os discursos produzidos pelo jornal, é preciso levar em consideração, portanto, que eles habitam tanto dimensões estruturais, de natureza mais organizacional, quanto dimensões simbólicas, de natureza mais subjetiva (não subjetiva-individual, mas da ordem do sujeito e sua inserção social). Estas dimensões abarcam tanto os formatos pré-estabelecidos pelo jornal como uma empresa que produz e faz circular pela venda um produto, até a sua condição como dispositivo, que se organiza a partir de uma hierarquização de temas, de editorias, de espaços físicos disponíveis, organização esta que desencadeia processos de produção de sentidos, e que são também subjetivos. E contemplam também dimensões mais simbólicas, que levam em consideração a função social do jornal, do jornalista, suas relações políticas, enfim, sua existência como um sujeito social, que age a partir da linguagem.

[...] é preciso atentar para o fato de que o discurso jornalístico está imerso no universo discursivo, não apenas porque é também discurso, mas porque se relaciona e negocia com outros tipos de formações discursivas constantemente. Isso significa que o discurso jornalístico trata de uma realidade que já é apreendida de antemão por meio de outros tipos de dispositivos: por exemplo, quando o jornalismo relata algum acontecimento da esfera política e recorre ao discurso produzido por membros daquela esfera, ora, é claro que aqueles indivíduos estão assujeitados a dispositivos vários que servem ao sistema político. Observo isso apenas como constatação de que não há experiência humana que aconteça sem gestão de algum tipo de dispositivo, e menos ainda no âmbito do discurso (GRANDO, 2012).

Agora que apresentamos a discussão do texto jornalístico como discurso, do jornal como um dispositivo, e que afirmamos a importância do contexto para estes entendimentos, gostaríamos de resgatar algumas considerações sobre o jornalismo contemporâneo, que se refletem no jornalismo praticado no Brasil, embora não de forma linear, e também no jornalismo exercido no Ceará. O intuito é propor um cenário que ocasiona, a partir dos elementos que põe em jogo, a prática discursiva jornalística como conhecemos hoje.

1.2 O JORNALISMO BRASILEIRO: CONTEXTOS HISTÓRICO E IDEOLÓGICO

Do ponto de vista histórico, diversos estudos sobre mídia lembram que houve um deslocamento, com o passar do tempo, proporcionado pelas mudanças nos sistemas políticos e econômicos dos países, das colônias às repúblicas, que alterou significativamente os mecanismos de operacionalização do exercício do jornalismo no mundo. Se até meados do século XX tal exercício era condicionado pela existência dos poderes absolutos, sobretudo políticos e religiosos, e suas conseqüentes intervenções sociais, funcionando muito mais numa lógica de publicização e publicidade destes poderes, foi a luta pela liberdade e contra os inumeráveis métodos de censura que ocorriam em todo mundo, “emergindo historicamente na passagem do Estado absoluto ao Estado de direito, como porta-voz dos direitos (civis) que inauguram a modernidade da cidadania” (SODRÉ; PAIVA, 2011), que nasceu a importância da *opinião pública* e sua vinculação com um espaço discursivo novo, um outro poder, que tivesse no povo sua representação. Importância que foi, é fundamental que se diga, forjada exatamente para proporcionar essa tão ansiada transição entre as formas de poder. “O

conceito de opinião pública foi um produto das filosofias liberais de finais do século XVII e XVIII, e, sobretudo, as teorias democráticas do século XIX” (TRAQUINA, 2008).

A opinião pública era importante como instrumento de controle social. Mas como é que esta opinião pública ia ser alimentada com os ingredientes necessários para que pudesse tomar suas decisões? Como podia esta opinião pública exprimir-se? Para Jeremy Bentham, a resposta era simples: a imprensa (TRAQUINA, 2008).

Ao longo dos anos, afirmam Sodré e Paiva (2008), foi a partir do comprometimento com a ética do liberalismo, ressonante em todo o mundo, que a imprensa definiu suas estratégias, assegurando aos seus públicos, desde o começo do regime republicano europeu, que existiria para garantir a liberdade civil de expressão e manifestação pública. Esses eram os principais argumentos para a instituição da própria liberdade de imprensa, que exerceria um duplo papel na democracia: expressar as vozes da sociedade e vigiar os poderes políticos nascentes.

Nasce daí, em diversos países da Europa e dos Estados Unidos, a ideia de *jornalismo independente*, um novo jornalismo que se constituiria não mais sob as chancelas dos poderes autoritários, sobretudo os políticos. Assim, num movimento denominado *penny press*, o conceito de notícia passou, ao menos por definição, a separar fatos e opiniões. Teria ocorrido uma espécie de distanciamento da mídia da política como possibilidade única de manutenção, a medida que adquiriu outros mecanismos de financiamento, a partir da incorporação dos anúncios publicitários, mudando a forma de pensar e de produzir jornal.

Esta função social da imprensa fortaleceu uma ideia de campo jornalístico profissionalizado, regido por códigos ontológicos específicos, com valores sociais compartilhados e com modos de produção estabelecidos, que já vinha ganhando forma nas sociedades ocidentais durante o século XIX, justamente a partir do desenvolvimento do capitalismo e de seus condicionantes – urbanização, industrialização, educação em massa, progresso tecnológico. Profissionalização esta que não ocorreu da mesma maneira em todas as nações, pois está diretamente relacionada ao modo como se constituiu a democracia em todas as partes do mundo. Alguns autores (ALBUQUERQUE, 2000; TRAQUINA, 2008; SODRÉ; PAIVA, 2011) concordam que a conquista da liberdade como direito individual e coletivo foi, e continua sendo, o fator de impacto para a expansão e a permanência do jornalismo como atividade contemporânea fundamental.

A expansão da imprensa foi alimentada pela crescente conquista de direitos fundamentais, como a liberdade, cerne de lutas políticas seculares que incendiaram revoltas e revoluções, valor central da emergência de um novo conceito de governo – a democracia (TRAQUINA, 2008, p. 40).

No Brasil, conforme explica Ribeiro (2007), foi especialmente a partir da década de 50 do século passado, com as reformas redacionais, gráficas e editoriais nos grandes jornais impressos existentes, sobretudo os do Rio de Janeiro, que este modelo de jornalismo independente se instalou, assinalando a passagem do jornalismo político-literário para o empresarial. Tais reformas tornaram os grandes jornais mais organizados e objetivos esteticamente, construindo para eles um “lugar institucional” (p.14) que os permitiu tornarem-se oficialmente os responsáveis pela narração dos fatos, de maneira objetiva e imparcial, como definições-mitos que, apesar de plenamente discutíveis, ainda encontram seu lugar na contemporaneidade, sobretudo a partir dos modos como as empresas jornalísticas descrevem suas missões.

Acreditamos que o efeito de objetividade e neutralidade do discurso jornalístico – produzido a partir das novas técnicas redacionais – foi um dos grandes responsáveis pela acolhida que ele passou a ter. A própria intenção (ou presunção) de objetividade – constantemente reafirmada nos espaços de auto-referenciação – se tornou, para quem consumia notícia, uma certa garantia (RIBEIRO, 2007, p.15).

Abreu (2003) destaca que, no Brasil, a democracia nasceu com o esgotamento do regime ditatorial e esta transição teve como última etapa a Constituição de 1988, quando foram reconquistadas liberdades até então suprimidas. “A “Constituição cidadã”, como a chamava o presidente da constituinte, deputado Ulysses Guimarães, pretendia encerrar o “entulho autoritário” e instituir finalmente o regime democrático” (p.25). Este processo histórico de conquista da democracia, demarcado pela transição dos regimes, se deu primeiro a partir da percepção da ameaça aos direitos individuais, imposta pelo regime ditatorial, que demonstrou o quão perigoso foi permitir que o Estado tivesse poder absoluto sobre a vida das pessoas; e segundo a partir da internacionalização do capitalismo, que reordenou a lógica dos poderes, com a formação de blocos políticos e econômicos, e com o conseqüente enfraquecimento do Estado-Nação.

Na prática, a imprensa situou-se muito estrategicamente neste lugar simbólico de negociação entre a democracia recém-instalada e as necessidades de um novo cidadão que formou-se a partir dela, mais preocupado em ter acesso à liberdade, tanto de locomover-se, quanto de pensar, de construir patrimônio, de ter acesso aos serviços públicos e privados. Assim, ela foi pouco a pouco se responsabilizando pela moderação entre os novos poderes instituídos e os cidadãos, levando demandas, cobrando respostas, visibilizando a opinião pública como o fim último da democracia. Ao mesmo tempo, ela foi cada vez mais se comprometendo com os princípios basilares do mercado, propostos pelo já dito desenvolvimento do capitalismo. Essa noção de independência dos poderes absolutos, e de atuação em prol da democracia, não pode ser confundida com uma independência da mídia dos novos mecanismos de poder instituídos. Se nos antigos regimes, como porta-vozes dos governantes, aos jornais interessava dar-lhes visibilidade, nos termos de fortalecimento do capitalismo sob a égide da conquista da cidadania, aos jornais tornou-se crucial reconstituir suas fontes, cada vez mais voltadas para o já instalado interesse público e ampliar suas possibilidades de lucrar sobre aquilo que faziam melhor: reunir e disseminar informações, influenciando assim na construção da realidade desejada.

Prado e Becker (2008) destacam que desta maneira a imprensa cultiva o poder de agendamento da realidade, de um jornalismo que elege os assuntos e olhares prioritários sobre o mundo e a vida. Também Shaw (1979, *apud* WOLF, 2003) afirma que “a compreensão das pessoas em relação a grande parte da realidade social é modificada pelos meios de comunicação de massa”. E Wolf (2003) destaca a pertinência da construção de uma “ordem do dia” através das notícias e de uma hierarquização de importância de prioridade com que esses elementos estão dispostos. Tudo isso está relacionado à própria noção de poder da mídia, que apresentamos anteriormente e que agora contextualizamos historicamente.

Ribeiro (2007) lembra que, por mais que se critique a objetividade jornalística, é preciso ponderar que ela se apoia em dois pressupostos essenciais ao jornalismo: primeiro a sua ancoragem factual, “que confere ao discurso jornalístico legitimidade” (p.15), e que se sustenta nos contratos de confiança estabelecidos pelo jornal com seus públicos; e segundo o fato desta legitimidade se expandir para além da questão textual, refletindo nos modos como o campo jornalístico se relaciona, através de embates internos e externos, com a sociedade.

Resgatamos este processo histórico para afirmar que ele deixou uma marca profunda nos modos como se situou, ideologicamente, a atuação da imprensa profissionalizada no

mundo. Tendo ocupado papel central na conquista da democracia, ou ao menos na implantação de seus dispositivos formais (para não tomar a democracia como um fato consumado), a imprensa passou a ser considerada como o *quarto poder*. A expressão, que parece ter sido cunhada ainda no século XX, na época do Império, e depois adaptada na instituição dos novos poderes, faz referência à emergência de um poder que existiria para fiscalizar os três poderes oficialmente constituídos na transição do absolutismo: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. No entanto, o modo como atua este quarto poder seria diferente à medida que são diferentes os contextos políticos e sociais sobre os quais a mídia constrói suas narrativas. Até em se falando de um mesmo território, como o Brasil, se há quem acredite que ele de fato serve para controlar os possíveis desmandos dos demais poderes, há quem veja na expressão apenas outra forma de traduzir as violências simbólicas proporcionadas pela mídia na defesa de seus próprios interesses e a favor da manutenção de poderes hegemônicos já arraigados. Talvez porque, como nos ensina Ribeiro (2007), esta objetividade pode ser considerada um “efeito ilusório” (p.15), calcado num modo de agir nada palpável.

É da compreensão da prática jornalística como prática social que estamos buscando refletir sobre o papel do jornalismo nos modos atuais de perceber e exercitar a democracia, e a partir dela a cidadania, que hoje significa, basicamente, “estar incluído na comunidade” (ABREU, 2003). Em países latino-americanos, onde ainda persistem quadros profundos de pobreza e desigualdade, dentre eles o Brasil, não é possível imaginar que os jornais exercem a mesma influência política, social e econômica dos países há muito desenvolvidos tanto do ponto de vista econômico quanto no que concerne à efetivação da cidadania.

[...] em muitas regiões, não só as geograficamente distantes dos centros políticos, mas também aquelas situadas nas periferias de grandes cidades, o Estado burocrático pode estar presente, na forma de prédios e funcionários pagos pelos orçamentos públicos. Mas o Estado legal está ausente: qualquer que seja a legislação formalmente aprovada existente, ela é aplicada, se tanto, de forma intermitente e diferenciada (ABREU, 2003, p.29).

Neste cenário, há uma dimensão ideológica propícia à instalação de um jornalismo mais utilitário, que aponte possibilidades de acesso aos mecanismos da democracia e da cidadania ainda tão negligenciados. No entanto, ao mesmo tempo em que isso se apresenta como uma possibilidade, se conforma também como uma contradição, a medida que não parece viável um jornalismo que seja plenamente voltado para a utilidade social sem uma participação intensa dos seus sujeitos na vida comunitária, sem um engajamento que vai de

encontro às noções de não-partidarismo, não-ideologismo, não-tomada de posição ainda presente nas formas de definir a prática jornalística tanto por alguns jornalistas quanto pelos veículos nos quais eles trabalham.

Este tensionamento parece constituir a própria natureza dos dispositivos jornalísticos, já que não se pode negar que eles exercem um significativo papel social a partir das informações que ocasionam, dos acontecimentos que agendam; mas tampouco se pode esquecer que tomar posição não é uma postura que se realiza apenas na ordem do que se diz, mas também na ordem do que não se diz, não se releva como fato, não se vocaliza como fonte, não se confere visibilidade como política. Ou seja, por mais que se rejeite a ideia de envolvimento do jornal, tanto pelos jornalistas quanto pelos leitores, envolver-se não parece uma questão de escolha, mas uma condição de existência. Sob o guarda-chuva da utilidade social se aquiescessem tensos, contraditórios e diversificados mecanismos de disputas de poder, tenha ele o nome de quarto poder, de poder simbólico, ou apenas de poder.

Albuquerque (2000) aponta outro elemento desta contradição: a forma de compreender a atuação do jornalismo brasileiro a partir do jornalismo exercido em outras partes do mundo, sobretudo nos Estados Unidos. A questão é: por que se mantém viva esta noção de que o Brasil promove, ou deveria promover um jornalismo independente aos modos norte-americanos? São correspondências que parecem não fazer muito sentido porque

por mais sincera que seja a adesão dos jornalistas brasileiros aos princípios basilares do jornalismo "independente", ela é antes de tudo um gesto formal: na prática, os jornalistas brasileiros tendem a interpretar esses princípios e a definir o seu compromisso político de maneira muito diferente dos seus colegas americanos (ALBUQUERQUE, 2000, p.25).

Apresentando as tais diferenças que existem no exercício da democracia nos dois países, o autor desconstrói essa correspondência direta entre a participação do povo aqui e aquela praticada nos Estados Unidos. Enquanto para eles a democracia é o princípio que permite ao cidadão comum participar das decisões do Estado, numa relação direta de interferência, para nós ela estaria mais relacionada à preservação de uma ordem pública comum, à necessidade de manter o sistema de divisão de poderes sob controle, “de modo a evitar que as suas potencialidades desagregadoras venham à tona” (ALBUQUERQUE, 2000, p.29), o que “tem sido um problema recorrente da engenharia política no Brasil” (Idem). Atuação que se sustenta porque há muito de instabilidade em nossa percepção de democracia,

como uma conquista constantemente ameaçada. E é nesta instabilidade que o jornalismo atua, circulando por entre as fronteiras impostas pelos tensionamentos de campos e de interesses, tanto da mídia quanto dos sujeitos e processos aos quais confere visibilidade, dentre eles os políticos.

[...] a imprensa brasileira é potencialmente muito mais sujeita à censura política, formal ou informal, que a americana; em parte porque a imprensa brasileira encontra muito mais incentivos para intervir diretamente na vida política e legal do país, influenciando as instituições a atuarem na direção “certa”, do bem comum (ALBUQUERQUE, 2000, p. 26).

Assim, ao invés de pensar em termos de quarto poder, o autor propõe que pode fazer mais sentido pensar em termos de um *poder moderador*, de forma a traduzir com mais coerência a atuação peculiar da imprensa brasileira nas decisões políticas do País, adotando diversas vezes posições, muitas vezes diametralmente opostas, com relação aos poderes instituídos apenas com o objetivo de mantê-los sob seu domínio, sob o domínio do que ela mesma, a imprensa brasileira, entende por democracia.

[...] é possível perceber a mídia hoje como uma espécie de ágora contemporânea, através da qual, os principais aspectos políticos da sociedade estarão desfilando. Vale lembrar que neste cenário a mídia está longe de ser “politicamente neutra”. Duplo gesto estratégico de uma instância de poder que, ao se converter em “espaço” contemporâneo de visibilidade e confronto, constitui a si mesma como “ator” político (MENDONÇA, 2004).

Agora vamos apresentar um breve panorama do jornal Diário do Nordeste, que é o nosso objeto de estudo, e dos modos como ele se constituiu como o periódico de maior circulação no Ceará, para, posteriormente, apresentarmos a sua produção de sentidos sobre o SUS.

1.3 O DIÁRIO DO NORDESTE

Registros históricos relatam que o primeiro jornal produzido no Ceará data de 1824. Chamava-se *O Diário* e era produzido por um padre, seguindo a tendência vivida na época, de uma imprensa condicionada à publicidade dos poderes absolutos e ao fortalecimento e ampliação de suas dimensões doutrinárias. Há que se destacar também desta época,

persistindo pelas primeiras décadas do século XX, uma tendência do emprego do jornalismo às criações muito mais literárias do que informativas.

Nobre (2006) divide a história do jornalismo cearense em duas grandes fases, que marcam a transição de um jornalismo que atuava mais como partido político do que como veículo de comunicação para um jornalismo mais noticioso e sustentado pelo uso de publicidades, instalado em meados de 1915, o que mostra que no Ceará acompanhou o movimento de transformação do jornalismo que ocorreu no mundo e no Brasil. Neste período, houve um crescimento surpreendente do número de jornais impressos em circulação no estado: 194 em 1929. Número que passou a decrescer no ano seguinte, sem nunca mais ter demonstrado tal representatividade.

De tendência marcadamente governista durante a ditadura, os grandes jornais cearenses apoiavam e alinhavam-se à intervenção militar no Brasil. “Durante a década de 70, no Ceará, no período mais duro do Governo Médici, não foram necessários nem os cortes de censura, nem as interdições nas redações dos jornais. Eles apoiavam, até de forma entusiástica, a intervenção militar” (SANTIAGO, 2010, p.21).

A autora mencionada explica que foi também a partir deste período, com a alta do papel, com os endividamentos das grandes empresas a partir do investimento em outros formatos de comunicação, e com o próprio declínio do público consumidor de jornais impressos, o número de periódicos existentes passou a cair vertiginosamente, restando atualmente apenas três jornais cearenses de grande circulação, entre eles o Diário do Nordeste. Junto aos jornais O Povo e O Estado, ele forma a tríade de maior circulação no Ceará, sendo o Diário o campeão numérico de tiragem dentre os três, com uma média de 31.500 exemplares vendidos todos os dias, de acordo com a Associação Nacional de Jornais – ANJ. O Povo vem em segundo lugar, com 22 mil exemplares, e O Estado não aparece no ranking, que só mapeia os 50 maiores jornais do Brasil¹.

Criado em 1981, é produzido diariamente e é o mais jovem dos três principais periódicos. Fruto do investimento do industrial cearense Edson Queiroz, o jornal surgiu numa época em que o Brasil iniciava seu processo de abertura política pós-ditadura e caracterizou-se pela intensa penetração nos municípios do interior do Ceará e pelo apelo popular

¹ A tiragem, auditada pelo Instituto Verificador de Circulação, apresenta números ainda maiores para o Diário do Nordeste: 36940 exemplares nos dias úteis, e 42214 exemplares nos domingos.

consolidado pelo suplemento *Jornal dos Bairros* (circulava aos domingos contando a cada edição a história de um bairro diferente).

Pertencer ao maior grupo de mídia do Estado, o Sistema Verdes Mares (que além do jornal impresso possui uma rádio AM, uma rádio FM, um portal de notícias, um canal de televisão regional e é o retransmissor da rede Globo no Ceará) é um referencial importante do ponto de vista das condições de produção. Neste sentido, considero relevante registrar também que, além deter a posse do Sistema Verdes Mares, o grupo empresarial que comanda o jornal, Grupo Edson Queiroz, possui diversas indústrias e empresas de grande porte na região, como a líder de distribuição de gás butano da América Latina, a sétima maior distribuidora de água mineral do mundo, a maior universidade privada de Fortaleza etc. A estrutura produtiva, propiciada por um altíssimo investimento empresarial, possibilita ao Diário ser o único jornal com distribuição em 100% do estado, segundo pesquisa da FTPI Consultoria, com sucursais nos municípios cearenses de Crato, Iguatu, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Sobral, além de Brasília (DF) e Recife (PE).

O Diário do Nordeste produz cinco cadernos (ou suplementos) fixos: primeiro caderno (onde estão localizadas as editorias de Cidade, Política, Polícia, Nacional, Internacional e Regional – esta última assumindo às vezes, a depender do volume de matérias, os moldes de um caderno especial); o caderno de Negócios; o suplemento de esportes, chamado *Jogada*; o de promoção cultural, chamado *Caderno 3*; o de entretenimento, chamado *Zoeira*; e os *Classificados*. Além destes, uma vez por semana o jornal publica o caderno *Vida*, voltado à promoção da saúde; e o caderno *Gente*, dedicado ao colunismo social.

O DN sempre foi considerado um jornal com tino mais comercial do que noticioso. Em entrevista ao blog do curso de jornalismo da Universidade de Fortaleza, a mais antiga jornalista cearense viva, Adísia Sá (83 anos, sendo 58 como profissional da imprensa), diferenciou o Diário do jornal *O Povo* justamente a partir deste ponto de vista.

Com relação ao jornal *O Povo*, quem manda é o colegiado editorial, é bem menos atingido pela influência empresarial do que o Diário. *O Povo* foi fundado por uma família de intelectuais que gostariam de ter um jornal, não foi fundado com interesse exclusivamente capitalista. Portanto se diferencia do Diário do Nordeste, que faz parte de um grupo de empresas. Nesse sentido fica mais difícil para o DN democratizar a informação porque há interesses comerciais que sustentam o jornal (CABRAL et al., 2009)

Araújo (2008) registra que a criação do jornal teria sido resultado de uma insatisfação pessoal de seu fundador, o empresário Edson Queiroz, com a cobertura realizada pela imprensa cearense sobre uma greve ocorrida na Universidade de Fortaleza, que já mencionamos como sendo de sua propriedade. “A cobertura que a imprensa local fez dessa greve irritou-o profundamente e apressou o lançamento de seu próprio jornal, o Diário do Nordeste” (p.12).

É interessante perceber que esta identidade empresarial, calcada na pessoa de seu fundador, um dos maiores empresários da história do Ceará, se confunde com a própria identidade do jornal como um sujeito social a defender valores liberais, tais como o reconhecimento a partir do trabalho individual. Desde a morte de Edson Queiroz, poucos anos após a criação do jornal, todas as edições passaram a vir acompanhadas, na segunda página (acima do editorial), da seguinte frase: “Se algum dia vocês forem surpreendidos pela injustiça ou pela ingratidão, não deixem de crer na vida, de engrandecê-la pela decência, de construí-la pelo trabalho”. A frase teria sido proferida, segundo Araújo (2008) pelo próprio empresário exatamente ao discursar na greve da Universidade de Fortaleza, que seria o estímulo factual para o nascimento do Diário.

De acordo com a consultora de planejamento e compra de mídia FTPI, no final de 2013 o público consumidor do jornal era 51% formado de homens, dos quais 36% tinham mais de 40 anos e 40% estavam situados nas classes econômicas A e B. É, portanto, um jornal voltado à elite cearense, porque esse é seu público consumidor imediato.

1.4 O JORNALISMO E A REPRESENTAÇÃO DA SAÚDE

Buscando uma aproximação necessária entre os campos que orientam esta pesquisa, gostaríamos de traçar aqui algumas questões importantes para a reflexão sobre a relação entre mídia – e dentro dela o jornalismo impresso – e saúde. Duas áreas temáticas, dois campos científicos, tão amplos, tão independentes e, ao mesmo tempo, tão interpenetráveis, pois a mídia é uma arena discursiva das mais potentes na atualidade, e a saúde tem em sua essência um interesse público, por nos envolver subjetivamente, arbitrariamente, estatisticamente, por ser inerente à nossa condição humana. A relação entre os temas na atualidade perpassa uma gama de ‘ordens do dia’, que vão desde o fascínio pelas doenças mais complexas e pelas pesquisas que propõe curas, passando pelo destaque aos padrões estéticos contemporâneos e

os modos de vivencia-los, e chegando aos impactos causados por epidemias ou desastres químicos, a título de exemplo.

Vivemos em busca de saúde e de informação, e de informação sobre saúde, para vivermos mais e melhor, numa sociedade caracterizada pelo pensamento oscilante entre a memória, o passado; e o futuro, o destino. Ou estamos *musealizando* o mundo (HUYSSSEN, 2000) ou estamos tentando antecipar o porvir. Nossa experiência mais importante, parece, tem sido exatamente a de não ter uma experiência que justifique nossas preocupações. Não precisamos mais estar doentes para buscar a presença médica em nossas vidas (VAZ et al., 2007) assim como não precisamos viver materialmente a doença para arriscar discorrer sobre ela.

Lerner e Sacramento (2014) explicam que este interesse crescente da mídia pela saúde pode ser percebido tanto num movimento de exame das capas, notícias e chamadas dos principais veículos midiáticos, seja nas bancas, na televisão ou na internet; quanto no próprio exame dos dispositivos jornalísticos individualmente, onde a cada dia aumenta o número de suplementos, de colunas e de profissionais especializados, contratados para discutir o tema. Ou seja, há um impacto no entendimento da saúde como um valor-notícia para o jornalismo contemporâneo, e que se reflete para além dele, ligando-se “ao próprio lugar que a saúde vem adquirindo na sociedade contemporânea” (sem página).

Oliveira (2013) defende que este interesse divide a cobertura da mídia sobre saúde em duas grandes categorias: a de notícias com foco na promoção da saúde; e das notícias irruptivas, do cotidiano social, que afetam ou são afetadas pelo campo da saúde. No primeiro caso, tais coberturas sofrem a interferência direta de suas fontes, dos promotores de notícias, que são as instituições políticas, científicas, mercadológicas, com um conteúdo basicamente informativo e voltado para a produção de um, ou alguns, sentido(s) de qualidade de vida.

Quando isso acontece o jornalismo se transforma em uma espécie de amplo consultório público midiático caracterizado por matérias centradas no aconselhamento e nas orientações dos indivíduos responsabilizando-os pela qualidade de sua saúde mediante a adoção de determinados comportamentos e atitudes referenciados (OLIVEIRA, 2013, p. 1).

No segundo caso estão agrupadas as notícias ‘quentes’, formadas pelos elementos que tipificam o jornalismo como um espaço por onde circula o tempo presente, o imediato, o sensacional, o surpreendente. São as tragédias, os surtos, as epidemias, as falhas na prestação

de serviços públicos e privados, as mortes, enfim, os acontecimentos que impactam a vida em sociedade, mobilizando afetos, revoltas, rejeições, manifestações.

Somado a isso, Cardoso e Vaz (2011) nos lembram, ainda, que não sendo a mídia um perito em saúde, ela recorre às vozes especializadas no campo para que legitimem e reforcem a construção de um imaginário robusto sobre o tema.

Os meios de comunicação ainda não são considerados autoridades em saúde pública; desse modo, negociam com a fala dos epidemiologistas para dar credibilidade à sua versão de uma epidemia. Seu poder consiste em selecionar, de tudo o que os peritos dizem, aquilo que irá aparecer em suas páginas e telas (VAZ; CARDOSO, 2011).

Neste jogo complexo, nos cabe aqui a tentativa de projetar o universo do Sistema Único de Saúde, nosso tema de interesse, nesta arena de construções simbólicas com suficiente poder para “influenciar as políticas públicas, fazendo com que determinados pontos sejam mais aceitos como verdade do que outros, ampliando as chances de investimento no setor” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Lerner e Sacramento (2014) lembram, inclusive, que o movimento sanitário, que deu origem à implantação do SUS, redimensionou o papel da saúde na vida dos brasileiros já nos anos 80, entrando na agenda pública como uma questão que ultrapassa o modelo biológico e avança no conjunto de determinantes sociais da contemporaneidade, constituindo novos entendimentos e relações do Estado com o tema, da mídia com o tema e da própria sociedade.

Fazemos exercício para controlar a glicemia e o colesterol, dançamos para diminuir o estresse, investimos na estética para melhorar a autoestima, fazemos sexo para ter uma vida mais saudável e vivermos mais. A saúde não só é um objetivo de vida, mas muitas vezes confere sentido a ela, e os especialistas são cada vez mais convocados a nos ensinar a gerenciar os nossos corpos e desejos e nos orientar na gestão do cotidiano. Não é surpreendente, desse modo, que a saúde tenha tanto apelo de venda nos jornais (LERNER & SACRAMENTO, 2014, sem página).

2 CONTEXTUALIZANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 A CRIAÇÃO DO SUS

Agora que discutimos as dimensões do jornalismo enquanto prática social, gostaríamos de resgatar, na vasta bibliografia disponível sobre o Sistema Único de Saúde, alguns aspectos sobre sua criação e consolidação que podem nos ajudar a pensá-lo enquanto política pública, que só se constitui “num processo de luta por hegemonia, no qual o poder simbólico é um dos elementos centrais” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.23). A ideia de saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, que hoje se configura como um pensamento hegemônico, assegurado pela Constituição Federal vigente, se conformou a partir de princípios e diretrizes que

[...] foram forjados no interior de um processo de luta travada pelo movimento da Reforma Sanitária desde o final dos anos setenta. Este movimento (por vezes chamado simplesmente de movimento sanitário), embora não homogêneo, produziu um amplo consenso em torno de princípios básicos que deveriam nortear a atuação do Estado na saúde [...] (MATTOS, 2009, p.771).

Barbosa (1994) resgata que a preocupação com uma noção mais ampla de saúde pública tomou forma a partir da Revolução Industrial, na primeira metade do século XIX, quando o grande acúmulo de pessoas nas cidades em curto espaço de tempo gerou diversos problemas de higiene e de saúde, como as epidemias de cólera e febre amarela, que “colocavam em risco o próprio desenvolvimento industrial” (p.43). Mas naquele contexto histórico, a percepção sobre saúde pública era outra. O controle das doenças era realizado por brigadas com formação militar, uma polícia sanitária, e as epidemias eram combatidas, em geral, de forma “repressiva, normatizadora, segregadora e, em muitos casos, violenta” (BARBOSA, 1994, p.64).

Nas três primeiras décadas do século XX, segundo Lima, Fonseca e Hochman (2005), somava-se à dimensão continental do Brasil o fato de ser um país predominantemente rural, com um contingente de analfabetos em torno de 70%, e sem um sentimento de nacionalidade entre seus habitantes. Os autores afirmam que desde a Constituição de 1891 já

cabiam aos estados a responsabilidade pelas ações de saúde e saneamento, embora as medidas de proteção social, especialmente no que se refere à assistência médica da população, só tenham sido oficialmente reconhecidas como políticas públicas a partir da aprovação da Lei Eloi Chaves, em 1923. Tal lei já representava o impacto que as questões sociais imputaram ao país, com a organização de trabalhadores em torno de associações de auxílio mútuo sobre os problemas advindos das práticas trabalhistas vigentes, como as doenças, a invalidez e as mortes resultantes dos mesmos.

Mattos (2009), quando analisa a perspectiva histórica que dá origem à Reforma Sanitária, destaca três vertentes distintas de pensamentos vigentes à época: a primeira, que trazia consigo os ventos do desenvolvimentismo e enfatizava a necessidade de se compreenderem as relações entre a saúde e o desenvolvimento econômico e social, buscando articulação entre a Saúde Pública e a assistência médica; a segunda, que se originou a partir da ideia de Medicina Preventiva, instalada nos departamentos de mesmo nome existentes nos Estados Unidos; e a terceira vertente, que buscava retomar o ideário da Medicina Social, cujo prestígio adquirido em fins do século 18 havia se perdido com o advento da microbiologia.

Segundo Escorel et al (2005), foi a partir da década de 80, quando os espaços de discussões foram oportunamente apropriados por atores com ideias mais sociais e menos biológicas do conceito de saúde, que o movimento sanitário influenciou o mundo acadêmico e liderou o processo de reformulação da saúde. Nesta época, o Brasil estava se redemocratizando após intenso período de ditadura militar e o movimento sanitarista constituiu-se como base político-ideológica das novas maneiras de perceber e construir a cidadania.

Constituído principalmente por médicos e intelectuais de formação comunista, socialista e liberal, e originado nos Departamentos de Medicina Preventiva das faculdades de medicina, o movimento sanitário influenciou o mundo acadêmico e atuou como liderança do processo de reformulação do setor saúde. Exercia uma forte crítica à antiga abordagem estritamente biológica da medicina e discutia a prática da medicina numa perspectiva histórico-estrutural, pela qual se buscava apreender as relações entre saúde e sociedade (ESCOREL et al., 2005, p. 68).

Ainda de acordo com os autores, esta politização da saúde era um enfrentamento da percepção vigente de Estado autoritário daquele período. Enquanto em diversos outros países, pesava a influência do Banco Mundial e de seus relatórios recomendando maior

racionalização e mais eficiência na gestão dos recursos, no Brasil as ideias sobre medicina social, e depois medicina comunitária, contra hegemônicas, ganharam espaço, mesmo que não representassem um consenso, pois trazia em si algumas correntes diferenciadas de pensamento. Elas se sobrepuseram “ao movimento preventivista de matriz americana e sua versão racionalizadora proposta pela burocracia estatal” (ESCOREL et al., 2005).

O ápice desse movimento se deu em março de 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi o grande momento político da Reforma Sanitária Brasileira. A saúde como direito de cidadania e dever do Estado era o princípio norteador do novo sistema de saúde pretendido, que se organizava naquele momento a partir de quatro princípios: Universalidade, Integralidade, Descentralização e Participação da Comunidade. Dois anos depois seria promulgado o maior resultado da 8ª Conferência: o SUS instituído pela Constituição Federal de 1988.

Lembrando as tensões que marcaram o processo de construção do SUS, Ricardo Scotti e os demais autores do documento “SUS- Avanços e Desafios”, editado em 2006 pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde,

[...] dentre as muitas lições aprendidas no movimento de reforma sanitária, uma merece ser destacada: a mudança foi alcançada por um longo e duro movimento de politização da Saúde que articulou movimentos sociais, profissionais de saúde, partidos políticos, universidades, instituições de saúde e políticos, especialmente parlamentares [...] (CONASS, 2006, p.25).

No entanto, Mattos (2009) aponta que, assim como as contradições existentes no passado com relação a uma ideia hegemônica de saúde pública, a vitória do movimento sanitário, assegurada pela inclusão do artigo 196 na Constituição Federal, não dissolveu todas as tensões presentes neste ideário de proteção social. Segundo o autor, o texto constitucional, apesar de ter efetivamente incorporado algumas das principais aspirações do movimento da Reforma Sanitária, não reconheceu todas elas. O intenso processo de negociação travado na Assembleia Constituinte para a aprovação da Constituição Cidadã resultou num contexto possível para o SUS, que não foi exatamente aquele desejado e imaginado pelos sanitários. “No processo de negociação, algumas questões polêmicas foram deixadas para ser detalhadas posteriormente, como foi o caso da questão sobre o financiamento do SUS, tratada no texto original de modo excessivamente genérico” (p.771).

Viana e Machado (2008) afirmam que o SUS incorporou, na sua criação, dois modelos assistenciais produtivos: um primeiro que se formou ainda na Primeira República, profundamente marcado pelo apoio de Institutos de Pesquisas e Laboratórios Públicos produtores de soros, vacinas e medicamentos, e que impulsionou a descentralização de serviços ambulatoriais municipais e estaduais; e um segundo modelo,

desenvolvido após a emergência do sistema previdenciário, em 1930, composto por uma rede hospitalar com ênfase na oferta privada e com alta dependência tecnológica externa em todos os segmentos do complexo industrial da saúde e provedora de serviços, primeiro para Previdência, depois para o SUS e hoje também para as operadoras de saúde (planos e seguros) (VIANA; MACHADO, 2008, p.675).

Em setembro de 1990 foi promulgada a Lei 8080, ou Lei Orgânica do SUS, que dispõe das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esta Lei sofreu diversos vetos pelo recém-eleito Presidente, Fernando Collor, que atingiram especialmente os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. Por isso, em dezembro do mesmo ano foi aprovada a Lei 8142, que regula a participação da comunidade no SUS. Muitas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e de Assistência à Saúde (NOAS) foram discutidas, negociadas, entraram em vigência ou deixaram de vigorar desde então, num intenso processo de negociação em torno do financiamento, da gestão e da tomada de decisões mais condizentes com as propostas do SUS.

Este movimento contínuo de transformação do Sistema segue mobilizando e tencionando vozes de todos os seguimentos representativos: dos gestores, através das secretarias municipais e estaduais de saúde, especialmente; dos trabalhadores dos serviços, através, por exemplo, dos conselhos de classe; dos usuários, que têm nos Conselhos de Saúde e seus fóruns a possibilidade de propor um debate mais coletivo sobre as políticas vigentes. Em 2011, a partir do Decreto 7508, a Lei 8080 foi regulamentada e o SUS passou a organizar a assistência a partir da articulação de redes de atenção, com políticas estruturantes nas áreas materno-infantil, de urgência/emergência, de enfrentamento às drogas, ordenados a partir da atenção primária.

Como não é nosso objetivo aprofundar questões sobre os mecanismos de funcionamento do Sistema, o que desejamos expor até aqui foi uma perspectiva de existência das políticas públicas de saúde como uma prática social que, como tal, se constitui a partir de contextos que são situacionais e também institucionais e socioculturais.

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CEARÁ

Ao pensarmos em contextos, consideramos importante situar de qual espaço geográfico e sociocultural estamos tratando nesta pesquisa. O estado do Ceará tem 184 municípios e já possuía em 2012, de acordo com o IBGE, cerca de 8,5 milhões de habitantes, dos quais 3,5 milhões residem em sua capital, Fortaleza, e região metropolitana. Em seus aspectos naturais, possui um “sertão praticamente encostado no mar” (BARBOSA, 1994), com estreita faixa de terra formada por características litorâneas, de manguezais e dunas. Como na maior parte do nordeste, o clima se constitui basicamente de duplas estações: um período chuvoso e um período de estiagem, que influenciam diretamente nos determinantes sociais de saúde.

A economia cearense, basicamente calcada na prestação de serviços, na indústria e na construção civil, apresentou em 2012 um Produto Interno Bruto - PIB com crescimento quatro vezes maior que a média nacional, numa tendência que se repetiu em 2013 e deve permanecer este ano (IPECE, 2013). No entanto, o relatório das Nações Unidas State of the World Cities, divulgado em outubro do ano passado, apontou a capital cearense como a quinta cidade mais desigual do mundo, com 7% da população de Fortaleza detentora de 26% de toda a riqueza da cidade. Do total de habitantes do estado, apenas 12,8% possuem acesso aos serviços de saúde a partir dos planos privados. Todos os demais dependem do SUS para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (COELHO, 2013).

Territorialmente, as ações e serviços do SUS no Ceará estão organizados e distribuídos em 22 regiões de saúde, estruturadas desde o Pacto pela Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde em 2006, e agora reorganizadas a partir das diretrizes do Decreto 7508, de 2011. Como nos demais estados do Brasil, a lógica da estruturação em rede parte dos níveis de resolutividade dos municípios, seguindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema. Isso significa que o município tem gestão plena de seu sistema local, mas deve concatenar-se a uma região de saúde a fim de responder às necessidades de sua população em todos os níveis de atenção.

Em 2013, existiam mais de 1800 equipes do Programa Saúde da Família, garantindo a cobertura de 67% da população (DAB, 2013). A atenção especializada tem sido a área onde o atual governo do Estado está investindo mais fortemente nos últimos quatro anos, com a

construção de quatro novos hospitais no interior, somando-se aos oito hospitais estaduais já existentes, 22 policlínicas (centros de especialidades médicas), e de 18 Centros de Especialidades Odontológicas.

Historicamente, com o surgimento das primeiras políticas públicas de saúde, o Ceará registrou protagonismos que ajudaram a configurar o estado como referência nos atuais espaços de discussão e tomada de decisão do SUS, especialmente a partir de alguns sujeitos sociais, como o médico Rodolfo Teófilo, no início do século XX.

Um aspecto peculiar da saúde pública do Ceará, neste período, é que as práticas sanitárias em voga, no sul do país, chegavam ao estado por iniciativas individuais ou da própria comunidade. A participação do governo tem o caráter complementar e secundário, contribuindo, algumas vezes, para prejudicar estas iniciativas. Como exemplos temos: a ação de Rodolfo Teófilo no combate à varíola, erradicando a doença no estado, por mais de dez anos, contando apenas com seu esforço pessoal e a ajuda da população, já que o governo serviu apenas para dificultar esta obra (BARBOSA, 1994, p.68).

Já durante a implantação do SUS, algumas experiências bem sucedidas iniciadas no Ceará fizeram do Estado uma referência para a conformação de políticas nacionais. Uma destas experiências está relacionada à criação dos agentes comunitários de saúde, no final da década de 80, e que hoje se configura como estruturante do funcionamento da atenção primária à saúde. Uma espécie de elo central entre a comunidade e o Sistema.

[...] a partir da experiência acumulada pelo estado do Ceará com o Programa de Agentes Comunitários ali implantando, houve a percepção, pelo próprio Ministério da Saúde, de que os agentes poderiam também ser peça importante para a organização do serviço básico de saúde no município (VIANA; DAL POZ, 1998, p.18).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS é um dos resultados concretos de um processo de mudança na forma de perceber e investir na atenção à saúde no Brasil e no mundo, processo este que foi o mote da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, onde a atenção primária assumiu um protagonismo até hoje latente no SUS.

Posteriormente, em meados de 1994, foi criado o Programa Saúde da Família, concebido a partir de uma reunião promovida no final de 1993, no Ministério da Saúde,

quando o Ceará também teve uma influência definitiva. Isto porque antes deste encontro, outra reunião, convocada pelo então secretário municipal de Saúde de Quixadá-CE, Odorico Monteiro, juntou representantes da Organização Panamericana de Saúde - OPAS e do Unicef com o objetivo de discutir uma nova proposta para a atenção básica, que incorporasse uma atuação conjunta de médicos e enfermeiros. A partir daí, o PACS começou a vencer o isolamento do norte e nordeste, agregando as demais regiões do Brasil. “Cabe salientar que a experiência do Ceará – de supervisão do trabalho do agente (comunitário de saúde) pelo enfermeiro – foi o primeiro passo no processo de incorporação de novos profissionais” (VIANA; DAL POZ, 1998, p.20).

2.3 O SUS HOJE

Ao longo de seus 25 anos de existência, o Sistema Único de Saúde atuou significativamente na mudança do quadro sanitário brasileiro. Mas foi também bastante modificado por ele. Em todos os países do mundo, as últimas décadas do século 20 e o início do século 21 foram marcados pelo fortalecimento do capitalismo e consequente circulação do capital financeiro entre nações, pelo desenvolvimento e popularização de tecnologias informacionais diversas e pela concentração de muitos recursos sociais e financeiros na circunscrição de poucos países. Tudo isso fortalecido por um incremento geral da privatização e da participação do capital financeiro nos gastos públicos (NORONHA et al., 2005).

A urbanização se fortaleceu como opção majoritária na busca social por acesso às oportunidades, mas, como sabemos, ela não ocorreu de forma organizada. O perfil de morbimortalidade mudou em todo o mundo, ao mesmo tempo em que as pessoas estão envelhecendo mais e que diminuiu a taxa de fecundidade, em torno 47% em todo o território nacional de 1980 até 2000. A mortalidade geral diminuiu no Brasil no final do século 20, especialmente no que concerne aos óbitos de menores de um ano, decrescendo a proporção de óbitos por doenças infecciosas e aumentando as ocorrências perinatais. Somente no que concerne à mortalidade infantil, houve uma redução do total de 53,7 crianças a cada mil nascidas vivas em 1990 para 19/1000. A esperança de vida aumentou de 69 anos em 1988 para 72 anos em 2008 (NORONHA et al., 2005). Tais mudanças decorreram por diferentes fenômenos, mas a presença de um Sistema de Saúde universal interferindo diretamente no acesso aos serviços de saúde de um modo geral é certamente um fator de influência.

Quando completou 20 anos de criação, o SUS já era o único plano de saúde de 140 milhões de brasileiros, saltando para 145 milhões em 2011. O Sistema representa um enorme mercado que emprega mais de dois milhões de profissionais e que movimenta 90% do negócio de vacinas e 50% do mercado de equipamentos hospitalares. Possui mais de 330 mil leitos de internação, de 100 mil equipamentos de diagnóstico por imagem, de 64 mil estabelecimentos de saúde e já realizou, ao longo de sua existência, quase 500 milhões de consultas médicas, 10 milhões de procedimentos para o tratamento de câncer e trata mais de 3 milhões de diabéticos e quase 200 mil pacientes com HIV/Aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

No entanto, o impacto desses números se contrapõe aos ainda persistentes vazios assistenciais, às demoras nas filas dos atendimentos, aos ainda poucos, e não raras vezes, mal administrados valores de financiamento, às carências de recursos humanos e ao sucateamento das estruturas de atendimento, dentre outras questões. Uma permanente tensão estrutural e simbólica que ajuda a alargar as distâncias entre os discursos e práticas dos que defendem o SUS e daqueles que não veem a hora dele ser finalmente absorvido pela lógica privada e mercadológica de gestão e oferta de serviços. Entre uma posição e outra há centenas de vozes diferentes e a mídia oscila seus pronunciamentos compondo um viés que perpassa e radicaliza algumas dezenas delas. O produto 'saúde pública', quando tratado como tal, tem um apelo forte e as corporações midiáticas sabem se apropriar muito bem disso.

Para entender melhor como esta apropriação e a produção de sentidos advinda dela ocorre no contexto cearense, iremos a seguir realizar a análise do material empírico, qualificando e compreendendo como a saúde pública, ou mais especificamente o SUS, é abordado pela mídia cearense.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO DIÁRIO DO NORDESTE

Esta pesquisa foi realizada a partir da consulta sistemática das edições virtuais do jornal Diário do Nordeste, disponíveis para download na íntegra no portal da empresa, apenas para assinantes. A opção pelo estudo das edições virtuais, as quais representam uma reprodução idêntica da página do jornal impresso, e não apenas pela análise dos textos produzidos por este veículo de forma aleatória, desarticulados de sua configuração na dimensão espacial da página, se deu pela opção teórico-metodológica adotada nas pesquisas vinculadas aos pressupostos da Semiologia dos Discursos Sociais, conforme explicitado no capítulo 1.

Esta opção foi precedida de um estágio no Observatório Saúde na Mídia (OSM), do Laboratório de Comunicação e Saúde desta instituição, Fiocruz, que teve como finalidade ter contato inicial com esta metodologia, uma vez que o Observatório adota uma estratégia semelhante. O OSM tem por objetivo “identificar como a mídia constrói os sentidos sobre a saúde” (OSM, 2012). Assim sendo, os estagiários e os pesquisadores fixos e convidados do Observatório realizam a leitura direcionada das edições impressas diárias dos jornais *O Globo* e *O Dia*, do Rio de Janeiro, e *O Estado de São Paulo* e a *Folha de São Paulo*, de São Paulo. Em parceria com a Fiocruz de Pernambuco, o OSM também realiza o monitoramento dos impressos *Folha de Pernambuco* e *Jornal do Comércio*, e com a Fiocruz de Brasília, do jornal *Correio Braziliense*.

Aos colaboradores do OSM cabe a tarefa de realizar a seleção de textos sobre saúde, segundo os critérios previamente estabelecidos pelo protocolo de clipagem do projeto, percebendo o co-texto do texto em análise, ou seja, o modo como este texto é disposto na página pela edição do jornal, e produz uma “relação de contigüidade entre textos na mesma superfície espacial ou temporal” (ARAÚJO, 2009, p.45). Os achados são registrados num instrumento de tabulação, e de lá são categorizados detalhadamente no banco de dados do projeto. Uma vez lá, podem servir de subsídios para pesquisadores interessados no campo de mídia e saúde. Além de considerar o co-texto, cabe lembrar que o OSM atua dentro do que a própria Semiologia dos Discursos Sociais prevê, sobre todos os contextos a serem considerados na prática discursiva: o contexto existencial dos pesquisadores envolvidos, que trazem de suas vivências pessoais perspectivas diversas de percepção sobre os discursos construídos; o contexto intertextual, constituído pelas relações entre textos, cujo efeito se dá

“pela rede de semiose que é acionada a cada enunciação, que se nutre da memória discursiva” (Idem); e o contexto situacional, que “referencia o lugar social do qual e no qual os interlocutores desenvolvem suas relações comunicativas e participam da disputa de sentidos” (Idem). Portanto este é o resultado do encontro entre a um arcabouço teórico-metodológico e as posições que nós, sujeitos-autores, ocupamos no mundo, de nossas próprias práticas sociais, que confluíram no encontro dos resultados hora apresentados.

Vale destacar que esta aproximação com a metodologia empregada já no OSM foi fundamental para a percepção das diferenças existentes entre os modos como os jornais monitorados constroem discursos sobre o SUS e, conseqüentemente, o modo como o Diário do Nordeste também o faz. Embora não seja nosso objetivo realizar comparações, uma vez que estamos analisando um único jornal, reconhecemos que o estágio no OSM nos trouxe o saudável e necessário estranhamento nos resultados, que refletem as distintas valorizações do SUS a cada contexto, e que maturaram nossa capacidade analítica.

A necessidade de realizar esta dissertação no Rio de Janeiro determinou a própria conveniência de desenvolver um mecanismo de consulta nas edições virtuais do Diário do Nordeste, tratando-as empiricamente como edições impressas, tal como se realiza no Observatório. Desta forma, assim como as páginas que contém os textos de interesse são reservadas no OSM, nós também montamos o acervo específico para esta pesquisa, em uma planilha Excel, reservando e categorizando cada página onde encontramos os textos pretendidos. Nosso recorte foi de seis meses² ininterruptos, totalizando 181 dias, e, conseqüentemente, 181 edições.

Se no Observatório Saúde na Mídia o critério de escolha dos textos é que eles tenham a saúde como tema, nesta pesquisa o critério se torna mais específico, embora não perca sua amplitude: o nosso tema é o Sistema Único de Saúde – SUS. Queremos perceber qual é o SUS contemplado pelos textos do Diário do Nordeste e, a partir disso, entender quais os sentidos que este impresso produz sobre o SUS escolhido. No entanto, assim como as

² Inicialmente, nosso objetivo era analisar a produção de três jornais impressos pelo período de um ano. Na ocasião da Qualificação, a banca examinadora sugeriu reduzir esse corpus. E nós, pela abundância de material que foi surgindo à medida da coleta, e pela impossibilidade de acessar virtualmente os outros dois jornais pretendidos, optamos pelo recorte apresentado. Também nos tranquilizou sobre a escolha do Diário do Nordeste o fato dele ter sido o jornal que mais publicou notícias sobre o SUS nos anos de 2005 a 2008, dentre os três jornais impressos do Ceará, de acordo com a dissertação de mestrado “Análise da imprensa escrita sobre o SUS no sistema municipal de saúde de Fortaleza entre 2005 e 2008”, desenvolvida na Universidade Federal do Ceará e apresentada no ano de 2010.

definições em torno dos sentidos para a palavra “saúde” não são unânimes, tampouco imutáveis, o termo “SUS” também abrange uma gama de possibilidades de definição, a partir de distintos pontos de vista. Paim (2009), ao buscar responder à questão “O que é o SUS”, explica esta variedade de percepções, a depender dos lugares de fala ocupados por quem a responde, bem como dos objetivos advindos da pergunta. Por isso, para ele o “SUS é algo distinto, especial, não se reduzido à reunião de palavras como *sistema, único e saúde*” (p.13, grifo do autor). (PAIM, 2009)

Desta maneira, não poderíamos realizar tal exploração se não tivéssemos previamente organizado um conhecimento a respeito dos elementos que podem ser considerados como pertencentes ao universo do Sistema Único de Saúde, o que se colocou para nós como um desafio norteador. Para construir esta organização, consultamos diversos textos e vídeos dispostos nesta imensa rede de informações sobre o SUS - em seus sites governamentais, nas páginas virtuais dos movimentos sociais sanitários, dos conselhos de saúde, nos sistemas operacionais de informação - e também resgatamos de nossa prática profissional a memória de outros tantos elementos, chegando a uma lista de elementos prioritários, e agregando outros que inicialmente não nos parecessem contraditórios ao objetivo da pesquisa. Assim, optamos por, em um primeiro momento, localizar todo e qualquer texto disposto no jornal que tratasse sobre: ações e serviços de saúde pública; programas e políticas promovidos pelos órgãos públicos de saúde; problematizações em torno das ofertas de equipamentos, profissionais, medicamentos, financiamento; discursos de prevenção e proteção da saúde pública que se vinculassem ao SUS; além de perceber se havia ou não a menção ao termo Sistema Único de Saúde e/ou sua sigla SUS.

Nosso objetivo neste momento foi mapear as diversas formas de convocar o SUS e suas possibilidades de nomeação. É importante ressaltar que nosso olhar metodológico para o mapeamento do SUS está mais voltado à sua compreensão como um *sistema de serviços de saúde*, que diz respeito “aos prestadores de cuidado de saúde” (PAIM, 2009, p.17), ao “conjunto de agentes e agências, [...] que se relacionam entre si, visando à atenção à saúde dos indivíduos e das populações” (Idem). Mais amplo que este seria o entendimento do SUS como um *sistema de saúde*, também apontado pelo autor, que em sua generalidade abarcaria não só os serviços, mas a mídia, a escola, os fornecedores, as universidades, os institutos de pesquisa etc, tornando ainda mais difícil a definição de uma metodologia de pesquisa.

O expressivo número de aparições destes elementos nos dois primeiros meses de coleta - 253 textos com inserção do SUS, numa média de 4 aparições diárias - nos impôs o desafio metodológico de definir um novo critério de busca, motivado pela perspectiva qualitativa da pesquisa, assim privilegiando editoriais, a partir do que vínhamos percebendo como espaços editoriais prevalentes de aparição do tema. Seguindo esta lógica de recorrência, reservamos como espaços de análise em nosso corpus: as capas; o Primeiro Caderno – com as editoriais de Opinião, Cidade, Política, Nacional; o caderno Regional, pela relevante caracterização das demandas do interior do estado; e o caderno Vida, que se define como o *suplemento de saúde* do jornal. Foram excluídas as editoriais de polícia e internacional: a primeira pela pontualidade e extrema superficialidade com que recorria aos elementos do SUS, e a segunda porque o Sistema é uma particularidade nacional. Excluimos também os cadernos de cultura, negócios, esportes, entretenimento e classificados, porque a quantidade de textos encontrados nesses espaços durante os primeiros meses da pesquisa foi muito inexpressiva, e diante da metodologia de leitura do jornal inteiro, julgamos menos dispendioso não desperdiçar tempo para encontrar pouquíssimos textos com menção ao SUS.

3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CORPUS AMPLIADO

O nosso primeiro instrumento de tabulação capturou os seguintes dados: data, editoria, capa (sim ou não), menção, expressão ou sigla SUS (sim ou não), elementos mencionados e página de localização. Ao final dos seis meses de pesquisa obtivemos um total de 943 textos com presença do SUS nas editoriais e suplementos selecionados, assim dispostos:

Tabela 1 – Distribuição de textos coletados nas editoriais por mês

Editoria/Mês	Mês						Total	Percentual (%)
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun		
Cidade	56	64	77	79	82	61	419	44,43
Nacional	26	19	27	19	34	30	155	16,43
Política	9	13	20	19	23	25	109	11,55
Regional	13	15	16	27	19	16	106	11,24
Opinião	17	13	11	20	23	20	104	11,02

Vida	0	5	10	11	13	11	50	5,30
Total Geral	121	129	161	175	194	163	943	100,00

Este dado inicial nos permitiu inferir que há uma presença significativa de elementos do SUS no Diário do Nordeste, que configura, consequentemente, uma presença do SUS, mencionado ou não. O número obtido nos mostra que o Sistema está na ordem do dia do jornal: foram em média 157 textos por mês, o que representa 5 textos/dia aproximadamente (dos 181 dias de coleta, apenas em seis não obtivemos registros do SUS). Se compararmos com duas pesquisas anteriores à nossa, localizadas a partir de nosso levantamento bibliográfico, que tratam da presença do SUS na mídia, esta presença expressiva do SUS torna-se ainda mais evidente. São duas dissertações de mestrado, ambas apresentadas em 2010, sendo uma no Ceará e outra em São Paulo: *Análise da imprensa escrita sobre o SUS no sistema municipal de saúde de Fortaleza entre 2005 e 2008* e *A crítica ao SUS no jornal Folha de São Paulo* (no ano de 2013).

Na primeira pesquisa, foram levantados, ao longo de quatro anos, 2088 textos, o que equivaleria a uma média de 522 textos/ano nos três jornais impressos do Ceará: O Povo, Diário do Nordeste e O Estado. Nós coletamos 943 textos apenas no Diário do Nordeste. Tal diferença pode ter sido influenciada pela distinção nos métodos de pesquisa escolhidos: a autora Anna Margarida Santiago utilizou um software de busca por termos, enquanto nossa busca se deu pela leitura na íntegra de todas as edições veiculadas, e fomos reduzindo o recorte à medida que obtivemos um volume consistente de textos. Já na segunda pesquisa, a análise de um ano da Folha de São Paulo, levantou 667 textos, com busca realizada no portal a partir de palavras-chaves e excluindo apenas uma seção do jornal intitulada Folha Ribeirão, que trata de notícias do interior do estado e que não interessava à autora, Gabriela Martins Silva, pelo fato de não ser disponibilizada para todo o Brasil.

Outra pesquisa, desta vez realizada no Observatório Saúde na Mídia concomitantemente a esta, e com a mesma metodologia de busca, mapeou a presença do SUS nos jornais *O Globo* e *Folha de São Paulo*, nos meses de fevereiro e março de 2013, sendo duas semanas em cada mês, totalizando quatro semanas ao final (duas em cada jornal). Este levantamento apontou a presença do SUS em 86 textos no jornal *O Globo*, e em 59 na *Folha de São Paulo*, durante o período recortado. É importante ressaltar, no entanto, que a pesquisa considerou todas as editorias e suplementos analisados comumente pelo OSM, o que

representa uma exclusão de espaços muito menor do que a realizada em nossa pesquisa. Sendo assim, podemos afirmar que não tomamos conhecimento de nenhuma pesquisa que apresentasse um número tão ou mais expressivo de textos com menção ao SUS do que a nossa. Neste sentido, gostaríamos de traçar um breve panorama sobre o que encontramos a partir da primeira tabulação de dados realizada.

3.1.1. As editorias

Dos 943 textos coletados, 419 estavam situados na editoria de Cidade, que tem nos acontecimentos da capital do estado, Fortaleza, o seu contexto local imediato. Em percentuais gerais, isso significa dizer que 44% do material produzido tendo algum elemento do SUS como referência relaciona-se ao cotidiano da grande cidade e sua realidade sociocultural, em detrimento dos fatos ocorridos nos municípios do interior. Se analisarmos por pelo menos dois pontos de vista distintos, este é um dado previsível, a medida que o jornal, para produzir seus efeitos de sentido, sofre limitações oriundas de um contexto produtivo concreto que quase nunca corresponde às possibilidades de se fazer presente em muitos espaços onde ocorrem os fatos. Wolf (2003) afirma que este modo de organizar a cobertura dos temas está intrinsecamente ligado à necessidade de tornar o trabalho rotineiro, fazendo prevalecer “os procedimentos que satisfazem contemporaneamente mais exigências (racionalização do trabalho, redução dos custos, redução dos tempos [...] etc)” (p. 232). Por mais bem estruturado que seja o Diário do Nordeste, inclusive considerando a existência de sucursais, é uma empresa com um número limitado de profissionais, de veículos, e que responde às imposições das rotinas jornalísticas diárias e dos interesses empresariais do grupo. Outra explicação para o fato pode ser obtida analisando a própria distribuição do contingente populacional do Ceará: 58% dos habitantes do estado residem na capital (IBGE, 2013), o que configura um universo significativo tanto do ponto de vista do interesse público, quanto do poder aquisitivo que determina a compra do jornal como um bem de consumo. A soma de todos esses fatores amplia a percepção da capital como um lugar social mais relevante para instalação e investimento do jornal, ou seja, a capital ocupa um lugar simbólico que se constitui tanto a partir de questões estruturais, relativas aos meios de produção, quanto a partir de questões sociais, já que as grandes cidades concentram aspectos cotidianos que potencializam o poder de consumo da população.

No entanto, se traçarmos um paralelo entre os elementos que articulam os contextos institucionais do jornalismo e do SUS enquanto práticas sociais, considerando, por exemplo, as estratégias políticas de implementação do Sistema, e as relações de poder que o jornal estabelece a partir dos jogos de visibilidade que constitui, veremos que esta pouca atenção destinada ao interior também vai de encontro ao mesmo interesse público, agora de uma realidade social que é diferente da capital em diversos aspectos, sobretudo econômicos. A população que reside no interior é a que mais depende do SUS, pois é a que menos utiliza planos privados, e também, pelos dados obtidos, a que menos vê suas demandas contempladas pelo jornal. Dos 1,1 milhão de usuários de planos de saúde no Ceará, 860 mil estão em Fortaleza (ANSS, 2012).

A segunda editoria onde mais coletamos material foi a Nacional, com 155 textos publicados, 16% do total. São predominantemente textos escritos de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Rio Grande do Sul. As duas primeiras cidades não coincidentemente compõem o eixo que determina grande parte das decisões sociais, políticas, econômicas e culturais no Brasil, desde que o país foi colonizado pela Europa, passando pela ascensão cafeeira da região e o desenvolvimento econômico gerado ainda no século IX, e perdurando pela imensa concentração de indústrias, e conseqüentemente de capital, nos dois estados. Já Brasília representa o espaço geográfico das tomadas de decisão políticas em nível nacional, que se impõem ao país e repercutem pela nação inteira. É lá que estão atuando os mais influentes formuladores de políticas nacionais, também no âmbito da saúde, e é de lá que se inicia o modo verticalizado de entender e gerir ações e serviços de saúde pública ainda vigente no Brasil. E a editoria Nacional reflete essa hegemonia e essa glamourização dessas regiões, a medida que se estrutura predominantemente a partir de temáticas propostas por elas.

Na saúde pública, isso se reflete na divulgação de formas de tratamento propostas nestas cidades (como a liderança na internação compulsória para usuários de crack proposta por São Paulo e defendida por diversos parlamentares cearenses), numa ideia de precariedade a partir da desordenado funcionamento do SUS no Rio de Janeiro (exemplo disso foi a repercussão da morte da criança baleada na véspera de Natal pela falta de médico no hospital de emergência ao qual foi conduzida), e na homogeneização das políticas proposta por Brasília, onde o Ministério da Saúde disputa poder capital e simbólico na concepção e gestão do Sistema. Se compararmos com a quarta região que mais apareceu nos textos, o Rio Grande do Sul, vemos que a razão de tal presença é de outra ordem, muito mais instável, porque

ligada a fatos pontuais, neste caso a ocorrência do trágico incêndio na boate Kiss em janeiro e sua repercussão na imprensa de todo o país.

Ainda nesta editoria, gostaríamos de destacar a presença de uma coluna que vai de encontro à imparcialidade defendida pelo jornalismo quando publica, sem qualquer interferência local, a fala da Presidenta da República, Dilma Roussef. Embora pareça uma prestação de serviço, uma espécie de canal aberto entre o maior poder governamental do País e o leitor comum do jornal, caracteriza simbolicamente uma parte relevante da dimensão ideológica do jornal, que jamais concederia este espaço se ocupasse uma posição genuinamente contrária aos interesses do Governo Federal. Nesta coluna, os leitores-entrevistadores, que são de todas as regiões do Brasil, encaminham perguntas sobre as supostas dificuldades vividas em seus territórios e a Presidenta estabelece um vínculo com eles através do espaço concedido pelo jornal, respondendo as dúvidas a partir da nomeação das políticas públicas em execução. Ou seja, o jornal se torna, uma vez por semana, uma reserva de publicidade do Governo Federal, e as ações na área de saúde pública têm seu espaço garantido nesta estratégia. Em nosso recorte, foram cinco aparições do SUS nesta coluna.

A editoria de Política foi a terceira que mais publicou matérias com elementos do SUS, com 109 textos, configurando 11% da amostra. O que mais amplamente caracteriza este material é o fato dele ter sido majoritariamente produzido a partir do acompanhamento sistemático das manifestações em tribuna dos deputados e vereadores cearenses. Isso nos leva a crer que a editoria toma como temática principal as discussões políticas ocorridas no nível local. Uma política muito mais partidária, atrelada à presença de partidos políticos e a políticos de um modo geral, muitas vezes popularizando e promovendo a atuação dos mesmos. E a prevalência dessas manifestações diz respeito aos acontecimentos cotidianos, por exemplo, a posse dos novos prefeitos em janeiro, a insegurança das casas de show apontada pelo incêndio da boate Kiss que se estendeu por todo o mês de fevereiro etc. É interessante perceber, inclusive, que há uma espécie de sincronicidade entre os temas que merecem destaque nesta editoria e os temas trabalhados no jornal nas demais editorias, formando uma harmonia na tônica da cobertura a cada dia, ou garantindo uma sensação de continuidade dia após dia. Repetidamente encontramos, por exemplo, fotografias de políticos cearenses portando o jornal Diário do Nordeste nas mãos no instante do clique, configurando um código mútuo de legitimidade entre a atuação política e os critérios de noticiabilidade. O jornal

notícia o acontecimento, promovendo uma espécie de agenda que é acolhida pelo político, que se manifesta sobre ela na tribuna. Assim, ganha visibilidade em retribuição, tendo sua fala e sua imagem publicada no jornal. Este jogo discursivo construído em última instância pelo jornal, que publica a fotografia do político portando uma edição, fortalece a sua própria legitimidade, porque produz no leitor um efeito de credibilidade, do tipo: este jornal mobiliza ações políticas. Pois embora não saibamos de imediato a razão pela qual o político ostenta o jornal – pode ser para protestar, pode ser para se defender, pode ser para concordar – o jornal está ali, presente, confirmando sua relevância como fonte de informação.

O suplemento Regional, que é o espaço institucionalizado no Diário para a cobertura do interior, aparece em quarto lugar. Nele nós coletamos 106 textos, ficando também em torno de 11% do percentual total. Em nosso entendimento, a menor visibilidade concedida ao interior como espaço possível de uma prática social jornalística, pelo menos no que se refere aos jornais impressos, não condiz com algumas das principais discussões e necessidades encaminhadas hoje no SUS, dentre elas o revigoramento da municipalização e da regionalização como estratégia de superação das impossibilidades de financiamento e, conseqüentemente, de garantia da universalidade no direito à saúde. A capital como espaço privilegiado pelo jornal configura um contexto ideológico característico da urbanização por que passou e passa o Brasil e todas as implicações materiais e simbólicas que isto acarreta.

Na editoria de Opinião, recolhemos 104 textos para análise, entre editoriais, cartas de leitor e artigos de convidados. É nesta editoria que o jornal assume semanticamente discursos de uma vigilância atenta sobre as ações e serviços de saúde; envolvida numa denúncia ativa sobre sua qualidade, inclusive considerando a presença da saúde suplementar; e representativa de uma indignação social, seja através das falas do editorial, dos seus leitores e dos seus colaboradores. Ao estudar discursos sobre a Aids em alguns jornais brasileiros, Fausto (1999) enfoca a dimensão opinativa dos jornais especialmente a partir de seus editoriais, e identifica pelo menos três espécies de vozes construídas pelos periódicos nesta dimensão, quais sejam: avaliativa, quando o jornal determina juízos de valor sobre o tema e os sujeitos envolvidos; programativa, quando toma para si a incumbência de prever e agendar as atitudes ideais a serem tomadas pelos agentes públicos sobre alguma coisa; e sentenciador, quando o jornal se torna um conselheiro de setores da esfera pública.

Invocando-se portador de um discurso de autoridade, o jornal opera, através dessas enunciações, uma das características do seu discurso de competência:

a de tomar partido dos fatos. [...] Na verdade, essa operação procura mostrar que o jornal evoca a si esse lugar de mediação, para defender o leitor e atacar as posições e posturas que contrariam o (suposto) interesse coletivo (FAUSTO, 1999, p.81).

Por fim, no Caderno Vida, que se define como o *suplemento de saúde* do jornal, e que é publicado todas as terças-feiras, encontramos 50 textos com algum tipo de menção ao SUS. Neste caso, levando em consideração esta auto definição do suplemento como um espaço representativo de um tema, é importante perceber que ele constrói e sustenta uma noção de saúde voltada para as pautas de promoção, prevenção e inovação tecnológica na saúde. Assim, as menções ao Sistema aparecem quase sempre a partir da divulgação de algum evento a ser promovido ou do paralelo oferta/falta de serviços nos assuntos contempladas pelas reportagens. Se o texto divulgava, por exemplo, o aumento no número de lipoaspirações no estado, o SUS aparecia através da nomeação dos hospitais que realizam o procedimento. Ou, quando o Sistema não oferta, isto também era divulgado.

3.1.2 As capas

Ainda sobre os 943 textos, destacamos que 121 foram manchetes ou chamadas de capa, distribuídas nas seguintes editorias:

Tabela 2 – Distribuição de textos que foram capas nas editorias por mês

Editoria	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Cidade	10	10	17	16	6	7	66
Regional	3	3	1	6	4	4	21
Opinião	0	2	2	1	5	5	15
Nacional	3	0	1	0	3	3	10
Política	0	1	1	0	1	2	5
Vida	0	1	0	1	1	1	4
Total Geral	16	17	22	24	20	22	121

O total de textos que foram capas durante os seis meses da pesquisa representa 13% do volume total da coleta. Contudo, o quadro de distribuição nos permite perceber um dado

significativo: não existe uma relação direta entre o volume de textos por editoria e o volume de textos que foram capas por editoria, a não ser em Cidade, que preserva em ambos os quadros a maior quantidade de aparições. Encontrar o caderno regional em segundo lugar na prevalência de capas demonstra que, ao menos naquilo que o jornal determina como digno de maior destaque (que é um indutivo da capa), os acontecimentos do interior do Ceará se sobrepõem aos acontecimentos nacionais, enfatizando o caráter mais regionalizado da hierarquização dos temas pelo veículo.

Outro dado divergente nas duas tabelas é que a editoria opinião também supera a Nacional em quantidade de capas, mas isso ocorre pela presença dos editoriais, que sempre são chamadas de capa neste jornal, independente do teor de sua abordagem.

Gostaríamos agora de tecer algumas considerações gerais sobre os elementos do SUS mais utilizados pelo jornal para que caracterizássemos aquele texto como parte constituinte da amostra. Consideramos esta apresentação relevante porque traça um panorama de prevalências, porque nos apresenta o universo de sujeitos e estruturas físicas aos quais o jornal recorre e a partir dos quais constrói sentidos sobre o Sistema.

3.1.3 Os elementos do SUS

Depois de mapear essas presenças nos 943 textos, criamos uma tipologia de cinco categorias que auxiliam na definição de um grau de valorização destes elementos a partir da quantidade de menções atribuída para cada tipo específico deles. As categorias foram assim estabelecidas: *instituições*, que são os espaços físicos, com peso simbólico, onde se deliberam as políticas ou onde se realizam as ações e serviços, como as secretarias de Saúde e os hospitais públicos; *agentes nomeados*, que são os autores identificados dos discursos diretos apresentados nos textos; *programas e políticas*, que são todas as estratégias adotadas para organizar e regular as ações e serviços no SUS; *campanhas*, onde categorizamos as estratégias de resolução ou manutenção de um determinado quadro sanitário, por exemplo as campanhas de combate à dengue ou de vacinação infantil; e *sistemas de informação*, que são os elementos que se configuram a partir de sua performance no universo da informática.

Tabela 3 – Elementos do SUS utilizados pelo jornal e considerados pela pesquisa como critérios de seleção dos textos

Categoria/Período	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Instituições	126	114	153	166	207	146	912
Agentes nomeados	37	27	35	16	28	29	172
Programas e Políticas	20	13	24	7	27	19	110
Campanhas	0	0	2	0	3	9	14
Sistemas	2	0	0	5	1	0	8

Como podemos observar, as *instituições* foram os elementos com maior número de menções, 912 ao todo. Dentre os dez elementos com maior número de citações, sete são instituições: Ministério da Saúde (elemento mais citado, com 120 menções), Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (113), Hospital Instituto Doutor José Frota (55), Secretarias Municipais de Saúde (51), Hospital Geral de Fortaleza (38), Unidades de Pronto Atendimento (34) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (32). Quando não são órgãos públicos de gestão e regulação do SUS, são instituições que prestam serviço de média e alta complexidade, configurando tais espaços como lócus privilegiados no cuidado com a saúde, o que identifica nossos dados de pesquisa com aqueles apontados por Menegon (2008) sobre jornais impressos de Campo Grande-MT. Ao menos no que concerne aos elementos visibilizados, identificamos, como a autora,

[...] a centralidade do modelo hospitalocêntrico (emergencial, curativo e de reabilitação), reservando um lugar periférico aos serviços de saúde que privilegiam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, como é o caso de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Programas de Saúde da Família (PSF) ou de Centros de Referências, que atuam tanto em níveis de atenção primária como secundária em saúde (MENEGON, 2008, p.33).

O excessivo número de menções às instituições também nos levou a refletir sobre o lugar de fala que elas assumem na contemporaneidade. Fausto (1999) explica que a partir da década de 80 do século passado, as instituições começam a reconhecer na dimensão comunicativa uma feição central para a sua disputa por poder na esfera social e passam a

apostar numa diversidade de estratégias para se tornarem competitivas neste mercado simbólico, dentre elas novas condições de produção e administração das informações. “Se pensarmos num cenário mais complexo, diríamos que as condições e os processos de produção de conhecimentos passam, rigorosamente, por instituições que ora operam como produtoras, ora como mediadoras, e noutras circunstâncias, até mesmo como receptoras de conhecimentos” (Fausto, 1999, p.13).

Os *agentes nomeados* vêm em segundo lugar, com 172 menções, representando 11% do total. Foram considerados nesta tipologia todos os atores do SUS que tiveram divulgados seus nomes e seus cargos em instituições com atuação direta ou indireta no Sistema, e que foram vocalizados pelo jornal. A secretária municipal de Saúde de Fortaleza durante o período da amostra, Socorro Martins, foi a pessoa mais citada pelo Diário (38 menções); seguida pelo então secretário estadual de Saúde, Arruda Bastos (32 menções); e pelo então ministro da Saúde, Alexandre Padilha (25 menções). Podemos perceber que também na utilização dos agentes nomeados, assim como nas editorias e nas capas, o jornal privilegia o contexto local, representado por Fortaleza e pelo Estado, seguido do contexto nacional, representado pelo Ministério da Saúde.

Em terceiro lugar dentre os elementos citados pelo Diário, com 110 menções de janeiro a junho, estão os *programas e políticas*, dentre os quais poderíamos citar o Programa Saúde da Família - PSF (15 menções), o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - Provac (13) e o Programa do Controle de Tabagismo do Hospital de Messejana (7). É interessante notar que neste dado específico, ao contrário do que ocorre com as instituições, a prevalência é de elementos relacionados ao universo da atenção primária de saúde, que é, hierarquicamente, o nível de atenção de menor complexidade no Sistema. Um viés possível de explicação para isso é que esses programas ou estão consolidados há bastante tempo (o PSF existe desde 1994), ou são apostas fortemente difundidas nos discursos da saúde coletiva para a resolução de problemas estruturais do SUS, como a falta de médicos no interior (o Provac foi criado para tentar solucionar isso), apresentando assim alto grau de reconhecimento social e conseqüente familiaridade no cotidiano do Diário do Nordeste e dos seus leitores.

As quarta e quinta categorias não ultrapassam o total de 15 aparições cada uma: *campanhas* (14) e *sistemas de informação* (8). O número de vezes em que alguma campanha foi mencionada no jornal nos surpreendeu, porque havíamos percebido pela leitura exploratória que temas como vacinação e dengue, por exemplo, e as ações de saúde que

perpassam sua existência, são muito valorizados pelo jornal. No entanto, a nomeação oficial das ações desenvolvidas, ao que consta, não ocorre com a mesma frequência.

Quando chegamos neste ponto da pesquisa, percebemos que a necessidade de aprofundar a análise nos impunha, em consequência, a necessidade de reduzir a amostra. Já havíamos percebido, pela frequência e quantidade de elementos do SUS nos textos, conforme anunciamos anteriormente, que existe uma grande presença do Sistema no jornal. No entanto, esta presença se configura de maneiras diversas. Algumas vezes, os elementos são mencionados de forma a conferir uma centralidade do SUS no texto: de tão presentes ou, presentes em pontos tão estratégicos do discurso, acabam por configurar um texto *sobre* o SUS, onde o Sistema é o tema principal. Outras vezes, sendo a menção tão rara ou posicionada de forma tão distante do tema central do discurso, o resultado termina por se configurar numa presença periférica do SUS no produto final. Há, portanto, níveis distintos de visibilidade sobre o Sistema, que se refletem na produção de efeitos de sentido sobre o SUS.

Esta discussão sobre visibilidade é inerente ao campo da mídia porque se configura na sua própria razão de existir. Sobre qualquer tema que se pense, ter maior ou menor visibilidade na mídia não é uma questão aleatória, mas constitutiva da prática social do jornalismo, tanto quanto a disputa pela prevalência de sentidos. Assim, a mídia possui um conjunto de regras às quais as demais práticas sociais devem se adequar, sob pena de serem privadas de publicidade e, em consequência, de visibilidade. “O efeito mais manifesto deste sistema de sanções é o da privação da visibilidade pública e consequente perda de existência social” (BARICHELO; SCHEID, 2007, p.4). Para Mouillaud (2002), a noção de visibilidade está diretamente relacionada à noção de poder.

O pôr em visibilidade não constitui apenas um ser ou um fazer; não é simplesmente infinitivo, contém modalidades do poder e do dever. Indica um possível, um duplo sentido da capacidade e da autorização. A informação é o que é possível e o que é legítimo mostrar, mas também o que devemos saber, o que está marcado para ser percebido (MOUILLAUD, 2002, p.38).

Esta existência social do SUS, que ocorreu na amostra de forma diversa, também se configurou, em alguns momentos, a partir da nomeação ou não do Sistema nos textos, o que percebemos ainda na tabulação do corpus ampliado. Assim, muitas vezes nos deparamos com textos que eram sobre o SUS, e que produziam efeitos de sentido centrais para o Sistema, colocando em cena midiática elementos fundamentais de seu universo simbólico, mas que não

citavam uma única vez a expressão *Sistema Único de Saúde*, ou mesmo sua sigla *SUS*. Isto nos intrigou fortemente e representou para a pesquisa uma possibilidade de perceber a presença desta nomeação como um reconhecimento da própria existência do Sistema. Ou seja, se o SUS é nomeado no jornal, isso significa que ele existe, que ele habita o espaço público e também está em disputa por visibilidade no cotidiano dos meios de comunicação de massa, aqui representados pelo jornal impresso. Como nos lembram Araújo e Cardoso (2009), “todo ato de nomeação é ideológico, implica posicionamentos, expressa determinadas concepções, privilegia temas e questões, propõe agendas e estratégias próprias”.

A partir desta reflexão, definimos como critério de corte do corpus reduzido a nomeação do SUS no texto e agora vamos discutir os resultados encontrados.

3.2. DADOS SOBRE UM SUS NOMEADO

Diante da impossibilidade de lidar com um volume tão extenso de textos, optamos por reduzir a amostra a partir da nomeação do SUS. Desta maneira, dos 943 textos inicialmente coletados restaram 132, assim distribuídos:

Tabela 4 – Frequência mensal de textos com menção ao SUS, por editoria

Editoria	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Cidade	5	10	8	10	9	3	45
Nacional	6	5	9	4	5	8	37
Opinião	5	3	1	5	4	2	20
Política	0	1	0	3	5	5	14
Regional	3	3	0	2	1	0	9
Vida	0	1	4	0	2	0	7
Total Geral	19	23	22	24	26	18	132

A prevalência da editoria de Cidade como espaço privilegiado para a nomeação do SUS confirma a discussão da amostra ampliada. Em tempos de convergência midiática e de novas configurações nas possibilidades de produção e consumo das notícias, o alcance dos meios sobre os territórios deveria, em tese, ter se ampliado. No entanto, também aqui há uma preponderância simbólica da capital Fortaleza sobre os municípios do interior (contemplados

pelo suplemento Regional). Mas a editoria Nacional manteve uma proximidade significativa com Cidade, chegando a ultrapassá-la em três dos seis meses pesquisados (janeiro, março e junho).

Foi interessante perceber em nossa amostra que a escolha da editoria, além de estar diretamente associada à dimensão geográfica, à localização física de ocorrência dos acontecimentos, no que se refere ao SUS esta escolha está também atrelada a um dimensionamento político do Sistema e a uma hierarquização que existe na política, onde cada nível de localidade possui os seus poderes de gerenciamento específicos, e que se reflete na produção de sentidos pelo jornalismo. Assim, na editoria Nacional, o SUS é o conjunto de discussões, ações e serviços desenvolvidos pelo Governo Federal, sobretudo através do Ministério da Saúde. Das 37 matérias produzidas por esta editoria, 15 foram indicadas pelo Diário como escritas ou enviadas de Brasília, onde estão concentradas as instituições que organizam os três poderes constitucionais no Brasil. Depois de Brasília, a cidade que mais apareceu nas matérias onde se indica a localização do envio foi São Paulo, com 5 textos divulgando iniciativas promovidas pelo governo ou por outras instituições de referência deste estado, o que configura a influência do capital cultural, econômico e social do município do sudeste também nas práticas jornalísticas do Ceará.

Além disso, não percebemos na amostra a presença de qualquer dimensão local na editoria Nacional, enquanto na editoria de Cidade, a dimensão política nacional está fortemente presente. Diversas notícias locais, sobre fatos ocorridos em Fortaleza, trouxeram para a cena discursiva a presença do Ministério da Saúde, ou como promotor de políticas, ou como financiador e regulador de ações e serviços. Há uma hierarquização presente nas práticas de saúde pública – com elaboração de políticas para condicionar os recursos ocorrendo a nível ministerial e sendo transmitida aos municípios – que se reflete na arena discursiva do jornal através de narrativas de disputas de poder na atribuição de responsabilidades pelas ações e serviços de saúde.

No caso das notícias sobre o SUS, este tensionamento, de tão presente, nos parece uma característica do próprio modo de produção do Diário. O que percebemos é que é justamente no uso dessas estratégias de dimensionamento político, de demarcar a presença e a influência dos níveis de poderes que atuam sobre o Sistema, que o Diário vai produzindo alguns sentidos de competência para elementos do SUS, especialmente a partir de suas instituições e dos lugares de fala que elas engendram. E isto é uma forma de constituir a

realidade do Sistema para o leitor, a partir dos conflitos e negociações que não só estão presentes no espaço público como são instituidores dele. Isto configura a importância da mídia

como um dos dispositivos instituidores do espaço público, na medida que, pela sua ação ritualística e cotidiana, as mídias vão, não só anunciando a noção de realidade, mas convertendo-se, elas mesmas, como lugar pelo qual a realidade não só passa por elas, mas também se faz nelas (FAUSTO, 1999, p.16).

Esta construção da realidade ocorre no jornalismo a partir de alguns formatos textuais que resguardam, por seu tamanho e localização, o compromisso de informação que o jornal assume com o leitor a partir de níveis distintos de profundidade, que vai da extrema objetividade das notas até uma maior capacidade de apuração das reportagens. Mouillaud (2002) aponta que o resultado final do discurso apresentado pelo jornal tem tanto a ver com este formato, e com os tamanhos que o caracterizam, quanto com a semântica que carrega. “A escritura dos fatos fragmentou o discurso da imprensa em sequências curtas e heterogêneas cuja unidade não provém mais da ordem interna do discurso, mas da ordem externa da diagramação” (p.32).

Na tabela seguinte é possível verificar a prevalência de cada formato.

Tabela 5 – Distribuição de textos por formato/mês

Formato	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Notícia	8	9	13	10	13	10	63
Nota	8	9	5	7	3	3	35
Reportagem	1	4	3	4	6	3	21
Editorial	2	0	0	2	3	1	8
Artigo assinado	0	1	1	1	1	1	5
Total Geral	19	23	22	24	26	18	132

A preponderância das notícias em detrimento dos demais formatos não representa nenhum ineditismo. Elas representam a razão de ser dos jornais impressos, que ainda resguardam tradições positivistas, vindas do tipo de jornalismo influenciado pela perspectiva norte-americana de criar textos baseados em fatos e isentos de caráter opinativo. Mesmo que

esta noção seja plenamente discutível pelas teorias do discurso, quando se trata de produzir sentidos a partir de formatos, é no *formato notícia* que melhor se desenvolve a noção de objetividade pretendida pelos jornais, pois a notícia tem uma gramática própria construída com este objetivo: começa com um lead apresentando os pontos principais do tema (o que, como, quando, onde), se desenvolve apresentando os dois lados da história (ou comunicando a tentativa frustrada de fazê-lo, quando, por exemplo, o repórter comunica que tentou, sem sucesso, ouvir determinadas fontes), e se encerra apresentando um desfecho para a questão ou construindo a deixa para os próximos desdobramentos previsíveis do acontecimento. É um resumo, que garante as informações essenciais (ou pelo menos é este o objetivo), preservando o espaço a ser preenchido pela variedade necessária ao jornal de outras narrativas. Quando a prioridade é para produções com maior aprofundamento, o que ocorre nas reportagens, aí estamos falando de revista, e não de jornal impresso.

3.2.1 A nomeação do SUS nas capas do jornal

Uma parcela destes textos foi manchete ou chamada de capa, especialmente nos meses de março e maio, e apenas em três editorias, conforme aponta a tabela abaixo.

Tabela 6 – Presença de capas nas editorias por mês

Mês	Citou SUS na Capa?		Total
	Não	Sim	
Janeiro	2	1	3
Fevereiro	3	2	5
Março	6	0	6
Abril	2	1	3
Maiο	2	3	5
Junho	2	1	3
Total Geral	17	8	25

Porém, apenas oito destas chamadas ou manchetes de capa incluem a sigla SUS em seu texto.

Quadro 1 – Data e formato dos textos com nomeação do SUS nas capas

Data	Formato	Trecho de Nomeação do SUS
13.01	Editorial	Até o ano de 2030, haverá no País mais pessoas com idade acima de 60 anos do que entre 18 e 49 anos, o que faz acender o sinal de <i>alerta</i> na saúde, devido ao <i>impacto</i> nas contas do SUS, com despesas médicas crescendo até 150% nas próximas duas décadas.
19.02	Reportagem	A demanda crescente e os problemas de financiamento do SUS já fizeram dez unidades fecharem as portas em 4 anos.
28.02	Reportagem	A unidade realiza, inclusive, ressonância magnética em pacientes do SUS.
07.04	Reportagem	Apenas 364 leitos conveniados ao SUS funcionam em Fortaleza – 25 estão paradas. Na última sexta-feira a fila era de 73 pessoas.
14.05	Editorial	O governo federal está anunciando novos planos de reajuste para a tabela dos serviços do Sistema Único de Saúde.
21.05	Editorial	O prejuízo do SUS sugere mais rigor nas normas de trânsito das motos e a criação de vias exclusivas para esses veículos.
27.05	Reportagem	Pacientes com câncer no Ceará podem demorar até 100 dias para iniciar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no Interior.
22.06	Reportagem	[...] e contratar médicos estrangeiros para atender no SUS.

As capas são os primeiros elementos através dos quais os leitores têm contato com os jornais. É neste contato que eles identificam de qual jornal se trata, a partir da identidade visual do produto (suas cores, seu layout), e por esta identificação o leitor pode ser remetido, apenas por saber de qual jornal se trata, a infinitas remissivas de sentidos, baseadas no contrato de leitura culturalmente e previamente estabelecido, numa semiose que tem continuidade com a leitura dos textos. Desta forma, a capa funciona como um tipo de vitrine, um convite à apreciação da edição, através do magnetismo oriundo da junção dos textos e das imagens, devidamente formatados com a competência de seduzir. Assim, a capa apresenta os

através dos quais o leitor é persuadido a consumir as informações selecionadas, desempenhando uma função pragmática, pois

além de criar uma situação de comunicação, permite ao sujeito enunciator atingir o seu enunciatário, implicando-o, seja pelo assunto (tema), seja pela forma de apresentação. Nesse sentido, podemos afirmar que a capa de jornal tem um caráter dialógico, afinal constitui uma estratégia a serviço das intenções do sujeito enunciator que pretende influir sobre o leitor, interessá-lo, senão convencê-lo, numa situação real de interlocução (TRAVASSOS, 2011, p.111).

Além de elencarem as informações que o jornal considera mais relevantes a cada edição, as capas funcionam também como uma espécie de mapa do jornal: é ela que apresenta previamente a abordagem escolhida pelo veículo nas chamadas (se será uma abordagem mais ou menos sensacionalista, mais ou menos pessimista etc), a localização de qual editoria e página o texto está inserido, e ainda é o ponto de partida a partir do qual o leitor pode escolher quais, dentre a variedade de assuntos apresentados, ele mesmo vai exercer seus mecanismos de exploração literária.

Em nossa pesquisa, as chamadas de capa foram originadas de editoriais e reportagens. O espaço que uma chamada de editorial ocupa na página do jornal é sempre o mesmo: localizada na parte direita inferior da página, não chama muito atenção porque é feita de letras menores que as demais e nunca vem acompanhada de imagens. No entanto, está sempre ali. O leitor que mantém o hábito de ler o jornal, e que se interessa por seus editoriais, e por sua dimensão mais opinativa, sabe que exatamente naquele mesmo espaço da capa, todos os dias, é possível saber do que o texto trata. A chamada do editorial exerce, pois, uma função diferente das demais: caminha mais numa perspectiva de fidelização do leitor do que propriamente de despertar seu interesse.

Os três editoriais com nomeação do SUS tratam, respectivamente sobre: envelhecimento, financiamento e comportamento de risco. No primeiro é possível perceber uma dimensão mais conselheira do jornal, quando ele avalia que o SUS não está preparado nem financeiramente, nem estruturalmente (sinal de alerta na saúde, devido ao impacto nas contas do SUS), para a transformação da faixa etária da população e que isto representa uma responsabilidade das autoridades competentes. Já no segundo editorial, o jornal se manifesta de maneira mais mediadora entre o governo e a sociedade, ao anunciar na capa que o primeiro está tomando medidas para resolver o recorrente problema de financiamento do Sistema. E no

terceiro, ocorre uma ideia de que um comportamento individual estaria causando prejuízos ao Sistema e de que o jornal está vigilante sobre isto.

Nas cinco reportagens com nomeação do SUS que foram chamadas de capa, duas anunciam aspectos mais positivos do Sistema (a realização de um exame mais caro e mais raro num hospital público do interior e a possibilidade de contratação de médicos estrangeiros para solucionar a carência de recursos humanos nos serviços); e as outras três denunciam aspectos negativos do SUS (um crescente problema de financiamento, a precariedade dos serviços existentes e a demora no acesso aos tratamentos mais caros). Mais adiante demonstraremos que tais contextos apresentam diversos elementos repetitivos, compondo certa regularidade nos modos do jornal tensionar o SUS, que começaremos a discutir a partir dos temas mais recorrentes.

3.2.2 As fontes: quem são elas?

Sabemos que a consistência das informações escolhidas altera significativamente a conformação do discurso construído pelo jornal, entendendo por consistência tudo aquilo que faz do texto um produto agradável de ser consumido: a clareza de sua tessitura, a harmonia no jogo de elementos selecionados e a robusteza da apuração realizada. A soma desses investimentos às ferramentas linguísticas e gráficas das quais dispõe o jornal confere qualidade ao discurso e esta qualidade está diretamente condicionada, também, à relação que o jornal estabelece com as pessoas e instituições que acumulam capital intelectual e simbólico a respeito da temática lançada na arena discursiva. Estas pessoas e instituições são as fontes do texto jornalístico, que Gans (1979) identifica como todas

[...] as pessoas que o jornalista observa ou entrevista [...] e as que fornecem apenas as informações de base ou as ocasiões para uma notícia [...]. A característica mais saliente das fontes é que elas fornecem informações enquanto membros ou representantes de grupos (organizados ou não) de interesse ou de outros setores da sociedade (GANS, 1979, *apud* WOLF, 2003, p. 234).

As fontes são os elementos do discurso que conferem maior organicidade ao mercado simbólico onde circulam porque carregam em si a tarefa inequívoca de defender posições e de lutar pela manutenção do *status quo* das ideias e das instituições que originam essas posições.

Elas são instrumentos através dos quais é possível mapear a heterogeneidade enunciativa do discurso, que trata do papel, da presença e da posição dos sujeitos no processo de formação dos mesmos.

As fontes falam a partir de um lugar social que torna-se mais ou menos privilegiado a medida que ocupa os espaços também privilegiados dos discursos. E estas fontes não falam apenas por si, pois cada sujeito social se forma a partir do acúmulo de elementos vindos de outras subjetividades e de outros contextos para além dos seus, e com os quais traçou alguma mediação em algum momento de sua vida. Enfim, há muitas vozes habitando a voz de cada sujeito. Como anunciamos no capítulo 1, Bakhtin chamou essa presença de várias vozes, constituindo o discurso, de polifonia.

Na obra *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, Bakhtin concebe a comunicação como um processo interativo, muito mais amplo do que a mera transmissão de informações. Para ele a linguagem é interação social. O sujeito, ao falar ou escrever, deixa em seu texto marcas profundas de sua sociedade, seu núcleo familiar, suas experiências, além de pressuposições sobre o que o interlocutor gostaria ou não de ouvir ou ler, tendo em vista também seu contexto social (SOERENSEN, 2005).

Na *Semiologia dos Discursos Sociais*, estas fontes podem ser consideradas como enunciadores, que junto aos sujeitos do enunciado e da enunciação configuram a tríade dos sujeitos do discurso (ARAÚJO, 2000). De acordo com a autora, o sujeito da enunciação é “a imagem daquele que se apresenta como emissor, como responsável pelo discurso” (p.127), enquanto o sujeito do enunciado é “a imagem daquele a quem se fala, que corresponde ao receptor idealizado” (ARAÚJO, 2000, p.127). E os enunciadores seriam “todas as demais vozes arregimentadas pelo emissor, para compor ou legitimar sua própria imagem” (ARAÚJO, 2000, p.127).

A *Análise dos Discursos* afirma que também compõe a noção de interdiscursividade, além da relação entre os diversos discursos presentes, a própria relação deles com os discursos que poderiam ter existido e não se materializaram. “O que deve ser dito implica o que não deve ser dito, isto é, uma determinada formação discursiva, ao demarcar os limites do dito e do dizer, automaticamente estabelece os critérios de exclusão” (ARAÚJO, 2000, p.132). Por defender que esta relação se dá em forma de disputa, de concorrência pela prevalência e pela hegemonia na produção de discursos, Bakhtin definiu a interdiscursividade como dialogismo, pois entendia a linguagem como “arena dos embates sociais” (ARAÚJO, 2000, p.132).

O mapeamento das fontes de um discurso revela a estrutura de poder que o compõe, pois “nem todas as fontes são iguais e igualmente relevantes, assim como o acesso a elas e seu acesso aos jornalistas não são distribuídos de maneira uniforme” (Wolf, 2003, p.234). Neste sentido, nosso objetivo com relação às fontes nesta pesquisa foi buscar compreender quais delas foram privilegiadas e dotadas do poder de fala nos textos em análise. Quais delas, enfim, estão a falar de um SUS nomeado no Diário.

Para mapear essas fontes, estabelecemos uma classificação geral a partir de duas classes macros: fontes indiretas e diretas; sendo a primeira composta pelas instituições, sistemas e pesquisas mencionadas como fontes de dados pelos jornais, e a segunda pelas pessoas vocalizadas e com esta vocalização identificada pelo jornal.

A tabela a seguir apresenta o resultado geral deste levantamento.

Tabela 7 – Frequência de fontes indiretas por mês

Fontes Indiretas	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Instituição Pública	4	6	4	2	0	0	16
Instituição Privada	0	0	0	1	2	0	3
Pesquisa Privada	0	2	0	0	1	0	3
Pesquisa Pública	0	1	0	1	0	1	3
Conselho de Saúde	0	0	1	0	0	0	1
Sistema de Informação Público	0	0	0	0	1	0	1
Total Geral	4	9	5	4	4	1	27

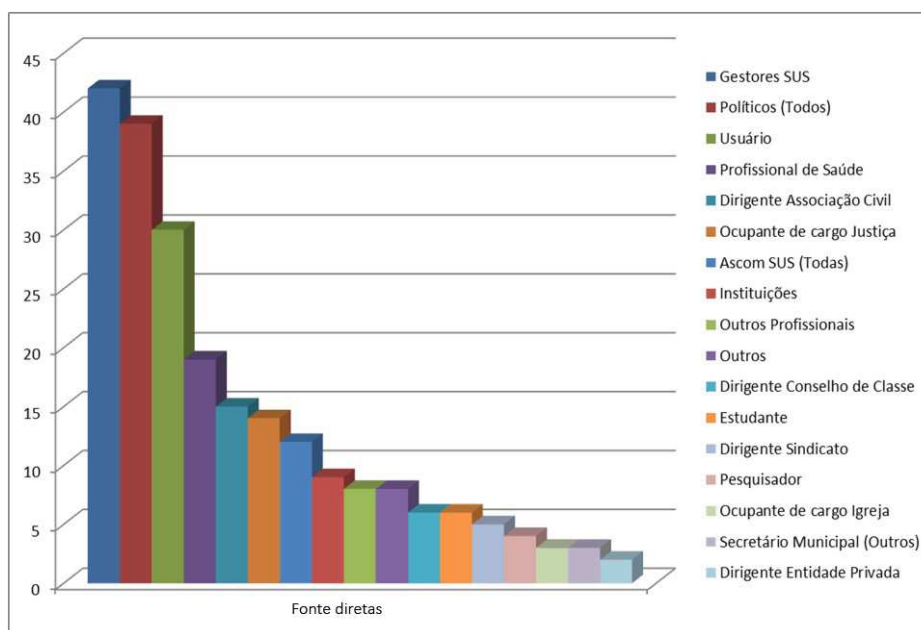
Já sobre as fontes diretas, achamos pertinente traçar o comparativo apresentado no Gráfico 1.

Com 42 menções, os gestores foram as fontes mais consultadas e vocalizadas pelo Diário. Foram considerados gestores todos aqueles que ocupam funções de construção, organização e implantação de políticas ou de serviços: coordenadores de políticas nacionais ou regionais, coordenadores de serviços, secretários municipais de saúde, assessores técnicos, secretário estadual de saúde e ministro da saúde. Em segundo lugar, com 39 aparições, estão os políticos (governador, prefeitos, vereadores, deputados e senadores). Os usuários do Sistema ocupam a terceira posição, com 30 aparições. Com 19 menções estão os profissionais

de saúde entrevistados, seguidos pelos dirigentes de associações civis (15) e pelos ocupantes de cargos na Justiça (14).

As assessorias de comunicação (Ascom) de algumas instituições foram mencionadas 12 vezes, e foi curioso perceber que através desta menção há um reconhecimento do campo pelo próprio jornal como sujeito atuante da prática social, uma vez que o periódico poderia citar apenas órgão ao qual à assessoria está vinculada, mas não o fez. Em outros momentos, o jornal optou por citar diretamente as próprias instituições, sem mencionar nomes de sujeitos, mas como se fossem elas próprias os sujeitos (9 vezes)³. Também com menos de dez aparições, outras fontes utilizadas foram: estudantes (6), dirigentes de sindicatos (5), pesquisadores de órgãos públicos ou privados (4), ocupantes de cargos em igrejas (3), secretários de outras pastas que não Saúde (3), dirigentes de entidades privadas (2).

Gráfico 1 – Frequência das fontes diretas



Por se tratar de uma política de Estado, podemos considerar que os gestores são fontes especializadas no SUS. É deles a tarefa de responder quando um serviço não funciona,

³ Não confundir o uso das instituições como fonte indireta com o uso das mesmas como fontes diretas. No primeiro caso, as instituições aparecem como autoras de estudos, de documentos etc, e são destes materiais que os jornais extraem informações. Por exemplo: “em estudo divulgado pelo Ministério da Saúde”. No segundo caso, as próprias instituições são citadas como autoras de alguma fala utilizada pelo jornal. Exemplo: “Segundo o Ministério da Saúde, há centenas de usuários de crack em São Paulo” (exemplos meramente ilustrativos).

ou de anunciar a perspectiva de uma nova aquisição para o Sistema. Se levarmos em consideração a também preponderância das instituições públicas – tais como Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde – como fontes indiretas mais consultadas, podemos afirmar que há uma priorização do próprio universo de administração do Sistema como fontes mais utilizadas pelo Diário. Em segundo lugar estão os políticos e apenas em terceiro, os usuários.

Este dado nos leva a inferir que a natureza da abordagem do SUS pelo jornal, levando em consideração as suas fontes, é muito mais política do que qualquer outra dimensão. O número de recorrências a gestores e políticos ocupando primeiro e segundo lugares respectivamente, e o surgimento dos usuários apenas em terceiro lugar pode caracterizar uma cobertura muito mais voltada aos tensionamentos e disputas por poder presentes nestes campos, do que nos demais, que incluem além de usuários, profissionais de saúde, representantes de outros poderes (Justiça e Religião) e outros setores.

O jornal diário tornou-se, na realidade, um substituto do espaço público, um fórum onde se escuta o eco de todas as vozes públicas, ao mesmo tempo em que tem sua própria voz. Esta dualidade está na origem das estratégias pelas quais o jornal manipula, seja por identificar-se com ele, seja por distanciar-se do mesmo, o discurso de outrem (MOUILLAUD, 2002, p.26).

3.2.3 As diferentes posições e temas do SUS nomeado

Sobre o perfil dos assuntos abordados pelos textos, percebemos uma extensa variedade, que foi desde a divulgação de capacitações e campanhas, do aumento ou redução na oferta de serviços, passando por discussões sobre o envelhecimento e as doenças, até abordagens sobre a gestão e os problemas de financiamento do SUS. Esta diversidade de temas (classificadas a seguir) veio acompanhada na amostra de diferentes posições ocupadas pela nomeação do SUS na cena discursiva. O que percebemos com a leitura dos textos foi que algumas vezes tal presença do Sistema se prestava a fortalecer os sentidos hegemônicos construídos naquela abordagem sobre saúde ou sobre outros campos. Noutras vezes, porém, tal presença nomeada passava quase despercebida, ou vinha discretamente agregar valor ao texto no meio do seu percurso semântico quase como um forasteiro, que não pertence àquele universo e se insere apenas ao ser convocado para agregar algum valor ou reforçar alguma assertiva do discurso construído.

Por ocasião disto, resolvemos observar na pesquisa se no texto em análise o SUS se configurava como parte de sua discussão central ou se aparecia de forma mais periférica, assumindo o caráter de um dado menos impactante, mais secundário. A isto demos o nome de centralidade, embora saibamos que existem diversos significados possíveis para este conceito. Em nosso entendimento, o SUS se configurar como mais central ou mais periférico no texto não está relacionado necessariamente à posição sintática que o termo ocupa no texto, tampouco à quantidade de vezes em que ele é mencionado, mas à sua posição estratégica no contexto discursivo, à qualificação que esta aparição proporciona ao discurso. O que obtivemos foi que na maior parte dos textos, 91 de 132, a menção vem acompanhada de uma importância significativa, de um peso simbólico, conforme aponta a tabela seguinte.

Tabela 8 – SUS como tema central, por mês segundo editoria

Editoria	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Cidade	5	8	5	9	4	3	34
Nacional	5	4	7	3	4	3	26
Opinião	5	3	0	3	2	1	14
Política	0	1	0	2	4	4	11
Regional	3	2	0	0	0	0	5
Vida	0	0	1	0	0	0	1
Total Geral	18	18	13	17	14	11	91

Nossa análise apontou que a majoritária centralidade do SUS ocorreu nas notícias de Cidade e em assuntos componentes do universo da saúde pública. Para conseguir precisar isto, promovemos uma classificação dos assuntos por temas e a partir desta sistematização conseguimos perceber a presença do SUS nomeado contextualizada numa ampla agenda de interesses midiáticos.

A metodologia de classificação consistiu em seguir alguns critérios baseados em instrumentos legais e informacionais pertencentes ao universo simbólico do SUS: nas atribuições do Sistema estabelecidas e registradas oficialmente, e que podem ser conferidas especialmente no Artigo 200 da Constituição Federal e no Artigo 6º da Lei 8080; e nas definições de determinados aspectos do Sistema propostas em alguns de seus principais

sistemas de informação. Assim, para cada assunto que vimos surgir, nos apoiamos em suas características para organiza-los nas classes constituídas, detalhadas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Classes temáticas das notícias e suas definições

Classe	Definição
Ações de Saúde	Nesta classe enquadramos as notícias que se relacionam ao universo das ações de saúde, previstas pelo Artigo 6º da Lei 8080: ao SUS cabe a execução de ações nas áreas de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Assim, as campanhas, os medicamentos, a prevenção compõem esta classe.
Controle Externo	Nesta classe foram classificadas as notícias que apresentaram como tema central as ações de controle realizadas sobre o SUS por órgãos competentes, tais como Ministério Público, Promotoria de Defesa da Saúde etc.
Doenças	Aqui estão alocadas as notícias cuja temática gira em torno da existência e do tratamento de doenças, sendo consideradas doenças aquelas previstas pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10).
Fator de Risco	Nesta classe estão posicionadas as notícias cuja centralidade gira em torno de situações que aumentem a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravamento à saúde, tanto os voluntários (comportamentais), quanto os inerentes à condição humana (por exemplo, o envelhecimento).
Gestão	A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. As notícias que transitam neste universo. Assim, temas como financiamento, capacitação, controle e regulação internos estão aqui classificados.
Inovações	Aqui classificamos as notícias que divulgaram objetos, procedimentos, descobertas etc que representam inovação para o SUS.
Oferta	Esta é a classe onde podem ser agrupados os temas mais variados, pois ela se define a partir de sua lógica: ofertar serviços (ex: hemodiálise), ofertar

Classe	Definição
	equipamentos novos e velhos (ex: postos de saúde inaugurados), recursos humanos e procedimentos (ex: mais médicos e transplantes). Recorremos aos itens previstos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS) como referência para a classificação.
Pesquisa	Notícias cuja centralidade gira em torno da pesquisa realizada no SUS, sobre o SUS ou para o SUS.
Saúde Suplementar	Notícias cuja temática gira em torno da prestação de serviços pelos planos de saúde, mas desde que elas apresentem uma relação com o SUS, já que sua menção é condição essencial da amostra.
Outros	Nesta categoria estão todas as notícias cujos temas não puderam ser classificados nos itens anteriores e cuja regularidade não permitiu a constituição de classes específicas (temas muito pontuais).

A tabela que segue nos aponta a distribuição dos textos nas classes temáticas acima explicitadas.

Tabela 9 – Distribuição dos textos por tema em cada mês

Classe Tema	Mês						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Ações de Saúde	0	0	0	0	2	0	4
Controle Externo	3	0	0	2	0	0	5
Doenças	3	0	10	7	9	0	29
Fator de Risco	1	2	1	1	0	0	5
Gestão	5	6	3	4	6	1	25
Inovações	0	0	0	2	0	0	2
Oferta	4	14	7	4	8	16	51
Outros	1	1	0	3	0	1	6
Pesquisa	1	0	0	1	0	0	2
Saúde Suplementar	1	0	1	0	1	0	3
Total Geral	19	23	22	24	26	18	132

O tema oferta, que representa 38% da amostra, inclui todos os textos cuja centralidade discursiva se orienta a partir de qualquer um dos elementos que o SUS oferta à população: os serviços de assistência à saúde (consultas, atendimentos ambulatoriais, internação etc), os procedimentos de maior e menor complexidade (hemodiálise, transplante), os recursos humanos (presença ou ausência de profissionais de saúde, sobretudo médicos), reforma ou construção de equipamentos. Numa perspectiva macro, a extensa presença do tema reflete a valorização do SUS pelo jornal como um organismo de prestação de serviços de saúde à população. São matérias que tanto destacam as informações básicas desta oferta (data, hora, endereço, público alvo, montante envolvido na execução etc), quanto problematizam o funcionamento desta arquitetura do acesso. Tais textos geralmente divulgam: números de atendimentos realizados em datas específicas; eventos de inauguração de equipamentos públicos de saúde; campanhas para coleta de sangue; avisos sobre cursos de saúde na rede pública; dentre outras informações de utilidade pública.

Outrossim, classificamos nesta categoria um fenômeno que também é da ordem da oferta, mas não em sua direção mais tradicional, caracterizada pelo SUS proporcionando algo ao usuário. Foram textos sobre a necessidade de uma oferta ainda ausente no Sistema, ou de procedimentos cirúrgicos, ou de equipamentos, ou mesmo de atendimentos ainda não previstos na legislação e na regulamentação do Sistema, e que são sugeridos pelo jornal como necessidades. Exemplo disso foi a série de textos sobre um projeto de lei em discussão no Ceará sobre a possibilidade do SUS arcar com cirurgias de mudança de sexo como um direito de quem alega tal necessidade. É uma discussão da ordem da oferta, mas que rompe a lógica serviço – usuário e propõe o oposto, do usuário demandando um serviço.

O segundo tema mais presente na cobertura jornalística é o das doenças e suas formas e possibilidades de tratamento. Desta maneira, observamos que o jornal produziu sentidos sobre: câncer (10), obesidade (2), acidentes de trânsito (2), aids (1), distúrbios alimentares (1), hemofilia (1), hpv (1), incontinência urinária (1), leishmaniose (1), pneumonia (1), síndrome respiratória (1), tuberculose (1), crack (1). Classificamos nestes casos os textos que tinham na própria doença e seus desdobramentos a discussão central. O destaque para os discursos sobre câncer propôs ao leitor um cenário que foi da ordem da oferta (falou-se muito, por exemplo, sobre a realização de mamografia), mas foi muito mais da ordem da diferença entre a oferta real e a oferta ideal, sempre pela ótica do tratamento na rede de assistência, e nunca pela ótica da prevenção. O que foi diferente nos textos sobre aids

e tuberculose, por exemplo, que priorizaram uma abordagem mais preventivista, tratando de ações e políticas em vigência nestas áreas. Já os textos sobre acidentes de trânsito e crack foram bastante centrados na lógica da emergente necessidade de políticas mais eficazes de combate. E as demais doenças tiveram uma cobertura direcionada às inovações, ou ausência delas.

O terceiro tema que mais ocupou as páginas do Diário foi a gestão. Nele estão classificados todos os textos referentes aos mecanismos de auto regulação do Sistema (auditorias), os textos divulgando a realização de capacitações para profissionais dos serviços, os textos que envolvem gestores de saúde atuando em outras áreas que não a saúde, e majoritariamente os textos sobre financiamento (18 dos 25 textos estão nesta categoria). Esta presença significativa de discursos sobre o financiamento do SUS ocorreu, por exemplo, quando o Ministério da Saúde liberou recursos financeiros para ações específicas, ou para implantação de serviços, numa abordagem mais positiva do Sistema; e também no contrário, quando a falta de financiamento gerou, em consequência, uma ameaça de fechamento de hospitais filantrópicos. Uma problematização sobre as responsabilidades em torno deste financiamento, envolvendo a lógica tripartite de participação (embora tal nome não tenha sido atribuído, talvez pela ausência deste entendimento), foi bastante trabalhada pelo jornal, sobretudo através da editoria de política.

Embora num número significativamente menor que os demais temas (5 textos), os fatores de risco também obtiveram a sua parcela de centralidade nos textos com nomeação do SUS. Neles, foi possível perceber uma preocupação do jornal com a perspectiva da prevenção, que se refletiu através de uma responsabilização do usuário com a sua própria saúde, inclusive apontando na ausência deste cuidado um fator de sobrecarga a curto, e a longo prazo, do funcionamento do SUS. Assuntos como envelhecimento, conduta irregular no trânsito, e mesmo obesidade (se apontada pelo jornal não como doença, mas como fruto de comportamento individual inadequado) foram encaixados nesta classe.

Também com cinco textos nós obtivemos a classe controle externo. Nela estão as coberturas que concederam visibilidade às ações de interferência no SUS por instituições fora de sua área de abrangência, como os órgãos da Justiça e algumas vezes os próprios conselhos de classe. É mister que em todos os temas o jornal ocupa o papel de mediador entre o poder público, que administra o SUS, e a sociedade, que é sua beneficiária direta. Mas é nesta classe do controle externo que percebemos com mais nitidez a presença de uma cobrança e de uma

vigilância do Diário sobre o Sistema (que discutiremos mais adiante), usando, inclusive de uma incisiva humanização dos textos e de um contundente destaque da perspectiva da saúde como um direito do usuário e um dever do Estado, conforme prevê a Constituição Federal.

As ações de saúde foram temas de quatro textos, sendo dois deles sobre campanhas de doação de sangue, convocando a população a se sensibilizar com a carência na área; e dois sobre a oferta de medicamentos, um deles problematizando a questão da judicialização originada do excesso de solicitações de medicamentos não previstos na relação oficial do SUS, e outra sobre o anúncio da fabricação de medicamentos para diabetes no Brasil, por uma instituição pública, e os benefícios da medida para os usuários.

A saúde suplementar foi tema central de três textos, que problematizaram a oferta privada de saúde e sua relação com o SUS. Gostaríamos de destacar sobre este tema um fato que nos chamou atenção: os três textos são opinativos, sendo dois artigos assinados e um depoimento de leitor, e também todos reclamam a necessidade de maior proteção do usuário com relação às falhas da oferta privada de serviços. Nos dois artigos assinados, a nomeação do SUS aparece em sugestões de um melhor investimento da ordem do financiamento. Já na fala do leitor, há uma dupla reclamação, tanto sobre o público quanto sobre o privado.

Por fim, as pesquisas e as inovações foram temas que quantitativamente ocuparam o mesmo espaço, com dois textos cada uma. Uma convocação para a realização de pesquisas no SUS, feita por uma instituição pública de pesquisa, e a divulgação de uma pesquisa comparativa entre um tipo específico de tratamento realizado do Brasil e nos Estados Unidos, foram os assuntos abordados no tema pesquisa. Já as inovações fazem referência à relevância garantida pelo jornal para dois procedimentos cirúrgicos considerados inovadores, sendo um deles ainda não garantido pelo SUS.

Gostaríamos de registrar sobre estes temas é que a presença deles ocorreu a partir de narrativas cotidianas com ou sem continuidade no decorrer dos dias, ou seja, a priorização destes temas se fez a partir de um acompanhamento do próprio cotidiano da capital e dos municípios e das datas que tradicionalmente mobilizam os jornais a produzirem textos. Foi assim que percebemos, por exemplo, um interesse progressivo pelo tema gestão, quando o jornal cobriu a transição dos governos municipais, no início do ano; oferta, quando da ocorrência do incêndio na boate Kiss, com foco para a atuação do SUS no episódio; doenças, quando da aprovação de lei que garante realização de cirurgia de reconstituição de mama em pacientes mastectomizadas. É esta narrativa midiática que discutiremos agora.

3.2.4 O enredo jornalístico do SUS nomeado

Gostaríamos neste momento de propor uma quebra na divisão mais ou menos fragmentada com que viemos sinalizar o interesse do Diário do Nordeste pelo SUS até aqui (pois construímos a nossa própria hierarquização como estratégia metodológica necessária) e apresentar os enredos, com sua perspectiva de continuidade ou de ruptura, que se fizeram presentes sobre o Sistema nomeado nos seis meses de pesquisa. Somente com o sequenciamento diário da pesquisa, e com a leitura progressiva dos textos, alcançamos a percepção de um sentido de continuidade, bem como do contrário, de uma aparente momentaneidade, atribuído a algumas narrativas, onde o Sistema Único de Saúde ocupou níveis diversos de visibilidade, como discutimos anteriormente. Assim, nos deparamos com o modo como os acontecimentos narrados, especialmente a partir dos seus desdobramentos, se conectam, acionando memórias narrativas do próprio jornal analisado, e produzindo sentidos que cedo ou tarde serão resgatados.

Como nossa pesquisa teve início em janeiro de 2013, nos deparamos com uma cobertura fortemente marcada pela presença de uma preocupação com os planos de governo dos recém - empossados prefeitos municipais, das eleições promovidas em outubro de 2012. Em Fortaleza houve uma mudança de direcionamento político: o Partido dos Trabalhadores, que comandava há oito anos a gestão municipal, não conseguiu promover uma sucessão, pois as eleições foram vencidas pelo candidato do Partido Socialista Brasileiro, de oposição, apoiado pelo Governo Estadual. O prefeito eleito Roberto Cláudio, médico, apresentou como um dos destaques de sua gestão uma preocupação com a situação das unidades básicas de saúde do município, e se comprometeu publicamente, através da mídia, a realizar visitas em todas elas, a fim de perceber suas condições de funcionamento. Neste período, concomitantemente ao anúncio do prefeito, o Diário do Nordeste realizou uma série de reportagens sobre as principais queixas e expectativas da população de Fortaleza sobre a nova gestão, e a saúde foi um dos temas aos quais o impresso concedeu maior destaque, atribuindo inclusive escalas com notas, que foram de zero a cinco, para a oferta de serviços desta natureza em cada região da cidade.

Com uma nota na coluna Comunicado, intitulada “O que esperar?”, publicada no dia 2 de janeiro, o Diário apresentou ao leitor a possibilidade de um acompanhamento às várias

visitas aos postos de saúde, promovidas pelo prefeito e sua equipe de assessores. No dia seguinte, a primeira matéria – “Postos de saúde estão sem estrutura adequada” – deu a tônica da cobertura: os diversos textos e imagens resultantes deste acompanhamento apresentaram críticas variadas à estrutura dos espaços visitados, onde estariam faltando profissionais de saúde, especialmente médicos, além de remédios, materiais de trabalho, e vagas nos atendimentos, dentre outras coisas. Enquanto isso, no interior do estado, outros novos prefeitos prometeram priorizar a saúde pública, como em Limoeiro do Norte, onde o gestor afirmou: “Estou tão determinado *a fazer a saúde* que se o dinheiro só der para a saúde, eu paro tudo, remanejo o dinheiro, mas *faço funcionar*”. Tanto na cobertura referente à Fortaleza, quanto no interior, o destaque dado às promessas dos gestores para a saúde pública, que nem sempre é nomeada pelo jornal como SUS, sinalizou o interesse geral do Diário pelo tema. O editorial do dia 12 de janeiro, intitulado ‘Momento de transição’, destacou como “ponto positivo da estreia do novo gestor” de Fortaleza a série de visitas às unidades de saúde. Ao lado da educação e da segurança, formou-se a tríade midiática de expectativas sobre os novos governos.

É curioso observar que após certo tempo esta disponibilidade de acompanhamento do jornal sobre as ações iniciais da nova gestão na área da saúde adquire outra entonação, menos elogiosa e mais incisiva. Em nota publicada no dia 23 de janeiro, o Diário informa: “A secretária de Saúde de Fortaleza, Socorro Martins, afirma não ter um diagnóstico sobre a situação em que se encontra o setor na capital”. Tudo porque a gestora ainda estaria se apropriando da situação da pasta assumida há mais de 20 dias, período enfatizado, inclusive, pelo jornal.

Mas o legado dos governos antigos também mereceu a atenção do jornal, sobretudo quando começaram a aparecer, em série, as denúncias sobre desmontes nas gestões municipais. Muitos gestores desocuparam os cargos, tendo perdido as eleições, deixando para trás estruturas sucateadas na saúde e salários dos funcionários municipais atrasados. No dia 4 de janeiro, com o título “Servidores não receberam salários de 2012”, o Diário começou a noticiar o prejuízo da transição para a saúde dos cearenses, sobretudo do interior, informando a paralisação de profissionais do Programa Saúde da Família e do hospital regional, que aguardavam a liberação do salário de dezembro para voltarem a trabalhar. E no dia 5, a nova prefeita de Jaguaretama-CE criou um acontecimento ao expor em praça pública os carros

sucateados que encontrou no município ao tomar posse, entre eles uma ambulância, o que estaria causando prejuízos no transporte de pacientes da zona rural à sede do município.

Em paralelo a essas discussões, começou a se desenhar no cenário discursivo do jornal o imbróglio em torno da inauguração de um grande hospital público estadual, no município de Sobral, interior do estado. O fato extraordinário foi o vazamento da informação de que o Governo Estadual acordou a remuneração de R\$ 650 mil à cantora Ivete Sangalo para o show de inauguração do equipamento. O Ministério Público entrou em ação e solicitou a suspensão do pagamento, alegando descumprimento dos requisitos legais para ações do tipo, por parte do Estado. Tudo publicitado em matéria veiculada no dia 17 de janeiro. Em seguida, o jornal usou uma página inteira, a primeira do caderno Regional do dia 19 de janeiro, para destacar que o novo hospital seria “referência na zona norte”, já no título, num tom elogioso que transcorreu pelas duas matérias que se seguiram. No entanto, outro elemento surpresa - a queda de uma das fachadas do hospital após fortes chuvas ocorridas na região, ferindo um trabalhador da obra que se encontrava no local – voltou a criar suspeição sobre a obra.

A queda da marquise tornou-se chamada de capa no dia 17 de fevereiro, e a matéria relembrou, num exemplo claro de interdiscursividade, a polêmica sobre a inauguração, comunicou que passado um mês da inauguração o hospital ainda estava com o funcionamento limitado à parte administrativa, mas voltou a destacar todas as benesses do novo equipamento para a rede de serviços de saúde do estado. No dia 19 de fevereiro, com o título ‘Chuva causa mais estragos no Hospital Regional Norte’, o Diário noticiou o levantamento do piso da calçada de uma das áreas externas da unidade, que ainda não estava sendo utilizada pela população. A soma de todas as polêmicas que envolveram a construção e inauguração do hospital foi suficiente para promover a indignação: o cidadão pagou caro por uma obra mal construída e por um grandioso show de comemoração do fato. Mas esta indignação, a julgar tanto o impacto financeiro quanto político da sequência desastrosa de fatos, foi relativamente amortizada pelo Diário, que não escreveu nenhum texto sem conceder ao governo o privilégio de defender-se, mesmo que indiretamente, pela menção e destaque aos dados positivos do novo hospital.

Paralelamente, os leitores foram conduzidos a acompanhar as discussões em torno da internação compulsória para usuários de crack, liderada pelo município de São Paulo, como política pública mista de segurança e saúde pública. O governador do Estado declarou, em matéria veiculada no dia 16 de janeiro, possuir 691 leitos hospitalares de retaguarda

disponíveis à nova política, como forma de enfrentar “um grande problema de saúde pública” (grifo meu), causado pelo uso da droga. Esta matéria não apresentou nenhum contraponto à fala de Geraldo Alckmin, que declarou em tom otimista sobre as ações propostas: “Tudo será dado de graça” (grifo nosso). Um dia após o início das internações, no entanto, o jornal noticiou um protesto realizado por um grupo de militantes sociais ligados, sobretudo, a movimentos religiosos, que se opunha à iniciativa do governo, considerada “drástica” e não eficaz.

Os pontos de vista diversos sobre a internação compulsória que foram aparecendo num lento sequenciamento, de forma fragmentada, despertaram um debate político, convocando diversas vozes a se fazerem presentes no cenário – como a Organização Mundial de Saúde, que se declarou contrária ao método escolhido por São Paulo, em matéria veiculada no dia 7 de fevereiro – e resgatando um debate anterior a este, o da Reforma Psiquiátrica e toda a discussão em torno da humanização nas políticas de saúde voltadas a dependentes químicos. Este resgate se deu a partir de uma sequência de matérias publicadas sobre as políticas públicas em vigência, sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das organizações não governamentais de apoio terapêutico. No dia 22 de janeiro, logo após o início das internações compulsórias em São Paulo, o Diário produziu uma matéria onde denunciou: um CAPS de Fortaleza não estava realizando internações por falta de alimentos para fornecer aos pacientes. Havia leitos disponíveis, o que se configura como uma das maiores dificuldades no SUS, porém não havia comida.

O atendimento hospitalar existente também teve sua atuação, envolta em precariedade, exposta no jornal, sob o título ‘Internações compulsórias em hospitais psiquiátricos triplicam’, no dia 20 de fevereiro. Nela, o relato e a imagem de pacientes dormindo no chão, ao relento, à espera de leitos. Ao mesmo tempo, tampouco estariam funcionando os centros terapêuticos. No dia 27 de fevereiro, uma matéria comunicou a possibilidade de fechamento da casa de apoio mantida pela Associação Cristã Esperança e Vida, que amparava crianças e jovens usuários de substâncias químicas, devido ao rompimento do seu convênio da Prefeitura Municipal do Crato-CE. Foi no dia 4 de março, porém, que a ideia de ineficiência das políticas em execução e uma necessidade de mais hospitalização foram postas lado a lado. Entrevistado, o autor do livro ‘Droga – internar não é prender’, afirmou que o problema não estava na falta de vagas de internação, mas na falta de “uma rede forte para os pobres”. Aqui foi o implícito que falou: quem cuida dos pobres é o

SUS, portanto falta uma rede eficiente no Sistema para tratar quem não pode pagar por internações privadas, um mercado cada vez mais vigoroso.

Outro tema que motivou a produção de diversas matérias, ao longo dos seis meses de pesquisa, foi a discussão da necessidade ou não da contratação de médicos estrangeiros para atuarem no SUS. Em nosso recorte, o jornal já propôs a agenda a partir da dimensão local, divulgando o apoio do prefeito de Fortaleza à iniciativa do Governo Federal de convocar médicos de outros países, especialmente de Portugal e da Espanha, que apresentassem interesse em trabalhar em regiões remotas do Brasil. ‘Prefeito quer contratar médicos de exterior’ foi o título da matéria publicada no dia 25 de janeiro, mas nela apenas o gestor apareceu como favorável à ideia. O Sindicato dos Médicos do Ceará, por exemplo, enfatizou que não faltavam médicos no estado, e o que estaria ocorrendo seria um afastamento dos profissionais da rede pública de saúde devido a uma “baixa remuneração e as más condições de trabalho”, segundo seu presidente.

No dia 19 de fevereiro, no entanto, o jornal produziu uma matéria sobre o estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina, que apontou: o Ceará tinha menos de um médico para cada mil habitantes trabalhando no SUS, ou seja, menos que a razão ideal preconizada pela Organização Mundial de Saúde (1/1000). Além disso, os médicos existentes, segundo o estudo, estariam concentrados na capital e nas especialidades médicas, portanto distantes da atenção primária promovida através do Programa Saúde da Família, nível considerado como porta de entrada e eixo organizador do SUS, pelo Decreto 7508, que regulamenta a Lei Orgânica do Sistema. O Diário publicou um editorial no dia 2 de março, assumindo a ‘Carência de médicos’ já no título e divulgando as iniciativas do Ministério da Saúde para resolver o problema, por exemplo, através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – Provac.

Ainda foram muitos os desdobramentos desta discussão, e não é nosso objetivo dar conta de todos eles. Estamos apresentando os cenários que testemunhamos em curso, acreditando que seria positivo demonstrar como o jornal constrói formações discursivas diferentes ao longo do tempo sobre um mesmo tema, pelo dialogismo estabelecido pelas diversas vozes presentes e textos que as originam e também sucedem. Quando o acordo sobre os médicos estrangeiros de fato se solidificou, por exemplo, outro elemento passou a ter grande relevância nos textos: o fato de que eles seriam, majoritariamente, cubanos, e as implicações políticas que esta origem suscitou, especialmente a partir de junho, com as

manifestações de rua e todo o tensionamento político que se construiu sobre as posturas decisórias do PT, um partido com origem histórica de esquerda, tanto quanto Cuba, e que governa o Brasil. De solução para os problemas de acesso ao atendimento, os médicos cubanos transitaram também pelo papel de militantes eleitores, como afirma um leitor no dia 15 de maio: “Certamente o governo vai contratar, ou já contratou, espões cubanos, disfarçados de “médicos”, para fazer a campanha do Lula ou da Dilma no interior do País nas próximas eleições”.

Enquanto transcorria a discussão sobre o país promover a vinda de médicos estrangeiros, o SUS tinha uma centralidade traçada também a partir de um debate sobre os hospitais filantrópicos, especialmente as Santas Casas de Misericórdia, onde a precariedade no financiamento dos serviços havia gerado uma situação limite de governabilidade. No dia 19 de fevereiro, o título da matéria comunicou: ‘80% das unidades filantrópicas do Estado estão no vermelho’. A principal razão sentenciada pelo jornal seria a defasagem na tabela de procedimentos pagos pelo SUS, sem reajuste há pelo menos 10 anos. Por conta desses problemas de financiamento, nos últimos quatro anos, dez hospitais filantrópicos teriam deixado de existir, de acordo com a fonte consultada pelo jornal. Além de inferiores ao necessário, os repasses estariam também sendo realizados com atraso pelas prefeituras, ocasionando uma ameaça de paralisação nos atendimentos, noticiada pelo jornal no dia 15 de abril, e que seria realizada no dia 17.

Embora provocado indiretamente, já que explicitamente a culpa foi atribuída ao próprio SUS (como se ele sozinho ordenasse suas tabelas), o Ministério da Saúde não assumiu a culpa, alegando realizar os procedimentos legais de financiamento na lógica tripartite e a Prefeitura prometeu chegar a um entendimento sobre a causa do problema, bem como a uma solução. Uma negociação com a Secretaria Municipal de Saúde evitou a paralisação e o jornal divulgou, numa nota de coluna, o débito de R\$ 6 milhões com a Santa Casa de Fortaleza, deixado pela gestão municipal passada, o que teria agravado a crise. O debate prosseguiu e no dia 7 de maio o jornal dedicou um editorial ao tema, onde definiu como uma “lenta agonia” o processo vivido pelos hospitais filantrópicos, e lembrou a antiguidade das Santas Casas e o fato delas atuarem desde o início “onde o poder público ainda não chegou”. Este mesmo poder público, no texto representado pelo Governo Federal, estaria agora prestando um “auxílio misericordioso”, ao perdoar parte das dívidas dos hospitais. O Ministério da Saúde responde às alegações sobre a defasagem da tabela reajustando os cem principais

procedimentos realizados pelo hospital, e o jornal divulga o ato em mais um editorial, do dia 14 de maio, afirmando: “Os filantrópicos dependem do SUS; o governo carece e muito de seus serviços”. Pelo menos dessa vez, a narrativa teve um fim positivo.

Além destes cenários de gestão e financiamento do SUS que vão aparentemente se naturalizando a partir de sua expressiva presença na mídia, encontramos também uma relação de protagonismo de alguns elementos do Sistema, sobretudo em dois casos trágicos registrados ao longo da pesquisa. O primeiro foi o incêndio ocorrido na boate Kiss, em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, na madrugada de 27 de janeiro de 2013. A primeira matéria produzida pelo Diário, de capa, trouxe, além dos dados oficiais de mortos e feridos, o pronunciamento da Presidente Dilma ordenando ao então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, toda a atenção necessária ao caso. Nas imagens, a atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), socorrendo e aconselhando as vítimas, mereceu destaque no impresso. Sua atuação foi classificada como “rápida” e “grande” nas legendas das fotografias.

Nos dias que se seguiram, o Ministério montou uma força tarefa, nomeada de Força Nacional do SUS, e o próprio ministro deslocou parte de seu gabinete para o município, a fim de acompanhar pessoalmente o andamento das estratégias de atenção, que consistiam basicamente em monitorar e organizar o fluxo de atendimentos hospitalares às vítimas. Na dimensão local, o prefeito de Fortaleza ofertou ao ministro Padilha os serviços do Centro de Tratamento de Queimados, unidade de referência do maior hospital municipal de urgência e emergência, para atender os sobreviventes. Corridos os dias, a Força Nacional se dissolveu e ao Ministério da Saúde coube assumir o papel de porta-voz do número crescente de mortos, papel este assumido mais tarde pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, até que, não sendo possível fazer mais nada em sua área de atribuição, o gabinete local foi desfeito, no dia 19 de fevereiro. Tudo acompanhado e narrado pelo jornal.

O segundo caso, dessa vez de âmbito local, foi o percurso assumido pelo maior hospital de urgência e emergência do Ceará, o Instituto José Frota (IJF), no caso dos franceses, um turista e outro residente no estado, que sofreram um choque elétrico de altíssima voltagem ao passearem pelas dunas de uma famosa praia local, no dia 12 de fevereiro. Socorridos pelo SAMU, os franceses foram internados no hospital, e o caso gerou um agendamento de diversas pautas parecidas, embora menores em gravidade, que tinham em comum a presença deste hospital como centro de referência. O turista faleceu no dia 18 de

fevereiro, por complicações causadas pelas queimaduras de terceiro grau, e a outra vítima foi transferida dias depois para seu País de origem, e na hora do embarque a família deixou agradecimentos à equipe do hospital pela atenção dispensada e pela eficiência promovida na primeira fase do tratamento. E o jornal aproveitou a deixa e afirmou: “Referência na saúde pública no nordeste, o IJF dá provas contínuas da importância que tem para a sociedade”.

Este protagonismo atribuído, em algumas situações específicas, ao SUS – através de seus sujeitos, ou serviços – foi percebido por nós a partir de diversas formações discursivas diferentes, embaladas por contextos e co-textos também bastante diferenciados. No caso que queremos, por fim, relatar, encerrando a construção deste panorama de atualidades, o SUS e seus responsáveis legais foram personagens de um embate que começou comovente, perdurou indignado e terminou esperançoso. Foi o caso do transplante da menina Cecília, que teve seu nome bastante divulgado, mas que diferentemente dos franceses, vítimas do choque elétrico, teve também várias imagens felizes, de sua luta pela vida, utilizadas pelo jornal a cada nova matéria produzida. Portadora de um tipo raro de leucemia, Cecília necessitava de um transplante alogênico de medula, procedimento não realizado pelo hospital público de referência no estado. A família de Cecília recorreu ao Ministério Público e o Estado foi obrigado a realizar o pagamento da cirurgia em hospital privado de São Paulo. Durante os dias que seguiram até a efetivação do transplante, o jornal se transformou numa espécie de tribunal, onde a ré foi Cecília e sua família, o culpado foi o Estado, através do SUS, e escolhendo os elementos aos quais concederia o direito de voz, o jornal exerceu o papel de juiz. Foi interessante perceber aqui como, dentre tantos tipos de abordagem, o jornal escolheu a que poderia ser mais facilmente apreendida pela população: a da emoção.

Todas essas narrativas apresentadas, levando em consideração os tantos acontecimentos que não chegaram a constituir uma continuidade, são modos que o jornal constrói progressivamente de atuar sobre o SUS. Estas perduraram por mais tempo, enquanto outros acontecimentos tiveram vida muito mais breve, mais efêmera. É isso que concluímos ao colocar lado a lado a quantidade de textos e de temas, e esta breve incursão pelos enredos salientes. Se estar presente no jornal já é um privilégio concedido a poucos, estar presente por mais tempo significa atribuir muito mais relevância ainda, agindo através da presença e promovendo sentidos através desta ação, como veremos agora.

4 OS MODOS DE AGIR SOBRE UM SUS NOMEADO

A partir da leitura preliminar dos 132 textos que continham a expressão Sistema Único de Saúde (ou a sua sigla) constatamos que os discursos construídos pelo Diário do Nordeste refletem modos distintos de *falar* sobre o mesmo tema, o SUS, e, desta maneira, de *agir* sobre ele. E agindo, o jornal cria com tal distinção realidades múltiplas sobre este Sistema, que passa a ser percebido de várias maneiras diferentes, ou seja, passa a existir de diversas maneiras. Estas multiplicidades se tecem a partir das lógicas de produção estruturantes tanto o mercado real, que situa o jornal como um grande sistema produtivo de bens e serviços, como uma empresa que atende a interesses capitais e políticos específicos; quanto o mercado simbólico, que faz da prática jornalística uma arena de embates entre diferentes sujeitos, ocupando distintos lugares de fala, com maior ou menor capital social e intelectual, e construindo modos mais hegemônicos ou heterogêneos de perceber a realidade.

Assim, partimos do pressuposto de que esses modos de falar acabam por produzir efeitos de sentido sobre o Sistema, e que percebê-los é uma forma de responder àquilo que alguns autores (ORLANDI, 2001; PINTO, 2002) destacam como de fundamental importância para a análise dos discursos: não se deter apenas *no que* o texto significa, mas nos modos *como* ele o faz. “A análise de discursos não se interessa tanto pelo o que o texto diz ou mostra, pois não é uma interpretação semântica de conteúdos, mas sim em como e por que o diz e o mostra” (PINTO, 2002, p.27). Isso implica ter em mente duas assertivas fundamentais: a primeira é que a linguagem não é transparente, sendo a superfície do texto um ponto de partida a partir do qual é possível perceber presenças e ausências, ditos e silêncios, e perceber como os sujeitos expostos nesta superfície se relacionam com outros e com a materialidade e historicidade que os cerca (Bakhtin).

Parece-nos que toda e qualquer informação engendra o desconhecido, no mesmo movimento pelo qual informa; inicialmente, porque produzir uma superfície visível induz um invisível como seu avesso (a vitrine mostra e esconde, a palavra diz e não diz): um invisível que não pode mais ser destacado do visível; o avesso de um tecido não o pode ser seu direito. (MOUILLAUD, 2002, p.39).

Sendo assim, permitindo que os textos do corpus reduzido nos mostrassem como eles são dispostos continuamente, transformando o cotidiano e sendo por ele transformados, percebemos que o jornal define suas práticas discursivas a partir da relação que estabelece com outros campos discursivos e outros modos de dizer e fazer, construindo novas realidades a partir de sua capacidade de organizar e de mediar o mundo que nos rodeia. “Falar é fazer, ou melhor, falar é fazer ver e, portanto, fazer existir” (ARAÚJO, 2000, p.19). Para isso, percebemos nesta pesquisa que o Diário criou certas regularidades de ação do jornal sobre a realidade, de modo a tornar possível criar identidades, e a partir dela, reconhecimento e legitimação do leitor. Oliveira (2013), ao dialogar com o pensamento de Pinto (1999) explica este agir do jornal a partir do que nomeia de funções básicas da dimensão expressiva dos jornais.

Diante destas questões podemos concluir que a dimensão expressiva dos textos jornalísticos deve ser analisada como modo de dizer, mostrar, interagir e seduzir através da linguagem verbal e de outros sistemas semióticos (imagens, infográficos, desenhos, por exemplo) a partir de três funções básicas: a) construir o referente ou universo de discurso ou mundo do qual seu texto fala (função de mostrar); b) estabelecer os vínculos socioculturais necessários para dirigir-se ao seu interlocutor (função de interação) e distribuir afetos positivos e negativos cuja hegemonia reconhece e/ou quer ver reconhecida (função de sedução). (OLIVEIRA, 2013, sem página).

Assim, o primeiro dos modos de falar que identificamos e gostaríamos de discutir é aquele que atribui valor e produz sentido a partir de um jogo discursivo, às vezes contraditório e às vezes complementar, de *crítica* e de *reconhecimento* do SUS. Estamos tomando a ideia de crítica como produto simbólico resultante do “ato de criticar, condenar, censura, condenação” (FERREIRA, 2010, p.578). No jornalismo, que quer se legitimar a partir estratégias discursivas de objetividade/neutralidade, esta crítica se constrói de maneira mais declarada, mais explícita, nos textos opinativos (editoriais, cartas dos leitores e artigos assinados), e de forma mais implícita e mais dissimulada nos textos noticiosos (notícias, notas e reportagens). Assim, por mais velada que seja a crítica, ela está ali, ativa, agindo a partir de diferentes corporeidades assumidas a cada editoria e a cada formato textual. No entanto, além de criticar, o jornal também exerce o jogo simbólico de reconhecer e de divulgar as iniciativas que funcionam e que estão disponíveis no SUS.

Nesta pesquisa, constatamos que o Diário realizou a crítica ao SUS nomeado principalmente a partir da construção das ideias de *ausência* e *precariedade*, e exerceu um reconhecimento e uma legitimação do SUS a partir das ideias de *eficácia* e de *tradição* atribuídas aos contextos situacional imediato, do ponto de vista da práxis do SUS; e muitas vezes também ao seu contexto ideológico, problematizando suas diretrizes constitutivas e seus mecanismos de gestão, de financiamento, de funcionamento enfim.

O segundo modo de falar que discutiremos aqui é o que se estrutura a partir da *vigilância* ao SUS. O jornal produz um ambiente vigilante sobre o SUS, não apenas a partir da naturalização da denúncia, que pode ser considerada uma prática padrão do dispositivo jornalístico, mas também a partir da visibilidade concedida às ações e órgãos de controle, quando de sua atuação sobre o Sistema. Assim, quando os poderes constitucionais e a própria sociedade civil vigiam e regulam o SUS, e disso resultam importantes tomadas de decisão, esta prática tem uma cobertura assegurada pelo jornal, que usa este artifício como uma forma de legitimar e também participar da vigilância ao Sistema e de moderar seus desdobramentos. E há mais de um tipo de vigilância, pois além desta perspectiva, percebemos outra, que se constrói pelas matérias nas quais o jornal observa também o indivíduo, o leitor, e constrói a ideia de que suas atitudes individuais, seus comportamentos, considerados de risco, impactam negativamente o Sistema.

O terceiro modo de agir é através da *relação política* que se constitui na esfera discursiva do jornal a partir das mediações que o periódico estabelece com os políticos, agendando suas inferências ao SUS; das relações que os políticos estabelecem com o leitor, utilizando o jornal como dispositivo de vocalização; e do tensionamento entre as diferentes esferas de gestão, problematizado nas coberturas realizadas pelo Diário.

Gostaríamos de ressaltar, no entanto, que esses modos de dizer do jornal não estão compartimentados, mas imbricados e em constante relação entre si. Não entendemos que seja possível falar de crítica desconsiderando a vigilância e a relação política do jornal com determinados sujeitos. O que estamos fazendo neste momento é uma tentativa de, metodologicamente, ressaltar essas operações discursivas, apresentando os textos onde elas nos apareceram de forma mais nítida. Mas esta operação metodológica não pode nos fazer de modo algum perder de vista as variantes contextuais presentes na produção de sentidos, pois é somente a partir delas que se torna possível ter noção do todo, do contexto. Quando falamos em variantes contextuais, o que não podemos perder de vista é que os diferentes campos

sociais não são apenas fontes que a mídia utiliza em suas estratégias discursivas em nome do poder e da vontade de poder. Do contrário, têm suas lógicas internas e externas próprias de funcionamento, que tensionadas com o campo midiático passam a ser mediadas, potencializadas ou mesmo esvaziadas de fundamentos, uma vez que são duplamente significadas: tanto por seu poder de fonte quanto por sua condição de sujeito em disputa com outros sujeitos e com a própria mídia também. Ou seja, no jogo discursivo, os sujeitos e os campos que os abarcam podem assumir múltiplos papéis, e em todos eles há embates. Assim, há conflitos inerentes e transbordantes do campo da saúde, da mesma forma como há no campo da mídia, assim como ocorre dos embates se inter cruzarem e em alguns momentos os conflitos realizarem-se entre mídia e saúde, ou saúde e mídia.

Como campo de disputas simbólicas, a mídia jornalística cria uma relação tensa com o campo da saúde porque ambos os campos são ligados a diversas formas de poder, de dizer, de nomear e de interpelar os atores e as situações sociais em que vivem e, ao fazerem isto, modulam, significativamente, os imaginários sociais a este respeito (OLIVEIRA, 2013, sem página).

Para realizar esta análise, escolhemos alguns textos cujo critério foi o fato de apresentarem as marcas discursivas dos modos de agir captados. Todos os títulos dos textos, com os respectivos trechos em destaque, foram separados em tabelas, dispostas ao fim de cada um dos três itens, a fim de permitir uma melhor visualização do que afirmamos.

4.1 A CRÍTICA E O RECONHECIMENTO: FACES DA MESMA MOEDA?

Em 2011, a revista Radis, especializada em assuntos do âmbito do Sistema Único de Saúde, publicou uma reportagem com o título “O SUS que não se vê”, onde apresentava um cenário de desconhecimento social sobre o Sistema gerado pela reunião de diversos fatores, dentre eles o discurso construído pela mídia. A fala do então coordenador de redação da assessoria de imprensa do Ministério da Saúde, Renato Strauss, apontada pela reportagem, declarava que “programas de excelência como tratamento da aids, transplantes e redes de doadores de medula, quando recebem cobertura da imprensa, não aparecem como ações realizadas pelo SUS”. O diretor do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), Umberto Trigueiros, também ouvido pela reportagem, atribuía à mídia uma má vontade em relação ao SUS, oriunda de “uma postura

privatista que considera que o público não funciona”. Opinião sobre a mídia comum a grande parte dos intelectuais e gestores do Sistema. Em congresso realizado em Fortaleza-CE em 2014, o então ministro da Saúde, Artur Chioro, comentou em sua palestra a forma como a mídia tratou uma pesquisa sobre um programa de governo recém-implantado. Tal pesquisa apontava que 69% dos brasileiros aprovavam o programa. No entanto, foi manchete com o título declarando a desaprovação do mesmo por 31% da população. Para o ministro, isso representava claramente a opção por conotar negativamente as ações do governo e o próprio Sistema Único de Saúde.

Na revisão bibliográfica realizada, também encontramos pesquisas que tratam da relação entre a mídia e o SUS e que trazem esta percepção mais árida da ação do jornalismo sobre o Sistema. Silva e Rodrigues (2010), ao estudar a produção da crítica ao SUS no jornal Folha de São Paulo, concluiu que o periódico produz sentidos de “ineficácia do SUS e incompetência do governo” nas notícias sobre saúde pública. Também Oliveira (2000) destaca que

as principais imagens e informações publicamente divulgadas pela mídia sobre o SUS são mais comumente associadas às mazelas e dificuldades do setor, quase sempre a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área (OLIVEIRA, 2000, p.72).

Esta crítica ao SUS foi de fato percebida em nossa pesquisa, e mostraremos isso a partir das marcas discursivas por ela deixadas em textos onde tais abordagens nos pareceram claras. Além dos discursos em si, vimos que o Diário utilizou diversos outros mecanismos, que passaram pelos formatos escolhidos e pelo espaço destinado aos textos com denúncias e reclamações, que não aprofundaremos por exiguidade de tempo. Demonstramos na caracterização geral do corpus que as manchetes de capa, por exemplo, foram majoritariamente negativas. Entretanto, destacamos pela análise que o contrário também se fez presente, embora em menor proporção (12 por 9, conforme veremos pelas tabelas), e um reconhecimento das ações e serviços do SUS mostrou a sua face, comprovando a intensa dinâmica e os inúmeros tensionamento que caracterizam a produção de sentidos sobre o tema.

Esta dinâmica a que nos referimos está relacionada ao que a Semiologia dos Discursos Sociais entende como semiose infinita, que se constitui a partir das redes de significantes presentes em cada discurso. É infinita não porque não possui limites, pois eles

existem e são estabelecidos pela história, pelas características do tempo e do espaço onde são construídos. Mas é infinita porque são infinitas as possibilidades de combinação desses fatores. Esta percepção já adianta sobre os sentidos duas questões fundamentais: primeiro, que o sentido não é inerte. Araújo (2000, p. 120) lembra-nos que “os sentidos não estão prontos nos objetos ou nas palavras” e que “são produzidos em cada ato verbal, na co-presença de sujeitos, embora a eles não se restrinjam”. Segundo, que é impossível aprisioná-los, atribuir-lhes significados específicos, pois vem daí a grande diferença da Semiologia com relação à Linguística: os sentidos não se fecham, nunca se fecham.

Vê-se que as coisas, tal como as conhecemos e percebemos, não possuem uma significação em si mesmas, imanente e essencial no sentido aristotélico, de caráter conceitual, a que se deu o nome de significado. De um ponto de vista estritamente materialista, não existe essa entidade abstrata chamada significado, mas sim remissivas de significante a significante, produzindo efeitos de sentido. Toda vez que se procuram significados, esbarra-se em outros significantes, num processo de tradução que foi chamado de semiose infinita, e mais modernamente, de intertextualidade (PINTO, p.15, 1994).

Assim, a crítica através da ideia de *ausência*, especialmente a ausência de tecnologias no SUS e de recursos humanos, foi demarcada textualmente pelo Diário a partir da visibilidade conferida à não oferta das mesmas, ressaltando tanto quanto possível que tal presença, que tal oferta, poderia impactar positivamente a vida dos usuários do Sistema.

Para iniciar a análise desta ausência, trazemos um texto publicado no dia 6 de fevereiro, na editoria Cidade, que divulgou a aquisição, por um programa público de saúde em funcionamento no estado, de dezesseis novos corações artificiais a serem implantados em pacientes que esperam pelo transplante de um coração real, alargando seu tempo de vida. Explicando o funcionamento do aparelho, o jornal diz que o coração artificial “faz às vezes do coração que está muito *comprometido, mantendo o paciente vivo e estabilizado*”. Desta maneira, o leitor já é convencido da importância da tecnologia, aqui representada pelo coração artificial, como algo capaz de garantir a vida de alguém que sofre, com um coração natural comprometido, a espera de um coração real.

A marca discursiva da ausência de um investimento em tecnologia aparece quando o jornal afirma que “o *problema* é que o Sistema Único de Saúde (SUS) *ainda não financia* os corações artificiais para o Estado”. A ideia sugerida é de que existe um investimento comprovadamente eficaz, mas que falta no SUS, reforçada pelo subentendido provocado pela

palavra *ainda*, que pode representar uma ruptura sobre uma coisa estabelecida (o não financiamento) através de uma possibilidade de mudança: o que ainda não é pode vir a ser, se for do interesse de quem provém. E mais uma vez o jornal reforça a importância da mesma do ponto de vista de sua utilidade, o que pode ser conferido no trecho: “Desde o início do programa do hospital, 13 aparelhos já foram adquiridos pelo hospital, implantados em sete pacientes, dos quais cinco chegaram ao transplante *e sobreviveram como se não tivessem necessitado do dispositivo*”. O discurso construído deixa claro que a presença do coração artificial assegurou a vida de quem aguardava o transplante. E a imagem do hospital onde acontece o programa localiza para o leitor a geografia desta ausência: é exatamente lá que ela acontece.

Figura 1 – Ausência de tecnologia impede sobrevida de pacientes



Esta ausência de tecnologia foi também percebida em outro texto, “Vencendo tabus e preconceitos”, desta vez no caderno Vida, que se intitula como suplemento de saúde do periódico. Neste texto, o Diário promove a divulgação da realização de um determinado procedimento cirúrgico, considerado bem sucedido pelo sistema de saúde privado. O texto versa sobre tratamento para uma doença, incontinência urinária, qualificando positivamente

este tratamento ao destacar os procedimentos “*minimamente invasivos*” já disponíveis aos usuários, mas não os do SUS, proibitivamente, pois “o *ponto negativo* é que este tipo de material *ainda* não está *facilmente disponível* no Sistema Único de Saúde”, como explicitou o texto. O trecho em destaque leva a crer que há um único ponto negativo para o tratamento, anunciado pelo artigo definido “o” (e não “um”, que conotaria uma indefinição), que é justamente a ausência do mesmo na rede pública. E o “ainda”, mais uma vez, exerce o papel da instabilidade em torno da qual a questão parece não estar definitivamente resolvida. Somada a isso vem a dúvida em torno da expressão “facilmente disponível”. Seu uso pode significar tanto que a oferta até existe, mas é difícil de ser encontrada, quanto que, se existisse, seria facilmente disponível, de operacionalidade acessível. Nas duas possibilidades, o jornal acaba por recomendar a oferta do tratamento ao SUS, resolvendo assim o único impedimento existente.

Nestas situações, é uma relação com **o consumo das inovações**, com a própria tecnologia de ponta disponível e à venda no setor saúde, que é colocada sutilmente em cena pelo jornal. Constrói-se a ideia de que o usuário do SUS não pode consumir a novidade (“implante de slings ou minislings”, através de um procedimento ambulatorial sem necessidade de internação) porque, segundo o jornal, quem deveria pagar por isso, o Estado, não o faz. Reforçando este entendimento, observemos a imagem da página do jornal, que traz o texto sobre o tratamento à incontinência urinária indisponível no SUS disposto ao lado da publicidade de um plano privado de saúde, que ocupa mais de 50% da área total da página. Não à toa, a redação publicitária afirma: No Hapvida, a saúde do fortalezense contará com uma forte aliada: a *tecnologia*.

Figura 2 – Ausência de procedimentos simples na rede pública



A mesma situação ocorreu num texto sobre o tratamento de epiléticos, “*Técnica inovadora ameniza efeitos da epilepsia no Cariri*”. Nele, o jornal apresentou a origem de uma prática iniciada nos Estados Unidos (“o VNS é implantado desde 1997 nos Estados Unidos, de onde o Brasil importa esses pequenos aparelhos que mais parecem com um chip minúsculo) e o seus efeitos benéficos para a saúde dos pacientes (“Os *efeitos positivos* do tratamento chegam a até 70% de *reduções* das crises”). A técnica já estaria sendo aplicada na rede privada do Ceará, mas por uma falta de vontade política (“Infelizmente, se esbarra na questão política”) ainda não estaria sendo realizada no SUS. É pela voz do médico especialista que o jornal concede seu veredicto: “Muitas pessoas seriam beneficiadas, *lamenta*”. O médico é, aliás a única fonte consultada pelo jornal, que em algum momento do texto anuncia sua pretensão de montar um centro de referência no tratamento de epilepsia na região. Com os contatos do médico expostos ao fim da reportagem, fica subentendida tanto uma publicidade do procedimento, de sua modernidade, quanto do profissional referenciado, inclusive com a exposição de sua imagem.

Figura 3 – A técnica moderna importada dos EUA



Esta ausência de procedimentos tecnológicos menos invasivos no SUS (portanto com menor risco de sofrimento para o paciente), apresentada pelos dois textos expostos, contracenava com um cenário de sofrimento, que advém do sentido de *precariedade*, que pode ser a qualquer momento acionado pela memória do leitor, e as noções se reforçam e se fortalecem mutuamente. Ao demarcar a impossibilidade da oferta pela falta de decisão política, o jornal tanto aponta os responsáveis pela situação quanto exerce seu julgamento, construindo a ideia de que o SUS fica atrás das iniciativas privadas de intervenção, mais modernas e menos invasivas, enquanto para ele sobram as filas, as esperas e os procedimentos mais rudes e atrasados. Além disso, é interessante que, junto com a visão sobre o SUS, há também uma visão sobre como se entende e se legitima como significado para saúde, medicina, tratamento: um consumo de inovações, uma relação com a doença e os tratamentos totalmente permeada pelas tecnologias. E o jornal se posiciona a partir da expectativa de que o Estado proporcione isto para o cidadão comum através do SUS.

Quadro 3 – A ausência de tecnologias no SUS

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a ausência
Ceará recebe 16 corações artificiais	06.02/p.8	Cidade	[...] o problema é que o SUS <i>ainda não financia</i> os corações artificiais para o Estado [...].
Vencendo tabus e preconceitos	26.03/p.3	Caderno Vida	[...] o ponto negativo é que este tipo de material <i>ainda não está facilmente disponível</i> no Sistema Único de Saúde.
<i>Técnica inovadora ameniza efeitos da epilepsia no Cariri</i>	27.04/p.4	Regional	A luta agora é para que a cirurgia, considerada de alto custo, <i>seja custeada</i> pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o médico.

Além da *ausência* presente no SUS, das faltas diagnosticadas pelo jornal, o periódico também constrói um sentido de *precariedade*, a partir do destaque em torno dos problemas de financiamento, de gestão, de estrutura, de insumos, de recursos humanos etc. Nos casos que vamos explicitar agora, o SUS existe, está presente, mas a maneira como funciona é cercada de tantos problemas, que se torna inviável acreditar na sua efetividade e, menos ainda, na sua eficiência. Uma das principais maneiras que o jornal usa para construir a ideia de precariedade é pela popularização e naturalização da ideia de baixo financiamento do SUS, mesmo que de forma fragmentada, já que muitas vezes não há como saber de quem é a real responsabilidade por isto, se da União, do estado ou do município.

A série de matérias sobre as ameaças de paralisação das Santas Casas, motivadas pela debilidade no financiamento, regulado pela tabela de pagamentos do SUS, ilustra este sentido de precariedade. Estamos chamando de série, mas conscientes de que a continuidade aconteceu paulatinamente, foi forjada pelo impacto gerado a partir do desenrolar dos fatos, o que não era necessariamente proposital em seu início. Dois textos desgatilharam a discussão, ou mesmo esquentaram um debate já naturalizado na arena discursiva, e geraram diversos desdobramentos em torno do tema. Eles foram publicados no dia 19 de fevereiro, como manchetes da edição, ocupando duas metades de páginas no Primeiro Caderno, na editoria de Cidade. Na capa, a manchete foi “*Crise financeira atinge 29 hospitais filantrópicos no CE*”. Já os três textos internos trouxeram como títulos: “80% das unidades filantrópicas do

Estado *estão no vermelho*”; “Santa Casa atende *apenas a 50%* de sua capacidade”; e “Acordo com BNDES *amplia* linha de crédito dos hospitais”. As matérias são acompanhadas de fotografias, tanto na capa quanto nas duas páginas do caderno.

Figura 4 – Capa do dia 19.02.13



Verificamos nesta capa que o jornal escolheu a palavra “Crise” para iniciar a chamada, seguida do verbo “atinge”. Uma associação quase automática à palavra *Crise* é a de um grande problema, algo sobre o qual se permitiu atingir um ponto de insolubilidade, uma parada obrigatória no fluxo dos acontecimentos. E toda crise pressupõe uma permissividade sobre sua existência: ocorreu porque alguém possibilitou. Somada ao verbo atingir, remetemos à ideia um alvo alcançado, golpeado, no caso a Santa Casa de Misericórdia e, num contexto sociocultural mais amplo, a própria filantropia no Brasil. Acima do título é possível verificar ainda a retranca: Saúde no vermelho. Uma alusão a cor que associamos diretamente ao sinal de parada no trânsito, de alerta nas sirenes, de débito nas operações financeiras etc. Enfim, se a crise tem uma cor, ela certamente é vermelha.

O conjunto de significantes tem continuidade com a imagem que acompanha a chamada. Verifica-se uma mulher, cuja vestimenta a caracteriza como uma paciente do hospital, de costas, cabisbaixa, de braços cruzados, configurando uma ideia de impotência ou até de dor. Como uma esperança, que poderia ser caracterizada pelo acesso ao serviço, mas

que se desfaz, na crise que já atinge o atendimento. O próprio ângulo da fotografia traz uma perspectiva de câmera escondida, já que o fotógrafo se posiciona parte por trás da parede, parte de frente à porta, como alguém que flagra sorrateiramente o abandono. O texto que segue abaixo da fotografia é o seguinte: “As demandas crescentes e os problemas de financiamento do SUS já fizeram dez unidades fecharem as portas em quatro anos”. E continua, afirmando que os hospitais atravessam “grave crise”, por “problemas de financiamento”, em 29 das 36 casas filantrópicas, um percentual de 80%.

Quando olhamos a chamada como parte integrante da capa inteira, vemos que ao seu lado duas outras chamadas menores, de outros dois textos, ajudam a constituir uma noção de caos atribuída à saúde pública no estado: “Pior no interior – Ceará tem menos de um médico para cada mil habitantes”; e “Em Sobral – Hospital sofre mais estragos com início das chuvas no CE”, que trata de um equipamento recém-construído, de elevado custo, e que antes de sua inauguração já apresenta estragos na estrutura.

Figura 3 – Textos 1 e 2 sobre a crise dos hospitais filantrópicos



A primeira matéria da reportagem tem como título “80% das unidades filantrópicas no Estado estão no vermelho”. Além de sinalizar a altíssima porcentagem, a chamada fala do Estado, (com letra maiúscula) que se refere à instituição, ao poder governamental, e não do estado (com grafia minúscula), que caracterizaria a região da qual se fala, o Ceará. Dizer desta maneira nos remete a uma crítica pré-existente sobre a própria concepção de gestão pública como precária, ou por qualquer razão ineficiente. “A situação de crise normalmente se constitui na ponta de um iceberg que é formado por problemas que se tornam crônicos devido a gestões pautadas pelo autoritarismo e, portanto, pela falta de diálogo e por ruídos nos processos de comunicação” (MENEGON, 2008, p.38).

No intertítulo, o jornal traz o enunciado “As entidades, que são *mantidas* com a *contribuição* do SUS e da sociedade, *enfrentam subfinanciamento*”. Essa perspectiva de manutenção nos remete à ideia de dependência, assim como a perspectiva de contribuição nos remete à ideia de favor, de doação, de alguma ação mais voltada à benevolência e aos valores cristãos. Tais entidades enfrentam, ou seja, são impelidas a travar uma luta contra um inimigo, que é o subfinanciamento. Ao longo do texto, a reportagem retoma várias vezes a palavra ‘vermelho’, reforçando a identidade da crise já delineada na capa. No segundo parágrafo, a repórter arremata a noção de caos num tempo já antigo, do passado, e que se estende na contemporaneidade, quando afirma que “as instituições atuam para dar suporte a um sistema público de saúde que *há muitos anos funciona acima do limite*”.

Esta primeira matéria vem acompanhada de um box, que explica como se dá o financiamento dos hospitais filantrópicos. A ideia geral transmitida pelo texto é de um protagonismo do gestor no que se refere ao financiamento, construindo uma atribuição clara de responsabilidade da gestão sobre a crise. E a fotografia, mais uma vez, posiciona o usuário como alguém que tem como único recurso uma espera silente, sentada, prolongada. A imagem é disparada a partir um tijolo vasado, um lugar por onde alguém pode espiar o que ocorre sem ser visto por completo, vigiar ou registrar um flagra revelado a partir do escrutínio de uma realidade que não se apresenta de forma plena, inteira.

A segunda matéria tem início com o uso de um percentual significativo: 50%. Imediatamente somos convocados a perceber que a metade, e *apenas* a metade, de um serviço extremamente necessário à população está em funcionamento. E a culpa, para que não reste dúvida, é da *defasagem* da tabela do SUS (“Defasagem da tabela do SUS e limite contratual imposto pela Prefeitura são as causas das vagas ociosas”). Neste sentido, se faz presente a

ideia de um Sistema que provoca males à filantropia, impedindo que ela funcione plenamente. A fotografia que acompanha promove uma ideia das mais genéricas sobre o Sistema: de um corredor longo, propiciando uma conseqüente longa fila de espera pelo atendimento. Espera valorada e acentuada pelo uso da palavra *Demora* na retranca.

No terceiro texto ocorre um fenômeno interessante, que aponta uma contraditoriedade à tônica da cobertura até então realizada. Depois de toda a ideia de falência do modelo de financiamento das Santas Casas a partir do custeio do SUS, a última matéria possibilita uma pausa, um respiro, quando traz a ideia de ampliação do crédito de hospitais a partir da intervenção do BNDES no problema. O texto diz que o objetivo da intervenção é ajudar na *recuperação* da gestão e *modernização* das instituições filantrópicas. Ou seja, aquilo que precisa ser recuperado é porque está estragado e o que precisa ser modernizado deve estar defasado, inadequado aos padrões vigentes de bom funcionamento das estruturas na contemporaneidade. Acontece que quem vai promover tal recuperação é um banco público, e quem fala em nome do acordo anunciado no texto não é um sujeito do universo monetário, do BNDES, mas o próprio Ministério da Saúde, que “considera essencial o trabalho das Santas Casas, já que mais de 50% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) são feitas em hospitais filantrópicos”. Percebemos aí que o Diário executa uma estratégia de livrar o Ministério da Saúde da culpa pela precariedade, deixando-a nas mãos dos gestores local e estadual. E sua credibilidade é reforçada pelo trecho “Ainda segundo a assessoria, em junho do ano passado, o Ministério da Saúde também garantiu o repasse de R\$ 19,6 milhões aos hospitais filantrópicos *que atendem exclusivamente pelo SUS*”. Ao final do texto, o SUS, cuja tabela de pagamentos era a principal razão do esgotamento do hospital filantrópico, aparece exatamente exercendo uma função oposta, de recuperação do equipamento: “O órgão instituiu o “Incentivo Financeiro 100% SUS”. Desta forma, *fica assegurado* mais R\$ 50 milhões a estes hospitais”.

Os desdobramentos da denúncia geraram o quarto texto, com o título “Hospitais *paralisam* atividades no Ceará” (09.04/p.6/Cidade), seguido por “Hospitais filantrópicos *suspenderão* atendimentos a partir de 17 de abril” (15.04/p.10/Cidade); além de duas notas de coluna, “Santa Casa” (15.04/p.15/Política) e “Débito” (17.04/p.15/Política); e dois editoriais, “*Socorro* às Santas Casas” (07.05/p.2/Opinião) e “SUS reajusta tabelas” (14.05/p.2/Opinião). Com esta estratégia de deixar a pauta perdurar por quase três meses, dando ampla visibilidade à campanha engendrada pelos hospitais filantrópicos (sem praticamente qualquer vocalização

dos sujeitos da gestão, os responsáveis institucionais pela execução do financiamento), o jornal conseguiu impelir as representações nacional e local do poder executivo a produzirem respostas e um desfecho para a situação.

No primeiro texto desta continuidade, “Hospitais *paralisam* atividades no Ceará”, o jornal confere visibilidade ao anúncio de paralisação de 27 dos 37 equipamentos desta natureza em funcionamento no estado: “Hospitais filantrópicos e Santas Casas de todo o Ceará paralisaram, parcialmente, as atividades, ontem, *em protesto ao subfinanciamento de procedimentos realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)*”. E a causa é novamente localizada e destacada pelo Diário. Concedendo o poder de fala ao presidente da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Ceará (Femice), o Diário ajuda a valorizar a filantropia (“O setor filantrópico é a espinha dorsal do SUS. Sem ele, não teria como atender toda a demanda, sobretudo no Interior”). O que se vê em seguida é um passa e repassa de responsabilização sobre a precariedade do financiamento, e a secretária de saúde de Fortaleza entra no debate pela primeira vez, dando mais vigor à arena discursiva pela acusação que causa ao Ministério da Saúde: “Os repasses não são suficientes. Dentro do custo real, os hospitais recebem *muito menos* que o necessário e vão entrando em dificuldade, porque têm que bancar toda a estrutura de apoio e profissionais”. Uma situação que só prejudicará aos usuários do SUS, com quem, em última instância, o jornal dedica preocupação: “Milhares de pacientes serão prejudicados, principalmente crianças e gestantes”.

Na série, é possível observar que o ponto de partida foi a denúncia da precariedade (feita com todo o destaque possível: com capa, manchete e uso de imagens), que assegurou a legitimidade do apelo das Santas Casas na arena discursiva. A sequência de ocorrências ganhou o apoio dos colunistas para, em seguida, ganhar o apoio explicitamente declarado da própria direção do jornal, que dedicou nada menos que dois editoriais ao assunto, um narrando a agonia dos hospitais (“*Socorro às Santas Casas*”) e o outro divulgando a solução do problema (“*SUS reajusta tabelas*”), como se o Diário cobrasse a conta e depois emitisse o recibo simbólico da resposta do poder público à sua agenda, reconhecida e legitimada como uma agenda social.

Sobre a precariedade do financiamento, é importante observar que esta presença, este não esquecimento do assunto no jornal, e até uma aparente naturalidade que se cria pela repetição dos argumentos, é uma agenda de diversos movimentos que militam em favor do SUS, e que encontra eco na mídia. O subfinanciamento do Sistema é uma ideia simpática

tanto à arena política quanto midiática. Até há quem afirme que este não é o único problema, mas é difícil encontrar quem discorde de que este é sim um agravante. Para além desta ideia central, no entanto, sobra pouco consenso. Os sujeitos políticos envolvidos no processo de transformação desta realidade, entre eles a mídia, têm formas diferentes de interpreta-la e de atribuir responsabilidades sobre o fato.

Tal sentido de precariedade também perpassou simbolicamente o universo prático dos procedimentos em saúde. Na matéria “Número de leitos vai dobrar no próximo ano”, publicada no dia 23 de fevereiro, é interessante perceber que o jornal usa um título positivo para dar início a uma denúncia: transplantes de medula deixam de ser realizados no Ceará pela falta de leitos de internação disponíveis no hospital de referência. E mesmo que os leitos dobrem, e que o jornal tenha feito da resposta do poder público o título da reportagem (“Esse número deverá dobrar após a reforma da unidade de saúde”), no corpo do texto o periódico reforça a certeza de que tal aumento no número não resolverá o problema do acesso, pois o hospital continuará realizando apenas um tipo de transplante. O outro tipo, do qual necessita a personagem principal do texto, uma criança de apenas quatro anos, continuará sem ser ofertado, obrigando o paciente a deslocar-se para o sudeste, a fim de pleitear uma vaga num concorrido esquema de realização: “Até mesmo quando o paciente já tem doador compatível, o transplante *pode não acontecer nem mesmo* no Sudeste, porque pode não haver vaga *disponível* no Sistema Único de Saúde”. Uma sensação de impotência é apresentada ao leitor, provocada pela negligência do Estado, pois o paciente consegue *até* um doador, mas esbarra no fosso estrutural do Sistema. Sensação que se reforça pela escolha das fontes – mãe, pai, avó, que em quantidade e em qualidade da emoção proporcionada superam em muito qualquer alegação de defesa do SUS. E neste caso, nem na região geográfica do Brasil considerada superior em termos políticos e econômicos, o sudeste, é possível encontrar uma solução para o caso.

Figura 4 – Precariedade a partir dos procedimentos não ofertados

TRANSPLANTE DE MEDULA
Número de leitos vai dobrar no próximo ano

Em todo o Brasil, o número de leitos de transplante de medula óssea vai dobrar no próximo ano. Isso graças ao investimento de R\$ 15 milhões em equipamentos e infraestrutura em hospitais de todo o país.

DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO
Secretaria seleciona temporários

O governo do Ceará selecionou 100 temporários para trabalhar na Secretaria de Desenvolvimento Agrário. Os selecionados serão responsáveis por diversas atividades relacionadas ao desenvolvimento rural do estado.

Campanhas na internet dão apoio

Campanhas na internet estão dando apoio à realização do transplante de medula óssea. Muitas pessoas estão compartilhando informações e oferecendo suporte financeiro para a realização do procedimento.

52%

Segundo dados divulgados, 52% das campanhas na internet foram bem-sucedidas em arrecadar recursos necessários para o transplante.

10 Anos

Comemoração dos 10 anos de atuação da Secretaria de Desenvolvimento Agrário.

Campanhas na internet dão apoio

Campanhas na internet estão dando apoio à realização do transplante de medula óssea. Muitas pessoas estão compartilhando informações e oferecendo suporte financeiro para a realização do procedimento.

A criança exposta na imagem, a doadora da medula, também é parte constitutiva do discurso. Ao humanizar o texto a partir do uso de determinadas fotografias, o jornal põe o leitor em contato mais direto com o drama, personalizando-o. Quando vemos a menina sorridente, quando somos apresentados a ela, somos cativados pela esperança que se materializa na imagem dela, que tem o poder de salvar a vida da irmã por ser doadora compatível, mas, ao mesmo tempo, é impossibilitada de fazê-lo, pela precariedade do SUS manifesta na não realização do procedimento.

Esta notícia é acompanhada de outra, menor, posicionada abaixo, sobre as campanhas da internet que dão apoio à realização do transplante de Cecília em outro estado. Nela, naturaliza-se a ideia de recorrer à Justiça a partir do acionamento da narrativa de outros episódios iguais - “As campanhas na internet para conseguir recursos para a realização de transplantes de medula óssea em outros Estados *têm se tornado comuns*, especialmente nas redes sociais. O cearense Miguel Siebra, de 1 ano e 7 meses, fez o transplante de medula no último dia 5, *em clínica particular*, em Curitiba, *porque o SUS não tinha vagas*”. O fato de ser adjetivada como uma iniciativa comum conduz ao entendimento de que já é uma rotina, e se permanece é porque é bem sucedida, portanto estimulada. Além disso, apresenta outro

interlocutor que também parece estar de olho no direito aos procedimentos, que é o usuário da internet, que se soma ao jornal na legítima disputa pela vida.

Da mesma forma, no texto “CE tem menos de um médico para cada mil habitantes” (26.02;p.4), o jornal problematiza tal carência destes profissionais e a situa, dentre outras razões, nas dificuldades impostas pelo SUS de proporcionar bons salários aos profissionais médicos do estado: “Conforme o sindicato, os valores pagos no SUS ainda estão *bem inferiores* que em demais trabalhos privados ou nas carreiras liberais”. O leitor é levado a crer que também por esta razão o Ceará estaria ocupando a quarta pior colocação do Brasil de médicos atendendo pelo SUS: 0,75 para cada mil habitantes, dado apresentado pelo Diário no *lead* (abertura) da matéria. Aqui também, ao se falar das condições de trabalho presentes no estado, se qualifica duplamente a noção de precariedade: tanto o SUS é precário quanto o próprio Ceará, no que concerne à estrutura dos serviços. Isso se reflete numa realidade constrangedora: o SUS cearense é ainda mais precário que o SUS regular quando a média de oferta de médicos fica ainda menor do que aquela projetada no Brasil, que já é considerada insuficiente.

No que concerne à promoção da saúde, a precariedade do SUS também fica evidente na matéria sobre as dificuldades de realizar o diagnóstico de câncer de mama no Ceará (“Carência de serviços *prejudica* o diagnóstico”, 14.03/p.4/Cidade). Apesar desse não ser um problema nem uma responsabilidade exclusivos da rede pública de saúde, é por esta via que o Diário constrói o seu discurso. A principal razão seria que não há equipamentos nem médicos suficientes nos municípios do interior para atender as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Mesmo a mulher, que é também responsabilizada na matéria pela baixa demanda de busca ativa de casos, o destaque, traçado a partir do *lead*, é para a baixa qualificação do SUS para enfrentar a questão. A matéria foi aberta assim: “A doença é 100% curável, *se* descoberta no início. Contudo, nem tudo são flores quando se refere ao diagnóstico e ao tratamento contra o câncer de mama no Ceará. A dificuldade começa nos mamógrafos. São 42 equipamentos, *no entanto*, grande parte deles (não se sabe quantos) estão *quebrados* por *desuso*”. Neste caso, a precariedade reside também no fato de até a oferta de equipamentos existente, ser desorganizada e mal administrada. E às mulheres atendidas pelo SUS só resta a angústia da espera (“Nilda Mendes, presidente da Associação Toque de Vida, ficou curada de uma câncer de mama e descreve *um pouco do sofrimento* das mulheres que necessitam de tratamento pelo SUS”).

O sentido de precariedade se construiu ainda a partir do uso da noção de *espera*, presente nos títulos das matérias “2,7 mil pessoas *esperam* por biópsia na capital” e “*Espera* por vaga chega a 10 dias”, dos dias 4 e 7 de abril (Cidade/p.4, Cidade/p.8), respectivamente, esta última com chamada na capa do dia. Nas matérias, o uso do recurso do tempo que se aguarda para ser atendido, (“Foram *dez dias* de medo, angústia, sofrimento”), reforça a fragilidade do Sistema para garantir a universalidade a que ele se propôs. Na primeira matéria, a linha fina traz o texto: “Fila para exame *é um dos mais graves* problemas enfrentados por mulheres que *dependem* do SUS”. Percebe-se que além de ser grave, segundo o jornal, este não é o único problema enfrentado por usuárias do Sistema, *é um dos*, dentre vários existentes. Sentido corroborado pela vocalização da personagem principal da narrativa: “O que mais incomoda a dona de casa, *que depende do SUS*, é a dificuldade de realizar exames”. O texto não deixa a menor dúvida sobre qual dona de casa faz referência: aquela que é usuária do Sistema. No segundo texto, além da espera apontada no título, o jornal reforça que a precariedade está também na estrutura: “Dos 389 leitos conveniados ao SUS e cadastrados na Crrifor, 364 funcionam. Os demais estão parados”.

Quadro 4 – A precariedade do SUS

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a precariedade
80% das unidades filantrópicas do Estado <i>estão no vermelho</i>	19.02/p.10	Cidade	As entidades, que são mantidas com a contribuição do SUS e da sociedade, enfrentam subfinanciamento.
Santa Casa atende <i>apenas</i> a 50% de sua capacidade	19.02/p.11	Cidade	Defasagem da tabela do SUS e limite contratual imposto pela Prefeitura são as causas das vagas ociosas.
Acordo com BNDES <i>amplia</i> linha de crédito dos hospitais	19.02/p.11	Cidade	O CONTRADITÓRIO: O órgão instituiu o “Incentivo Financeiro 100% SUS”. Desta forma, fica assegurado mais R\$ 50 milhões a estes hospitais.
Hospitais <i>paralisam</i> atividades no	09.04/p.6	Cidade	Hospitais filantrópicos e Santas Casas de todo o Ceará paralisaram, parcialmente, as

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a precariedade
Ceará			atividades, ontem, em protesto ao subfinanciamento de procedimentos realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Número de leitos vai dobrar no próximo ano	23.02/p.11	Cidade	Em todo o Ceará, o procedimento pelo SUS só é feito no HUWC, onde existem apenas quatro vagas.
CE tem menos de um médico para cada mil habitantes	26.02/p.4	Cidade	Conforme o sindicato, os valores pagos no SUS ainda estão bem inferiores que em demais trabalhos privados ou nas carreiras liberais.
Carência de serviços prejudica o diagnóstico	14.03/p.4	Cidade	Nilda Mendes, presidente da Associação Toque de Vida, ficou curada de uma câncer de mama e descreve um pouco do sofrimento das mulheres que necessitam de tratamento pelo SUS.
2,7 mil pessoas esperam por biópsia na capital	04.04/p.4	Cidade	Fila para exame é um dos mais graves problemas enfrentados por mulheres que dependem do SUS
Espera por vaga chega a 10 dias	07.04/p.8	Cidade	Dos 389 leitos conveniados ao SUS e cadastrados na Crrifor, 364 funcionam. Os demais estão parados.

Entretanto, não foram apenas negativos os modos de falar sobre o SUS nomeado, embora tenham ocorrido em maior volume. Percebemos neste *corpus* reduzido a recorrência de pelo menos dois sentidos de reconhecimento do Sistema, a começar pela *eficácia*, que se produziu especialmente através da narrativa de serviços que funcionam e que correspondem às expectativas daqueles que os solicitam. Desta forma, o jornal construiu um jogo discursivo

que tornou reais, a partir do registro da existência, tanto as ações e serviços mal sucedidos quanto o seu oposto. Este jogo constitui a prática social midiática, pois reforça o seu papel de protetor do interesse público, onde cabe o alerta e a denúncia, mas também o reconhecimento e a legitimação, como estratégias que se complementam e possibilitam um aparente equilíbrio tanto na arena discursiva midiática quanto nas incertezas que caracterizam a própria “sociedade reflexiva”, da qual a mídia, assim como todos nós sujeitos contemporâneos, é signatária.

Beck (1997) define que este tipo de sociedade, de organização social, como aquela onde se alterou substancialmente a maneira de viver, saindo de uma ação/reflexão antes mais voltadas para o passado, nas sociedades tradicionais, e agora mais empenhada e preocupada com o futuro, tendo que, por isso, “conviver com a turbulência dos riscos provocados pelos efeitos da modernidade que trazem consigo uma espécie de insegurança ontológica para os seus membros” (BECK, 1997, *apud* OLIVEIRA, 2013). Sendo a mídia hoje, mais que um canal de informações, uma espécie de oráculo e, ao mesmo tempo, termômetro de funcionamento do mundo, seria extremamente difícil e talvez inconveniente ressaltar apenas o lado negativo de uma política pública que assiste a maior parte da população do país.

A cobertura do incêndio na boate Kiss, grande tragédia que abalou o País em janeiro, e a atuação do SUS nos desdobramentos do caso explicitam este jogo de contradição e equilíbrio a partir do reconhecimento das práticas exitosas do Sistema. Na matéria publicada no dia 3 de fevereiro (Nacional/p.20), com o título “Menos feridos respiram com a ajuda de aparelhos”, o leitor viu nascer um sujeito, a ‘Força Nacional do SUS’, criado pelo governo federal como uma estratégia de enfrentamento à tragédia (“Segundo a Força Nacional do SUS, uma equipe com 120 profissionais segue em Santa Maria para dar apoio psicológico e psiquiátrico a familiares e amigos das vítimas”). Ele foi criado pela necessidade imediata do governo federal de apresentar uma resposta de cuidado a um episódio que não só abalou o Brasil, com a morte de centenas de jovens, como poderia traumatizar ainda mais, com outros tantos sobreviventes que passaram a depender de um serviço organizado e eficaz de assistência a fim de evitar um trauma ainda maior. Chamamos de sujeito porque tal tarefa tornou-se um personagem na continuidade da cobertura, atuante, constituído a partir das ações que desenvolveu, das fotos onde apareceu resgatando os sobreviventes, e da autoridade que assumiu para emitir boletins médicos, divulgando o estado das vítimas.

Percebemos que este “SUS que funciona” foi revelado também a partir de uma dinâmica de relação do jornal, de uma mediação do Diário, com os mais expressivos sujeitos do discurso. Em certos momentos, o jornal criou mecanismos de ressignificação destes sujeitos, que se foram responsabilizados por sentidos mais negativos para o Sistema em algumas situações, em outros ocorreu o contrário, e foram partícipes de uma imagem mais positiva do SUS. A relação do jornal com o governo do Estado ilustra bem esta dinâmica. O acompanhamento progressivo da cobertura nos possibilitou perceber que este governo ocupa lugares distintos, sendo mais ou menos reconhecidos, a medida que isso se tornou conveniente para o jornal e a cobertura proposta. Desenvolveremos esta questão mais a fundo quando tratarmos da relação do Diário com os políticos, no item 5.3. Por enquanto, basta-nos ilustrar o quanto isso influenciou na formação do sentido de eficácia, presente, por exemplo, no texto “Hospital do Cariri já fez mais de 80 mil atendimentos” (28.02/p.1/Regional). Nele, o jornal promove a publicidade de um hospital que é público, que atende exclusivamente pelo SUS, mas que foi construído pela atual gestão estadual. No trecho “serviços *pioneiros* na área de saúde pública, como a ressonância magnética em pacientes do SUS” é possível perceber uma ambiguidade nesta ideia de funcionalidade, pois se há o sentido de um equipamento público que funciona, essa funcionalidade se caracteriza exatamente pela ideia implícita de precariedade no Sistema, já que a oferta de ressonância *em pacientes do SUS* no Ceará é apresentada como uma coisa pioneira, que não havia antes, e que passou a ser promovida pelo governo do Estado. O SUS passa a ser valorado por iniciativas de um governo específico, o que implicitamente conduz ao significado de que o programa de Estado, que já tem 25 anos, não havia sido capaz de tal protagonismo. Vale mencionar que este texto é parte de uma reportagem que ocupa a página inteira do jornal, e foi chamada de capa da edição. Além do uso de imagens de usuários, há a vocalização deles em boxes, e este foi um dos poucos registros em que os usuários foram convocados pelo jornal para falar de forma positiva sobre um serviço do SUS.

Figura 5 – Reportagem sobre hospital público localizado no interior do Ceará



Mas se o sentido de eficiência a partir da presença das ações do governo do estado sofreu interrupções que vão da ordem da própria relação do jornal com o contexto político da cidade de origem, com outro sujeito igualmente político (embora uma política de outra natureza), que é o Ministério da Saúde, esta eficiência se deu pela narrativa das próprias inferências deste sujeito, de modo mais recorrente do que na dimensão estadual apresentada. A presença de determinados temas no jornal, como, por exemplo, as políticas nacionais de enfrentamento a doenças, associou constantemente a atuação do Ministério a uma ideia positiva de investimento e inovação. Isto ficou evidente no texto “Brasil tem 70 mil novos infectados”, publicado na editoria Nacional, no dia 26 de março, sobre o número de pessoas com tuberculose no País.

Nesta reportagem, o jornal constrói uma ideia de um poder público eficaz, que responde ao aumento do número de casos ofertando uma nova política de diagnóstico, que consiste em um teste rápido para detecção da doença. Enquanto o tradicional demoraria pelo menos 30 dias para apontar a presença do bacilo causador da doença, pelo teste rápido isso poderia ser feito em duas horas, possibilitando uma intervenção medicamentosa mais rápida. A caixa de texto destaca o montante de financiamento a ser destinado à política divulgada:

“12,6 milhões de reais deve ser o valor integral *investido* pelo governo federal para implementar a nova tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS)”. O trecho mostra que, neste texto, a política é reconhecida como um investimento. E se buscarmos lá atrás a discussão sobre tecnologia, vemos que aqui ela se materializa, e ganha visibilidade no jornal, o que pode sinalizar mais um aspecto de valorização da dimensão nacional sobre a local, já que neste texto a presença da tecnologia é fomentada em Brasília, vem do governo federal, enquanto nos textos apresentados sobre ausência dela, a localização espaço-temporal era indefinida, era simplesmente no SUS.

Outro exemplo de reconhecimento do SUS a partir da atuação do Ministério da Saúde foi percebido em algumas reportagens que tinham o financiamento do Sistema como tema, o mesmo que outrora foi tão criticado e associado ao sentido de precariedade. No dia 16 de março o jornal produziu um texto baseado numa portaria ministerial que destinou recursos para serviços de hemodiálise em 13 municípios cearenses (“Ceará terá R\$4,5 milhões para hemodiálise”, p.5/Cidade). Nele, o periódico além de informar a cifra destinada a “*aprimorar* os serviços de hemodiálise oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará”, utilizou o recurso de citar investimentos anteriores já realizados pelo ministério para provocar um sentido progressivo de atenção do governo federal ao serviço, essencial para seus usuários. Desta forma, foi proposta ao leitor a ideia de uma gestão de recursos eficiente, mas em âmbito nacional, e não local. Uma afirmação do poder e da legitimidade do Ministério da Saúde, construída pelo jornal, de melhorar algo já promovido localmente. Desta questão é possível resgatar o que apontamos na caracterização geral sobre o poder simbólico que Brasília e seus ministérios exercem sobre o Brasil.

Figura 6 – A eficácia das políticas ministeriais



Outra estratégia utilizada pelo jornal para construir um sentido de eficácia foi a associação do SUS a serviços privados de referência. Um caso que se repetiu bastante, a exemplo disso, foi a divulgação dos serviços prestados pelo Núcleo de Atenção Médica Integrada, pertencente à Universidade de Fortaleza (uma espécie de clínica-escola, onde os alunos treinam suas formações na área de saúde a partir do contato real com pacientes), uma instituição de ensino privada que não por acaso pertence ao mesmo grupo empresarial dono do jornal. Ao mencionar em todos os textos que o Núcleo atende prioritariamente pacientes do SUS, através de convênio firmado com a Prefeitura de Fortaleza, o Diário legitima tanto o Sistema, que ganha um espaço de referência em tratamentos das mais diversas ordens; quanto o Núcleo, dotando este de uma aura mais social e menos mercadológica, pois apesar de pertencer a um grupo privado, ao qual só têm acesso os alunos que possuem muito dinheiro para pagar as mensalidades, atende pelo SUS a uma população que de outra maneira provavelmente não teria acesso aos serviços. Ou seja, exerce uma legítima função social.

No texto “Tratamento psicológico é transformador”, publicado no dia 12 de março (p.4/Vida), a noção de associação ficou explicitada já a partir da linha fina: “Serviço de Psicologia Aplicada, em parceria com o SUS, atende cerca de 400 pessoas por semestre”. Depois de explicar o caminho através do qual é possível ter acesso ao serviço – que é o

itinerário terapêutico tradicional do paciente do SUS – o Diário apontou a fala da psicóloga responsável pela coordenação do atendimento, onde fica evidente o sentido de benevolência atribuído ao atendimento: “Oferecemos à rede algo que os pacientes *não têm acesso*, uma vez que particular é muito caro e o *SUS apresentava vagas limitadas*. Se não estivéssemos aqui, essas pessoas *não teriam oportunidade* de receber um apoio psicológico”. A imagem veiculada, de uma paciente de costas (com identidade preservada) sendo atendida por uma psicóloga muito bem vestida, e atenta à escuta, agrega valor ao sentido de eficácia. Em pelo menos outros dois textos, esta mesma lógica se repetiu (“Excesso como válvula de escape”, 19.03/p.3/Vida; “Núcleo de Atenção Médica Integrada é referência em saúde”; 19.03/p.7/Cidade).

Figura 7 – A eficácia a partir da estrutura do sistema privado, cedida ao SUS



Percebemos também que esta relação do jornal com alguns sujeitos, outrora apresentada, que interfere diretamente na legitimidade que se forma em torno deles e do próprio SUS, ocorreu também com relação a alguns serviços existentes, e se deu através da reafirmação de sua importância no contexto de saúde pública trabalhado pelo jornal. Foi o que

ocorreu com a Santa Casa de Misericórdia, na matéria “Santa Casa de São Paulo faz cirurgias pelo SUS”, veiculada no dia 30 de março (p.16/Nacional). Na série de textos produzidos sobre o hospital e a crise de financiamento, que estaria fazendo com que várias Santas Casas no Brasil estivessem prestes a fechar as portas, o Diário construiu um apelo em torno da antiguidade e da importância dos hospitais filantrópicos para o SUS. Num dos primeiros textos deste recorte sobre a crise do financiamento nestes hospitais, o Diário iniciou uma das notícias afirmando: “A unidade hospitalar tem 150 anos de história e já passou por graves crises financeiras”. Esta importância atribuída à Santa Casa de Fortaleza, sobre a qual tratava o texto, tem o mesmo peso simbólico da importância dos serviços que este tipo de hospital realiza quando bem estruturado, que ficou evidente no texto sobre a realização de cirurgias para portadores de Parkinson pelo SUS numa Santa Casa de São Paulo (“O procedimento, *custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)*, consiste em estimular, por meio de um dispositivo, as regiões do cérebro responsáveis pela manifestação dos principais sintomas da doença, como tremor e rigidez”). A personagem principal da matéria, uma advogada de 59 anos atingida pela doença no auge de sua produtividade, afirmou que depois da cirurgia recuperou grande parte de suas potencialidades e desta forma voltou a viver. Se traçarmos uma relação entre as diversas vezes em que a Santa Casa apareceu na pesquisa, percebemos que a ideia geral é de que sua existência é benéfica ao SUS, embora não se possa textualmente garantir que seja o SUS benéfico à filantropia.

Há um jogo de reconhecimento a partir da tradição, que é uma estratégia de legitimidade do hospital, em um nível mais micro, e da própria filantropia, se olharmos de forma mais ampla. Por esta estratégia, o periódico construiu também um sentido de *serviço de referência*, que resistiu ao passar do tempo superando todas as crises e cumprindo o seu papel. Isso em muito pareceu com o feito na matéria “Instituição já celebra 80 anos” (11.05/p.8/Cidade), que não foi sobre a Santa Casa, mas sobre outro hospital que atende pelo SUS e que se tornou referência em transplantes, especialmente de pulmão, no nordeste. Segundo o jornal, o Hospital de Messejana “oferece *aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)* tratamentos de ponta e procedimentos de alta complexidade, ainda não disponíveis no Norte e Nordeste e até em outras regiões do Brasil”. Aqui é possível perceber uma oposição a uma precariedade anteriormente apresentada, de tecnologias: este SUS, embora cearense, oferece tratamento de ponta.

Gostaríamos de destacar também que neste caso do hospital, o reconhecimento está relacionado com a própria natureza do procedimento: o transplante. Dotado de forte apelo social, por representar uma possibilidade de melhorar, ou mesmo de devolver a vida a alguém que por infortúnio teve algum órgão do corpo incapacitado de cumprir sua função, o transplante carrega em si o componente emocional tão caro ao jornalismo. Embora não seja realizado exclusivamente pelo SUS, é na associação com as políticas públicas que o transplante adquire quase que sua total visibilidade, imprimindo um sentido de referência ao Sistema. Não encontramos dúvidas, nesta pesquisa, a respeito da positividade do transplante. Do contrário, se por qualquer razão estrutural o procedimento fosse impossibilitado, isso configurava um estímulo para uma denúncia do jornal. Na nota publicada no dia 3 de fevereiro, com o título “Norte e Nordeste lideram transplantes” (p.20/Nacional), o chapéu “Pelo SUS” antecipa que foi no Sistema que o aumento de cirurgias de transplantes possibilitou um crescimento regional (“Dados do Ministério da Saúde apontam crescimento no número de transplantes feitos nas regiões Norte e Nordeste, resultado da expansão das cirurgias realizadas pelo SUS em 2012”).

Observamos que este sentido de tradição se construiu a partir de recursos linguísticos, e também através de uma espécie de reserva de espaço no jornal, que ocorre quando determinados temas têm cobertura garantida pelo jornalismo, porque sua relevância já se constituiu historicamente por longas e acirradas disputas simbólicas, como é também o caso da imunização. Símbolo de revoltas históricas, as vacinas levaram um tempo para construir um status de credibilidade e de utilidade pública. E hoje, mesmo quando a meta de vacinação não é atingida, ou quando a política em si não alcança os resultados esperados, o tema é caro ao jornalismo, e assegura, também pela tradição, um interesse midiático. A matéria “Ceará é o 2º em casos de Síndrome Respiratória”, veiculada no dia 22 de maio (p.4/Cidade), apresenta os dados de sucesso da campanha: “Ontem, o Ceará atingiu a meta de imunizar 80% do grupo prioritário da Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe”. Neste texto, excepcionalmente, a eficácia do SUS não foi marcada textualmente a partir de sua nomeação, que se deu em outro momento do discurso, o que não invalida o sentido positivo da mesma (“Como parte das medidas de preparação da rede pública, o Ministério da Saúde informa que oferecerá, em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), curso de Educação a Distância (EAD) sobre o protocolo de influenza 2013”).

Quadro 5 – O SUS que funciona

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a funcionalidade
Menos feridos respiram com a ajuda de aparelhos	03.02/p.20	Nacional	Segundo a Força Nacional do SUS, uma equipe com 120 profissionais segue em Santa Maria para dar apoio psicológico e psiquiátrico a familiares e amigos das vítimas.
Hospital do Cariri já fez mais de 80 mil atendimentos	28.02/p.1	Regional	[...] serviços pioneiros na área de saúde pública, como a ressonância magnética em pacientes do SUS.
Brasil tem 70 mil novos infectados	26.03/p.20	Nacional	12,6 milhões de reais deve ser o valor integral investido pelo governo federal para implementar a nova tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS).
Ceará terá R\$4,5 milhões para hemodiálise	16.03/p.5	Cidade	[...] aprimorar os serviços de hemodiálise oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará
Tratamento psicológico é transformador	12.03/p.4	Vida	Oferecemos à rede algo que os pacientes não têm acesso, uma vez que particular é muito caro e o SUS apresentava vagas limitadas. Se não estivéssemos aqui, essas pessoas não teriam oportunidade de receber um apoio psicológico.
Santa Casa de São Paulo faz cirurgias pelo SUS	30.03/p.16	Nacional	O procedimento, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em estimular, por meio de um dispositivo, as regiões do

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a funcionalidade
			cérebro responsáveis pela manifestação dos principais sintomas da doença, como tremor e rigidez.
Instituição já celebra 80 anos	11.05/p.8	Cidade	[...]oferece aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) tratamentos de ponta e procedimentos de alta complexidade, ainda não disponíveis no Norte e Nordeste e até em outras regiões do Brasil.
Norte e Nordeste lideram transplantes	03.02/p.20	Nacional	Dados do Ministério da Saúde apontam crescimento no número de transplantes feitos nas regiões Norte e Nordeste, <i>resultado da expansão das cirurgias realizadas pelo SUS em 2012.</i>
Ceará é o 2º em casos de Síndrome Respiratória	22.05/p.4	Cidade	Como parte das medidas de preparação da rede pública, o Ministério da Saúde informa que oferecerá, em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), curso de Educação a Distância (EAD) sobre o protocolo de influenza 2013.

Mas este jogo de reconhecimento a partir da tradição não necessariamente conferiu uma legitimidade ao próprio SUS, pois nem sempre houve uma associação direta, ou mesmo histórica, destes serviços de referência com o Sistema, embora a ele pertençam. Foi o que percebemos em alguns textos que noticiaram inovações de instituições que são referência na área de saúde, como a Fundação Oswaldo Cruz, que faz parte do SUS, mas não é naturalmente associada a ele. É um pertencimento pouco reconhecido pela mídia e pela sociedade. Sobre isto, cabe destacar que este sentido de referência não é inerente, mas construído socialmente, inclusive pelos dispositivos jornalísticos, que ajudam a naturaliza-lo,

quando promovem os feitos destas instituições. Neste caso, constrói-se discursivamente uma referência que pode, pelo leitor mais informado, ser tomada como SUS, inclusive pelas marcas de pertencimento que o jornal expõe (governo federal, Ministério da Saúde etc). Mas é preciso que este leitor seja realmente mais ciente desta associação, sob o risco dela passar despercebida.

Exemplificaremos isso a partir de dois textos. O primeiro teve como título “Governo anuncia produção nacional de insulina humana” (23.01/p.17/Nacional), no qual o Diário divulgou a parceria entre a Fiocruz e um laboratório ucraniano com o objetivo de produzir em território nacional insulina para o uso no tratamento da diabetes no Brasil. O benefício da iniciativa foi expresso no trecho: “A medida vai ampliar a assistência a 7,6 milhões de diabéticos, dos quais 900 mil dependem exclusivamente do SUS”. O segundo texto, “Diagnóstico precoce facilita tratamento da leishmaniose” (18.05/p.4/Regional), noticiou a implantação do Programa Multidisciplinar de Saúde numa região do Ceará, que tinha como objetivo erradicar a leishmaniose nas áreas urbana e rural do Brasil, promovido pela Fiocruz em parceria com as Prefeituras dos municípios envolvidos (“O nosso papel é de contribuir com a redução de casos de leishmaniose. (...) Para isso, existe a parceria entre a Fiocruz de Pernambuco, a Fundação Sanofi e as Prefeituras”). Aqui também, como no primeiro texto, o SUS foi nomeado na perspectiva da assistência: “O Sistema Único de Saúde assegura o tratamento dos pacientes, mas é preciso informação e diagnóstico mais rápidos”. Nas duas situações o serviço de referência pareceu situado numa dimensão externa ao SUS, complementar, cuja atividade beneficiaria o Sistema. O pertencimento foi silenciado.

4.2 O JORNAL PROMOVE A VIGILÂNCIA AO SUS

O segundo tema que mais se destacou neste corpus reduzido foi a conformação de uma atenção do jornal às ações de controle sobre o SUS, produzindo efeitos de sentido de *vigilância* em sua produção discursiva. Garantindo visibilidade às ações de regulação, auditoria, monitoramento, avaliação e até judicialização do Sistema, o Diário assumiu o papel de instância mediadora do funcionamento social, guardiã do interesse público, espaço de prestação de contas das instituições públicas contemporâneas. Neste sentido, encontramos textos representativos de um controle exercido pelo próprio Governo Federal e Ministério da

Saúde sobre o SUS, pelo poder judiciário, pelo Ministério Público e pela sociedade civil organizada.

No texto “Protocolo vai controlar presença de médicos” (18.01/p.19/Nacional), o jornal tornou pública a atuação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, que lançou um protocolo para orientar as secretarias municipais de Saúde no controle da ausência de médicos nos hospitais públicos, podendo assim tomar as providências cabíveis (“As orientações estarão disponíveis aos gestores locais no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud)”). O lançamento do documento foi motivado pela visibilidade dada ao caso da menina de oito anos, baleada na cabeça no Rio de Janeiro, e que faleceu no hospital porque não havia médico plantonista presente. Isso nos remete ao entendimento de Fausto (1999) sobre a feição central que a comunicação adquiriu para as instituições a partir da década de 80, quando os “projetos discursivos” (grifo do autor) passaram a fazer parte de suas rotinas, e através deles estas instituições passaram a estabelecer “questões como eficácia, imagem, visibilidade, oferta de novos padrões de comportamento” (FAUSTO, 1999, p.11).

Da mesma forma, também o governo federal, enquanto ente responsável na esfera nacional pela formulação e manutenção de políticas públicas de saúde, assumiu seu componente vigilante ao SUS a partir de alguns mecanismos de escuta, entre eles a Carta SUS, um instrumento de ouvidoria na gestão, “enviada a todos os pacientes que foram internados no Sistema Único de Saúde, o SUS”, conforme explicitado no texto da coluna Conversa com a Presidenta, publicada no dia 22 de janeiro (p.11/Nacional). Nesta coluna, é a própria Presidenta (a sua imagem, obviamente produzida por seus assessores), que responde às dúvidas dos usuários a respeito de políticas públicas em vigência, de todas as áreas. No texto em questão, uma usuária do SUS, que havia realizado uma cirurgia recentemente pelo Sistema, questionou sobre o que era esta Carta SUS e se a sua resposta era obrigatória. Após explicar que a carta servia para avaliar a eficiência e correção dos procedimentos aplicados, as condições das instalações e os modos de tratamento pelas equipes de saúde envolvidas, e os possíveis efeitos provocados por esta resposta, a Presidenta sentenciou: “Por isso, Amanda, você não é obrigada a responder, mas seria *muito importante* que você o fizesse”, produzindo com este discurso a sensação de que o usuário tem o poder de influenciar no futuro do Sistema. E o jornal confere legitimidade ao pronunciamento, que não é produzido, mas apenas veiculado por ele, através da visibilidade concedida.

Figura 8 – A vigilância sobre o SUS a partir do próprio governo federal



Se em alguns momentos o poder governamental adquiriu visibilidade a partir de suas prerrogativas de vigilância, sendo ele mesmo o poder regulador, em outros, também foi vigiado pelo jornal. Em alguns destes textos esta vigilância adquire uma conotação de indignação e de perplexidade, construída pelo jornal tanto a partir da vocalização de determinadas expressões discursivas mais enfáticas, ou emocionadas, quanto a partir da utilização de algumas palavras que carregam em si sentidos alinhados nesta direção. Isto ficou nítido no texto “Acordo que garante leitos não é cumprido”, propagado no dia 24 de janeiro (p.6/Cidade), sobre a denúncia do Ministério Público com relação ao não cumprimento, por

parte dos hospitais privados, da concessão de leitos para a rede pública de Fortaleza, motivando uma ação judicial. O procurador da República, autor da ação, concedeu uma fala enfática sobre o acontecimento: “O quadro é de *falência* da saúde pública. As pessoas estão nas filas, nos corredores, porque os hospitais de entrada *não têm condições* para fazer o atendimento. Não é possível que a rede complementar não venha em socorro ao Sistema Único de Saúde”. O uso das expressões *falência* e *socorro*, nesta fala, somadas a outras produzidas pelo próprio jornal, como *preocupante* (“A situação de quem está nas filas é preocupante”), vão constituindo o sentido de alarme para o leitor. E a forma como o jornal dispõe a sequência de elementos do texto – do anúncio da ação do MP até a resposta das instituições envolvidas – caracteriza essa ambiência de vigilância em sua forma mais clara e direta, na perspectiva do que vimos discutindo.

Figura 9 – Vigilância pelos órgãos públicos de controle



Visibilizar a judicialização do SUS, muitas vezes sem problematizar a fundo a questão, foi também uma forma através da qual o jornal construiu este efeito de vigilância. Assim, tanto as instituições que promovem os atos, quanto o próprio jornal, assumem este

efeito de atenção, de “estar de olho”, e de punir o Sistema, quando o interesse público, ou mesmo que seja de apenas um indivíduo, esteja ameaçado. O acompanhamento pelo jornal do caso da menina Ana Cecília, de quatro anos, que necessitava de um transplante de medula óssea, não promovido pelo SUS, ilustra bem isso. No primeiro texto, “Justiça determina que Estado pague o transplante” (07.03/p.6/Cidade), o Diário usou a dimensão temporal para garantir o sentido de urgência do pleito (“Ana Cecília é portadora de leucemia linfoblástica aguda. O transplante por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), só estará disponível no próximo dia 30 de março. *A espera, diante do quadro clínico da criança, significa grande risco de vida*”). E narrou o entusiasmo da família ao saber da decisão judicial, de que o transplante seria realizado num hospital privado de São Paulo, custeado pelo SUS (“Com ela (a decisão) em mãos, *está tudo garantido* com o hospital”, disse o pai da menina). A veiculação do parecer da juíza reforçou o posicionamento do jornal: “não é razoável e nem justo que a criança seja privada de receber sua cura e ter garantido o direito à vida em razão de inexistir leito no sistema público de saúde”.

Figura 10 – A judicialização do Sistema a partir do transplante



Os representantes do SUS, no caso do transplante de Ana Cecília, só foram vocalizados no texto veiculado no dia 13 de março (p.5; Cidade). Já no título, “Decisão do TJ garante pagamento”, o jornal conferiu importância ao ato do Tribunal de Justiça, que negou a solicitação do governo estadual de não custear a realização do transplante, baseada na alegação de que a utilização dos recursos requeridos com uma única pessoa causaria prejuízos à coletividade, de acordo com o procurador geral do Estado. Um argumento que não se configura aleatoriamente, mas está baseado nos princípios do SUS, especialmente a equidade, que determina que todo cidadão é igual perante ao Sistema e será atendido conforme suas necessidades, até o limite do que o Sistema pode oferecer. Mas a ameaça à vida humana possui um apelo que supera qualquer entendimento e o jornal reconhece isso, especialmente quando se trata de uma criança, um ser frágil que requer ainda mais proteção da sociedade. Diante disso, o Diário utilizou o caminho do que Traquina (2008) define como *valores-notícia de construção*. A personalização, promovida, sobretudo, pelo uso de fotografias da criança pelo jornal - tanto em estado pleno de saúde, quanto na debilidade representada pela perda dos cabelos, mas sempre sorrindo - e a dramatização que reforça o lado emocional do acontecimento, estruturam o sentido de vigilância nesta situação (“Uma novela *longa e dolorosa*. Assim está a vida da pequena Ana Cecília Ponte, 4 anos, portadora de leucemia linfoblástica aguda”).

Outro exemplo de vigilância do governo pelo controle externo ocorreu na matéria “Governo descumpra decisão do STF”, veiculada no dia 10 de abril (p3/Cidade). No jornalismo, de um modo geral, o jogo de articulação das fontes de um discurso, obedece a uma espécie de hierarquização, que é convencional do seu contexto produtivo. Os manuais de redação, a própria experiência dos profissionais da notícia, e as relações que os sujeitos da enunciação e as empresas de comunicação estabelecem com as fontes, recomendam distinguir as mesmas a partir de sua confiabilidade, de seu dimensionamento político etc, destinando mais ou menos espaço a partir do lugar social que elas ocupam. Neste texto, com a presença do Supremo Tribunal Federal, uma das instituições de maior peso político e credibilidade do País, e de seu presidente, ministro Joaquim Barbosa, de um lado; atuando sobre uma instituição que também tem grande peso no contexto ideológico do jornal, mas numa dimensão regional, que é o governo do Estado, o Diário optou por conferir um destaque especial a quem, hierarquicamente, possui um maior poder simbólico. Assim, ao governo

estadual coube o papel de acusado, e desobediente da Justiça: “O governo do Estado está *descumprindo*, há *pelos menos* dez meses, a decisão da 6ª Vara da Justiça Federal”.

Este descumprimento estaria ocorrendo porque a decisão do STF, de obrigar o Estado a garantir o atendimento de pacientes do Hospital de Saúde Mental de Messejana no prazo máximo de seis horas, vinha sendo objeto de várias ações judiciais e de recursos do próprio governo do Estado. Havia uma multa prevista para cada um dos três entes responsáveis pelo atendimento – União, Estado e Município – mas ainda não aplicada por entendimentos diferenciados do caso por parte do Tribunal Regional Federal e da Defensoria Pública da União no Ceará.

Figura 11 – Presença do STF



Alguns elementos do texto estruturam a formação da arena discursiva de embates, bem nítida no texto: a conformação das vozes opostas (Tribunal Regional Federal versus Defensoria Pública da União); o uso amplo do discurso direto, com a vocalização das fontes; a presença de temas polêmicos etc. Há, por exemplo, certo estímulo à judicialização da saúde, a medida que o defensor público recomendou que, caso se sentisse lesionado, o paciente

acionasse a justiça e solicitasse tratamento privado, no trecho “caso uma pessoa entenda que foi individualmente prejudicada por não conseguir o tratamento no HSMM e no tempo determinado na liminar, pode requerer judicialmente o custeio do seu tratamento na rede de saúde particular, e a verba deve ser disponibilizada pelos réus”. Além disso, o governo do Estado, quando se manifestou, justificou a situação culpabilizando os próprios elementos históricos do SUS, como podemos ver no trecho “Além disso, outros quatro hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS foram fechados, uma redução significativa no número de leitos que, segundo a Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e o Hospital de Saúde Mental de Messejana, foi o *principal motivo* para a instalação do problema no Ceará” (sem mencionar que este processo de redução progressiva dos leitos foi fruto da Reforma Psiquiátrica).

Mas não foi somente sobre o SUS que o jornal construiu o sentido de vigilância. Os planos privados de saúde também figuraram entre os elementos sobre os quais o Diário exerceu um controle. Em nota divulgada no dia 17 de abril, “Plano poderá pagar medicamentos orais” (p.18/Nacional), o leitor foi informado sobre a possibilidade dos planos de saúde custearem os medicamentos para tratamento do câncer. Neste contexto, a aparição do SUS se deu por um processo de reconhecimento do jornal do custeio dos remédios, promovido pelo Sistema, como fica explícito no trecho “os clientes das operadoras vão ao SUS”, onde têm acesso à assistência farmacêutica.

A recorrência de alguns temas, e o modo como eles favoreceram e até impulsionaram a construção dos sentidos de vigilância no jornal, também nos chamou a atenção. Foram temas que em geral possuem algum apelo emocional mais forte, transitam na linha sutil que conduz a tensão entre vida e morte, e através dos quais é possível o jornal se posicionar de forma mais enfática, embora preserve em alguma medida sua objetividade. Assim foi com os procedimentos que representam mudanças radicais de vida, como o transplante; também com as doenças que fragilizam enormemente o ser humano, como o câncer e a aids; ou a própria fragilidade do Sistema que impõe aos usuários longas filas e muita espera.

Na reportagem “Pacientes esperam até 100 dias por tratamento” (27.05/p3/Cidade), a imagem de uma pessoa de costas, com o lenço amarrado sobre a cabeça, que estava um tanto abaixada, o jornal configurou sua vigilância e também uma espécie de solidariedade aos enunciadores acionados nas narrativas, propondo uma mobilização do leitor pela comoção, que é também uma estratégia discursiva do jornalismo. Foi desta maneira que o Diário comunicou que “entrou em vigor a Lei Federal 12.732/12, que assegura aos pacientes com

câncer o início do tratamento em, no máximo, 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário, no Sistema Único de Saúde (SUS)”. Questionado pelo jornal sobre como pretendia seguir as recomendações da lei, o Estado prometeu oficializar todos os serviços e responsabilizá-los pelas demandas. O que significa, na prática, oficializar a si mesmo, já que os centros de referência para o tratamento são públicos. Outra vez o sentido de *espera* atravessou a confluência do texto, quando o repórter anunciou que “o paciente, no Ceará, leva em torno de 90 a 100 dias, chegando a *extremos* de sete meses de espera”.

Figura 12 – A vigilância sobre a espera e a dor dos pacientes



Além de tornar públicas as ações vigilantes de órgãos externos ou mesmo internos do SUS sobre o mesmo, o Diário construiu um ambiente de vigilância que segue outro fluxo. Ao invés de partir de fora e ser reconhecido pelo jornal, e desta maneira tornar-se também um modo de agir do próprio periódico, percebemos uma vigilância que nasce dentro do Diário e vai de encontro aos indivíduos, promovendo um julgamento e uma regulação dos atos

individuais através da visibilidade conferida aos atos ilegais, arbitrários, inconsequentes e deslocados do senso coletivo. Nestes casos, o jornal se comporta como uma espécie de tribunal, onde, uma vez munido de argumentos que possam comprovar a responsabilidade do indivíduo sobre determinado tema, o fazem de forma superficial e moralista. E o SUS, ao invés de ser o vilão, passa a ser a vítima destes comportamentos de risco, pois alguns dos argumentos prediletos da mídia neste exercício da vigilância dizem respeito ao quanto de gasto e de ônus eles representam para o Sistema, em prejuízo a assistência de muitas outras pessoas.

Podemos relacionar este agir do jornal ao próprio modo como se organiza a sociedade de risco, cuja presença nos jornais tem como pressuposto central alertar e mobilizar os indivíduos sobre ações comportamentais antes consideradas normais, e que agora representam algum tipo de ameaça ao bem estar individual e, sobretudo, coletivo dos grupos.

Alimentação, bebida, lazer, trabalho, comportamento amoroso – nada parece ser irrelevante para a saúde; se deslocarmos a perspectiva, essa necessidade de constante atenção indica que a saúde se torna um valor maior a orientar nossas ações cotidianas (VAZ et al., 2007, p.145).

Uma das grandes ameaças à saúde do cidadão, tanto no seu sentido mais amplo, ligado ao bem estar social, quanto no sentido mais estrutural, ligado aos serviços de assistência, são os acidentes de trânsito. Gerados especialmente por comportamentos errados de condutores, sobretudo motociclistas, eles tanto trazem sofrimentos a famílias por ceifarem centenas de vidas todos os anos, quanto causam prejuízos bastante mensuráveis aos serviços de saúde. No texto “*Apenas 13,3% dos motoristas seguem as normas*” (02.02/p.3/Capa), o título anuncia uma negligência e uma transgressão, que só mais tarde conheceremos a origem, que é o aumento das cobranças nas normas de segurança para motoboys em exercício da atividade profissional. Embora o jornal traga o ponto de vista dos motociclistas, sobre a falta de condições financeiras para aderir a tais normas, os números apresentados reforçam o prejuízo que tal atitude, somada a outras tantas parecidas, propicia ao SUS: R\$ 5,3 milhões em despesas hospitalares e de medicamentos em apenas um ano. “Em 2011, no Ceará, o custo de internações por acidentes com motociclistas pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu 196%. O Estado [do Ceará] foi o segundo do Nordeste que mais gastou com despesa de hospitais e remédios para os motociclistas”. Os dados são do maior hospital de urgência e emergência de Fortaleza.

Outra ação individual, a ingestão de bebida alcoólica, é também a causa de internação de uma em cada cinco vítimas de trânsito atendidas em prontos-socorros públicos no país, de acordo com dados do Ministério da Saúde que subsidiam o texto “Motorista não vai fugir fácil da blitz”, veiculado no dia 20 de fevereiro (p.18/Nacional). Como é possível perceber já a partir do título, há um implícito inscrito no tema: o motorista foge da blitz, o que se comprova ainda no primeiro parágrafo da notícia, que explica medidas estudadas pelo Ministério das Cidades para coibir a fuga das blitz para punição ao uso de álcool por motoristas. O que se segue no texto é a narrativa das consequências diretas deste ato, representadas por um alto percentual de vinculação do uso de álcool por condutores atendidos, em torno de 22% (“Ao total, o ministério avaliou a situação de 47,5mil vítimas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS)”). É a responsabilização individual e a atribuição deste papel de sujeito da própria tragédia que caracteriza a produção de sentidos na sociedade de risco.

A determinação de responsabilidade explica porque as narrativas também costumam ordenar a exposição do sofrimento com base na distribuição dos papéis de agressores e vítimas. Nas notícias sobre fatores de risco, o sofredor é vítima de seus comportamentos inadequados: colesterol alto é causado por alimentação gordurosa, câncer de pulmão pelo fumo, etc. Essa forma singular de posicionamento é convite à atividade. O discurso estabelece, aqui, a possibilidade de uma distinção social: não entre agressores e vítimas, mas entre quem sabe e quem não sabe cuidar de si (VAZ et al., 2007, p.146).

O mesmo vale para as notícias sobre obesidade. No texto “Obesidade no País preocupa governo” (20.03/p.15/Nacional), o jornal já abre afirmando o ônus do quadro para o SUS: “O Sistema Único de Saúde (SUS) *gasta* anualmente R\$ 488 milhões com o tratamento de doenças relacionadas à obesidade, revela pesquisa da Universidade de Brasília (UnB)”. Embora não explicita no texto as causas da obesidade, o jornal a localiza, quando cita os sujeitos, tão vítimas quanto promotores da doença (aqueles que realizam cirurgias bariátricas, que utilizaram procedimentos hospitalares e ambulatoriais). Há um tom avaliativo e premonitório do jornal traçado a partir do uso da fala do Ministério da Saúde, que afirma que “caso a *tendência* não seja revertida, os gastos com tratamento desse tipo de doença deverão aumentar ainda mais”. Algumas edições mais tarde, no dia 26.03, o assunto volta a tona em uma coluna do jornal com um julgamento ainda mais explícito, simbolizado pelo uso da

imagem de uma seta vermelha apontada para baixo, onde se lê “Não”, indicando a desaprovação do valor gasto com tratamento de doenças relacionadas á obesidade no SUS.

Figura 13 – A desaprovação da obesidade



Percebemos também que algumas vezes o jornal provocou polêmicas que em tudo dizem respeito ao comportamento individual das pessoas. No texto “Conselho de Medicina do Ceará defende aborto”, divulgado no dia 22.03 (p.3/Cidade), o jornal construiu um embate

entre o dito conselho de classe e alguns seguimentos da sociedade civil tendo como base uma declaração de apoio não propriamente ao aborto, mas à liberdade individual da mulher de escolher entre conceber ou não um filho, que por sua vez estava relacionada a um projeto de lei em tramitação no Senado.

Além de trazer posições da medicina e da igreja católica, contrárias a declaração do Conselho, o jornal apresenta uma fala que reforça um problema à aprovação da lei, que é da ordem da própria estrutura do SUS para realizar os procedimentos de aborto: “o governo federal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não terá dinheiro para financiar a ideia”. Há uma desaprovação ao tema bastante aparente, manifesta sob a forma de uma convocação social, por maior que seja o espaço dedicado à fala do Cremec, que pode ser sintetizada na posição do presidente do sindicato dos médicos: “Tenho certeza que a sociedade vai reagir contra esse posicionamento”.

Figura 14 – A vigilância do aborto



Quadro 6 – O jornal promove vigilância ao SUS

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca a vigilância
Protocolo vai controlar presença de médicos	18.01/p.19	Nacional	As orientações estarão disponíveis aos gestores locais no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud).
Carta SUS	22.01/p.11	Nacional	[...] enviada a todos os pacientes que foram internados no Sistema Único de Saúde, o SUS.
Acordo que garante leitos não é cumprido	24.01/p.6	Cidade	Não é possível que a rede complementar não venha <i>em socorro ao Sistema Único de Saúde</i> .
Justiça determina que Estado pague o transplante	07.03/p.6	Cidade	Ana Cecília é portadora de leucemia linfoblástica aguda. O transplante <i>por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)</i> , no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), <i>só estará disponível</i> no próximo dia 30 de março.
Decisão do TJ garante pagamento	13.03/p.5	Cidade	O único receio em análise é o risco de potencial efeito multiplicador de questões deste tipo que já são realizadas pelo SUS.
Governo descumpe decisão do STF	10.04/p.3	Cidade	Além disso, outros quatro hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS foram fechados, uma redução significativa no número de leitos que, segundo a Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e o Hospital de Saúde Mental de Messejana, foi o principal motivo para a instalação do problema no Ceará.
Pacientes esperam até 100 dias por tratamento	27.05/p.3	Cidade	[...] entrou em vigor a Lei Federal 12.732/12, que assegura aos pacientes com câncer o início do tratamento em, no máximo, 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário, no Sistema Único de Saúde (SUS).
Apenas 13,3% dos motoristas seguem as normas	02.02/p.3	Cidade	Em 2011, no Ceará, o custo de internações por acidentes com motociclistas pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu 196%.
Motorista não vai fugir fácil da blitz	20.02/p.18	Nacional	Ao total, o ministério avaliou a situação de 47,5mil vítimas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Obesidade no País preocupa governo	20.03/p.15	Nacional	O Sistema Único de Saúde (SUS) <i>gasta</i> anualmente R\$ 488 milhões com o tratamento de doenças relacionadas à obesidade, revela pesquisa da Universidade de Brasília (UnB).
Conselho de Medicina do Ceará defende aborto	22.03/p.3	Cidade	[...] o governo federal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), <i>não terá dinheiro</i> para financiar a ideia.

4.3 O JORNAL E A POLÍTICA: ENTRE DISPUTAS E NEGOCIAÇÕES

A forma como o jornal constrói seus discursos sobre o SUS, temos visto, se modifica sensivelmente a depender de variantes contextuais envolvidas nas narrativas. Uma dessas variantes mais notáveis, nos parece, é própria relação que o jornal estabelece com a política local e com os seus políticos. Posicionada especialmente na editoria de Política, esta relação atravessa outros ambientes discursivos do jornal e é difícil de ser captada sem um conhecimento prévio do próprio contexto político que subsidia e promove as disputas organizadas pelo poder. A linguagem não é transparente, como anuncia a análise dos discursos. E esta é uma relação onde as dimensões de territorialidade e de governabilidade (local e nacional; prefeitura, governo estadual e governo federal – Ministério da Saúde) têm poder central, organizando o cenário em torno do qual os distintos sujeitos e demais elementos do Sistema ocuparão lugares de fala diversos, subjetividades diversas, possibilitando assim interpretações variadas sobre eles da parte de quem testemunha este processo, sobretudo o leitor.

Gostaríamos de iniciar esta discussão a partir do texto “Gestor vai intervir em hospital público”, publicado no dia 18.01, no caderno Regional. É uma notícia sobre a decisão da Prefeitura Municipal de Mauriti, município do interior do Ceará, de intervir na gestão do único hospital local, que padece da falta de investimentos, o que teria gerado um quadro crítico de dívidas com profissionais e fornecedores. O jornal apresenta o cenário de abandono e nomeia o responsável pela situação, o SUS, ao vocalizar o diretor administrativo do equipamento: “Aqui, o que entra *de recurso do SUS* gira em torno de R\$ 150 mil mensais. Quando se vai para a ponta do lápis, mal dá para pagar os funcionários e os médicos”.

Causou-nos estranhamento o gesto de intervenção sobre um hospital que, a priori, pelos mecanismos de regulamentação das políticas de saúde pública, já teria a sua gestão de responsabilidade da Prefeitura. Quem conhece minimamente o Sistema, sabe que não há um serviço de saúde que seja financiado solitariamente por esta espécie de plano chamado SUS. Na maior parte dos municípios do Brasil, desde que sejam de gestão plena, o financiamento das ações e serviços é realizado de forma tripartite, pelos três entes da Federação (a depender do nível de atenção envolvido) e quem realiza a gestão, que deve ser descentralizada, é o próprio município, através de sua secretaria municipal de saúde.

Este desconhecimento das responsabilidades de cada ente federativo que se tece neste discurso, tem, portanto, uma origem, e supomos que não seja advinda dos sujeitos de saúde pública envolvidos, uma vez que este processo não é recente, tampouco opcional. Neste caso, é possível que este efeito de incapacidade do SUS de financiar um hospital municipal seja um efeito de sentido resultante de uma relação que o jornal estabeleceu com os atores políticos envolvidos, de modo a conferir-lhes visibilidade a partir da estratégia anunciada. O jornal afirma que “para o prefeito de Mauriti, Evanildo Simão, a única solução para a unidade é a intervenção pelo município”. E com o apoio do Estado: “O secretário Arruda Bastos (então secretário estadual de Saúde) já se prontificou em auxiliar-nos com a destinação mensal de recursos”. Todo o discurso leva a entender que o SUS é algo a parte dos governos municipal e estadual, e que cabe ao gestor do município, responsável direto pela saúde da população, solucionar a questão, como se a partir da intervenção proposta, o hospital deixasse de ser um equipamento do SUS.

Não sendo possível afirmar se houve intencionalidade ou não do jornal de gerar um entendimento equivocado do Sistema, o efeito que ele causa com tal discurso é equivocado com relação ao próprio funcionamento do SUS, podendo gerar confusão na cabeça do leitor. Tem-se um discurso através do qual o jornal encontra maneiras de dar visibilidade a atos de políticos em cenários onde estes sujeitos (prefeitos, secretários) são autoridades dotadas de reconhecimento e de poder mais do que em quaisquer outros espaços. Muito mais do que em grandes cidades, nos municípios do interior as boas relações políticas são fundamentais para a sustentabilidade tanto simbólica quanto material dos jornais impressos que por lá circulam. É através desta relação que a economia política do significante se torna completa em sua interdependência e complexidade. E uma das melhores maneiras de fortalecer este ciclo é nomeando os responsáveis pelas conquistas em áreas estratégicas, como a saúde pública.

Foi o que aconteceu no texto “UPAs receberão 6 milhões”, veiculado no dia 15.02, em Cidade. O Diário abre o texto com a frase: “Um *novo fôlego* para a saúde pública de Fortaleza”. A palavra nos remete à ideia de alívio, que viria do governo federal e que serviria para promover melhorias, custeio e manutenção dos serviços médicos instalados na capital. Mais uma vez o enunciado não reflete a real lógica organizativa do Sistema, e o jornal transmite a ideia de que este aporte da União é um fato extraordinário, quando é, provavelmente, um procedimento de rotina. É claro que o jornal não faz isso sozinho, pois também aos sujeitos envolvidos interessa disputar protagonismo na mídia, e é aí que residem as estratégias de mediação do Diário com as resoluções políticas e seus responsáveis. Ele afirma: “O secretário da Saúde do Ceará, Arruda Bastos, recebeu com alegria a notícia *e cobra, sim*, maior participação do Ministério da Saúde no financiamento”. É o gestor estadual aproveitando o espaço de vocalização para cobrar o gestor nacional por mais investimento na saúde pública do Ceará. No entanto, o Ministério da Saúde, que num momento inicial foi posicionado como a instituição responsável por garantir um fôlego ao Sistema, e em seguida teve este protagonismo relativizado pela gestão estadual, tem logo resgatada sua credibilidade com a afirmação de que “ao todo, o Ministério da Saúde prevê – através da Rede Saúde Toda Hora – investimentos que somam R\$ 28,5 milhões”. Rede que tem a função primordial de organizar o SUS (“A Rede Saúde Toda Hora vem reorganizando, de acordo com o Ministério da Saúde, a atenção às urgências e emergências no SUS”). É interessante perceber como, desta maneira, o jornal constrói um tensionamento político entre as dimensões local e nacional do poder executivo e do próprio SUS.

Percebemos também que este tensionamento não ocorre só a partir do caráter geográfico destas dimensões, mas também de acordo com o tipo de poder envolvido na arena discursiva. Neste sentido, os poderes executivo e legislativo também disputaram o poder de fazer ver e fazer crer em suas expectativas e embates no campo da saúde pública. Foi o que aconteceu no texto “Deputados não querem receber médicos de Cuba”, divulgado no dia 26.06 (Política), que traz uma discussão sobre a decisão da Presidenta Dilma de trazer médicos cubanos como forma de responder ao apelo das manifestações de rua pela melhoria da saúde. Insatisfeitos com o comunicado, diversos deputados acusaram a Presidenta de não compreender as manifestações das pessoas, que estariam no fundo defendendo “o funcionamento efetivo do sistema de saúde público do Brasil e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”, como se fossem duas coisas separadas. A atuação presidencial foi

considerada pelos deputados vocalizados como “simplória” e “eleitoreira”, de uma líder “acuada” e desconhecadora da realidade de seu próprio país. “Os investimentos em saúde são baixíssimos. O SUS, que é a *grande rede* de atendimento dos brasileiros, está *falido*”, foi a fala de um deputado. Não há no texto nenhum posicionamento a favor da medida do governo federal, o que nos leva a questionar se a afetação é mesmo dos deputados, reunidos em bloco no texto, ou do próprio jornal, ou dos dois.

Esta relação política de que estamos tratando foi forjada, contextualmente, por diversas vezes, a partir da apropriação pelo jornal do próprio universo discursivo do SUS. Já comentamos anteriormente sobre os modos como o Diário altera a sua forma de lidar com os poderes governamentais instituídos, servindo-se das questões relativas ao SUS para traçar seus mecanismos de legitimação. O texto “Desaba fachada do Hospital Regional”, que foi capa da edição do dia 18.02, caracteriza esta complexa inter-relação com muita propriedade. Ele começa a ser construído a partir da narrativa do desabamento da marquise de uma das unidades do hospital, atingindo um trabalhador que realizava manutenção exatamente daquele espaço, a fim de concluir os trâmites operacionais e técnicos antes da inauguração da obra.

Além disso, o jornal também recorre à memória do leitor sobre a polêmica que envolve a construção do hospital desde a sua inauguração (realizada a partir do funcionamento da parte administrativa apenas) com o show da cantora baiana Ivete Sangalo, custeado com alto valor posteriormente questionado pelo Ministério Público. No entanto, nas cinco colunas da matéria, apenas na primeira o jornal sustenta um questionamento ao governo do Estado. Nas demais, o leitor é informado dos inúmeros benefícios que o equipamento vai gerar para o município, apesar de qualquer benemérito: “Com mais de 57 mil metros quadrados de área e 11 blocos, o hospital é o *maior e mais moderno* do Interior do Nordeste e atenderá pelo Sistema Único de Saúde (SUS) casos de alta complexidade”. Nesta situação, até quando criticou a gestão estadual, o Diário não perdeu a oportunidade de também elogiar. O mesmo aconteceu no texto “Hospital do Cariri já fez mais de 80 mil atendimentos” (28.02/p.1). Uma cobertura bastante elogiosa sobre outro hospital construído na mesma gestão estadual, que seria caracterizado por “serviços pioneiros na área de saúde pública, como a ressonância magnética em pacientes do SUS”.

Figura 15 – Matéria sobre queda da fachada, contornada pela exaltação da importância do hospital para o Ceará



Nas colunas políticas, esta relação do jornal com os políticos e seus partidos torna-se ainda mais intensa e deliberada pelo próprio caráter deste espaço discursivo específico, que não reserva em seu bojo a pretensa e declarada imparcialidade das notícias. Na coluna do jornalista Edilmar Norões, conhecido por suas influências políticas e empresariais no contexto cearense, há uma defesa explícita do atual prefeito municipal, que não por acaso foi indicado e apoiado pelo governador do Ceará, em nota publicada no dia 17.04, intitulada “Débito”. Nela, o colunista afirma, em meio a turbulento cenário de acusações e discussões sobre os rumos da Santa Casa de Misericórdia, que ameaça fechamento por falta de verbas, que há um débito imenso deixado pela gestão municipal anterior, pelo gasto de recursos destinados pelo governo federal e que foram utilizados indevidamente pela então prefeita de Fortaleza. “Fica

próximo dos R\$ 6 milhões o débito deixado pela gestão da ex-prefeita Luizianne Lins *só com a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza*”, é o que expressa o texto. A paralisação anunciada pelo hospital teria sido evitada pela negociação da atual gestão, que além de ser privada da culpa pela crise, preserva a boa identidade gerada pelo contorno da mesma. Além disso, quando afirma que *só com a Santa Casa a dívida foi a anunciada*, fica aí um indicativo de que poderia haver outras.

Mas é importante ressaltar também que esta relação política não é unidirecional. Embora seja sempre construída pelo jornal, algumas vezes ela se dá de forma a privilegiar não apenas os pontos de vista do Diário sobre determinadas realizações de políticos do Ceará, mas também de conferir visibilidade às relações dos próprios políticos com a sociedade, através de seus pronunciamentos em tribuna. No texto “Falta de médicos no Ceará preocupa deputados”, publicada no dia 20.02, é possível perceber isto com mais clareza. Nele, os deputados discutem uma pesquisa divulgada pelo Diário no dia anterior (o próprio jornal lembra no texto que foi promotor disso) sobre a falta de médicos no estado, especialmente nos municípios interioranos. Criando teorias, nomeando culpados, e promovendo-se uns aos outros, os deputados criam uma agenda de manifestação a partir da qual disputam um espaço de visibilidade no jornal. O fato de realizarem audiências comentando as reportagens do Diário são estratégias criadas para este fim. “Para Mesquita (deputado), a falta de médicos no Interior precisa ser corrigida o mais rápido possível. Ele *lembra que há um projeto* sobre o tema tramitando na Assembleia, *de autoria da deputada Dr. Silvana (PMDB)*, em que ela propõe que médicos sejam obrigados a cumprir quatro meses de estágio em algum hospital do Interior durante a residência médica”. Neste cenário, formam-se parcerias, realizam-se denúncias, fortalecem-se disputas, e tudo isso abarca direta ou indiretamente o SUS e os efeitos de sentido sobre ele.

Nestas notícias de tribuna, os deputados e vereadores locais têm sempre receitas para os males que afligem o SUS, e fica evidente a preocupação dos políticos com o Sistema, especialmente com a opinião pública sobre suas atuações nas políticas de saúde. No texto “Prevenção deve ser prioridade” (08.05, Política), o jornal comunica que os vereadores, após visitarem postos de saúde, têm recomendações a serem concedidas à secretária municipal de saúde. Neste texto especificamente, tais recomendações giravam em torno do que apontavam como prevenção na saúde: “De acordo com Adelmo Martins, um passo importante que a nova administração *deve tomar* é a organização da atenção básica”. E é interessante perceber que

neste discurso a atenção básica assume um caráter relevante pelo interdiscurso da gestão, presente na afirmação parlamentar, gestão esta que ordena os níveis de atenção a partir do mais básico até o mais complexo. Mas é uma visibilidade que não se percebe, por exemplo, nas coberturas mais cotidianas do serviço, onde os hospitais ganham, em volume de cobertura, muito mais atenção do jornal do que as unidades básicas de saúde, por exemplo. E neste texto foi possível também recolher as pistas de uma defesa sobre a necessidade de incluir a vacina de prevenção ao HPV no calendário nacional de imunizações, o que viria a ocorrer agora em 2014: “alguns estados do País já disponibilizam, gratuitamente, vacinas contra o HPV”. Tal texto marcou a participação do jornal na conformação de políticas e de novas realidades para o SUS.

Quadro 7 – O jornal e as relações políticas

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca as relações políticas
Gestor vai intervir em hospital público	18.01/p.1	Regional	Aqui, o que entra de recurso do SUS gira em torno de R\$ 150 mil mensais. Quando se vai para a ponta do lápis, mal dá para pagar os funcionários e os médicos.
UPAs receberão 6 milhões	15.02/p.4	Cidade	A Rede Saúde Toda Hora vem reorganizando, de acordo com o Ministério da Saúde, a atenção às urgências e emergências no SUS.
Deputados não querem receber médicos de Cuba	26.06/p.13	Política	Os investimentos em saúde são baixíssimos. O SUS, que é a grande rede de atendimento dos brasileiros, <i>está falido</i> .
Desaba fachada do Hospital Regional	18.02/p.13	Regional	Com mais de 57 mil metros quadrados de área e 11 blocos, o hospital <i>é o maior e mais moderno do Interior do Nordeste e atenderá pelo Sistema Único de Saúde (SUS) casos de alta complexidade</i> .
Hospital do Cariri já fez mais de 80	28.02/p.01	Regional	[...] serviços pioneiros na área de saúde

Título	Data/página	Editoria	Trecho que demarca as relações políticas
mil atendimentos			pública, como a ressonância magnética em pacientes do SUS.
Débito	17.04/p.15	Política	Segundo a secretária, como parte do dinheiro antecipado pelo Ministério da Saúde foi utilizado para pagar pessoal <i>e não as faturas do SUS</i> , em dezembro passado, só uma readequação das despesas vai permitir o pagamento dos atrasados de 2012.
Falta de médicos no Ceará preocupa deputados	20.02/p.15	Política	Conforme divulgado ontem Pelo Diário do Nordeste, o estudo do Conselho de Medicina mostra que a proporção de médicos para cada mil cearenses <i>é de apenas 0,75</i> no Sistema Único de Saúde (SUS), a quarta pior média do Brasil.
Prevenção deve ser prioridade	08.05/p.11	Política	Conforme o vereador, quem apresentou melhoras nesses itens foi o IJF, que garantiu, de acordo com ele, a contratação de 40 leitos em hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), diminuindo o número de macas nos corredores do hospital.

5 CONCLUSÕES

O conceito de semiose infinita nos ensina que os sentidos nunca se encerram e não podem ser emoldurados. Que dependem dos sujeitos envolvidos nas práticas discursivas, que por sua vez estão inseridos em contextos com dimensões geográficas, estruturais, políticas, culturais e sociais que não podem e não devem ser desconsiderados. Como um caleidoscópio de inúmeras possibilidades, esta pesquisa reflete apenas um, dentre os muitos pontos de vista possíveis para analisar os discursos construídos pelo Diário do Nordeste a respeito – e a despeito – do Sistema Único de Saúde. E se o analista é também sujeito da prática discursiva, e a análise é um discurso construído a partir do seu lugar de fala existencial, institucional e do referencial teórico privilegiado, a primeira coisa a se reconhecer é que aqui há também, como nos discursos analisados, ditos e não ditos. Há privilegiamentos e silenciamentos. O que é e o que poderia ter sido. Reconhecemos, portanto, as limitações da pesquisa diante de seu potencial analítico.

O que apresentamos aqui foi uma perspectiva dos modos de agir do jornal sobre um SUS nomeado, considerando que o próprio ato de nomear já é um modo de constituir sentido, posto que reconhece a existência do Sistema. Nomear, na linguagem, é fazer existir. E fizemos isso tratando a prática jornalística como prática social, composta de várias dimensões, dentre as quais privilegamos a dimensão textual, já que o nosso objeto foi o jornal Diário do Nordeste, embora entendendo que ela só adquire sentido quando entendida à luz das demais dimensões. Desta maneira, sobre os postulados essenciais da Semiologia dos Discursos Sociais e a percepção construída a partir deles, aplicadas aos textos jornalísticos coletados, gostaríamos de destacar algumas questões relevantes.

A primeira delas, que norteia a análise, é o próprio entendimento do texto jornalístico como discurso, e assim como um espaço de confronto e de negociação (ARAÚJO, 2000). Neste espaço, se constituem disputas pelo poder simbólico, onde importam tanto os lugares de onde falam as pessoas, quanto o que elas dizem e o modo como o fazem. Assim, o texto jornalístico põe em evidência com certa clareza (digo “certa” porque a linguagem não é transparente) as noções de dialogismo e polifonia. Pois os textos construídos são debates com outros textos que os antecederam ou que estão na própria memória discursiva de seus

emissores; e são espaços onde as diversas vozes que perpassam um discurso estão expostas de forma até bastante demarcada, inclusive em suas ausências. O fato de estarmos lidando com um gênero que constrói representações da realidade, tendo isso como uma de suas atribuições fundamentais, confere à análise uma responsabilidade ainda maior sobre os pressupostos da ideologia e do poder, sobretudo de fazer crer.

O segundo ponto é que, em se tratando de jornal impresso, discursos são produzidos diariamente, numa dinâmica que leva em consideração tanto aquilo que se pode prever e planejar, quanto aquilo que lampeja na imprevisibilidade cotidiana. Parece contraditório: afinal, como planejar o imprevisível? Nisto constitui-se a arena midiática: ela está sempre preparada, com reserva de espaço, para o que pode vir a ser. E a matemática que determina como serão preenchidos os espaços do jornal, com seus tamanhos e tipologias já determinados, é o processo que torna a mídia um cenário tão particular e tão passível de inferências das mais diversas ordens. Há, no dispositivo jornal, uma temporalidade que condiciona muitos aspectos dos discursos: eles têm uma hora certa para serem pensados, escolhidos, produzidos e publicados. Este é o rigor ao qual obedecem. E ao fechar uma edição, a empresa jornalística propõe um pacote ao leitor, composto por um punhado de assuntos apurados neste tempo regulamentado, a partir de recursos finitos, e que se comprometem, por serem discursos, com a produção de mediações, tanto na direção dos leitores, quanto na direção das fontes. E assim sela com este leitor um contrato.

Tendo o jornal no correr diário a sua marcação temporal fundamental, foi necessário permitir que também a soma dos dias nos ajudasse a delimitar a amostra, já que tínhamos como objetivo perceber os discursos sobre o SUS sem o condicionamento de datas específicas. Diferentemente de um romance, o recorte de um dia, num jornal, significa muito. Quiçá vários dias. Assim, ao fim de seis meses, com 943 textos coletados, 132 com nomeação do SUS, estamos certos de que apresentamos um cenário representativo da prática discursiva do Diário do Nordeste. Poderíamos ter restringido ainda mais o corpus reduzido, e assim obteríamos mais nuances de alguns discursos. Mas optamos por transitar por toda a nomeação a fim de obter regularidades e traçar análises sobre elas.

Do ponto de vista quantitativo, considerando a média diária de cinco textos com menção ao SUS (não necessariamente nomeado), e comparando às demais pesquisas encontradas na revisão bibliográfica, mencionadas no capítulo 4, é possível afirmar que o Sistema se configura como um tema de interesse para o jornal. Considerando a população que

depende do SUS no Ceará, 87,2% (COELHO, 2013), alinha-se o interesse editorial ao interesse público. No entanto, pensando na produção majoritária de textos sobre o SUS no contexto da capital Fortaleza, é um interesse público que não se explica apenas do ponto de vista do direito à informação, mas do contexto produtivo e das possibilidades de circulação, portanto de consumo, configuradas simbolicamente por esta demarcação geográfica, da capital. Mas destacamos que, embora em volume a editoria Cidade tenha sido disparadamente a maior produtora de textos com a presença do SUS, as capas, que são os espaços onde se destaca e se hierarquiza a cobertura, dão preferência ao contexto regional, onde prepondera a atuação do governo estadual, muito mais do que o governo municipal, presente nas notícias de Fortaleza.

Este modo de agir também ocasiona níveis diferentes de posicionamento do Sistema no texto, a partir de uma maior ou menor importância a ele dedicada no contexto geral da notícia e da visibilidade de temas preponderantes, quais sejam: inovações, oferta, pesquisa e saúde suplementar. Pela preponderância da oferta (38% da amostra) em detrimento dos demais temas, concluímos que o SUS é mais quantitativamente identificado a partir da perspectiva dos serviços que devem ser garantidos e que existem, ou estão ausentes, do cotidiano dos cidadãos, configurando o que Abreu (2003) denomina de “jornalismo cidadão”.

Do ponto de vista qualitativo, percebemos que o hábito de atribuir aos jornais a construção de uma imagem negativa do SUS, mencionado em diversos discursos e estudos, expostos no capítulo 5, pode ser ponderado. Dos 40 textos analisados no capítulo 5, dentre os 132 nomeados, 3 promovem a crítica a partir da ausência de tecnologias, 9 a partir da precariedade, 9 promovem um reconhecimento, 2 até reconhecem os serviços mas não os identificam com o SUS, 9 apontam a vigilância e 8 caracterizam as relações políticas e com políticos. Ou seja, em nossa amostra ocorreu certo equilíbrio entre crítica e reconhecimento, que se deu tanto do ponto de vista da quantidade, que se mostrou muito próxima quando comparamos os sentidos de um SUS que funciona e de um SUS que não funciona, quanto do ponto de vista dos modos de dizer, pois há em cada um dos múltiplos Sistemas narrados pelo jornal o implícito do oposto, do ‘outro’ da linguagem. Assim, quando, por exemplo, o Diário afirma que algo não funciona, há ali uma ideia de funcionalidade, um parâmetro político ou estrutural para a realização de tal avaliação. Ao caracterizar uma ausência de tecnologias, é pelo registro da presença e do sucesso delas que o jornal legitima um investimento nas mesmas. Da mesma forma, quando um serviço é dado como referência, o próprio ato de

destacá-lo representa uma valorização que só é relevante porque diferencia tal serviço do seu oposto, daquele que não pode ser considerado referencial. O que estamos dizendo é: muito além de adjetivar o Sistema, a mídia cria, pelos mecanismos do discurso, situações relativas, cuja funcionalidade pode ou não mudar de um dia para o outro, de um contexto para o outro, de interlocutor a interlocutor. E talvez esteja no entendimento destas mediações e no enfrentamento dos status que elas engendram a razão de ser da análise dos discursos. Entender os mecanismos de poder que se dão nos processos, que fluem e que nunca se encerram.

Desta maneira, percebemos que, com muita regularidade, a mídia constrói tanto crítica quanto reconhecimento ao Sistema, e estes sentidos não estão necessariamente demarcados texto a texto. Podem, inclusive, aparecer juntos, dividindo a mesma superfície textual e o mesmo contexto produtivo (o tempo, as condições de apuração, as fontes consultadas etc). É o que se dá também no que se refere à vigilância promovida de múltiplos fluxos: do governo sobre o SUS, do jornal sobre o governo, do jornal sobre a ação dos cidadãos, em uma ou mais direções. Nisto residem duas ideias importantes: as estratégias discursivas empreendidas pelo Diário mostram tanto sobre o SUS na mídia, os seus sentidos, quanto sobre o próprio jornalismo e a forma como o jornal se posiciona, marcando seu lugar como ator político que luta pelo “bem comum”, cujo papel é defender os interesses da sociedade. Parece haver na noção de democracia o sentido implícito de fiscalização.

Em nosso referencial teórico apresentamos uma discussão sobre o processo histórico que resultou nesta formação de uma imprensa que, através de seus mecanismos específicos de funcionamento, se posiciona como grande mediadora da realização da cidadania em nosso país. Sendo o SUS uma política pública, de Estado, era de se imaginar que a mídia agisse sobre ele apontando seus defeitos, denunciando, vigiando. Mas foi interessante perceber que esta mídia também foi capaz de reconhecer aquilo que funciona no Sistema, talvez como um poder moderador, conforme propõe Albuquerque (2000), um agente que quer promover um jogo de equilíbrio entre os acontecimentos políticos, econômicos e sociais, um equilíbrio tomado como necessário à conquista recente da democracia. Como um modo de assegurar que, apesar de qualquer problema, ainda é melhor que se viva com esta forma de exercer as políticas do que em seus antigos moldes autoritários. É por perceber-se como uma agente da cidadania, e porque isto lhe confere poder e lhe legitima, que a mídia deu visibilidade à vigilância promovida sobre o SUS e realizou, ela mesma, a vigilância de cada indivíduo e do seu comportamento, quando isso se fez necessário.

Mas nem todas as estratégias discursivas construídas pela mídia convergem neste entendimento sobre a cidadania. Sobretudo no terceiro ponto, de uma mídia que se relaciona com a política e com os políticos (e não apenas nele), tal noção de cidadania pode ficar submersa numa necessidade do jornal se relacionar bem com os políticos locais. O DN é um jornal governista e não nega isso. Mantém semanalmente uma coluna com perguntas e respostas à Presidenta, promove a imagem do Ministério da Saúde como uma instituição que regula e que investe no SUS, e não se furta a dedicar páginas inteiras à cobertura de inaugurações realizadas pelo governo do Estado, mesmo que caia a laje de um hospital recém-inaugurado. Estas mediações corroboram a importância dos contextos, como afirma a Semiologia dos Discursos Sociais, para a análise dos discursos. É provável que estes modos de agir sejam específicos de nosso recorte. Independente disso, sendo o jornal que mais circula no estado, que mais é consumido pelos leitores (maior tiragem e distribuição em 100% dos municípios) e que mais investe na produção noticiosa (faz parte de um conglomerado de comunicação com várias sucursais), a produção de sentidos sobre o SUS fica comprometida pelo viés governista. Assume-se, a despeito de qualquer prejuízo, uma parcialidade que fortalece hegemonias e poderes constituídos.

Sobre o Diário do Nordeste e seus modos de agir sobre o SUS, muito ainda pode e deve ser dito. Mas o nosso trabalho, por hora, se encerra aqui.

6 REFERÊNCIAS

- ABREU, A. A. DE. Jornalismo cidadão. **Estudos Históricos**, v. 31, p. 25–40, 2003.
- ALBUQUERQUE, A. DE. Um outro “Quarto Poder”: imprensa e compromisso político no Brasil. **Contracampo**, v. 4, p. 23–57, 2000.
- ANSS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2012. Brasília: Ministério da Saúde.
- ARAÚJO, I. S. DE. **A reconversão do olhar**. São Leopoldo-RS: Unisinos, 2000.
- ARAÚJO, I. S. DE. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 165–178, 2004.
- ARAÚJO, I. S. DE. Um olhar sobre as relações entre o SUS e a mídia. Seminário SUS 20 anos. **Anais...** p.62–69, 2009. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT.
- ARAÚJO, I. S. DE; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, O. **Breve e incompleta notícia sobre um jornal**. 1 ed. Fortaleza: Omhi, 2008.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BARBOSA, J. P. **História da Saude Pública do Ceará**. Fortaleza: EUFC, 1994.
- BARICHELLO, E. M. DA R.; SCHEID, D. Apontamentos sobre a construção da visibilidade das instituições na Internet a partir de um cenário de midiatização da sociedade. **Compós**, v. 10, p. 1–15, 2007.
- BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. 16 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- CABRAL, B.; FREIRE, G.; FORTUNA, C. Nunca se escreverá sobre a história do jornalismo cearense sem citar Adísia. Disponível em: <<http://goo.gl/q9htFs>>. Acesso em: 26/4/2014.
- COELHO, V. Processo de elaboração do COAP no Ceará: uma construção coletiva. XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Anais...**, 2013. Brasília: CONASEMS.
- CONASS. **SUS: avanços e desafios**. 1 ed. Brasília: Conass, 2006.
- DAB. Departamento de Atenção Básico/MS. 2013. Brasília: Ministério da Saúde.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R. DO; EDLER, F. C. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: N. T. Lima; S. Gerschman; F. C. Edler; J. M. Suárez (Eds.); **Saúde e Democracia: História e Perspectiva do SUS**. 3 ed., p.59–82, 2005. Rio de Janeiro: Fiocruz.

FAUSTO, A. **Comunicação & Mídia Impressa: estudo sobre a AIDS**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FAUSTO, A. O jornalismo e os limites da representação. In: A. P. Brandão; A. F. Neto; L. Magalhães; M. J. Pinto; M. Duarte (Eds.); **Discursos: estudos da linguagem como prática social**. p.11–30, 2005. Rio de Janeiro: Ilustração.

FAUSTO, A. Contratos de leitura: entre regulações e deslocamentos. **Intercom**, p. 1–21, 2007.

FERREIRA, A. B. DE H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5 ed. Positivo, 2010.

GRANDO, C. P. Os dispositivos que constituem o dispositivo. **Observatório da Imprensa**, 27. Apr. 2012. São Paulo. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/_ed711_os_dispositivos_que_constituem_o_dispositivo>.

HUYSSSEN, A. Passados presentes: mídia, política, amnésia. **Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia**. p.9–40, 2000. Rio de Janeiro: Aeroplano.

IBGE. População estimada 2013. 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPECE. **IPECE CONJUNTURA – Boletim da Conjuntura Econômica cearense, 3º Trimestre**. Fortaleza, 2013.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas (no prelo)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

MATTOS, R. A. DE. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. , v. 13, p. 771–780, 2009.

MENDONÇA, K. Assentamentos da memória: reconstruções de memória discursiva na revista *Veja*. **Compós**, 2004.

MENEGON, V. S. M. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. spe, p. 32–40, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mostra Virtual - SUS 20 anos. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra/operacoesdasaude.html>>. Acesso em: 10/6/2013.

MOUILLAUD, M. **O jornal: da forma ao sentido**. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

NOBRE, G. DA S. **Introdução à História do Jornalismo Cearense**. Fortaleza: Fac-Similar, 2006.

NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R.; VIACAVA, F. As condições de saúde dos brasileiros: duas décadas de mudanças. In: J. M. S. Nísia Trindade Lima, Silvia Gerschman, Flávio Coelho Edler (Ed.); **Saúde e Democracia: História e Perspectiva do SUS**. 3 ed., p.153–192, 2005. Rio de Janeiro: Fiocruz.

OLIVEIRA, V. D. C. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. **RECIIS**, v. 6, n. 4, 2013.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento - as formas do discurso**. 1 ed. São Paulo: Pontes, 1983.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**. 3 ed. Campinas-SP: Pontes, 2001.

OSM. Orientações para clipagem de jornais impressos. Rio de Janeiro: Observatório Saúde e Mídia, 2012.

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PINTO, M. J. **Comunicação e Discurso**. 2 ed. São Paulo: Hacker Editores, 2002.

SANTIAGO, A. M. V. **Análise da imprensa escrita sobre o SUS no sistema municipal de saúde de Fortaleza entre 2005 e 2008**, 2010. Faculdade de Medicina-UFC.

SETTON, M. DA G. J. Uma introdução a Pierre Bourdieu. **Revista Cult**, p. 1–3, Mar. 2008. São Paulo. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/uma-introducao-a-pierre-bourdieu/>>. .

SILVA, M. J. DA; RODRIGUES, R. M. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 1–5, 2000.

SILVERSTONE, R. **Por que estudar a mídia?** 2 ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SODRÉ, M.; PAIVA, R. Informação e boato na rede. In: G. Silva; D. A. Künsch; C. Berger; A. Albuquerque (Eds.); **Jornalismo contemporâneo: figurações, impasses e perspectivas**. p.21–32, 2011. Salvador: EDUFBA.

SOERENSEN, C. A profusão temática em Mikhail Bakhtin: dialogismo, polifonia e carnavalização. **Travessias**, v. 5, p. 1–10, 2005.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**. 9 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

TRAQUINA, N. **Teorias do Jornalismo Volume II**. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2008.

VAZ, P.; CARDOSO, J. M. A epidemia da dengue como questão política: risco e sofrimento no Jornal Nacional em 2008. Compós. **Anais...** p.1–16, 2011. Porto Alegre: Compós.

VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 145–153, 2007.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 11–48, 1998.

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 645–684, 2008.