

**Artigos originais**

O setor de saúde sob supervisão: legitimidade política, confiança institucional, e o papel da mídia de massa

DOI: 10.3395/reciis.v1i2.83pt

*Pedro Alcântara da Silva*Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
pedro.alcantara@ics.ul.pt**Resumo**

Este documento começa traçando as relações entre a *mídia de massa* e o setor da saúde, após o que discutimos o papel que a *mídia de massa*, e as informações que ela transmite, pode assumir em uma estrutura de mudança e convergência geral dos sistemas de saúde na Europa continental e do sul. Depois disso, analisamos as implicações que as informações podem ter no papel que essa confiança no setor de saúde pública pode ter na implementação de novas políticas, e sua legitimidade política.

Palavras-chave

Legitimidade política, mídia de massa, sistemas de saúde, Europa continental e do sul, confiança pública

Introdução

Este documento começa traçando as relações entre a *mídia de massa* e o setor da saúde, após o que discutimos o papel que a *mídia de massa*, e as informações que ela transmite, pode assumir em uma estrutura de mudança e convergência geral dos sistemas de saúde na Europa continental e do sul. Depois disso, analisamos as implicações que as informações podem ter no papel que essa confiança no setor de saúde pública pode ter na implementação de novas políticas, e sua legitimidade política.

Saúde na mídia de massa

Atualmente não parece haver escassez de temas médicos ou de saúde na *mídia de massa*. A visibilidade

do setor de saúde, ou, em especial, seu funcionamento e design de políticas públicas obtiveram alto destaque na *mídia*, seja através do trabalho jornalístico atual, como notícias e reportagens, ou através de artigos de opinião escritos por atores sociais de diferentes áreas relacionadas ao setor. Os temas retratados são altamente variáveis e abrangem questões amplamente diversificadas: políticas e reformas da saúde sendo feitas com relação ao desempenho e ao gerenciamento do sistema; tópicos relacionados ao financiamento, recursos técnicos/humanos, medicamentos; ou questões relacionadas ao acesso às instalações e aos serviços do sistema.

Devido a sua visibilidade na mídia, não se pode subestimar o papel que da *mídia de massa*, e o impacto que as informações e a opinião sendo canalizadas podem ter

sobre as questões relacionadas ao setor de saúde. Como produtores de informações, a *mídia de massa* é decisiva na produção simbólica de qualquer tópico. Ela seleciona os eventos e constrói uma hierarquia nas questões que merecerão atenção pública; ela assume um papel importantíssimo na propagação dos significados e na formação da opinião; e constitui o canal/fórum mais importante para uma comunicação política. Portanto, pode influenciar a agenda e as políticas públicas e governamentais ao escolher que questões considera relevante para o público geral, e, conseqüentemente, pode influenciar a mudança política ou moldar o ambiente político no qual tais mudanças têm que ser fundamentadas (WOLF, 1995). Devido, em grande parte, à *mídia*, a abreviação SNS (que significa Serviço Nacional de Saúde) é hoje profundamente enraizado no discurso público como a solução para os problemas de saúde da população. Ainda assim, pode-se questionar se as pessoas estão cientes quanto ao papel que o impacto político da mídia de massa pode ter no funcionamento e gerenciamento do sistema. É importante ressaltar que as formas da compreensão prática e política do funcionamento do SNS contam com uma grande medida de informações que recebem da mídia de massa - que vai, para a maioria da população, muito além da experiência direta e/ou indireta do sistema de saúde.

O desenvolvimento desta ligação entre mídia de massa e o diferente setor que compõe o sistema de saúde está ocorrendo no contexto de uma mudança rápida no campo da *mídia* propriamente dita (ATKIN et al., 1991). Primeiramente, as mudanças que têm acontecido na própria natureza dos meios de comunicação sociais devem ser consideradas, dando lugar aos produtos de informação híbridos, tanto em forma como em conteúdo (SORLIN, 1997; POSTER, 2000; MANCINI et al., 1996). Por um lado, uns vêem uma diversificação e confusão das especificidades de cada tipo de notícia; por outro lado, como o interesse público sobre questões de saúde aumentou na última década, uma crescente convergência está ocorrendo entre os conteúdos relacionados à saúde e as necessidades do mercado e da publicidade da *mídia de massa*.

Quanto à imprensa, apesar do volume considerável de artigos sobre questões de saúde, muitos assuntos, considerados importante, recebem pouca ou nenhuma atenção (ATKIN et al., 1991) – gerando um hiato entre o que os editores julgam válido de ser publicado, sob formatos e conteúdos específicos, e o que os especialistas na área pensam que é essencial para se tornar público. Aqui é importante recordar alguns padrões principais que caracterizam as tendências informativas (BENNETT, 1988): 1) a tendência para a personificação da notícia, um resultado da influência dos jornalistas para dar importância especial aos atores individuais e aos ângulos humanos de interesse, com perda de considerações mais institucionais ou políticas que podem ajudar a explicar o contexto social dos fatos retratados; 2) a dramatização das notícias que destacam alguns aspectos como crises sobre a continuidade, conflito sobre a geração de consenso, discordância quanto ao acordo, a imagem sobre a substância, presente sobre o passado, ou o futuro; 3)

a fragmentação da notícia, quando são apresentadas de forma isolada, sem histórico ou contexto, dificultando ao público construir uma visão integrada; 4) a tendência de apresentar a notícia em uma forma padrão, que progride a partir da dependência dos jornalistas em fontes oficiais de informação ou fontes confiáveis, que oferecem interpretações formatadas dos eventos.

Assim, a cobertura da *mídia* tende a dar as informações de forma não detalhada e a negligenciar a complexidade da realidade deste mundo social, dando atenção especial às situações de caráter pessoal e individual, extrapolando a partir daí à estrutura geral e forçando às pessoas à formação de julgamentos duvidosos quanto aos casos particulares retratados. O lado emocional dos pacientes e do público geral pode assim, ser mais explorado, sob um formato amigável de tablóide, não fornecendo nenhuma informação relevante sobre as questões em jogo relacionadas ao setor de saúde (o qual necessita de um outro tipo de compreensão, a saber, quanto ao funcionamento e o gerenciamento do sistema). A tendência de glorificar *os milagres* da ciência médica sem qualquer consideração em relação aos custos, impactos ou efeitos colaterais pode também ser observada (SEALE, 2002; ATKIN et al., 1991).

A mídia de massa e o Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Em Portugal, o setor de saúde é visto hoje como uma das áreas mais problemáticas do governo. De acordo com o demonstrado pelo estudo *Saúde e Doença em Portugal* (CABRAL et al., 2002), o setor de saúde foi, comparado a estudos anteriores (CABRAL, 1997, p. 105), considerado a alta prioridade para intervenção governamental por 75% da população em 2001.

Esta mudança acontece ao mesmo tempo em que a visibilidade do setor na mídia está crescendo¹ (CABRAL et al., 2002). Em suma, os acordos e desacordos políticos em nível governamental, e todas as informações sobre a maneira que o SNS funciona, marcam a visão que os cidadãos têm do sistema de saúde do país. A informação difundida ao público se refere primeiramente aos problemas e preocupações no setor, a maioria das vezes ligados à suposta ineficiência do Estado ou incompetência das autoridades ou profissionais – sem produzir uma visão suficientemente reflexiva sobre o setor de saúde como um campo político e institucional.

Como mencionado, há questões mais apropriadas do que outras a se tornarem notícias na *mídia de massa*. Os temas mais referidos no estudo supracitado e aqueles que melhor satisfazem estas condições, particularmente por seu potencial para argumentos e disputa negativos. Ambos os temas selecionados e as relações entre os atores envolvidos no debate público projetaram uma imagem muito negativa do setor durante o período no qual a análise foi feita. Com a exceção do anúncio da construção ou atualização de infra-estruturas, a maioria dos artigos noticiosos estudada relatou uma perspectiva menos do que favorável do setor de saúde pública (CABRAL et al., 2002, p.90-91).

Conseqüentemente, torna-se indispensável considerar o contexto político e a agenda da *mídia* ao olhar a importância que o público geral atribui às questões relacionadas ao setor de saúde, bem como ao hiato entre a imagem negativa retratada pela *mídia de massa* e a existência de diferenças significativas de avaliação dos indivíduos com experiência eficaz do setor (direta ou indireta, por exemplo, de parentes próximos) e daqueles que não têm tal experiência².

A contribuição da *mídia de massa* para a convergência de políticas públicas na saúde

Considerar as características da informação sobre as questões de saúde nos permite olhar a maneira pela qual a mídia contribui para a convergência das políticas de saúde. O sistema de saúde português atravessa atualmente sua terceira fase de reformas fundamentais (MIGUEL et al., 2002), alcançando o movimento global de convergência nos objetivos e nas atividades dos sistemas de saúde na Europa (MECHANIC et al., 1996). A convergência dos sistemas está sendo realizada pela execução de medidas que visam controlar as despesas do Estado com a saúde, ampliação dos mecanismos de mercado, tanto na alocação de recursos como no gerenciamento das instituições, aplicando, ao mesmo tempo, um processo de desconcentração do setor público e uma auditoria mais rigorosa (MIGUEL et al., 2002). Além de tudo, outras questões merecem atenção política, como a qualidade do atendimento médico, a tentativa de reduzir desigualdades no acesso à saúde, e o incentivo em permitir mais participação do cidadão no projeto de políticas de saúde.

Essa maneira também está sendo seguida por diversos governos portugueses, é um resultado dos processos de globalização e a organização de uma agenda política internacional mediada pela União Européia. O sistema de saúde foi fundado no final dos anos 1970 de acordo com os princípios bastante diferentes daqueles que orientam as reformas atuais: princípios observados na noção de cidadania e na necessidade de proteger a saúde (um benefício essencial, tanto individual como social) das forças de mercado, que garantem acesso universal aos cuidados das desigualdades na saúde e com as doenças. Hespanha e Carapinheiro (2001, p.22) escreveram *«se a euforia da segunda metade dos anos setenta deixou qualquer projeto de ação ambiciosa de alguma maneira materializado nas disposições programáticas da Constituição da República [Portuguesa], tal projeto realmente nunca foi realizado e, na metade dos anos oitenta, tornou-se lenta e deliberadamente desguarnecido, notavelmente em certos domínios onde a pressão dos cidadãos ou organizações cívicas eram mais fortes ou onde opuseram interesses corporativos ou outro tipo de interesses solidamente excusos em domínios principais da economia e da sociedade portuguesa»*.

Os EUA e alguns países afluentes europeus têm fornecido o modelo a ser seguido e as justificativas para a retração do projeto social português. Entretanto, basta comparar alguns indicadores sociais para compreender

que Portugal nunca alcançou o nível de proteção social de outros países europeus, e as políticas que visam à racionalização (de despesas) atingem inevitavelmente a parte mais vulnerável da população e provocam efeitos negativos imediatos quanto as questões da pobreza e da coesão social (HESPANHA et al., 2001, p.22).

Desta forma, o novo modelo de regulação decolou no começo dos anos noventa, com o estabelecimento de mecanismos para uma maior racionalização de custos, juntamente com uma agenda política neoliberal, novas barreiras são introduzidas ao acesso dos cidadãos aos serviços de saúde (como orçamentos restritivos, criação de listas de espera, uso seletivo de tecnologias, tentativas de formas diferentes de pagamento, empurrando a responsabilidade de tais decisões aos profissionais de saúde), e estabelecendo formas para que os custos sejam parcialmente arcados pelos usuários. Tais medidas são parte da política para a convergência e harmonização que arrisca criar desigualdades, exclusão e prejuízos ao cidadão (CARAPINHEIRO et al., 2001, p.102).

A necessidade de implementar um maior racionamento em políticas de saúde e a tentativa de restringir o acesso universal aos serviços de saúde emergem como meios possíveis de lidar com despesas crescentes nesta área, causada principalmente pelo envelhecimento da população, um aumento nos custos da tecnologia médica, e também as expectativas mais elevadas das pessoas sobre o tipo de assistência que pode acessar. Porém, e para muitos autores, estes fatores podem não ser os únicos fatores por trás do crescimento nos gastos públicos, ou, pelo menos, não em níveis que os tornam inatingíveis pelo estado; expressando suas dúvidas quanto a necessidade de tais medidas de racionamento (HARRISON et al., 2000), eles devem ser vistos mais como fatores culturais cuja correção é possível e menos como fatores financeiros exclusivamente, somente solucionáveis através das medidas de racionamento supracitadas. Deve-se dar ênfase, no entanto, primeiramente ao uso impróprio do sistema da saúde, pelos profissionais do setor bem como pela população, com a contribuição da *mídia de massa*. Para concluir, as instituições relacionadas ao Serviço Nacional de Saúde podem e devem ser bem administradas para o benefício dos usuários, sem afetar seu caráter universal ou a qualidade dos serviços fornecidos.

Ir mais fundo em tal discussão não seria ideal aqui, e nossa intenção é apenas destacar que outras análises ou medidas podem ser suscetíveis de serem perseguidas (HIGGS et al., 2001). De qualquer forma, a redução das despesas públicas (coletivas) e o espaço cada vez mais amplo ao empreendimento provado são, na prática, os únicos instrumentos com visibilidade pública e de mídia. Apesar do fato de que este debate público está certamente entre aqueles de máxima importância, com fortes implicações nas esferas sociais, políticas e econômicas, as medidas de política parecem ir somente a uma direção: a adoção de políticas restritivas no acesso universal dos cidadãos aos serviços de saúde.

A justificativa para a aceitação de tal racionamento como uma medida fundamental, baseia-se no fato que

ela representa uma resposta nacional, considerada neutra e natural, à crise do estado de bem-estar. Porém, os argumentos em favor do racionamento expressam uma forma particular de racionalidade, o que minimiza outras racionalidades e pontos de vista diferentes a fim de analisar e resolver o problema em questão, e, ao mesmo tempo, revelam implicações morais, políticas, e sociais da injustiça originada por estes tipo de políticas (HIGGS et al., 2001). A imposição de um racionamento público em serviços de saúde e o fim de seu escopo universal não pode ser compreendida fora do contexto maior dos processos e dos interesses: nossos tempos são caracterizados pela globalização crescente de trocas, o surgimento de idéias neoliberais e a conseqüente pressão sobre o tamanho do estado de bem-estar e os gastos. A concentração do capital em uma escala global causa a emergência de um número reduzido de empresas que «controlam a natureza, (a) oportunidade, (a) quantidade e (a) posição dos investimentos na produção de mercadorias e serviços» de consumo mundial (HESPANHA et al., 2001, p.14). O setor da saúde, porque esteve principalmente sob a guarda do estado e por causa do volume de recursos envolvidos (organizacional e financeiro), é um dos mais prováveis a serem absorvido pelas pressões globais crescentes em direção à austeridade e ao retrocesso, e simultaneamente desencadear o mercado no setor de saúde, transformando a saúde em um bem comercializável e lucrativo como qualquer outro.

O mesmo pode ser dito sobre a mídia de massa (e as informações/a comunicação em geral) que, por seu poder econômico e importância ideológica, recebem/assuem um papel central no processo de globalização. Como afirmou Cabral (2000), a globalização baseia-se na “*difusão de uma cultura de mídia cuja função ideológica latente, quando não indicada de outra maneira, é precisamente a que fornece legitimidade às suposições de ordem econômica e tecnológica dos processos de globalização atuais, assim como aos efeitos políticos e culturais altamente diferenciados e contraditórios*”. Os estudos feitos sobre a cobertura de mídia do setor de saúde mostraram como ela pode, mesmo que involuntariamente, levar a uma aceitação pública da idéia de uma inevitabilidade de um racionamento maior nas políticas de saúde. Freemantle e Harrison (1993) identificaram uma tendência, principalmente na imprensa popular, de apresentar perspectivas demasiadamente simplificadas, unidimensionais e a falta de base sócio-política sobre os dilemas em relação as questões de recursos de racionalização da saúde. O problema não se encontra unicamente no sensacionalismo desta imprensa popular, mas também no que é identificado como o mito tecnocrático da imprensa de referência: através da despersonalização das perguntas, elas tratam dos problemas como mera contabilidade do orçamento dos estados; em outras palavras, os problemas ligados ao racionamento de serviços não são apresentados como tendo impacto em questões relacionadas à cidadania e aos direitos sociais. ^c

O debate como retratado pela mídia sobre o racionamento dos serviços de saúde dificilmente pode oferecer, através de características das informações e da discussão apresentadas, um ambiente apropriado para essas políticas a serem implementadas de forma democrática,

contando com debates racionais e críticos; como uma conseqüência, pode ser o direito dos cidadãos de acessar o serviço de saúde fornecido pelo estado de bem-estar que pode estar em risco. Se não pelas características das informações quanto às questões de saúde e a estrutura do debate sobre medidas políticas, o quão profundamente as sociedades poderiam aceitar a limitação sobre a garantia da universalidade no fornecimento de saúde como está sendo feito agora, notavelmente pelas mudanças em curso nos sistemas de saúde cuja intenção é incorporar mais racionalidade ao funcionamento dos sistemas de funcionamento através de uma maior racionalização dos recursos? Haveria um consenso público sobre esta necessidade ou um desacordo considerável?

A hipótese da convergência, ainda assim, «*não implica que os sistemas médicos, que se desenvolvem a partir do histórico e da cultura específicos de uma nação e seus etos dominantes, não continuarão a ter características sociais e culturais distintas que reflitam as orientações ideológicas e o contexto sócio-cultural de um país*» (MECHANIC et al., 1996, p.242). Muitos fatores de relevância social e histórica podem, conseqüentemente, afetar os arranjos especiais de todo o sistema da saúde, e nenhuma forma organizacional exata é inevitável; existem maneiras parcialmente alternativas que podem ser seguidas, sem a necessidade de adotar uma mudança automática em somente uma direção, fora do curso da dinâmica histórica e política de qualquer sociedade real^d. Em uma palavra, as instituições (nacionais) são dependentes de caminhos. Não obstante, o que a hipótese implica ser uma estreiteza quanto às opções sistêmicas resultantes de restrições propostas pelas forças que estão freqüentemente fora do alcance dos atores políticos nacionais.

A mídia de massa é um meio importante de pressão, uma vez que aumenta as expectativas e demandas quanto à saúde pelo público, tanto no que diz respeito ao conhecimento médico quanto ao tecnológico, ou quanto a qualidade dos serviços de saúde e o acesso a estes. A presença constante da mídia na vida diária contemporânea e a crescente alfabetização das populações conduz a uma percepção sobre o que é possível exigir do setor de saúde, seja ele em nível local, nacional ou internacional. Também, pode-se adicionar que esta evolução do setor de saúde conta, na maior parte, com o papel da mídia como operadora ideológica que, de muitas formas, permite esta convergência – ainda que não como um resultado de uma estratégia deliberada. Assim, ao mesmo tempo dá uma imagem negativa do que existe (contribuindo para a queda da confiança nos serviços públicos), ela termina legitimando as medidas políticas que trabalham para essa convergência. As características históricas e culturais específicas de ambos os sistemas de saúde e das sociedades nos quais operam são raramente analisadas ou explicadas pela mídia. Estas tendem a replicar o pensamento dominante sobre as reformas, assim contribuindo para essa convergência, uma vez que as alternativas não têm nenhuma visibilidade e não são discutidas. Isto é ainda mais relevante quando sabemos que quanto mais desenvolvidos os sistemas de mídia, mais os indivíduos dependem das informações para resolver problemas em momentos críticos (NIMO et al., 1993).

No que diz respeito à saúde, a mídia tenderá a fortalecer as disposições sociais e econômicas do presente (ATKIN et al., 1991). Isto tem significado particular ao passo que a notícia transmitida pela mídia tem um papel central no estabelecimento da agenda pública e dá legitimidade às políticas para a saúde que estão sendo discutidas, abrindo caminho para alternativas destinadas a implementação. A mídia pode influenciar a agenda pública de diversas maneiras uma vez que pode atrair a atenção pública (e redirecioná-la) para problemas específicos, individuais ou incidentes, assim sendo usada como canais para persuadir (com a finalidade de fazer com que determinadas medidas de política sejam aceitáveis, por exemplo); tem também o poder de fazer sua publicidade, e reconhecem simultaneamente indivíduos ou grupos específicos (por exemplo, os agentes e as instituições vinculadas ao setor privado da produção de saúde). A estruturação da notícia é feita a fim de dar a impressão que o que está sendo retratado já é na realidade fato; mas a cobertura das notícias, suas representações inerentes e metáforas, não são arbitrárias, refletindo, ao invés disso, estruturas de poder. A fim de estudar estes processos, é necessário considerar como as idéias e as imagens circulam e se espalham pela sociedade para gerar conhecimento específico, o que contribui para o estabelecimento de um discurso sobre o setor de saúde. A comunicação de massa deve ser compreendida como um circuito incluindo a mídia de massa, sua audiência e outros atores, como aqueles que trabalham no governo ou que trabalham em partidos políticos, grupos profissionais ou associações. Uma vez que vemos todo o circuito de uma comunicação e as relações estabelecidas entre os vários elementos, o papel ativo da mídia na construção de narrativas e significados torna-se mais perceptível.

Confiança e legitimidade

Quanto à confiança no setor de saúde, é hoje um foco de atenção permanente – em especial quando diversos estudos demonstram que tal confiança está se tornando cada vez menor (DAVIES, 1999; MECHANIC, 2001; SEGALL, 2000; WELSH et al., 2001). “Confiança” pode ser aqui definida em termos gerais como a expectativa que os usuários do sistema de saúde têm de que serão tratados adequadamente sempre que precisarem; estas expectativas podem ser geradas com base na experiência pessoal, na comunicação direta da experiência de outras pessoas, ou nas mensagens da mídia de massa (STRATEN et al., 2002).

A análise da confiança pública é justificada por dois motivos principais: primeiro, no nível micro, a confiança da pessoa no sistema e na assistência médica pode ajudar a compreender que opção escolher em determinadas circunstâncias ao considerar ou na necessidade de usar o sistema; segundo, no nível macro, o nível de confiança pode ser um bom indicador geral da maneira pela qual as pessoas reagirão às reformas possíveis no sistema da saúde. Em ambos os níveis, o papel da mídia é crucial para aumentar ou diminuir esta confiança, particularmente quando não existe nenhuma experiência direta do sistema

(ou é escassa) (GILSON, 2003). Se as informações da mídia quanto às questões da saúde obedecerem essencialmente aos valores de notícias dominantes, uma pessoa é facilmente conduzida à conclusão de que a mídia pode contribuir fortemente para a redução da confiança dos cidadãos no setor público, fazendo-os potencialmente mais receptivos a certas mudanças/reformas estruturais.

Isto leva a análise à centralidade da legitimidade (aqui uma outra palavra para “confiança”) em cada processo de gerenciamento e/ou mudança. Seja para suportar o sistema existente ou promover reformas, o Estado também necessita de legitimidade nos olhos da opinião pública e de outros atores do setor da saúde, e isso depende de um processo de construção de confiança que é ativamente produzido e negociado e que não deveria ser nunca (completamente) ignorado (LUHMANN, 1996; GIDDENS, 1995; TAYLOR-GOOPY, 1999). Assim, a construção da confiança no que diz respeito aos sistemas de saúde requer que, em nível de comportamento individual, a confiança inter-pessoal possa ser nutrida (por exemplo, nas interações médico-paciente); em segundo lugar, necessita do gerenciamento de organizações da saúde para permitir que essas interações ocorram nos ambientes que possam promover o diálogo e a negociação entre os indivíduos; em terceiro lugar, deve haver uma proteção aos grupos sociais menos favorecidos, garantindo os vínculos entre o sistema de saúde e os processos políticos diretos que moldam as práticas da organização e do gerenciamento já mencionados (GILSON, 2003). Reconhece-se também que uma das chaves para a governança eficiente conta com capacidades técnicas e políticas e instrumentos para informação, negociação e decisão necessários para a implementação de políticas. Estes instrumentos são melhor empregados sob um contexto estratégico estabelecido em uma maneira coordenada e transparente, a fim de elucidar sua base técnica e na sustentação social por trás das medidas propostas (FIGUERAS et al., 2000).

Entretanto, quando se reconhece amplamente que os sistemas políticos atravessam uma crise de representação de interesses amplos e da capacidade de grandes mudanças, o papel da mídia na disseminação das informações adequadas parece estar longe de ser capaz de acompanhar estas tendências. Isso é ainda mais relevante quando várias reformas de sistema apresentam fortes reações de grupos de interesse que tentam informalmente capturar a agenda da mídia e, conseqüentemente, influenciar as agendas de tomadores de decisões e opinião pública.

Concluindo, podemos afirmar a hipótese que: por um lado, as informações transmitidas pela mídia abastecem o processo da convergência (como um reflexo e resultado da retirada gradual do papel do estado no fornecimento de serviços de saúde) em uma modalidade um tanto quanto determinística (que silencia possíveis alternativas palpáveis); por outro lado, devido aos padrões gerais das informações da mídia, tende também a provocar uma erosão da confiança pública no sistema de saúde, o resultado do que é a deslegitimidade da configuração

real do sistema e a abertura de espaço de legitimidade para a emergência de novas políticas reformistas - hoje em dia, um processo crucial, apesar de tudo, uma vez que o surgimento de estratégias neoliberais e de globalização pressionem por uma confrontação constante entre as forças de privatização e os esquemas tradicionais de estado de bem estar social com base universal.

Notas

1. Estes compreendem artigos sobre: o diagnóstico e o debate sobre questões de saúde; as reivindicações constantes para a necessidade de reformas; as discussões sobre financiamento e deficiências do setor; mas, sobretudo, a falta de condições de trabalho para os profissionais, em luta aberta com o poder político (declarações sucessivas de greves e de outras formas de demonstração legal), isso para não mencionar casos relatados do mal serviços específicos ou mal funcionamento e acesso.

2. De acordo com nossa pesquisa, o grupo sem experiência do sistema expressou uma opinião mais negativa sobre o SNS do que o grupo com experiência direta/indireta.

3. Ao mesmo tempo, vozes que se fazem ouvidas em defesa do último tendem a serem tratadas como não tendo qualquer legitimidade.

4. Uma vez que alguns atores ligados ao setor com interesses específicos (que difundem a informação como um meio de justificar determinadas orientações) querem que tanto os políticos como o público acreditem.

Referências bibliográficas

ATKIN, C.; ARKIN, E.B. Issues and Initiatives in Communicating Health Information to the Public. In: ATKIN, C.; WALLACK, L. (Eds.). **Mass Communication and Public Health** – Complexities and Conflicts. Sage: Astrid Viriding, 1990. p.13-40.

BENNETT, L. **News: politics of illusion**. Nova Iorque: Longman, 1988.

CABRAL, M.V. **Cidadania política e equidade social**. Oeiras: Celta Editora, 1997.

CABRAL, M.V. Globalização, poder e cidadania. Congresso Luso-afro-brasileiro de Ciências Sociais, 6., 2000. Porto, 2000.

CABRAL, M.V.; SILVA, P.A.; MENDES, H. **Saúde e Doença em Portugal** – Inquérito aos Comportamentos e Atitudes da População Portuguesa Perante o Sistema Nacional de Saúde. Lisboa: ICS, 2002.

CARAPINHEIRO, G.; PAGE, P. As determinantes globais do sistema de saúde português. In: HESPANHA, P.; CARAPINHEIRO, G. (Org.). **Risco Social e Incerteza – Pode o Estado Social Recuar Mais?**. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

DAVIES, H. Falling public trust in health services: Implications for accountability. **Journal of Health Services Research and Policy**, v.4, p.193-194, 1999.

FRANK, J. Dimensions of health system reform. **Health Policy**, v.27, p.19-34, 1994.

FIGUERAS, J.; SALTMAN, R.; SAKELLARIDES, C. (Org.) **Critical Challenges for Health Care Reform in Europe**. Buckingham: Open University Press, 2000.

FREEMANTLE, N.; HARRISON, S. Interlukin-2: the public and professional face of rationing in the NHS. **Critical Social Policy**, v.37, p.94-117, 1993.

GAMSON, W.A. et al. Media images and the construction of reality. **Annual Review of Sociology**, v.18, p.373-393, 1992.

GIDDENS, A. **As Consequências da Modernidade**. Oeiras: Celta, 1995.

GILSON, L. Trust and the development of health care as a social institution. **Social Science & Medicine**, v.56, p.1453-1468, 2003.

HALL, S. The rediscovery of “ideology”: return of the repressed in media studies. In: GUREVITCH, M. et al.(Org.). **Culture, society and the media**. Nova Iorque: Routledge, p.56-90, 1988.

HARRISON, S.; MORAN, M. Resources and rationing: managing supply and demand in health care. In: ALBRECHT, G. L.; FITZPATRICK, R.; SCRIMSHAW, S.C. (Org.). **The Handbook of Social Studies in Health and Medicine**. Londres: Sage, 2000.

HESPANHA, P.; CARAPINHEIRO, G. Introdução. In: HESPANHA, P.; CARAPINHEIRO, G. (Org.). **Risco Social e Incerteza – pode o estado social recuar mais?**. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

HIGGS, P.; JONES, I.R. Finite Resources, Infinite Demands – Public Participation in Health Care Rationing. In: SCAMBLER, G. (Org.). **Habermas, Critical Theory and Health**. Londres: Routledge, 2001.

LUHMANN, N. **Confianza**. Cidade do México: An-thropos, 1996.

MANCINI, P.; SWANSON, D. Introduction. In: SWANSON, D.; MANCINI, P. (Org.). **Politics, Media and Modern Democracy**. Londres: Praeger, 1996, p.1-28.

MCQUAIL, D. The Influence and Effects of Mass Media. In: **Media Power in Politics**. Washington: Doris A. Graber, 1990.

MECHANIC, D.; ROCHEFORT, D. Comparative Medical Systems. **Annual Review of Sociology**, v.22, p.239-270, 1996.

MECHANIC, D. The managed care backlash: Perceptions and rhetoric in health care policy and the potential for health care reform. **Milbank Quarterly**, v.79, n.1, p.35-54, 2001.

MIGUEL, J. P.; BUGALHO, M. Economia da Saúde: Novos Modelos. **Análise Social**, v.166, p.51-75, 2002.

NIMO, D.; COMBS, J.E. **Mediated Political Realities**. Nova Iorque: Longman, 1993.

OFFE, C. How can we trust our fellow citizens?. In: WARREN, M.E. (Org.). **Democracy and Trust**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p.42-87.

POSTER, M. **A Segunda Era dos Mass Media**. Oeiras: Celta Editora, 2000.

ROTHSTEIN, B. **Just institutions matter**: the moral and political logic of the universal welfare state. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

SEALE, C. **Health and Media**. Londres: Routledge, 2002.

SEGALL, M. From cooperation to competition in national health systems and back?: Impact on professional ethics and quality of care. **International Journal of Health Planning and Management**, v.15, p.61-79, 2000.

SILVA, P.A. Os *Mass Media* como Elemento Central nas Políticas de Saúde: Convergência, Confiança e Legitimi-

dade. In: FERNANDES, A.A.; RESENDE, J.; MENDES, H. (Org.). **Forum Sociológico – Dossier**: A saúde em diagnóstico, n.11/12, p.47-74, 2004.

SORLIN, P. **Mass Media**. Oeiras: Celta Editora, 1997.

STRATEN, G.F.M.; FRIELE, R.D.; GROENEWEGEN, P.P. Public trust in Dutch health care. **Social Science & Medicine**, v.55, p.227-234, 2002.

TAYLOR-GOOBY, P. Markets and motives: trust and egoism in welfare markets. **Journal of Social Policy**, v.28, n.1, p.97-114, 1999.

WELSH, T.; PRINGLE, M. Social capital: Trusts need to recreate trust. **British Medical Journal**, v.323, p.177-178, 2001.

WOLF, M. **Teorias da Comunicação**. Lisboa: Editorial Presença, 1995. 

Sobre o autor

Pedro Alcântara da Silva

Pesquisador associado no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e doutorando em sociologia no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa com o projecto *O Debate Sócio-político do Sistema de Saúde na Imprensa em Portugal (1990-2004)*. Seus atuais interesses de investigação centram-se nos domínios da sociologia da saúde e da medicina, da sociologia política e da sociologia da comunicação e dos *media*, com projectos a decorrer. Publicou livros e artigos individualmente ou em co-autoria.