

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

**Fundação Oswaldo Cruz**



ELIANE BARDANACHVILI

SAÚDE COMO DIREITO: DISCURSO E RITOS  
NAS FALAS INAUGURAIS DE MINISTROS DA SAÚDE  
NO JORNAL 'FOLHA DE S. PAULO' (1986-2016)

Rio de Janeiro  
2019

ELIANE BARDANACHVILI

SAÚDE COMO DIREITO: DISCURSO E RITOS  
NAS FALAS INAUGURAIS DE MINISTROS DA SAÚDE  
NO JORNAL 'FOLHA DE S. PAULO' (1986-2016)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências. Orientador: Prof. Doutor Valdir de Castro Oliveira. Co-orientador: Prof. Doutor Wedencley Alves Santana.

Rio de Janeiro  
2019

BARDANACHVILI, Eliane.

Saúde como direito: discurso e ritos nas falas inaugurais de ministros da Saúde no jornal 'Folha de S. Paulo' (1986-2016) / Eliane BARDANACHVILI. - Rio de Janeiro, 2019.

347 f.; il.

Tese (Doutorado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2019.

Orientador: Valdir de Castro Oliveira.

Co-orientador: Wedencley Alves Santana.

Bibliografia: f. 305-328

1. Saúde como direito universal. 2. Discurso jornalístico. 3. Políticas sociais e o papel do Estado. 4. Interações midiáticas. I. Título.

ELIANE BARDANACHVILI

SAÚDE COMO DIREITO: DISCURSO E RITOS NAS FALAS INAUGURAIS DE  
MINISTROS DA SAÚDE NO JORNAL 'FOLHA DE S. PAULO' (1986-2016)

Aprovada em 27 de junho de 2019

BANCA EXAMINADORA

---

ORIENTADOR: PROF. DOUTOR VALDIR DE CASTRO OLIVEIRA  
Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde  
(PPGCIS-ICICT/Fiocruz)

---

CO-ORIENTADOR: PROF. DOUTOR WEDENCLEY ALVES SANTANA  
Programa de Pós-graduação em Comunicação (PPGCOM/UFJF)

---

PROFA. DOUTORA KATIA LERNER  
Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde  
(PPGCIS-ICICT/Fiocruz)

---

PROF. DOUTOR IGOR SACRAMENTO  
Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde  
(PPGCIS-ICICT/Fiocruz)

---

PROF. DOUTOR MARCIO SIMEONE HENRIQUES  
Programa de Pós-graduação em Comunicação (PPGCOM/UFMG)

---

PROF. DOUTOR TARSO BONILHA MAZZOTTI  
Professor Titular de Filosofia da Educação/UFRJ (aposentado)

---

PROFA. DOUTORA CÍCERA HENRIQUE DA SILVA (suplente interno)  
Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde  
(PPGCIS-ICICT/Fiocruz)

---

PROF. DOUTOR JOSÉ ANTONIO CIRINO (suplente externo)  
Programa de Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, o querido professor Valdir de Castro Oliveira, pela troca permanente, pelo acolhimento, por me manter no prumo. Ao meu co-orientador, professor Wedencley Alves, o Weden, por me inserir no mundo da Análise de Discursos, pelas conversas e pelas injeções de ânimo. A toda a equipe do PPGICS, pela atenção e presteza com que sempre me atenderam. À minha turma 2015, laços criados de imediato, que fizeram diferença. Ao professor Gaudêncio Frigotto, do PPFH/Uerj, pelas primeiras trocas para a elaboração do projeto de tese. Ao professor Tarso Mazzotti, por me apresentar a análise retórica e pela abertura ao diálogo. À Katia Lerner, pela disponibilidade para a interlocução, em diversos momentos de minha trajetória. Ao Igor Sacramento, por me apoiar e me receber em meio à agenda atribulada. Aos três e ao professor Marcio Simeone, o agradecimento por aceitarem integrar minha banca, assim como aos professores Cícera Henrique da Silva e José Antônio Cirino, pela presteza em participar como suplentes. À minha querida amiga Ana Lagôa, por tudo, pela troca, pelos colos, pela disponibilidade, por compartilhar seus saberes, pelos livros, pela leitura dos capítulos, pelo Cantinho das Lucas, onde produzi em momentos importantes desse processo. À minha irmã, Rosane Bardanachvili, pela preocupação permanente com a pesquisa e com a pesquisadora. Ao Antonio Ivo de Carvalho, pelo apoio para que eu concluísse a jornada. À Daiane Batista e ao Lincoln Xavier, fiéis parceiros do dia a dia. À Eleonora Prestrelo, que sem cuidar da mente, da alma e do coração fica mais difícil. Às minhas amigas e amigos, pela torcida, pelo apoio, pela existência. À minha família amada, Bernardo, meu filho, Lili, minha mãe, Ezra (*in memorian*), meu pai, Carlos e Rosane, meus irmãos, Dalila, minha cunhada, e Júlia e Henrique, meus sobrinhos: são e sempre serão meu porto seguro.

*Uma lata existe para conter algo  
Mas quando o poeta diz: “Lata”  
Pode estar querendo dizer o incontível  
Uma meta existe para ser um alvo  
Mas quando o poeta diz: “Meta”  
Pode estar querendo dizer o inatingível  
Por isso, não se meta a exigir do poeta  
Que determine o conteúdo em sua lata  
Na lata do poeta tudonada cabe  
Pois ao poeta cabe fazer  
Com que na lata venha caber  
O incabível  
(Metáfora, Gilberto Gil)*

## RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo investigar o discurso midiático do conceito de *direito à saúde*, afirmado na Constituição de 1988, em matérias jornalísticas com ministros da Saúde, produzidas por ocasião da posse desses gestores na pasta, pelo jornal *Folha de S. Paulo*. A investigação abrangeu um período de três décadas (1986-2016), a partir do ano de realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, momento em que a Reforma Sanitária Brasileira começava a ganhar concretude. Tomando a mídia como estruturante do espaço público e estruturada por este, intentamos compreender como o dispositivo jornalístico, com suas características particulares, regras e recursos, (re)interpretou e modulou falas autorizadas do poder público, no que diz respeito à universalidade da saúde como direito – ainda não plenamente atingida no mundo social. O exame balizou-se pela relação de jornal e fontes (os ministros da Saúde) com o contexto em que operam e com uma dupla face da Reforma Sanitária – em suas dimensões *societária* (relacionada a uma revolução dos modos de vida) e *setorial* (traduzida em ações e serviços).

Sustentada principalmente nas contribuições de John Thompson e Norman Fairclough, a pesquisa realizou-se pela Análise de Discursos Crítica, com incorporação de aportes da análise retórica, em diálogo, ainda, com aspectos sócio-históricos dos universos da Saúde e do Direito e uma discussão acerca do papel do Estado como garantidor de direitos sociais. Os resultados sugerem que a apropriação do conceito de *direito à saúde* como projeto civilizatório e transformador é secundarizada por uma *urgência operacional*, que perpassa o discurso dos gestores da Saúde e é acatada pelo jornal. Formatados pelo dispositivo, e em sua relação com outros discursos socialmente construídos, jornal e fontes estabelecem seu contrato de leitura com o público enfatizando promessas e propostas de ações pontuais, em detrimento de uma afirmação da saúde como direito universal.

Palavras-chave: direito à saúde; políticas sociais; discurso midiático; Jornalismo; Saúde

## ABSTRACT

This research focused on the media discourse on the concept of *right to health*, as the Constitution states it, in journalistic reporting with ministers of Health produced by *Folha de S. Paulo* newspaper when each one of those managers took office. The research covered three decades, starting in the year of 1986 – when the 8<sup>th</sup> National Health Conference took place and the Brazilian Sanitary Reform was getting stronger – and until 2016. Taking the media in structuring of the public space and structured by it, we intended to understand how the journalistic device in its particular characteristics, rules and resources (re)interpreted and modulated the official statements of government power in the newspaper, regarding the universality of health as a right – not yet fully reached in the social world. The examination was marked by the relation of newspaper and sources (the Ministers of Health) with the context in which they operate and with a double faced Sanitary Reform, in its *societal* (related to a lifestyle revolution) and *sectorial* (taken as actions and services) dimensions.

Based mainly on the contributions of John Thompson and Norman Fairclough, the research was carried out by Critical Discourse Analysis, incorporating contributions of rhetorical analysis, in dialogue with socio-historical aspects, involving the areas of Health and Law and a discussion about the role of the State in guaranteeing social rights. The results suggest that the appropriation of the concept of *right to health* as a civilizing and transformative project is seconded by an *operational urgency* that permeates the discourse of Health managers and is accepted by the newspaper. Formatted by the device and in its relation to other socially constructed discourses, newspaper and sources emphasize specific actions to the detriment of an affirmation of health as a universal right.

Key-words: right to health; social policies; media discourse; Journalism; Health



## LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS	Ações Integradas de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEME	Central de Medicamentos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSESP	Fundação Serviços de Saúde Pública
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
NHS	National Health System
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OS	Organização Social
PAS	Plano de Assistência à Saúde

PNP	Programa Nacional de Publicação
PSF	Programa Saúde da Família
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Concepção tridimensional do discurso .....	109
Quadro 2 – Dissociação de noção .....	125
Quadro 3 – Glossário de Jornalismo .....	149
Quadro 4 – Período de análise em fases .....	155
Quadro 5 – Ministros da Saúde .....	159
Quadro 6 – Matérias e localização no jornal .....	160
Quadro 7 – Gêneros textuais .....	163
Quadro 8 – Sítios de significância para alocação dos enunciados .....	172
Quadro 9 – Categorias da Análise de Discursos Crítica .....	175
Quadro 10 – Retórica: conceitos orientadores .....	177
Figura 1 – Representação da frequência de referências por sítio de significância....	288

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Capítulo a capítulo .....</b>	<b>31</b>
<b>2 POLÍTICAS SOCIAIS E O PAPEL DO ESTADO: LIMITES DO DIREITO</b>	
<b>UNIVERSAL À SAUDE .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 A Constituição e a noção de <i>direito</i>: entre a liberdade e a igualdade .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Direitos sociais, política social e cidadania .....	35
<b>2.2 Protagonista? Interventor? Mínimo? O papel do Estado ao longo da história.....</b>	<b>39</b>
2.2.1 Políticas neoliberais e a reforma do Estado brasileiro de 1995 .....	42
2.2.1.1 Focalização, publicização, terceirização e privatização no Brasil .....	45
2.2.2 Um léxico especial.....	49
2.2.3 Estado, sociedade civil e controle social .....	51
<b>2.3 De área médica a área social: política(s) de saúde e projetos de país em disputa ..</b>	<b>54</b>
2.3.1 A política de saúde brasileira: reordenamento ideológico e institucional .....	55
2.3.2 Idas e vindas de um projeto que resiste: modulações discursivas em três décadas de freios e avanços .....	58
2.3.3 Entre a inovação e a manutenção: relação público-privado e ‘dependência de trajetória’ .....	79
2.3.4 A construção simbólica da política de saúde: imbricações discursivas.....	82
2.3.5 ... E aqui chegamos .....	90
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: INTERAÇÕES MUDIÁTICAS, DISCURSO</b>	
<b>E PODER .....</b>	<b>95</b>
<b>3.1 As interações comunicacionais e o dispositivo midiático .....</b>	<b>100</b>
3.1.1 O dispositivo jornal .....	104
3.1.2 Mídia e midiatização .....	106
<b>3.2 Linguagem e discurso como prática social.....</b>	<b>108</b>
3.2.1 Sujeito: agente e ‘assujeitado’ .....	117
<b>3.3 Retórica: o leitor como auditório .....</b>	<b>118</b>
3.3.1 Aportes retóricos .....	123
<b>3.4 Contexto, circulação e recepção .....</b>	<b>126</b>
<b>3.5 Discurso e poder, ideologia e (contra-)hegemonia .....</b>	<b>129</b>
3.5.1 Luta ideológica e práticas discursivas .....	131

3.5.2 Hegemonia e forças em disputa.....	133
<b>3.6 Jornalismo como ator social .....</b>	<b>137</b>
3.6.1 Um discurso autorizado: entre o objetivo e o simbólico .....	141
3.6.1.1 Objetividade e Retórica .....	143
3.6.2 Do ‘Newsmaking’ .....	144
3.6.2.1 Fontes jornalísticas .....	146
3.6.2.2 Dos recursos de edição .....	148
3.6.3 O jornalismo e suas fases – mudanças e permanências.....	151
<b>4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>155</b>
<b>4.1 Do período de análise .....</b>	<b>155</b>
<b>4.2 Da seleção e características das matérias jornalísticas .....</b>	<b>156</b>
4.2.1 Dos gêneros textuais.....	162
<b>4.3 Do veículo midiático analisado – o jornal ‘Folha de S. Paulo’ .....</b>	<b>165</b>
<b>4.4 Da categorização dos enunciados .....</b>	<b>170</b>
<b>4.5 Conceitos e categorias – Passo a passo do enquadre teórico-metodológico .....</b>	<b>174</b>
<b>5 MODULAÇÕES DA VOZ OFICIAL: MATÉRIAS JORNALÍSTICAS COM MINISTROS DA SAÚDE .....</b>	<b>179</b>
<b>5.1 Variações discursivas, olhares e lugares: o papel do Estado na garantia de direitos .....</b>	<b>182</b>
5.1.1 FASE 1 – Nascimento do SUS .....	182
5.1.2 FASE 2 – Collor e as eleições diretas .....	194
5.1.3 FASE 3 – O período FHC .....	213
5.1.4 FASE 4 – Os governos do PT.....	236
5.1.5 FASE 5 – Instabilidade política.....	276
<b>6 ETERNO RECOMEÇO E O SETORIAL SOBRE O SOCIETÁRIO.....</b>	<b>287</b>
<b>6.1 O dispositivo jornalístico e a ‘formatação’ do discurso ‘operacional’ .....</b>	<b>289</b>
6.1.1 Particularidades que ‘confirmam a regra’ .....	293
<b>6.2 Centralidade do Estado: luta hegemônica na prática discursiva e na prática social.....</b>	<b>297</b>
<b>6.3 Do discurso à realidade social.....</b>	<b>300</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>305</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>329</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 30 anos, desde que foi instituído pela Constituição Federal de 1988. Nos muitos balanços empreendidos sobre o sistema, ao longo desse período, especialmente em datas *redondas*, como os vinte, 25 e, agora, as suas três décadas de vigência, são recorrentes as análises que põem lado a lado conquistas e desafios, avanços e entraves<sup>1</sup>, naquilo para que fora concebido: garantir o direito à saúde de toda a população. Embora muito se fale no *projeto do SUS*, o sistema é, antes, a expressão de um projeto maior, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), engendrado desde os anos 1970 e concebido na década seguinte, no marco da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 e tomada como uma pré-Constituinte, formando as bases para a elaboração do capítulo da Seguridade Social, no texto constitucional. É nesse capítulo que se localiza o artigo 196 e sua afirmação: “Saúde é direito de todos e dever do Estado (...)” (BRASIL, 1988).

Ali ficara definida uma concepção ampliada de saúde, vinculada à ideia de cidadania, indicando que o direito à saúde ia além do direito a serviços. E, para isso, de acordo com o que nos mostram as análises dos especialistas a respeito desses trinta anos, a garantia na Constituição, conquista valiosa dos brasileiros, foi imprescindível, mas não suficiente.

Por um lado, são inegáveis os avanços alcançados pelo sistema de saúde do país<sup>2</sup>, concordam sanitaristas, gestores, parlamentares, entre outros atores. Desde o delinear de uma consciência sanitária (TEIXEIRA, 2009) até sua tradução em políticas como a Estratégia Saúde da Família, com expansão da atenção primária à saúde, que alcança, hoje, 130 milhões de pessoas, ou 60% da população<sup>3</sup>; programas como os de Imunizações, Combate ao Tabagismo e DST/Aids; assistência farmacêutica, com distribuição de medicamentos; procedimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos e tratamento do câncer, com recursos públicos, entre outras iniciativas que resultaram em impacto positivo sobre os indicadores de saúde. Diminuição dos índices de mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida e eliminação ou erradicação de doenças são algumas dessas expressões.

No entanto, o projeto que o movimento reformista impulsionara apontava para a construção contra-hegemônica de um novo patamar civilizatório – o que implicaria mudança

---

<sup>1</sup> Cf. Vários. Ver, entre outros, a edição especial *30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)*, da revista **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, jun., 2018, e a seção Debate, dos **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, jul. 2018.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Cf. Portal do Departamento da Atenção Básica: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php). Acesso em: 13 jun. 2018.

cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público (TEIXEIRA, 2009). Os avanços concorreram com dificuldades de se assegurarem condições de redução das desigualdades e garantir justiça social, de modo a se alcançar a universalidade do direito à saúde no país.

Historicamente subfinanciado, o sistema de saúde registra *gargalos* no atendimento, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste; dificuldade de provimento e fixação de profissionais; entraves na ampliação da capacidade de resposta frente a novos e velhos agravos; embates com forças voltadas a restringir, em vez de ampliar, direitos sociais e a atender interesses particulares; crise do pacto federativo e desafios do processo de descentralização previsto no projeto do SUS; necessidade de aprimoramento dos mecanismos de participação social, registrando-se exclusão de usuários dos serviços, em prol de representações partidárias e sindicais (OPAS, 2018); e persistência de uma cultura hospitalocêntrica, com foco na medicalização e na cura, e menos na prevenção e na promoção da saúde (30 ANOS DO SISTEMA..., 2018).

Em relação a esse último aspecto, o ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde Francisco Batista Júnior faz uma observação que nos permite compreender os desafios da política de saúde do país como um todo e as imbricações aí presentes e que cabe destacar para começarmos a conformar o que nos move nesta pesquisa: “A população continua achando que ter direito à saúde é ter médico, leito e medicamento de alto custo, enquanto ela precisa lutar é pelo direito de não adoecer” (BATISTA JÚNIOR, 2010).

Uma excessiva ênfase dada à organização da saúde do ponto de vista institucional, em detrimento da mobilização da sociedade em torno do projeto da Reforma Sanitária, é um dos caminhos apontados por Cohn (2018) para compreender as limitações à sua concretização, que se mantêm, três décadas depois de concebido.

A questão da saúde sensibiliza e mobiliza segmentos diversos da sociedade, mas, exatamente por demandar que se vá além da saúde entendida como consumo ou acesso a serviços e tecnologias de diagnóstico e terapêutica, esbarra na relativa fragilidade para se constituir isoladamente em fator de organização e mobilização da sociedade de forma transversal, envolvendo uma multiplicidade de sujeitos sociais (COHN, 2018, p. 238).

A demanda de envolvimento da sociedade como indispensável ao fortalecimento e consolidação do sistema de saúde é referendada em relatório da Opas (2018), publicado por ocasião dos 30 anos do SUS:

(...) um dos caminhos para recuperar a capacidade de produção de mudanças e o protagonismo dos atores sociais que defendem o avanço da Reforma Sanitária Brasileira esteja na intensificação do diálogo social, do debate técnico e no estudo de experiências internacionais sobre como fortalecer a

concepção de sistema público universal do SUS, fundamentado no direito à saúde (OPAS, 2018, p. 42).

No balanço dos avanços e desafios, tomamos o resumo de Bahia (2018) como convite a uma investigação: “Se prevaleceu ao longo dos anos uma acepção positiva sobre a natureza democrática do projeto do SUS, a democratização da atenção à saúde permaneceu *pendente* (BAHIA, 2018, p. 2, grifo nosso)”.

Não nos deteremos neste momento em detalhar as idas e vindas do processo da Reforma Sanitária e da consolidação do SUS, tendo em vista que isso estará contemplado nos capítulos que se seguem. Nosso interesse em enfatizar aqui alguns aspectos de balanços tão recentes se dá por corroborarem o que já vinha nos inquietando e que nos levou à presente pesquisa: os *poréns* que se interpõem entre os avanços e os entraves do sistema de saúde teriam um componente situado na relação da sociedade – seja o conjunto da população, sejam as autoridades tomadoras de decisão e conformadoras de políticas públicas para o país – com o conceito de *direito [universal] à saúde*, ou *saúde como direito [de todos]*<sup>4</sup>. Ou mais: situado na forma como esses atores apropriam-se desse conceito. Apropriar-se é “tornar próprio, algo que é alheio ou estranho, é encontrar um meio de se relacionar com ele e de incorporá-lo na própria vida” (THOMPSON, 2009, p. 101). Para se defender um direito, é preciso, antes, reconhecê-lo como direito.

Caberia, assim, verificar até que ponto o fato de o sistema saúde não alcançar a universalidade a que se propõe pode ser observado como uma questão discursiva – em diálogo com as questões sanitária, política e jurídica, alvo de tantas análises. Isso levou-nos a indagar quanto aos sentidos circulantes de *direito à saúde*, encontrando na mídia jornalística, entendida como produtora social de sentidos, um caminho pertinente para essa investigação. Discursos constroem realidades e significações; são espaços por excelência, onde se dão embates sociais e se estabelecem relações de poder (ARAÚJO, 2003). A mídia, por sua vez, integra o espaço público estruturando-o e estruturando-se nele (FAUSTO NETO), ao codificar e recodificar os acontecimentos. Por meio do discurso midiático, assim, sentidos são construídos, legitimados, circulam e se ressignificam. Araújo e Cardoso (2007) apontam que a circulação de sentidos é o espaço mais definido de exercício do poder [simbólico] e também “da luta por hegemonia” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 66).

Entendemos que forças diversas atuaram e atuam sobre o campo da saúde – e em diálogo com este. Do momento em que o SUS foi concebido aos dias de hoje, a política pública de saúde brasileira sofreu modulações em função dessas forças, seja em favor de

---

<sup>4</sup> Faremos referência ao conceito de *saúde como direito* utilizando-nos de ambas as expressões.



interesses de grupos dominantes, do interesse público, ou de setores governamentais, entre outros. Interessa-nos, nesse sentido, a forma como a mídia configurou essas modulações ao longo do tempo, tendo em vista a intervenção dos processos midiáticos no tecido social e vice-versa.

Tais inquietações anguladas pela via midiática conformaram-se a partir da trajetória percorrida pela autora desta pesquisa, como jornalista, professora de Jornalismo e pesquisadora, em mais de três décadas, nas áreas da Educação e da Saúde, e, dessa forma, transitando pelas questões que emergem de ambas como políticas sociais que se pretendem públicas, gratuitas e universais. A relação com as duas áreas deu-se a partir de uma diversidade de lugares: nos dois lados da produção da informação, como repórter/editora e como fonte, e na reflexão sobre essa prática, em sala de aula e na pesquisa. Foram cerca de vinte anos no jornalismo em Educação, em especial, no *Jornal do Brasil* e na assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, e quase dez outros no jornalismo em Saúde, marcadamente, como editora por cinco, da revista *Radis* da Fundação Oswaldo Cruz<sup>5</sup>, sempre lidando *por dentro* com os meandros da produção jornalística e o papel que assume a mídia como arena de disputas de sentidos, tendo muitos outros campos ali representados (RODRIGUES, 2001). A atividade docente, por mais de dez anos, no Centro Universitário da Cidade (UniverCidade) e, mais recentemente, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), bem como o mestrado em Educação na Universidade Federal do Rio de Janeiro, possibilitaram um outro olhar sobre o Jornalismo, em sua relação com as políticas públicas. Com Verón (2004) reconhecemos/consideramos que o conhecimento detalhado dos mecanismos técnicos da produção é um elemento indispensável para bem compreender o que será encontrado na superfície do texto.

A aproximação do universo da Saúde veio representar ao mesmo tempo uma continuidade e uma renovação nas reflexões empreendidas por todo esse período: as características e imbricações próprias do campo evidenciaram que há muito a compreender acerca da universalização da atenção à saúde, ou, simplesmente, do direito à saúde, constitucionalizado, mas não efetivado. A mídia consolida o campo da saúde como campo portador de saberes, dando-lhe visibilidade (FAUSTO NETO, 1999), ao mesmo tempo em que produz novos sentidos, a partir do trabalho discursivo que empreende.

Propusemo-nos, então, a investigar as modulações discursivas do conceito de *direito à saúde* e a forma como expressam a apropriação desse conceito, em uma longa temporalidade, a partir do momento em que a Reforma Sanitária Brasileira começava a ganhar concretude,

---

<sup>5</sup> Cf. [www.radis.ensp.fiocruz.br](http://www.radis.ensp.fiocruz.br).

em 1986, ano de realização da 8ª Conferência, definindo como objeto empírico uma mídia jornalística impressa, publicada regularmente por todo o período que pretendíamos abranger. Tínhamos, no entanto, um desafio: como pesquisar um conceito tão abstrato nas páginas do jornal? Não caberia a busca por palavras-chaves – quais seriam? –, sob o risco de perda de material importante.

Entendemos que o que buscávamos não emergiria do noticiário de forma inequívoca e cristalina. Decidimo-nos, então, pela definição *a priori* de um lócus de observação específico, no qual investigaríamos como esse conceito manifestava-se em diferentes construções discursivas, ainda que estas não fizessem referência expressiva ao termo *direito*. Tratou-se de empreendimento arriscado, mas, ao mesmo tempo, enriquecedor, no que diz respeito a um de nossos objetivos neste percurso: aprofundar o conhecimento acerca do funcionamento dos dispositivos midiáticos – que supõem habilidades, regras e recursos para codificar e decodificar mensagens (THOMPSON, 2009) –, em um estado de maior *prontidão para o desconhecido*, de modo a nos desvencilhar de amarras que, muitas vezes, fazem o pesquisador buscar *o que gostaria de encontrar*. Orlandi (1996, 1999) alerta-nos que o objetivo da análise não é *demonstrar* o que quer que seja, mas *mostrar* como um discurso funciona, produzindo efeitos de sentido. Não se trata, assim, de buscar o que o texto *quer nos dizer*, e sim de identificar seus mecanismos e funcionamento e as interpretações que nos convida a fazer. Com a definição, por esse caminho, da materialidade discursiva para empreender a análise, só conheceríamos as reais possibilidades que esse conjunto nos abriria para a realização do estudo, ao estudá-lo.

Os sentidos de *saúde como direito universal* resultam de diferentes falas produzidas por diferentes atores, diferentes instituições e por um trabalho discursivo nem sempre expressivo, pelo qual sentidos podem se realçar ou se apagar. Certamente não daríamos conta de tamanha abrangência, sendo, assim, necessário perseguir objetivo mais modesto, na busca de contribuirmos para a conformação de alguma(s) resposta(s). Entre as muitas possibilidades, consideramos a pertinência de investigar vozes oficiais, do poder público, em sua expressão midiática, a respeito do conceito que queríamos estudar. Motivou-nos esse recorte o próprio teor do artigo 196, que estabelece como dever do Estado a garantia do direito à saúde, convidando-nos a identificar que sentido(s) de direito à saúde esse Estado produz e faz circular.

Nesse caminho, então, definimos para investigação o discurso jornalístico em matérias com os responsáveis pela pasta da Saúde – os ministros –, entendendo ser possível identificar nas falas desses atores, na forma como a mídia as veiculou, e nas vozes que conseguem fazer-

se circular e ser ouvidas nessas falas, que sentido(s) de direito à saúde foram ali conformados; como se deu a apropriação desse conceito por jornal e fontes. Com tal recorte, consideramos ser possível observar como se apresentam falas institucionais midiáticas e que efeitos a mediação jornalística produz sobre o conceito de *direito à saúde*. Se as políticas de saúde não são geradas “apenas nas entranhas da pasta específica da área”, como aponta Bahia (2018, p.6), tampouco passam ao largo desta, sendo seus gestores protagonistas – ainda que não os únicos – na condução desse roteiro.

Para compor nosso corpus, definimos uma produção cotidiana da mídia jornalística: as matérias inaugurais com os ministros da Saúde, isto é, a primeira matéria realizada com cada um deles, ao assumirem a pasta. Silverstone (2002, p. 20) nos ensina que é no mundo mundano – e não naquilo que é excepcional – que a mídia opera de maneira mais significativa. Em um cenário no qual se constata uma Reforma Sanitária incompleta, como lidariam com o conceito de *direito à saúde* esses gestores, ao se apresentarem ao público por meio do jornal?

Ao nos concentrarmos em um bem delimitado conjunto de matérias, buscamos tornar viável, conforme almejávamos, lidar em profundidade com os meandros do processo de produção jornalística, em cada uma delas, e esquadrihar estratégias de construção discursiva mesmo em pequenos detalhes, fundamentando-nos na perspectiva constitutiva do discurso (FAIRCLOUGH, 2001), isto é, entendendo que o discurso constitui a sociedade e comporta tanto a reprodução de práticas sociais e ideologias como aspectos de mudança social. Verón nos diz que

“só a exploração sistemática de corpus constituídos conforme critérios explícitos e examinados na organização dos desvios interdiscursivos que neles se delineiam pode deixar-nos em condições não só de responder as perguntas feitas, mas, antes de tudo, saber que perguntas é preciso responder”. (VERÓN, 2004, p. 164).

Para definição do corpus, estabelecemos o jornal *Folha de S. Paulo* – cuja pertinência e perfil, marcado por oscilações ideológicas, apresentamos no capítulo 4 –, tomando como locus de observação as matérias inaugurais com os ministros da Saúde, publicadas até o ano de 2016. A definição dessa temporalidade deu-se de modo a perfazermos trinta anos de trajetória –, suficiente para dar conta de nossas indagações – e evitarmos nos debruçar, na tese, sobre aspectos conjunturais do contexto social, econômico e político muito recentes.

Verón (2004) fala de um “preconceito teórico prejudicial à pesquisa”, afirmando que não há princípio teórico válido que autorize a negligenciar de antemão este ou aquele aspecto e dar atenção, em contrapartida, a tal ou tal outro. “E, contudo, já dissemos, não se pode

descrever tudo”, conforme registra o autor (op. cit.). Isso nos convidou a buscar empreender uma análise vertical minuciosa de cada um dos textos do conjunto em análise, para, a partir dela, examinarmos o conjunto desses textos, de modo a estudar as mudanças sociais, culturais e políticas, pela dimensão discursiva.

Paim (2008a, 2008b, 2015) abriu-nos uma chave para olharmos, do ponto de vista do discurso, para esses trinta anos em que o direito à saúde constitucionalizou-se, mas não se efetivou de todo, a partir da relação que estabeleceu entre o que chamou de dimensões societária e setorial da Reforma Sanitária Brasileira. Em vez de uma reforma geral, para alcançar “a revolução do modo de vida”, tivemos uma reforma parcial – “setorial e institucional”, *traduzida* em ações e serviços de saúde. É possível pensar, de acordo com o autor, a RSB como “um *projeto* de dupla face” (PAIM, 2008b. p. 114). De um lado, um *projeto contra-hegemônico* que provocaria mudanças na forma de enfrentar a questão saúde na sociedade, incluindo uma dimensão ética. De outro, um projeto setorial iniciando-se como uma reforma administrativa, buscando contemplar a participação social no sistema de saúde (PAIM, 2008b). Se o processo da Reforma Sanitária registra conquistas – conforme apontamos no início desta introdução – estas se dão na dimensão setorial, longe ainda de evidenciarem “a totalidade de mudanças prometida pelo seu projeto” (PAIM, 2008a, p. 194).

Em entrevista concedida em 2015, a esta autora, por sinal, Paim<sup>6</sup> considerou ser oportuna a indagação quanto às formas de os diversos segmentos da sociedade brasileira entenderem o conceito de *saúde como direito*. Ele destacou a referência constitucional a esse respeito (artigo 196), que não deve ser ignorada, acrescentando que, para responder a essa pergunta seria interessante transformá-la em questão de pesquisa de modo que, mediante investigação, possíveis diferenças nesse entendimento pudessem ser identificadas e aferidas.

Assim, consideramos analisar o discurso das matérias jornalísticas que deram voz aos gestores da pasta da Saúde, no que diz respeito à relação que jornal e fontes estabelecem com a Reforma Sanitária, se em sua dimensão societária ou setorial, para abordar o direito à saúde, tomando como pressuposto a demanda social por uma *completude* dessa RSB empreendida mais de três décadas atrás e ainda por concretizar-se. Tomamos, também, como orientação de investigação, que a incompletude tem um componente discursivo, que ganha materialidade nas falas desses gestores das políticas de Saúde – na forma como o jornal as veicula –, buscando identificar a conformação de sentidos estáveis na longa temporalidade, e, assim, contribuir para iluminar os meandros do processo da Reforma Sanitária.

---

<sup>6</sup> Jairnilson Paim: ‘*Não há espaço para o SUS democrático e constitucional nesse governo*’. Disponível em: [www.cee.fiocruz.br/?q=node/459](http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/459). Acesso em: 12 abr. 2019.

Entendemos, ainda, que jornal, jornalistas e fontes convocadas produzem discursos sob determinadas condições, em diálogo com o contexto imediato, no que diz respeito ao dispositivo jornalístico, que *formata* modos de agir e dizer; situacional, levando-se em conta os lugares institucionais ocupados por esses atores; e social, no qual destacamos as circunstâncias de ascensão neoliberal, coincidente com todo o período de gestação e consolidação da política de saúde, com acirrada defesa de uma redução do papel da instância estatal (Estado mínimo), bem como o legado de um histórico anterior ao advento do Sistema Único de Saúde, que se caracterizava por aspectos privatizantes das ações de saúde (MENICUCCI, 2011).

Dessa forma, é possível chegar às seguintes indagações a orientar nosso percurso na identificação de marcas e pistas, ou “rastros” (VERÓN, 2004), para orientar caminhos rumo a algumas respostas:

- Como o jornal, ator social e produtor social de sentidos, codificou e modulou o conceito de *saúde como direito*, ao longo do período de análise estabelecido, ao veicular as falas de titulares da pasta da Saúde?
- Como o Estado, ao qual é dado constitucionalmente o papel protagonista na garantia do direito à saúde, apropria-se discursivamente desse direito, na figura de determinados representantes do poder público, nesse caso, os ministros?
- De que forma o dispositivo jornalístico determina a produção de sentidos por parte de jornalistas e fontes?
- Que sentidos hegemônicos/contra-hegemônicos é possível identificar a partir da materialidade discursiva examinada?

Nossa investigação orienta-se pela Análise de Discursos Crítica (ADC), de Norman Fairclough, que enfatiza a relação entre o mundo social e a linguagem. Em nossa proposta de um mergulho em cada matéria jornalística e também do estabelecimento de uma relação entre elas, buscamos seguir o processo de análise proposto pelo autor, em sua perspectiva tridimensional – como texto, como prática discursiva e como prática social – entendendo estarmos enfatizando “um problema social que tem aspecto semiótico” (FAIRCLOUGH, 2012, p. 311). Analisamos as matérias em seu aspecto linguístico; em relação aos tipos de discurso presentes naquelas construções e à forma como se combinam (prática discursiva); e às ideologias ali identificadas, à medida que se incorporam significados capazes de estruturar as práticas sociais e as relações de poder. O discurso do jornal (e das fontes) reproduz as condições políticas e ideológicas em que foi produzido, mas está também sujeito a transformações, suscetível às forças em disputa no mundo social.

Em nosso processo, tomamos os textos jornalísticos como formas simbólicas (THOMPSON, 2009, 2011), para observar as estratégias pelas quais sentidos podem ser construídos, mobilizados e difundidos no mundo social – e assim identificar como foi modulado e codificado o conceito de saúde como direito. As formas simbólicas são entendidas como ações, gestos, rituais, comunicação verbal ou textos, produzidos e reconhecidos como construtos significativos, que requerem interpretação (THOMPSON, 2011). Mergulhamos nas formas simbólicas *materializadas* nos textos jornalísticos e mediadas pelo jornal, para identificar sentidos hegemônicos e contra-hegemônicos, tendo em vista que a “mobilização de sentido em favor das relações de dominação é um fenômeno social digno de investigação sistemática” (THOMPSON, 2011, p. 92). Por meio de um processo de análise discursiva “que focalize a variabilidade, a mudança e a luta” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 58), buscamos indicar hegemonias existentes no contexto estudado, mantidas ou questionadas e transformadas por meio do discurso.

Em uma primeira aproximação dos textos jornalísticos definidos para a pesquisa, fomos instigados a experimentar no processo de análise algo ainda pouco usual, que é a incorporação dos aportes da Retórica aos estudos comunicacionais (LOPES; SACRAMENTO, 2009), como uma contribuição a esses estudos e, em especial, ao estudo do Jornalismo. Entendemos ser possível compreender todo discurso organizado retoricamente. Buscamos, por esses aportes, observar mais de perto os aspectos discursivos de argumentação e sedução e expor a estrutura argumentativa das construções jornalísticas, produzidas, afinal, para alcançar seu público e fazer jus a um compromisso que o jornal estabelece com o leitor.

Nosso estudo voltou-se à instância da produção, destacando, no entanto, a relevância da recepção, nesse processo, tendo em vista as relações entre um discurso e suas condições sociais de reconhecimento, ou aos seus *efeitos de sentido*, entendendo que o jornal estabelece com o leitor um contrato de leitura (VÉRON, 1999, 2004). Levar em conta a instância da recepção em muito impactou o exame dos textos e as conclusões que alcançamos.

## **1.1 Capítulo a capítulo**

A pesquisa está dividida em sete capítulos, incluindo a Introdução e as Considerações finais. A organização orientou-se pelas etapas propostas por Fairclough (2001), a saber: 1) constituição do problema nas práticas sociais em seu aspecto semiótico; 2) contextualização do problema [condições de produção]; 3) análise textual; 4) análise do discurso como prática discursiva; 5) análise do discurso como prática social 5) reflexão sobre a análise.

Uma vez constituído o problema, tal como apresentado nesta Introdução – e conforme apontaremos ao longo de nosso estudo –, tratamos de sua contextualização, no capítulo 2, dedicado à tematização da pesquisa e à reconstrução das “condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas” (THOMPSON, 2011, p. 366), tendo em vista as limitações de um estudo dos meios de comunicação descolado de outros processos históricos e sociais mais amplos (THOMPSON, 2009).

Para que fosse possível constituir a tematização de nosso estudo, bem como empreender o resgate sócio-histórico das condições de produção em que a mídia jornalística operou, foi necessária a realização de revisões de literatura, com pequenas – e nem por isso menos complexas – incursões por campos tão diversos quanto o jurídico, o das ciências sociais e o da saúde, cada um deles com uma vastidão de caminhos a explorar que lhes seria condizente dedicar estudos específicos – o que, por certo, não é aqui nossa intenção. De modo a estabelecer limites, percorremos esses campos concentrando-nos na identificação de brechas e imbricações ali conformadas, no que dizia respeito à nossa indagação principal – as modulações, no discurso midiático de/com gestores da Saúde, do conceito de *direito à saúde* – e que poderiam orientar nosso olhar sobre as marcas e pistas deixadas pelos discursos jornalísticos. Nenhum conceito é autoevidente, carregando um sentido em si, imanente, sendo, sim, histórica e socialmente construído (LERNER, 2015).

A organização do capítulo de tematização deu-se com base no teor do já citado artigo 196 da Constituição – “Saúde é direito de todos e dever do Estado” – do qual extraímos três conceitos-chaves a serem estudados – Direito, Estado e Saúde. Os dois primeiros itens exploram as questões sociais e jurídicas que emergem ao se constitucionalizar o direito à saúde e os embates relativos ao papel protagonista atribuído ao Estado, para concretização desse direito, em meio ao “reco da políticas públicas e a admissão do esgotamento dos Estados nacionais” (DUPAS, 2003, p. 74). No cenário de tensões aí conformado, disputam-se os limites entre o individual e o coletivo: são os indivíduos os titulares dos direitos coletivos garantidos na Constituição.

No terceiro item desse capítulo, abordamos a Saúde, o terceiro conceito que destacamos do artigo constitucional. Fizemos um resgate das idas e vindas que caracterizam o processo no qual se desenvolveu a instituição da saúde como direito universal, garantido pelo Estado, identificando variações discursivas aí conformadas. Em uma reconstrução sócio-histórica, reúnem-se referências à saúde como direito, expressando relações e dilemas que estão postos e que conformam discursos, com respectivos efeitos de sentido.

O capítulo 3 apresenta os aportes teóricos que orientam nosso percurso no estudo da comunicação mediada, em especial, da mídia jornalística impressa, em seus limites e alcances, e, nesse sentido, de seu poder simbólico de intervir no curso dos acontecimentos. Apresentamos essa análise em três vertentes: as especificidades do jornal como dispositivo midiático e as características da comunicação mediada, com especial destaque a Thompson (2009, 2011), Verón (2004) e Pinto (2002); o estudo do discurso jornalístico, pela análise de discursos (FAIRCLOUGH, 1995, 2001, 2003, 2012, entre outros) e por aportes da retórica (Perelman e Olbrechts-Tyteca, 2005); e, por fim, os aspectos ideológicos, hegemônicos e contra-hegemônicos das disputas de sentido que se dão no interior dos discursos, a partir dos autores já citados, entre outros.

Dedicamos no capítulo um item especial ao Jornalismo, de modo a melhor explorar as nuances da produção jornalística, que estrutura uma representação própria dos acontecimentos (TRAQUINA, 2012, p. 170). Ao produzir informação, o jornal constrói realidades, conformado por forças externas e internas, inerentes a esse processo, com as quais dialoga. Jornal e o jornalismo conformam mensagens e sentidos. Destacamos aspectos referentes à subjetividade e a uma pretensa objetividade da produção jornalística, entendendo que o fato de se referenciar na veracidade das informações não faz do produto jornalístico uma reprodução exata ou uma “descrição desinteressada” (SILVA, 2014, p. 71) da realidade que buscou apreender. Essas considerações têm relevância na medida em que, ao buscarmos sentidos de *saúde como direito* no âmbito midiático, estamos fazendo-o não em uma instância de *representação* de fenômenos registrados no campo da Saúde, mas em uma instância de produção do real, capaz de intervir no tecido social.

A partir do capítulo 4, entramos nas matérias jornalísticas propriamente. Esse capítulo reúne os caminhos metodológicos que percorremos. Ali abordamos o período de análise definido, os gêneros textuais das matérias, a definição e características do corpus, a apresentação dos sítios de significância em que foram categorizados os enunciados extraídos das superfícies textuais para análise e um passo a passo do enquadre metodológico orientador do nosso percurso.

A análise dos textos jornalísticos foi empreendida em dois capítulos, organizados de acordo com a proposta tridimensional de Fairclough. O capítulo 5 é dedicado à análise textual, de 18 matérias e cerca de 200 enunciados que compõem nosso conjunto, etapa que Fairclough denomina *descrição* (2001, p. 101), e à análise da prática discursiva, no que diz respeito a aspectos como interdiscursividade, intertextualidade e coerência, entre outros,



buscando identificar como as vozes presentes no texto dialogaram entre si e com outros textos. É a primeira das duas etapas de *interpretação*.

A segunda etapa é levada à frente no capítulo 6, no qual empreendemos a análise do discurso jornalístico como prática social. Refere-se à matriz social do discurso, seus efeitos políticos e ideológicos, considerando as concepções de poder (hegemonia) e de evolução do poder (luta hegemônica ou contra-hegemonia). Enquanto no capítulo anterior, foi empreendida uma análise vertical em cada uma das matérias jornalísticas, esse capítulo compreendeu um olhar horizontal sobre o conjunto, a partir do que fora observado nos enunciados analisados. Esse estágio de análise orienta-se pelo entendimento de que o discurso, como parte de processos sociais, molda e é moldado por estes. Procuramos, ainda, no capítulo, estabelecer conexões entre os achados discursivos e o campo da saúde no mundo social.

Por fim, gostaríamos de nos deter em uma questão que nos acompanhou em todo o percurso, referente ao lugar do analista no processo de pesquisa, também situado, afinal, na instância de recepção dos discursos dos quais se ocupa. Um analista não exerce seu trabalho *de fora*, como se a enxergar de um ponto de observação *neutro* os caminhos percorridos por um enunciado da produção ao reconhecimento por *outro* receptor que não ele. Os efeitos de sentido identificados em uma produção discursiva estão relacionados também à subjetividade do pesquisador.

Tomamos essa constatação menos como um limite do que como uma característica inerente a qualquer processo de análise discursiva. Concordamos com Minayo (2007) em que, “ao invés de reconhecer na subjetividade a impossibilidade de construção científica”, deve-se tomá-la como “parte integrante da singularidade do fenômeno social”, devendo ser trazidos para a análise “o sistema de valores do cientista” (MINAYO, 2007, p. 34-35). Em especial no que diz respeito às Ciências Sociais, nas quais se insere o campo da Comunicação, além de o sujeito não ser neutro “o objeto dentro dessas ciências é também sujeito” (op. cit.). Santos (2001) considera o objeto como “continuação do sujeito, por outros meios” e, assim, que todo o conhecimento científico é autoconhecimento. “Os pressupostos metafísicos, os sistemas de crenças, os juízos de valor não estão antes nem depois da explicação científica da natureza ou da sociedade. São parte integrante dessa mesma explicação” (SANTOS, 2001. p. 83).

A forma como o jornal codifica seu discurso não pode necessariamente garantir uma determinada decodificação. Um discurso jamais produz um único efeito, em vez disso, desenha um campo de efeitos possíveis, como destaca Verón (2004). A análise de discursos, assim, abre caminho à descoberta dessas várias possibilidades – ainda que dentro de certo

grau de reciprocidade e correspondência, para viabilizar a troca comunicativa. A correspondência, no entanto, não é dada, mas sempre construída (HALL, 2003).

Assumimos, nesse processo, nosso papel de sujeitos intérpretes, entendendo, como nos ensina Thompson (2011), que estamos procedendo a uma reinterpretação, de algo sempre já interpretado e que toda interpretação é aberta à *suspeita*. Ao mesmo tempo, ao apresentar uma interpretação, buscamos sustentá-la com evidências e argumentos capazes de tornarem-na plausível. “Embora as interpretações sejam contestáveis, não segue daí que elas sejam arbitrárias”, lembra Thompson. (op. cit., p. 95-96).

A “plausibilidade da interpretação” que viermos a empreender, diz ainda o autor, não depende da aceitação pelos sujeitos sobre quem a interpretação foi formulada. Uma interpretação plausível pode estimular um processo de autorreflexão crítica entre os sujeitos que, como atores capazes de deliberação podem tomar a interpretação como digna de reconhecimento. É o que pretendemos fazer e o que esperamos que ocorra.

## 2 POLÍTICAS SOCIAIS E O PAPEL DO ESTADO: LIMITES DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE

A Constituição de 1988 tornou todos os brasileiros cidadãos titulares do direito à saúde, independentemente de sua vinculação ao mercado formal de trabalho ou de capacidade de pagamento de qualquer natureza pelo acesso às ações e serviços<sup>7</sup>. Isso significa que o indivíduo, amparado por essa Lei Maior, passa a se reconhecer e ser reconhecido como portador de direitos, merecedor da proteção estatal. Foi a primeira constituição do país a reconhecer, trinta anos atrás, a saúde expressamente como direito fundamental<sup>8</sup>, algo que em nosso processo de estudo viemos a confirmar ser de rara e importante especificidade. Neste capítulo, queremos explorar as nuances e complexos cenários conformados a partir dessa conquista, na relação que estabelecem com a identificada *incompletude* da Reforma Sanitária Brasileira<sup>9</sup> e as *pendências* no processo de democratização da atenção à saúde. Entendemos que tanto as tomadas de decisão governamentais acerca das políticas de saúde conduzidas no período – em especial pelos ministros da Saúde, cujo discurso midiático buscamos examinar – quanto a forma como a mídia jornalística modulou-as e veiculou-as deram-se em diálogo com esse contexto.

Ao assumir, com a Constituição de 1988, a responsabilidade de prover o acesso universal aos serviços de saúde, o Brasil tornou-se o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes a fazê-lo<sup>10</sup>. Uma vez constitucionalizado o direito à saúde, amplia-se a abrangência das questões que emergem, extrapolando a área médica, para envolver as áreas social e jurídica. Lima et al. (2005) destacam a condição ímpar do texto constitucional, ao vincular a situação da saúde às políticas econômicas e sociais e definir os princípios do sistema. Nas constituições anteriores, a competência da União para legislar sobre defesa e

---

<sup>7</sup> E, pelo princípio da universalidade dos direitos fundamentais, esse direito estende-se a qualquer indivíduo em solo brasileiro (NELSON; PEREIRA, 2012).

<sup>8</sup> No artigo 5º, estão garantidos os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à propriedade e à segurança. A Constituição trata expressamente, de forma inédita no país, dos objetivos do Estado brasileiro, definindo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, valorizando o direito à vida como direito fundamental do cidadão. Convém observar que a expressão *direitos fundamentais* diferencia-se da expressão *direitos humanos*, a primeira aplicando-se àqueles direitos vinculados à ordem constitucional de determinado Estado, enquanto *direitos humanos* independem dessa vinculação, com validade universal, para todos os povos e tempos, e caráter supranacional. No que diz respeito, ainda, às duas expressões, é possível apontar uma diversidade semântica no texto constitucional, que faz referências a: a) direitos humanos (artigo 4º, inciso II); b) direitos e garantias fundamentais (epígrafe do Título II, e artigo 5º, parágrafo 1º); c) direitos e liberdades constitucionais (artigo 5º, inc. LXXI) e d) direitos e garantias individuais (artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV) (SARLET, 2015).

<sup>9</sup> Sobre a qual trataremos no item 2.3.

<sup>10</sup> Cf. [www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil](http://www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil). Acesso em: 7/1/2019.

proteção da saúde tinha caráter administrativo, com garantia de proteção apenas contra endemias e epidemias.

De acordo com Dallari (1995, p. 23), “nenhum texto constitucional refere-se explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social”, até a promulgação da Carta de 1988. Diferentemente dos demais direitos sociais ali afirmados, apenas o direito à saúde tem sua garantia claramente vinculada às políticas sociais e econômicas, as diretrizes do sistema expressamente formuladas, envolvendo a participação da comunidade, e suas atribuições enumeradas no próprio texto constitucional (DALLARI, 2008-2009).

A proteção constitucional do direito à saúde está indicada em diversos pontos da Carta. Como observa Dresch (2014), além de inserir a saúde como um direito social fundamental, o texto introduziu normas expressas que asseguram o acesso universal e igualitário, orientando a sua organização regionalizada, hierarquizada e descentralizada, visando propiciar o atendimento integral. Também ordena gastos mínimos que devem ser empregados na saúde pelos estados, Distrito Federal e municípios, com vinculação de receita para a saúde.

O Título II, *Dos Direitos e Garantias Fundamentais*, da Constituição inclui no Capítulo II os Direitos Sociais, entre os quais está a saúde – ao lado da educação, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988). O direito à saúde é indicado expressivamente no Título VIII – *Da Ordem Social*, Capítulo II – *Da Seguridade Social*, Seção II – *Da Saúde*. Aí, encontra-se o artigo 196, que afirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, em torno do qual queremos nos deter. Antes, porém, vale a pena examinar o que enunciam os demais artigos aí reunidos, uma vez que compõem um conjunto coerente, em especial, no que diz respeito ao papel do Estado e do poder público, que nos interessa observar.

De acordo com o artigo 193, a ordem social, e tudo que ela integra, tem como objetivo o bem estar social e a justiça social<sup>11</sup>. A saúde é inserida, pelo artigo 194, no quadro da Seguridade Social, ao lado da assistência e da previdência social. O artigo atribui ao poder público a competência de organizar a seguridade social, com sete objetivos – universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no

---

<sup>11</sup> Art. 193. “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (BRASIL, 1988).

custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e governo nos órgãos colegiados<sup>12</sup> (BRASIL, 1988). Como avaliam Nelson e Pereira (2012), a inclusão desse artigo no texto constitucional aponta para uma vontade do legislador de proteger o bem maior, por meio de políticas públicas adotadas *pelo Estado*, com vistas a prevenir e reduzir o risco de doenças e promover o cuidado à saúde.

Já o artigo 195 designa as formas como se dará o financiamento da seguridade social, por meio do orçamento público e de contribuição social, enquanto o 197 afirma a atribuição do poder público em regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. Esse artigo indica expressamente que qualquer atividade de saúde possui relevância pública, devendo, portanto, estar submetida ao controle do poder público. Cohn et al. (1999) destacam que no texto constitucional reitera-se o necessário controle do Estado sobre o sistema criado. Ao mesmo tempo, ressaltam, se garantir o acesso da população à rede de serviços de saúde é função do Estado e das políticas que este formula, em contrapartida, a utilização pela população desses serviços é função do confronto que se estabelece entre os recursos oferecidos e a demanda constituída.

O artigo 198 esquematiza como o Estado deve organizar-se para proporcionar o acesso à saúde, determinando a descentralização, o atendimento integral e participação da comunidade. Quanto ao artigo 199, que torna a assistência à saúde livre à iniciativa privada, examinaremos seu teor e implicações e maior detalhe no item 2.3. Por fim, o artigo 200 define as atribuições do Sistema Único de Saúde<sup>13</sup>.

Tomando agora o artigo 196, é possível extrair de seu categórico enunciado o princípio da universalidade, ainda que este não esteja expresso textualmente (MOURA, 2013). Entre os direitos fundamentais previstos na Constituição, “o direito à saúde figura entre os mais debatidos nos âmbitos acadêmico, doutrinário e judicial” (op. cit.). Para um investigador dos campos da Comunicação e da Saúde, é especialmente surpreendente verificar quão exaustivamente é discutido e analisado o teor do artigo 196 no âmbito jurídico. Tais nuances, das quais trataremos no item 2.1, a seguir, são importantes, em sua relação com possíveis

<sup>12</sup> A redação desse sétimo objetivo foi dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98.

<sup>13</sup> Diversos outros dispositivos tratam da saúde no texto constitucional. No artigo 7º, o inciso IV determina que o salário-mínimo deverá ser capaz de atender as necessidades vitais básicas do trabalhador e sua família, inclusive a saúde, e o XXII trata da redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Os artigos 23 e 24 tratam da competência comum e concorrente que União, estados, Distrito Federal e municípios possuem de assegurar a prestação à saúde e legislar sobre sua defesa. Já o artigo 34, inciso VII, e 35, inciso III, destacam a intervenção da União nos estados e municípios quando não for aplicado o mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.

barreiras – operacionais e discursivas – à adoção de políticas públicas que deem cumprimento às prerrogativas constitucionais e ao alcance de uma dimensão societária do projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

Sarlet (2007) faz interessante observação a esse respeito. Ele destaca que, desde que surgiram as primeiras constituições escritas, no século XVIII, praticamente não houve questionamentos quanto ao direito de propriedade, ou às liberdades de ir e vir, de associação, de reunião, bem como à proteção da vida privada. No entanto,

bastou que fossem contemplados nas constituições os assim denominados direitos sociais, especialmente, a educação, a saúde, a assistência social, a previdência social, enfim, todos os direitos fundamentais que dependem, para sua efetividade do aporte de recursos materiais e humanos, para que se começasse a questionar até mesmo a própria condição de direitos fundamentais destas posições jurídicas (SARLET, 2007, p. 2).

Esse conflito entre o fundamento e sua realização é bem apresentado por Norberto Bobbio (2004) em seu livro *A era dos direitos*, que também mencionaremos adiante, no próximo item.

Para melhor orientar nossas reflexões, reproduzimos a seguir a íntegra do artigo 196, dividido em dois trechos, conforme assinalado:

Art. 196: 1) [Saúde é direito de todos e dever do Estado,] 2) [garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação] (BRASIL, 1988).

O trecho 1 traz uma afirmação (Saúde é direito de todos), enquanto o 2 indica a forma como aquilo que foi afirmado deverá se concretizar. Como analisam Noronha e Pereira (2013, p. 21), a respeito do artigo 196, “é um artigo programático, não impositivo, sempre permanente”. Ou seja, deixa expressos programas e diretrizes para atuação dos órgãos estatais, no sentido de concretizar o que ali se afirma. Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas e, assim, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à sua promoção, proteção e recuperação, (MOURA, 2013; MACHADO; MATEUS, 2010).

Compreender o significado da afirmação constitucional do direito à saúde demanda levar em conta o significado de *saúde* aí apontado, que envolve a percepção de sua dependência das condições de vida e organização social. Os processos sociais passam a conformar o entendimento de saúde e de doença, para além dos limites do saber e da prática médicas. Esse conceito ampliado de saúde expressa-se constitucionalmente, em especial, nos termos *promoção* e *proteção*. Sua origem está na Constituição de criação da Organização

Mundial de Saúde (OMS), em 1946, que definiu saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. A definição aponta para imbricações: a saúde depende, assim, de características individuais, físicas e psicológicas, e, ao mesmo tempo do ambiente social e econômico, donde é possível depreender que ninguém pode ser individualmente responsável pela própria saúde (DALLARI, 2008-2009).

Essa noção foi reafirmada em 1978, na Conferência de Alma-Ata<sup>14</sup>, concebendo-se os problemas de saúde como socialmente determinados. O direito à saúde vai, assim, além do direito aos serviços de saúde, não bastando remediar efeitos, sem enfatizar as causas, ou as “causas das causas” (LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 117). O conceito ampliado de saúde será abordado em maior profundidade adiante, no item 2.3.

Gostaríamos de nos deter, agora, no primeiro trecho assinalado do artigo 196, que, em nosso entendimento, referencia a política de saúde brasileira como uma política de direitos (NORONHA e PEREIRA, 2013). Nessa formulação, destacam-se três conceitos fundamentais – *Saúde, Direito e Estado* –, dos quais trataremos neste capítulo e que, em nossos caminhos metodológicos serão tomados como categorias de análise das matérias jornalísticas (a partir do capítulo 4). Entendemos o primeiro deles – *Saúde* – como central em nossa pesquisa, motor de nossas investigações sobre os discursos e o que nos leva a abordar os demais – *Direito e Estado*.

Nosso olhar dá-se aqui a partir dos âmbitos social e discursivo em diálogo, tomando em conta o domínio social em que são gerados os discursos do jornal e das fontes que convoca – objeto de nosso estudo – para discutir esse tão debatido artigo, tendo em vista a proteção constitucional de que é alvo e nuances diversas que dificultam sua concretização.

Embora os aportes que sustentam o estudo do discurso estejam apresentados e discutidos no capítulo 3, consideramos pertinente destacar que desde já, ao abordarmos aqui as práticas sociais, estamos lidando também com uma abordagem discursiva. De acordo com Fairclough (2001), o discurso posiciona-se nas relações sociais estabelecidas, sendo, assim,

---

<sup>14</sup> Em 12 de setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que proclamou a *Declaração de Alma-Ata*, até hoje inspiradora dos militantes da Reforma Sanitária e defensores da saúde como direito. A declaração foi o primeiro documento internacional representativo sobre a saúde, expressando a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”. A conferência produziu o consenso de que a Atenção Primária era o meio necessário para a efetivação de um nível de saúde mundial que permitisse à população levar uma vida social e economicamente ativa. Afirmou, ainda, a saúde “como estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, e estabeleceu que “a consecução do mais alto nível possível de saúde seria a mais importante meta social mundial”, sendo que sua realização requereria a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (DIREITO SANITÁRIO..., v.2, 2003).

entendido como prática social, capaz de representar hegemonias ideológicas, políticas e econômicas.

Discutiremos a seguir cada um dos conceitos que destacamos no enunciado do artigo 196. Iniciaremos pela discussão acerca do direito, passando em seguida à de Estado e, por fim, ao âmbito da saúde, examinando conquistas, embates, percalços e contradições, que permearam essa trajetória, rumo à conformação e manutenção do preceito constitucional da saúde como direito.

## 2.1 A Constituição e a noção de *direito*: entre a liberdade e a igualdade

Em seu livro *Era dos direitos*, Norberto Bobbio (2004) observa que, hoje, o problema fundamental em relação aos direitos humanos é a sua proteção, uma questão política e não filosófica.

Deve-se recordar que o mais forte argumento adotado pelos reacionários de todos os países contra os direitos do homem, particularmente contra os direitos sociais, não é a sua falta de fundamento, mas a sua inexecutabilidade. Quando se trata de enunciá-los, o acordo é obtido com relativa facilidade, independentemente do maior ou menor poder de convicção de seu fundamento absoluto; quando se trata de passar à ação, ainda que o fundamento seja inquestionável, começam as reservas e as oposições (BOBBIO, 2004, p. 15-16).

O autor defende que os direitos do homem são direitos históricos, nascidos “quando devem ou podem nascer”, não todos de uma vez, nem de uma vez por todas, em circunstâncias caracterizadas “por lutas em defesa de novas liberdades e velhos poderes” (BOBBIO, 2004, p. 9). Essa observação em muito nos ajuda a olhar o processo de construção da política de saúde brasileira decorrente da Reforma Sanitária, permeado por embates e disputas ao longo das décadas, como veremos no item 2.3. Tais direitos relacionam-se ao papel desempenhado pelo Estado, ora com demandas de limitação de seu poder, ora sendo necessária sua intervenção de modo protetor. No primeiro caso, situam-se os direitos de primeira geração, ou direitos de liberdade, que correspondem ao que se entende como um *não agir* do Estado, a sua *ação negativa*. São os direitos civis e políticos. Incluem-se aí o direito à vida, segurança, justiça, propriedade privada e liberdade de pensamento, expressão, crença e locomoção, entre outros.

No segundo caso, estão os direitos sociais, ou direitos de segunda geração, ou na acepção de Sarlet (2010), “liberdades sociais”, que supõem *ação positiva* do Estado para sua concretização. Estão aí compreendidos o direito à saúde, ao trabalho, à habitação, à educação e ao lazer. Entre as duas categorias, há aparente contradição e real complementaridade



(BOBBIO, 2004, p. 94): os direitos à liberdade só podem ser assegurados garantindo-se a cada um o mínimo de bem estar que permite uma vida digna.

Há também os direitos de terceira e quarta gerações, respectivamente, aqueles ligados à proteção do gênero humano (isto é, ao valor da fraternidade ou solidariedade, e relacionados ao desenvolvimento ou progresso, ao meio ambiente e à autodeterminação dos povos) e os direitos à democracia, informação e pluralismo<sup>15</sup>. Nos dois casos, estarão sempre embutidos os direitos de primeira e segunda geração, no que diz respeito à relação estabelecida com os poderes constituídos – impedir malefícios ou obter benefícios (BOBBIO, 2004).

Bobbio (loc. cit.) observa que a todo direito corresponde um dever: não se pode afirmar um direito, sem afirmar ao mesmo tempo o dever do outro de respeitá-lo. Tal observação é corroborada por Sarlet (2007), no que diz respeito ao texto constitucional brasileiro, que destaca a saúde não só em sua condição de direito fundamental como também de dever – do poder público: sem o reconhecimento de um correspondente dever jurídico por parte do Estado, a efetivação do direito à saúde fragiliza-se (SARLET, 2007).

É possível inserir a Constituição de 1988 no que se chama de neoconstitucionalismo<sup>16</sup>, que emergiu na Europa do pós-guerra, trazendo as constituições dos Estados europeus para posição de destaque em relação às demais normas de seus ordenamentos jurídicos, limitando o poder do Estado para impedir abusos, direcionando a atividade estatal para o bem comum e protegendo os direitos fundamentais do homem. O texto constitucional deixa de ser orientador para tornar-se obrigatório, passando da condição de apenas documento político para a de norma jurídica: a inobservância de seu cumprimento geraria o direito de recorrer aos meios coercitivos para promover o seu cumprimento (NELSON; PEREIRA, 2012).

No Brasil, a Constituição de 1988 representou a modernização e a transformação do direito constitucional no país, após longo período de ditadura civil-militar, em que se consolidava a busca pela defesa e realização dos direitos fundamentais de indivíduos e coletividade. Ao passar a ser garantidor desses direitos, situando-se acima das demais leis do país, a Constituição causou impacto assim descrito por Carlucci (2018):

O Direito Civil, por exemplo, sofreu uma verdadeira "constitucionalização", uma mudança de paradigma cuja interpretação e aplicação de suas normas, de natureza privada, passaram a ser feitas em consonância com a Constituição Federal, observando seus limites, suas permissões, seus princípios e seus fundamentos de direito público (CARLUCCI, 2018, n.p.)

<sup>15</sup> Cf. Sarlet, 2010; Bonavides, 2000; Mateus; Machado, 2010, entre outros.

<sup>16</sup> O uso do termo é considerado polêmico. Cf. <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/134/edicao1/neoconstitucionalismo>. No entanto, interessa-nos seu teor, quanto à centralidade conferida à Constituição nele compreendida. E a “supremacia da pessoa humana”, nas palavras de Dallari (2017).

A Constituição, no entender de Canotilho (1982, apud DALLARI, 2017, p. 11), não mais se limita a diretivas vagas, como a ideia de justiça, de solidariedade ou de direito. Ela define os fins do Estado, os princípios materiais norteadores da sua realização e as tarefas dos órgãos estatais.

Garantidos pelo Estado, os direitos sociais devem propiciar a toda população o acesso aos meios de que cada pessoa necessita para ser livre e usufruir de seus direitos individuais. Esse atendimento das necessidades individuais se dá em prol do caráter social desses direitos: uma vez não atendidas as necessidades de cada um, causas e efeitos recaem sobre toda a sociedade (MATEUS; MACHADO, 2010).

Vale a pena examinar mais de perto os limites entre o individual e o coletivo e a imbricação a que conduzem, como um possível fator interveniente na apropriação por parte do conjunto da sociedade – aí incluído o poder público, em especial, os gestores da Saúde – do entendimento de direito à saúde e sua garantia pelo Estado. O debate em torno do constitucionalismo traz à tona o embate entre liberdade e igualdade e o desafio da promoção do equilíbrio entre ambas. O entendimento de que são os indivíduos os titulares dos direitos coletivos, tais como saúde e educação, dá uma medida da complexidade dessa abordagem, quando se busca a universalidade de um direito.

Dallari (2017) pondera que, observado como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade: as pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, que tipo de vida pretendem levar e, quando doentes, participar da definição do tratamento. Já examinado em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade; há limitações aos comportamentos para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade, não se pode impedir o outro de procurar bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Daí decorre, por exemplo, a obrigatoriedade da vacinação, da notificação de doenças, do controle do meio ambiente, entre outros. A garantia do direito à saúde, individual ou coletivo, depende do estágio de desenvolvimento do Estado.

No que diz respeito à concretização do direito social à saúde, outras considerações, ainda do âmbito jurídico<sup>17</sup>, ilustram a mencionada complexidade. Uma delas relaciona-se ao fato de, nas normas constitucionais, não estar claro o que deve ser assegurado como direito, ou, nos termos jurídicos, há uma ausência de definição quanto ao objeto do direito à saúde (MOURA, 2013).

Em suma, do direito constitucional positivo não se infere, ao menos não expressamente, se o direito à saúde, como direito a prestações, abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana (desde atendimento

---

<sup>17</sup> Esse cenário será examinado adiante, também dos pontos de vista social/sanitário.

médico até o fornecimento de óculos, aparelhos dentários etc.) ou se este direito à saúde encontra-se limitado às prestações básicas e vitais em termos de saúde, isto em que pese os termos do que dispõem os artigos 196 a 200 da nossa Constituição (SARLET, 2007, p. 12).

Entre as nuances que envolvem a concretização do direito à saúde localizamos, ainda, a figura da *Reserva do possível*, que pode abrir brechas para que o Estado abstenha-se de seu papel protagonista na garantia desse direito. O termo refere-se à limitação orçamentária do Estado, quando confrontada com o “mínimo existencial” – isto é, as mínimas e dignas condições necessárias de sobrevivência, considerando a necessidade do cidadão e as possibilidades do Estado – de cada direito fundamental social necessário para a existência humana digna (SOUZA, 2013). Não é nosso propósito aprofundarmo-nos aqui nos detalhes dessa teoria, sendo nosso estudo do âmbito da comunicação, não do âmbito jurídico. Consideramos apenas a importância de trazê-la às nossas reflexões, incluindo-a entre os diversos elementos que, de forma expressiva, intencional ou não, atravessam a constitucionalização do direito à saúde e podem auxiliar nossa aproximação das construções discursivas acerca desse tema produzidas por jornal e fontes do poder público ali veiculadas.

Formulada na Alemanha, a teoria da *Reserva do possível*, em sua origem, não levava em consideração única e exclusivamente a existência de recursos materiais suficientes para a efetivação do direito social, mas sim “a razoabilidade da pretensão deduzida”. No entanto, foi interpretada no Brasil unicamente como a *Reserva do financeiramente possível*, considerando-se como limite à concretização dos direitos fundamentais sociais tão somente a existência ou não de recursos públicos disponíveis (SOUZA, 2013). A esse respeito, cabe destacar as diferenças entre os dois países:

Devemos nos lembrar que os integrantes do sistema jurídico alemão não desenvolveram seus posicionamentos para com os direitos sociais num Estado de permanente crise social e milhões de cidadãos socialmente excluídos. Na Alemanha – como nos países centrais – não há um grande contingente de pessoas que não acham vagas nos hospitais mal equipados da rede pública; não há necessidade de organizar a produção e distribuição da alimentação básica a milhões de indivíduos para evitar sua subnutrição ou morte; não há altos números de crianças e jovens fora da escola; não há pessoas que não conseguem sobreviver fisicamente com o montante pecuniário de assistência social que recebem etc. (KRELL, 2002, apud SOUZA, 2013, n.p.).

Souza observa que, embora a limitação orçamentária seja uma realidade, caso não haja “real impossibilidade objetiva demonstrada”, não se justifica a omissão administrativa sob a figura da reserva do possível. Santos (2006) destaca a necessidade, pela própria manutenção do Sistema Único de Saúde, de se levar em conta a regulamentação no que diz respeito à garantia do direito à saúde, alertando que “entender a saúde pública como um serviço que

assegura serviços *latu sensu*, sem nenhuma regulamentação, planejamento, previsão dos recursos financeiros, epidemiologia é um despropósito e uma utopia que poderá levar a sua falência” (SANTOS, 2006, p. 46)<sup>18</sup>.

A partir da revisão que empreendemos para este estudo, é possível observar que a legislação não se coloca como barreira à concretização do direito à saúde. De qualquer forma, ao mesmo tempo em que se mostra uma garantia a essa concretização, parece abrir-se a certos limites de subjetividades, podendo ser apropriada de formas diversas para impedi-la, a depender da forma – mais ou menos naturalizada – com que se ocupam brechas e com que se acatam as interpretações dos textos legais.

### 2.1.1 Direitos sociais, política social e cidadania

Tendo em vista nosso propósito de estudar modulações discursivas relacionadas ao direito [constitucional] à saúde, e, sendo esse um direito social, é relevante destacar as brechas e imbricações que se identificam ao tratarmos de sua natureza e sua efetivação. Se há certo consenso e clareza quanto ao que representam e objetivam os direitos civis e políticos, o mesmo não acontece em relação aos direitos sociais, alvo de disputa e controvérsia, uma vez que se relacionam diretamente à natureza da intervenção do Estado e envolvem transferências unilaterais de recursos, como observam Menicucci e Gomes (2018), em recente e abrangente livro<sup>19</sup> a esse respeito.

Os direitos sociais podem variar de acordo com o contexto em que se inserem, sendo redefinidos por fatores políticos, que ampliam ou restringem sua abrangência. As políticas públicas que concretizam esses direitos, de modo geral, resultam da atividade política, ligada ao poder (op. cit.). As políticas sociais, aí incluídas, estão assim no centro de um confronto de interesses de grupos e classes, uma vez que implicam custos, relacionando-se à apropriação e reapropriação de recursos e demandando ação positiva do Estado. Citando Santos (1989), Menicucci e Gomes (op. cit.) observam que há sempre um julgamento de valor no balanço entre necessidades e preferências, bem como divergências sobre as obrigações do Estado na avaliação do que é justo. Alvo de grande debate, em especial, em contextos de crise econômica, as políticas sociais podem ser tidas, seja como insustentáveis, devendo, nesse

---

<sup>18</sup> Mais sobre a teoria da *Reserva do Possível* em CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 1999 e KRELL, Andreas J. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha**: os descaminhos de um direito constitucional ‘comparado’. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 2002, entre outros.

<sup>19</sup> Cf. MENICUCCI, Telma; GOMES, Sandra. **Políticas sociais**: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

caso, ser revistas ou reduzidas, seja, em sentido oposto, como investimento e produtoras de desenvolvimento mais justo e sustentável – e, assim, produtoras de riqueza.

A escolha de políticas sociais por parte de determinada sociedade é, assim, uma questão de valores morais e políticos relacionados àquilo que uma sociedade, em determinado momento e no interior de sua história política e social, entende ser justo ou moralmente defensável prover, proteger ou corrigir (MENICUCCI; GOMES, 2018, p. 18).

É possível entender, dessa forma, que o fato de haver políticas sociais não garante equidade social, dependendo de como são redistribuídas, se horizontalmente, entre gerações (a renda dos mais jovens ou adultos transferida aos idosos aposentados), ou verticalmente (dos mais ricos aos mais pobres).

Com o desenvolvimento de sistemas de proteção social, o conceito de política social associou-se à noção de cidadania (MENICUCCI; GOMES, 2018; FLEURY; OUVENERY, 2012; BEHRING, 2006) – termo mencionado por sete vezes no texto constitucional, cabendo lembrar que a Carta de 1988 ficou conhecida como *Constituição Cidadã*. Como destacam Fleury e Ouverney (2012), a cidadania implica um princípio de justiça, com função normativa na organização do sistema político, tendo-se o poder exercido em nome dos cidadãos. A expansão da cidadania é parte do processo de democratização do sistema político.

É necessário registrar que um autor que referencia o debate acerca da cidadania e das políticas sociais é Thomas Humphrey Marshall, que, na obra *Cidadania, classe social e status*, de 1967 (FLEURY; OUVENERY, op. cit.; BEHRING, 2006), relaciona o conceito de cidadania aos três conjuntos de direitos já citados – direitos civis, direitos políticos e direitos sociais – para, em linhas gerais, destacar que apenas com a “cidadania social” torna-se possível o exercício dos direitos civis e políticos. No que diz respeito à contribuição de Marshall, ainda quanto ao nosso intuito de destacar brechas e imbricações com as quais dialogam as produções discursivas, cabe observar também que, ao trazer as políticas sociais para o centro do debate político, econômico e sociológico, Behring (op. cit.) chama atenção para nuances a serem levadas em conta. Citando Barbalet (1989), a autora chama atenção para o fato de a relação entre política social e cidadania não ser imediata, já que a primeira está no centro de um conflito de classe, não sendo apenas um meio para diluir ou desfazer esse conflito, como Marshall parecia supor.

Na relação entre política social e cidadania, ainda, pode haver contradição entre a formulação/execução dos serviços sociais e a consecução de direitos, levando ao que também destacam Menicucci e Gomes (2018), ou seja, não haver uma necessária identidade prática entre política social e direito social: “um altíssimo grau de seletividade no âmbito da

elegibilidade institucional, por exemplo, pode ser contraditório com a perspectiva universal do direito social” (BHERING, 2006, p. 10). Além dessas ressalvas, a referida relação deve, também, ser qualificada nas pautas de luta dos movimentos sociais.

Coutinho (1997) considera o conceito de *cidadania* um dos que expressam melhor a apropriação dos bens sociais pelo conjunto dos cidadãos. Ele enfatiza o aspecto histórico e processual relacionado a esse conceito, entendendo que a cidadania não é dada aos indivíduos “de uma vez e para sempre”, não é algo que vem de cima para baixo, e sim resultado de luta permanente, a partir das classes subalternas (COUTINHO, 1997). O autor destaca a importância da contribuição de Marshall para a compreensão da dimensão histórica da cidadania, ainda que sua descrição cronológica clássica não se tenha reproduzido em muitos países, entre os quais o Brasil. Nesse caminho, cabe chamar atenção para sua observação de que os direitos civis não são direitos naturais, uma vez que não pertencem aos indivíduos independentemente do status que ocupam na sociedade. Coutinho (op. cit.) enfatiza ser a ideia de direitos naturais, ao final, equivocada, tendo em vista que os direitos são sempre fenômenos sociais, resultado da história.

Em relação à política de saúde, como política governamental voltada ao bem-estar e à proteção social, deve ser entendida como política social, abrangendo tanto os meios pelos quais se promove o bem-estar, quanto os determinantes do desenvolvimento social (FLEURY; OUVENEY, 2012). Observe-se que, dependendo da modalidade de proteção social, o acesso à saúde pode ser uma medida de caridade, um benefício adquirido mediante pagamento prévio, ou o usufruto de um direito de cidadania, no que diz respeito, respectivamente, ao modelo assistencialista, ao de seguro social e ao de seguridade social, que, por sua vez, associam-se também respectivamente, a relações de *cidadania invertida*, *cidadania regulada* e *cidadania universal* (op. cit.). Tais conceitos dão uma medida das imbricações possíveis nos encaminhamentos para a formulação de políticas de saúde por parte dos gestores e conformam modulações discursivas que interessa-nos identificar.

Fleury (1994) denominou *cidadania invertida* a condição na qual um indivíduo ou grupo passa a ser objeto de uma política assistencialista como consequência de seu fracasso social, não por direito. A assistência social se dá em caráter preventivo e punitivo, com desqualificação dos envolvidos e, mesmo, perda de direitos, tal como ocorre, por exemplo, com crianças em situação de rua e prostitutas.

Já o conceito de *cidadania regulada* é trazido à tona por uma gama de autores, ao destacarem a relação entre direitos sociais, políticas sociais e cidadania. Formulado por

Wanderley Guilherme dos Santos (1979), refere-se à relação entre cidadania e um “sistema de estratificação ocupacional”. De acordo com Santos (op. cit.), o conceito indica que

são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas* e *definidas* em lei [grifos do autor]. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade (SANTOS, 1979, p. 75).

Nesse sentido, o que define o direito do cidadão é o lugar que ocupa no sistema produtivo, sendo que aqueles que estão fora desse espaço tornam-se pré-cidadãos, não sendo alvo, portanto, de políticas sociais.

Por fim, a *cidadania universal* prevê benefícios assegurados como direitos sociais, de forma universalizada a todos os que deles necessitem, independentemente de contribuições anteriores (FLEURY; OUVENEY, 2012). O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 1980, combinou um modelo de seguro social – relacionado à *cidadania regulada* –, na área da previdência e incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais (FLEURY, 1994). A inclusão do conceito de Seguridade Social na Constituição de 1988 introduz a noção de direitos sociais universais, não mais restritos à população beneficiária da previdência, como parte da condição de cidadania. O padrão da política social passa a caracterizar-se por universalidade na cobertura, reconhecimento de direitos sociais, afirmação do dever do Estado e subordinação das práticas privadas à regulação, em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas.

Como observam Menicucci e Gomes (2018), há outras áreas de políticas públicas que, mesmo não sendo exclusivamente sociais, também produzem impactos diretos sobre as condições sociais. Não à toa, a Constituição define que o direito à saúde deve ser garantido também mediante políticas econômicas. Aí, situa-se outro ponto de embates, no que se refere ao entendimento de cada país e cada gestão quanto aos objetivos do desenvolvimento econômico: produção de riqueza como fim em si mesma, ou meio de atingir o desenvolvimento humano e social de sua população.

O fim da Segunda Guerra Mundial é considerado um divisor de águas no que se refere à visão sobre as políticas sociais, como forma de enfrentamento da fragmentação do mundo dali decorrente e pela emergência da noção de que os indivíduos detêm direitos sociais, econômicos e humanos (MENICUCCI, 2018). O papel do Estado na garantia desses direitos será discutido no item a seguir.

## 2.2 Protagonista? Interventor? Mínimo? O papel do Estado ao longo da história

Neste item, dedicamo-nos ao segundo dos três termos a compor o artigo 196, que nos propusemos a discutir – *Estado*. Tendo em vista nosso olhar sobre o discurso de representantes do poder público<sup>20</sup>, buscaremos examinar de que Estado trata o texto constitucional e o que é possível dali depreender, a partir do resgate do papel – ou papéis – que esse Estado veio assumindo ao longo do tempo, social e historicamente, e cujas transformações vieram girando em torno do desafio de lidar com a garantia – ou não – de bem-estar às populações. Entendemos que a mídia jornalística e seus entrevistados dialogaram com esses aportes – conformando-os e sendo por estes conformada.

Thompson (2009) define Estado como instituição paradigmática do poder político. Ao fazer um resgate dos argumentos clássicos que orientaram e orientam o debate sobre o papel do Estado, Behring (2006) observa que a indagação quanto a “o que fazer com os pobres” sempre acompanhou esse processo. Os limites entre o individual e o coletivo e do protagonismo estatal nos aspectos de proteção social também aí se evidenciam. Isso é possível observar, ao realçarmos pontos da trajetória descrita pelo Estado, que remontam à “decadência da sociedade feudal e da lei divina como fundamento das hierarquias políticas” e ao entendimento de Maquiavel do Estado como uma espécie de *mediador civilizador* (CARNOYM 1987, apud BEHRING, 2006), ao qual caberia o controle do desejo insaciável de vantagens materiais, próprias dos homens em estado de natureza.

Thomas Hobbes (1588-1679) vai apontar que esse estado de natureza faz aflorar paixões e ações voluntárias, que põem o homem em risco, sendo necessária sua autopreservação. O homem deve, assim, renunciar à sua liberdade individual em favor do soberano pela proteção contra a violência da guerra<sup>21</sup>. Hobbes guarda em comum com John Locke (1632-1704) e Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) a perspectiva contratualista, contrapondo-se ao estado de natureza e entendendo que o Estado é a instância que preserva a organização da sociedade, a partir de um contrato social. Os dois diferem, no entanto, quanto à concepção desse contrato. As teses de Locke, que ainda fundamentam as democracias liberais, consideram a monarquia incompatível com o governo civil, sendo então necessário o poder político estar com o coletivo, limitando-se o poder do Estado à garantia dos direitos naturais à vida, à liberdade e – principalmente – à propriedade. Já para Rousseau, a propriedade corrompe. Entendendo que o

---

<sup>20</sup> Conforme exporemos no capítulo 4, Caminhos metodológicos, nossas referências a Estado abrangerão poder público e ações de governo.

<sup>21</sup> Em sua obra *Leviatã* (1651), Hobbes fala no homem “em estado de natureza” e aponta a “opção racional” do homem por uma sujeição ao soberano, renunciando à sua liberdade individual, na busca por proteger-se da violência e da guerra, em um cenário no qual “o homem é o lobo do homem” (BEHRING, 2006).



homem é naturalmente bom, em uma sociedade civil imperfeita, produto da voracidade dos mais ricos, propõe o *Contrato Social*, de 1762, em que defende um Estado cujo poder reside no povo, na cidadania, por meio da *vontade geral*, um pacto que envolve não apenas proprietários, mas o conjunto da sociedade (BEHRING, 2006). Esse Estado deveria ser vigiado, por sua tendência a agir contra a autoridade soberana do povo.

Adam Smith (1723-1790), com sua defesa de um Estado mínimo, propunha que este se ocupasse apenas das funções de defesa contra inimigos externos, proteção dos indivíduos de ofensas mútuas e provimento de obras públicas que não pudessem ser executadas pela iniciativa privada. Por sua vez, Kant (1724-1804) entendia que não se deveriam dispende recursos com pobres, dependentes ou passivos, e Malthus (1766-1834), já entre os séculos XVIII e XIX, defendia que as leis de proteção eram responsáveis pela existência de um número de pobres que ultrapassava os recursos disponíveis e revertia leis da natureza – o homem não possuía, nem poderia possuir direito de subsistência, se seu trabalho não o provesse devidamente (op. cit.).

As ideias liberais prevaleceriam, até o início do século XX, sobre os ideais humanistas, democratas e reformadores, em um cenário assim descrito por Behring, quanto ao papel do Estado: “A avalanche liberal, alimentada pelas descobertas científicas e por um crescimento econômico pujante, relegou ao esquecimento as advertências clássicas sobre a necessidade de um *mediador civilizador*” (op. cit., p. 7, grifo nosso).

Esse Estado *mediador civilizador* afloraria no pós-guerra, pelas ideias do economista inglês John Maynard Keynes (1883-1946)<sup>22</sup>, em cenário de enfraquecimento das bases de sustentação dos argumentos liberais, ao longo da segunda metade do século XIX e início do século XX. O crescimento do movimento operário leva a burguesia a reconhecer direitos de cidadania política e social para esses segmentos<sup>23</sup>; e a concentração e monopolização do capital “demole a utopia liberal do indivíduo empreendedor”, observando-se um mercado liderado por grandes monopólios, e a criação de empresas dependentes de grande volume de investimento, instaurando-se uma crise de legitimidade do capital, “com desemprego de homens, matérias-primas e máquinas” (op. cit.).

Keynes põe em questão a capacidade de a economia capitalista se autorregular, defendendo que cabe ao Estado o papel de restabelecer o equilíbrio econômico, realizando investimentos nos períodos de depressão, com legitimidade para intervir, por meio de medidas econômicas e sociais, para gerar demanda, disponibilizar meios de pagamento e dar garantias

<sup>22</sup> Sua *Teoria Geral do emprego, do juro e da moeda* data de 1936.

<sup>23</sup> Contexto no qual se deu a Revolução Socialista de 1917 e a concentração e monopolização do capital.

ao investimento (BEHRING, 2006). O termo *welfare State*, ou Estado de bem-estar, designa essas políticas de intervenção no funcionamento da economia e na distribuição social de oportunidades; o Estado é agente da proteção social e da organização da economia, atuando em torno do eixo do pleno emprego e do combate à fome.

Dallari (2017) destaca os impactos da experiência de uma guerra mundial apenas 20 anos após a anterior, levando à necessidade de a sociedade promover um novo pacto em prol de direitos, consolidado na criação da Organização das Nações Unidas, em 1945, e no fomento da *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, de 1948, bem como na criação de órgãos especiais voltados à garantia de alguns desses direitos – considerados essenciais. Para Dallari (op. cit.) inaugura-se aí uma nova concepção do próprio Direito, que exclui construções desprovidas de base social e voltadas a garantia de privilégios.

Cabe lembrar que dois anos antes, forjara-se na OMS a conceituação de saúde que citamos no início deste capítulo, apontando para uma amplitude, para além da ausência de doença. Evidencia-se a interdependência entre condições de saúde e de trabalho, responsabilizando-se o Estado de bem-estar social pela prevenção sanitária. Instituem-se os sistemas de previdência social e o conceito de seguridade social – que engloba o tripé assistência, previdência e saúde. Em tal encaminhamento, destacam-se variados padrões de proteção social, conforme destacamos no item anterior, em países de capitalismo central e periférico, com cobertura mais ou menos universal e padrão de financiamento redistributivo ou contributivo, entre outros aspectos. Examinaremos o caso brasileiro, no que diz respeito à saúde, no item 2.3.

No final dos anos 1960, início dos 1970, crises econômicas atingem Estados Unidos e Europa, com alta de preços do petróleo, crescimento das dívidas pública e privada, e os chamados *Anos de Ouro do Capitalismo*<sup>24</sup> começam a se exaurir, sendo que nos países periféricos essa realidade sequer havia se concretizado. O *Estado mediador civilizador* entrou na mira das elites político-econômicas, que começaram a responsabilizá-lo pela crise, levando ao ressurgimento das ideias liberais, apresentadas como neoliberalismo. Essas ideias, que já vinham sendo consolidadas desde a década de 1950<sup>25</sup>, afloram como alternativa naquele

---

<sup>24</sup> Expressão concebida por Eric Hobsbawm, em *Era dos extremos – o breve século XX, 1914-1991* (Cia. das Letras, 1997), para referir-se ao período compreendido entre o pós-Segunda Guerra e o início dos anos 1970 e precedido por *Era da catástrofe* (1914 a 1948).

<sup>25</sup> O termo *neoliberalismo* foi cunhado em 1938, em Paris, por Ludwig von Mises e Friedrich Hayek. Exilados da Áustria, consideravam o desenvolvimento do Estado de bem-estar social como manifestação de um coletivismo que ocupava o mesmo espectro do nazismo e do comunismo. Em *The road to serfdom (O caminho da servidão)*, publicado em 1944, Hayek argumentava que o planejamento governamental, ao esmagar o individualismo, levaria inexoravelmente ao controle totalitário. Como o livro *Bureaucracy*, de Mises, *The Road to Serfdom* foi amplamente lido. Chamou a atenção de algumas pessoas muito ricas, que viram nas ideias ali

cenário. O neoliberalismo chega ao poder na Inglaterra, em 1979, com a eleição de Margareth Thatcher, em 1980, aos EUA, com Ronald Reagan, e, em 1982, à Alemanha Ocidental, com Helmut Kohl.

Assim como no pós-guerra, as estratégias do capital foram, principalmente, o fordismo/keynesianismo, nos países centrais, e o fordismo/Estado desenvolvimentista, nos países periféricos, nesse período de crise, suas estratégias são o neoliberalismo, a reestruturação produtiva, a globalização e a Terceira Via<sup>26</sup>, que redefinem o papel do Estado e também as fronteiras entre o público e o privado, principalmente para com as políticas sociais: em meio à crise estrutural do capitalismo, a demanda por expansão leva à entrada do capital em novas áreas, como a social (PERONI, 2007).

A crise do capitalismo é estrutural (MESZÁROS, 2009) e prossegue aos dias de hoje, com acirradas contradições. Como destaca Anderson (1995), as promessas do neoliberalismo foram cumpridas apenas em parte. Se houve controle da inflação e retomada das taxas de lucro, fundadas no crescimento do desemprego e na queda da tributação, não houve reanimação do capitalismo, com taxas de crescimento estáveis, como no período anterior. A desregulamentação financeira levou a uma explosão das operações especulativas, e o Estado de bem-estar social, em vez de diminuir, manteve-se forte na disputa por espaço, uma vez que as consequências do aumento do desemprego sobre a saúde dos indivíduos geraram aumento da demanda por proteção social e por mais gastos públicos. Sem indícios, no entanto, de que o receituário neoliberal seria abandonado.

### **2.2.1 Políticas neoliberais em ascensão e a reforma do Estado brasileiro de 1995**

Se por um lado o enunciado do artigo 196 aponta para o protagonismo do Estado na garantia do direito à saúde, por outro, a reconfiguração do papel desse Estado em meio à ascensão dos ideais neoliberais – em nível global e, mais tardiamente, no Brasil – põe-se na contramão desse propósito. A consolidação da política de saúde brasileira e da saúde como direito pós-Reforma Sanitária veio se dando, assim, atravessada por um processo de desregulamentação do Estado, de âmbito mundial, que examinaremos aqui, de modo a buscar

---

defendidas a oportunidade para libertar-se de impostos e regulação. Em 1947, Hayek fundou a primeira organização que iria espalhar a doutrina do neoliberalismo – a Sociedade Mont Pelèrin –, sustentada financeiramente por milionários e suas fundações (MONBIOT, 2016).

<sup>26</sup> Nas palavras de Peroni (2013), o discurso da Terceira Via apresenta-a como aprofundamento da democracia e fortalecimento da sociedade civil, conceitos caros às lutas sociais, o que tem “confundido e feito com que grupos de centro, de esquerda e de direita apresentem as suas propostas com maior aceitação pela sociedade do que o neoliberalismo, mas na prática as duas teorias minimizam direitos sociais” (PERONI, 2013, p. 235).

identificar se e como os discursos de jornal e gestores públicos ali veiculados apresentam marcas desses embates.

Conforme apontamos, se esse processo ganhou força nos anos 1970-1980, vinha se engendrando desde a década de 1940, tendo como alvo inicial o Partido Trabalhista inglês, às vésperas da eleição geral de 1945, a partir do texto inaugural de Friedrich Hayek, *O Caminho da Servidão*, que atacava qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, tida como ameaça letal à liberdade dos cidadãos e à vitalidade da concorrência, da qual dependia a prosperidade de todos, entendendo que a desigualdade era valor positivo e necessário às sociedades ocidentais. A política de pleno-emprego, eixo do keynesianismo, é tomada como inflacionária, ao negar *a taxa natural de desemprego*, condição para o equilíbrio de mercado.

O Estado seria a causa exclusiva das dificuldades das sociedades contemporâneas; a crise não seria da economia de mercado e do capitalismo, mas do Estado e das instituições públicas que o hipertrofiariam, requerendo mais impostos e acarretando elevação dos custos da produção/circulação, perda de dinamismo econômico, desemprego e mais gastos públicos (LEHER, 2003). O Estado deveria ser mantido forte em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, mas parco em gastos sociais e intervenções econômicas. Deixa de desempenhar o papel de centro de coordenação capaz de induzir uma direção ao conjunto social.

Esse cenário de ascensão neoliberal, com mudança no papel do Estado, caracteriza um período nomeado de formas diversas, tais como *modernidade tardia* e *capitalismo tardio* (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999), *pós-modernidade* (DUPAS, 2003; WOOD, 1999, e outros), *modernidade neoliberal* (BRESSER-PEREIRA, 2013). Importa-nos aqui menos esse nomear do que a compreensão das características desse período, de certa forma, coincidentes sob esses termos<sup>27</sup>. Essas características também nos apontam para um já citado embate entre o individual e o coletivo, observado no âmbito jurídico.

Fairclough (2005) observa que a língua é importante para a realização da reestruturação e reescalonamento do capitalismo. Citando Bourdieu (1998), o autor destaca que o neoliberalismo pode ser entendido como um referente a projetos políticos que visam remover obstáculos (tais como Estados com problemas de assistência social) para o desenvolvimento do novo capitalismo e que os discursos neoliberais são uma parte significativa dos recursos empregados na busca da concretização do projeto neoliberal. “Um aspecto particularmente

---

<sup>27</sup> Thompson (2009), por sinal, assinala que “precisamos hoje não de uma teoria sobre a nova era, mas de uma nova teoria da era cujos largos contornos foram divisados há pouco e cujas consequências ainda estamos por descobrir completamente” (THOMPSON, 2009, p. 17).

importante do discurso neoliberal é o da representação da mudança na economia global difundida nas sociedades contemporâneas como inevitável e irresistível, sendo necessário apenas a adaptação e a convivência com ela” (FAIRCLOUGH, 2005, p. 315).

De acordo com Dupas (2003, p. 61), o poder do Estado – “de caráter expressivo e de valor transcendental, que se exerce para a criação e a manutenção da ordem” – é substituído pela força e influência direta de organizações instrumentais que perseguem a realização de seus objetivos particulares. A noção de *todos*, na concepção liberal significa *para cada um*, conformando-se uma sociedade civil composta por indivíduos, diluindo-se o conceito de classes sociais – essa é a concepção hoje ainda hegemônica. Deixa-se de olhar para os indivíduos como sujeitos coletivos e observa-se um incentivo à criação de iniciativas para grupos diversos, com ênfase nas *diferenças* e identidades particulares – jovens, mulheres, homossexuais – sem que se mexa nas desigualdades como um todo (WOOD, 1999). Com Rocha (2008-2009), é possível verificar uma *inadequação* do preceito constitucional defendido no artigo 196, que se alinha a uma acepção de Estado mais próxima da Modernidade. Nas palavras do autor, o fundamento moderno de legitimidade produzido por legalidade é substituído pelo fundamento da eficiência produzida pela operatividade.

Ainda reunindo elementos que nos possibilitam dimensionar a força do neoliberalismo global, em que a reforma da política de saúde brasileira – pautada pela garantia do direito à saúde – veio buscando se consolidar, cabe abordar o relevante estudo de Dardot e Laval (2016), em seu livro *A nova razão do mundo*, produzido no período de gestação da crise financeira mundial de 2008<sup>28</sup>, que nos oferece um olhar mais complexo a respeito do papel do Estado. O neoliberalismo, defendem, assume-se mais do que como ideologia, como “um sistema normativo que ampliou sua influência ao mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida”. Os autores refutam o que consideram uma “análise simplista”, a ideia de “retirada do Estado diante do mercado” e a oposição entre Estado e mercado, um dos principais obstáculos à caracterização exata do neoliberalismo (DARDOT E LAVAL, 2016, p. 19).

Se a partir dos anos 1970-1980, o neoliberalismo foi interpretado como uma ideologia e uma política econômica inspirada nessa ideologia, conforme escrevem, Dardot e Laval (op. cit.) defendem que este é, antes, uma “racionalidade e como tal tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas própria conduta dos governados”. Os autores analisam o neoliberalismo como definidor de “certa norma de vida”, pondo em jogo “a forma

---

<sup>28</sup> Ver a respeito [www.ihu.unisinos.br/noticias/500801-origem-causas-e-impacto-da-crise](http://www.ihu.unisinos.br/noticias/500801-origem-causas-e-impacto-da-crise), entre outros.

como somos levados a nos comportar, a nos relacionar com os outros e com nós mesmos”, impondo que se viva em um universo de competição generalizada, ordenando as relações sociais segundo o modelo do mercado e levando a justificar desigualdades cada vez mais profundas (op. cit., p. 17).

Tem-se, assim, de um lado esse sistema capaz de, em momentos de crise, se autofortalecer e prosseguir com mais vigor, apesar de levar a mais concentração de renda, exclusão social e redução do emprego (op. cit.), e de outro, a política de saúde brasileira, fruto da Reforma Sanitária, na contramão dessa proposta. É interessante e pertinente atentar para o fato de ter essa política características e propósitos semelhantes à ideologia que a confronta: assim como o neoliberalismo, na forma como descrevem Dardot e Laval, a Reforma Sanitária embute uma espécie de *nova razão*, não só organizando a atenção à saúde, como, ao fazê-lo, tornando-se também orientadora de formas de existência, no que diz respeito à sua dimensão societária – nesse caso, com centralidade nos aspectos sociais, em detrimento dos econômicos –, como marco civilizatório na história brasileira. Isso nos dá uma medida da força do Sistema Único de Saúde, expressão da Reforma Sanitária, fruto do Estado de bem-estar, em sua busca por consolidar-se pautado por uma lógica societária.

Na contramão de uma trajetória, na qual o Estado vai se conformando mínimo para as políticas sociais e máximo para o capital (PERONI, 2013), a Constituição brasileira afirma o Estado como protagonista na garantia de direitos sociais universais e, em especial, o direito à saúde. Tendo em vista que o Estado de bem-estar não se constituiu nos países de capitalismo periférico, como o Brasil, da mesma forma que nos países do capitalismo central, abre-se espaço à conformação de um Estado gestor, que se pauta por uma racionalidade empresarial e referencia-se em teorias organizacionais antes restritas às empresas privadas. O embate daí decorrente será apresentado no item a seguir.

### **2.2.1.1 Focalização, publicização, terceirização e privatização no Brasil**

As mudanças pelas quais o papel do Estado veio passando ao longo do tempo, conforme apontamos, ganharam expressão mais forte no Brasil com a reforma do Estado de 1995<sup>29</sup>, durante o primeiro governo Fernando Henrique Cardoso, com diretas implicações na perspectiva de universalidade das políticas sociais, que se diluem em um *polissêmico* assistencialismo – leia-se um olhar para o âmbito social, distante, porém, da perspectiva universalizante. Seguindo o discurso globalizado, o governo brasileiro diagnosticou que a

---

<sup>29</sup> Esse processo já vinha sendo desenhado desde o início da década de 1990, com a chegada ao governo de Fernando Collor, o primeiro presidente eleito por voto direto após a ditadura militar.

crise fiscal que ora se vivia estava localizada no Estado – e não no capital –, sendo, portanto necessário reformá-lo. Para tanto, foi criado o Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare) e formulado o *Projeto de Reforma do Estado*. Ficam claras no documento as atribuições do aparelho estatal e o lugar que este deve ocupar: “reformular o Estado significa transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado” (BRASIL, MARE, 1995, p.11). O Estado, ainda, “deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento” (op. cit., p. 12).

No processo de redefinição das funções estatais, o documento distingue as atividades exclusivas do Estado, entre as quais não estão incluídos os serviços sociais e científicos e a produção de bens e serviços para o mercado. Como atividades exclusivas do Estado, estão listadas: definir leis e fiscalizar seu cumprimento, impor a justiça, manter a ordem, defender o país e representá-lo no exterior, policiar, arrecadar impostos e regulamentar as atividades econômicas. Já os serviços sociais e científicos seriam financiados pelo Estado e prestados por organizações não estatais, por se tratar de atividades *de caráter competitivo* e envolverem poder de Estado, podendo ser financiadas por este, mas gerenciadas pela iniciativa privada, disputando clientela, em uma condição de *quase mercado* – sobre a qual trataremos adiante.

A reforma propicia a expansão do livre mercado, introduzindo a racionalidade mercantil na esfera pública (ZULKI E NARDI, 2009). Fortalece-se, por meio dessas proposições, o discurso sobre a ineficiência do serviço público, em contraste com os modos de operar característicos da lógica empresarial privada. É o funcionamento melhor possível do mercado – como necessário às mudanças na máquina estatal – o novo objetivo do governo.

O Brasil reproduziu as orientações do que Draibe (1993) considerou uma segunda fase do neoliberalismo, que sai do combate ao Estado de bem-estar para, de forma “mais propositiva”, enfatizar programas sociais públicos, só que com base na *focalização*, isto é, concentrando-os em populações ou grupos carentes, tendo em vista que

as propostas e medidas de redirecionamento do gasto social, definidas numa situação de crise, desemprego e queda de renda, logo tiveram que se haver com um novo (ou revivido) problema, o da *pobreza*, a velha e a nova, postas pela crise e agravadas pelos tipos de ajustamento econômico pelos quais optou (DRAIBE, 1993, p. 98).

A perspectiva universalizante da política de saúde brasileira imbrica-se com uma proposta de política social residual, orientada pelo assistencialismo, ações públicas dirigidas aos segmentos necessitados da população. Como bem lembram Fleury e Ouverney (2012), o

fato de receber um benefício não transforma o indivíduo em possuidor de um direito, uma vez que a concessão do benefício sempre dependerá de sua condição de carência.

Ainda a respeito da focalização e suas consequências, cabe a relevante diferenciação que Cohn et al. (1999) fazem dos conceitos de *pobreza* e de *desigualdade social*. Eles observam que na sociedade contemporânea o trabalho deixa de ser fator de inserção social dos indivíduos, tal como ocorria inicialmente nas sociedades modernas ocidentais. A análise da inserção social, que se dava sob a ótica das classes sociais passa a se dar sob a ótica da renda, e os grupos com ganhos abaixo de determinado valor arbitrariamente definido vão sendo classificados como *pobres*, miseráveis ou indigentes. Ao lado do deslocamento de classes sociais para grupos de renda, observa-se perda das identidades sociais desses sujeitos, que passam a ser objeto de intervenção do Estado por meio das políticas públicas focalizadas.

Já no que diz respeito à desigualdade social, essa perspectiva implica necessariamente uma posição relativa – não absoluta – dos segmentos sociais, distribuídos comparativamente em gradientes distintos de acesso a bens e serviços, “possibilitando que se retome a perspectiva dialética de sua superação” (COHN, 2003).

A redução da área de atuação estatal no atendimento às *necessidades básicas* da população se dá por meio de três mecanismos: a privatização, que consiste na venda de ativos de empresas públicas; a publicização, isto é, a transformação de órgãos estatais em entidades de direito privado, públicas não estatais; e a terceirização, que implica contratação de serviços prestados por terceiros (BRESSER PEREIRA, 1998; RIZZOTO, 2009). Examinemos rapidamente esses três mecanismos de contenção da presença estatal no campo social, em seus aspectos polissêmicos. Por meio do Programa Nacional de Publicização (PNP)<sup>30</sup>, o governo transferiu para o setor público não estatal – ou *terceiro setor* – a produção de ações e serviços até então exclusivos do Estado. De acordo com Bresser Pereira (1998, p. 66), o termo *publicização* foi criado para distinguir esse processo de reforma do de privatização e salientar que, além da propriedade privada e da propriedade estatal existe uma terceira forma de propriedade – a propriedade pública não estatal. O programa de publicização seria concretizado por meio de entidades públicas de direito privado, em contrato de gestão com o Estado, com financiamento total ou parcial pelo orçamento público – as organizações sociais (OSs) – às quais seriam delegados os serviços de saúde, educação, cultura e pesquisa científica, de interesse público, mas não de exclusiva prestação pelo Estado. Verifica-se, com

---

<sup>30</sup> Criado pela Lei 9.637, de 15/5/1998, e que “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências” (BRASIL, MARE, 1998).



isso, uma mudança no conceito de público como direito social garantido pelo Estado (DRAIBE, 1993).

No que diz respeito ao mecanismo da terceirização<sup>31</sup>, referente ao processo de transferência para o setor privado dos serviços auxiliares ou de apoio, a imbricação de papéis reforça-se. Em nome da agilidade e da produtividade, tem-se no limite, a flexibilização e a desregulamentação da produção, com precarização das relações de trabalho.

Já em relação à privatização, à época da Reforma do Estado, Bresser Pereira, à frente do processo, como ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, escreveu que “existe um relativo consenso de que é necessário privatizar – dada a crise fiscal – e [é também] conveniente privatizar, dada a maior eficiência e a menor subordinação a fatores políticos das empresas privatizadas” (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 66). O processo, com vistas a descentralizar as funções do Estado, já vinha se dando desde o final da década de 1980, resultado do *Consenso de Washington*, plano decorrente de reunião realizada nos Estados Unidos, em 1989, com economistas e representantes do governo americano, do Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento, pela defesa da redução de gastos públicos, reforma fiscal, abertura comercial e econômica, investimento estrangeiro irrestrito e venda de estatais. Seguir tais orientações era condição para concessão de crédito aos países.

A privatização de bens estatais era defendida como medida de redução de gastos do Estado e, ao mesmo tempo, da dívida pública, pelo ingresso da receita dos bens privatizados (LEHER, 2003). Mas o mecanismo da privatização não abrangeu apenas a venda de bens do Estado, consistindo, ainda, na transferência de funções de Estado – aquelas consideradas *não exclusivas* do âmbito estatal – para a iniciativa privada.

Gostaríamos de destacar que o processo até aqui descrito não se deu, nem se dá, sem embates. A reforma promovida pelo governo Fernando Henrique Cardoso deu-se em um Estado fortalecido pela redemocratização e pela Constituição de 1988, e em cenário no qual o poder decisório não mais se concentrava no Executivo, como no regime autoritário (COSTA; LAMARCA, 2013), trazendo para a arena política a voz de lideranças do Legislativo, Judiciário, instâncias federativas então secundárias, estados e municípios e coalizões de especialistas setoriais. Ao manter-se em cena, ao longo de todas as últimas décadas, na

---

<sup>31</sup> Em detrimento da Súmula 331/1993, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), que proibia a terceirização nas atividades-fim, foi aprovada em março de 2017 a Lei nº 13.429, que estabelece a terceirização sem limites, isto é, a liberalização para todas as atividades e segmentos.

contramão das propostas neoliberalizantes, o Sistema Único de Saúde como orientador, ainda hoje, da política de saúde brasileira é uma evidente expressão desse novo cenário<sup>32</sup>.

O projeto neoliberal não foi radicalmente rompido nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva, que, no entanto, inseriram na agenda a possibilidade de mudança social real, por meio de um programa que combinava orientações socialistas e social democratas, com tinturas nacionalistas (MARINGONI, 2012). Examinaremos adiante a trajetória descrita pelas políticas sociais, a partir da análise da política de saúde, ao longo das três décadas que compreendem nosso período de análise.

### 2.2.2 Um léxico especial

No item anterior, abordamos alguns termos que conformam discursivamente o processo de redefinição do papel do Estado, tais como *terceirização*, *privatização*, *focalização*, *terceiro setor*, *terceira via*. Entendemos esses termos como parte de um léxico para o qual gostaríamos de chamar atenção, por se tratar de recursos discursivos circulantes e passíveis de apropriação. Alguns deles decorrem de uma adaptação do universo do liberalismo (*sociedade civil*, *indivíduo*, *liberdade*, *segurança*, *competição*, *mercadoria* e *cidadania*), para o neoliberalismo (*liberalizar*, *desregulamentar*, *flexibilizar*, *descentralizar* e *autonomizar*) de modo a “responder aos novos desafios do capital” (LEHER, 2003).

Citando Francisco de Oliveira, Dupas (2003) afirma que a luta pela cidadania é um embate por significados, pelos direitos à fala e à política, que se faz apropriando-se do léxico dos direitos e redefinindo-os em outro patamar mais abrangente.

Nesse processo, vale examinar a relação entre os termos *público*, *estatal* e *privado*. Leher (2003) destaca estudo de Sader (2003), quanto ao deslocamento da oposição clássica *público-privado*, para *estatal-privado* e suas implicações. Na crítica ao Estado, a nova oposição propicia o entendimento do *privado* – e do mercado – como contraponto, lugar de eficiência, agilidade e iniciativa, e promove um desaparecimento do *público*. Na crítica ao Estado, a nova oposição propicia o entendimento do *privado* – e do mercado – como contraponto, lugar de eficiência, agilidade e iniciativa, e promove um desaparecimento do *público*.

---

<sup>32</sup> A título de ilustração, cabe destacar que embates chegaram a se dar no interior do próprio governo FHC, já em seu início. O então ministro da Saúde, Adib Jatene, discordara publicamente da defesa que Bresser Pereira, então ministro, fizera do fim da estabilidade do funcionalismo público. Matéria do jornal *O Globo*, de 5/1/1995 (p. 5), registra o confronto – Jatene desobedece a Fernando Henrique e diverge publicamente de Bresser. “Pessoas que vêm do setor privado e não conhecem o setor público têm que ouvir quem conhece para não criar problemas”, disse Jatene, conforme reportou o jornal, destacando essa fala do ministro na página. O tema do fim da estabilidade voltaria a ser discutido em edições seguintes, como a de 8/1/1995, que traz como manchete da página 8: *Fim da estabilidade divide equipe de FH*.

Com efeito, o pensamento político e jurídico moderno se fundamenta na distinção público x privado. Neste escopo, a distinção entre o que é público e o que é privado possui clara nitidez (*privado = não público*). Determina-se o interesse público pelo contraste com o interesse privado e vice-versa (...). Nas ciências sociais, significa a oposição entre a “sociedade de iguais” e a “sociedade de desiguais”, entre política (interesse geral) e economia (interesse mercantil) (...). A teoria do autoritarismo possibilitou a grande operação ideológica de centralização do campo teórico na polarização estatal/privado, deslocando o público. Desse modo, os termos em antípoda passaram a ser estatal-autoritário x privado-democrático. A democracia deveria ser buscada na sociedade civil. Não importa que empresários tenham sustentado e se beneficiado da ditadura (LEHER, 2003, p. 224).

Verifica-se, na análise de Leher (2003), o realce da sociedade civil como o *locus* de realizações a que o Estado mostrar-se-ia incapacitado, em uma falsa oposição, voltada a enfraquecer o âmbito estatal. Esse mesmo Estado, no entanto, serve ao mercado no que diz respeito às regulamentações internas de que este necessita para seu funcionamento.

Destaca-se também a conformação das expressões *público não estatal* e *quase-mercado*, que mencionamos no item anterior. Sobre a primeira, vale a pena acompanhar a definição de Bresser Pereira, em pleno processo de reforma do Estado, no que diz respeito a um entrelaçamento de conceitos:

Se definirmos como público aquilo que está voltado para o interesse geral, e como privado aquilo que é voltado para o interesse dos indivíduos e suas famílias, está claro que o público não pode ser limitado ao estatal, e que fundações e associações sem fins lucrativos e não voltadas para a defesa de interesses corporativos, mas para o interesse geral não podem ser consideradas privadas. A Universidade de Harvard ou a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo não são entidades privadas, mas públicas. Como, entretanto, não fazem parte do aparelho do Estado, não estão subordinadas ao governo, não têm em seus quadros funcionários públicos, não são estatais. (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 67).

Peroni (2013) atenta para as implicações da conformação tanto da categoria de *público não estatal*, no que diz respeito à propriedade, quanto da de *quase-mercado*, em referência ao que permanece na propriedade estatal, mas tem seus processos de gestão reorganizados pela lógica do mercado. Na categoria *público não estatal*, a propriedade é redefinida, deixa de ser estatal e passa a ser pública de direito privado, incidindo sobre a execução das políticas sociais, pelas parcerias do Estado com instituições do terceiro setor para esse fim. Altera-se o papel do Estado para com as políticas sociais, cuja execução passa a ser não exclusiva deste.

Em relação ao *quase-mercado*, a propriedade permanece estatal, mas a lógica de mercado orienta a ação do setor público, com o entendimento de que o mercado é mais eficiente e produtivo do que o Estado. Diferencia-se da alternativa de mercado “propriamente dita”, podendo chegar ao setor público sob a suposição de *induzir melhorias*.

Conforme apontamos no início deste capítulo, o Estado deve, constitucionalmente, garantir a toda população, o acesso a bens e serviços públicos como saúde, educação, saneamento básico, habitação, transporte etc. Tal orientação aponta para o protagonismo estatal que se secundariza nos termos e expressões aqui destacados, relacionados menos a propósitos de garantia de direitos sociais do que à necessidade de se promover uma coesão mínima necessária à concentração capitalista e aos interesses de mercado, em nível mundial.

### 2.2.3 Estado, sociedade civil e controle social

Consideramos a pertinência de trazer à tona um arcabouço referente ao papel do Estado em sua relação não só com o mercado, como com a sociedade civil – também situada no âmbito privado. Verificamos, no item anterior, as implicações de uma oposição discursiva entre Estado e sociedade civil, no que diz respeito a um enfraquecimento do âmbito estatal, capaz de comprometer o papel constitucional atribuído ao Estado de garantir direitos sociais. Tal oposição fortalece-se pelos aspectos polissêmicos que se podem localizar no conceito de *sociedade civil*.

Ao chamar atenção para os riscos da apropriação desse conceito como sinônimo de tudo o que se contrapõe ao Estado, este tido como *ditatorial* – Coutinho (2000) observa que tal apropriação é facilitada, no caso do Brasil, pelo fato de *civil* significar também o contrário de *militar*. Citando os aportes de Antonio Gramsci, que examinaremos em seguida, o autor destaca que

o par conceitual sociedade civil/Estado, que forma em Gramsci uma unidade na diversidade, assumiu os traços de uma dicotomia radical, marcada ademais por uma ênfase maniqueísta. Nessa nova leitura, ao contrário do que é dito por Gramsci, tudo o que provinha da sociedade civil era visto de modo positivo, enquanto tudo o que dizia respeito ao Estado aparecia marcado com sinal fortemente negativo (COUTINHO, 2000, n. p.).

E, ainda que

a partir de final dos anos 80, a ideologia neoliberal em ascensão apropriou-se daquela dicotomia maniqueísta para demonizar de vez tudo o que provém do Estado (mesmo que se trate agora de um Estado de direito) e para fazer a apologia acrítica de uma *sociedade civil* despolitizada, ou seja, convertida num mítico *terceiro setor* falsamente situado para além do Estado e do mercado (COUTINHO, 2000. n.p.).

Bobbio (1998, p. 1.210) também destaca que uma contraposição entre sociedade civil e Estado tem sido utilizada “com finalidades polêmicas”, para afirmar que a primeira move-se mais rapidamente que o segundo, que o Estado não tem sensibilidade suficiente para detectar todos os fermentos que provêm da sociedade civil e que nesta forma-se um processo de

deterioração da legitimidade que o Estado nem sempre tem condições de deter. A visão liberal supõe, assim, a sociedade civil como bloco homogêneo, que opera de forma dicotômica em relação ao Estado.

Distanciando-nos das formulações que separam as instâncias da sociedade civil e do Estado, tomamos ambas a partir de Gramsci (1968b), para compreendê-los em um mesmo plano superestrutural, que formam o *Estado ampliado*. A sociedade civil como parte do Estado e a construção do controle social<sup>33</sup> como resultado de diálogo entre as duas esferas, tomando-o como expressão da democracia, uma vez que se trata de uma forma de compartilhamento de poder de decisão sobre as ações e políticas estabelecidas.

Na acepção gramsciana, o Estado compreende não só a sociedade política (ou Estado em sentido estrito), como amplia-se e contempla a sociedade civil. A primeira conforma-se pelas instituições e mecanismos por meio dos quais a classe dominante detém o monopólio da coerção – os aparelhos repressivos do Estado, como o exército, a polícia, a administração pública, os tribunais; a segunda, extensão do Estado, por organismos sociais que elaboram e difundem ideologias, como a escola, os partidos políticos, a igreja, os sindicatos e os jornais – aparelhos privados de hegemonia –, aos quais se adere voluntariamente e que não se caracterizam pelo uso da repressão. No espaço da sociedade civil, as classes buscam exercer sua hegemonia e obter o consenso (COUTINHO, 1988).

Ainda na perspectiva gramsciana, sociedade civil e Estado relacionam-se orgânica e dialeticamente, e a oposição real se dá entre grupos dominantes e subalternos. O *controle social* conforma-se na disputa entre eles pela hegemonia, na sociedade civil e no Estado (sociedade política), balizado por uma correlação de forças (CORREIA, 2009).

Mantemos aqui as noções de Gramsci de *classe dominante* e *classes subalternas* para demarcar essa correlação de forças na perspectiva do autor, segundo o qual as segundas devem buscar formar cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, tendo como estratégia o controle das ações do Estado para que este incorpore seus interesses. Desta forma, o controle social visa à atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam na gestão das políticas públicas, no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às suas demandas e interesses (op. cit.). Por meio do que Gramsci

---

<sup>33</sup> Na teoria política, o significado de *controle social* é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes, a partir de concepções distintas de Estado e de sociedade civil. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado (CORREIA, 2009). No presente caso, a referência se dá sobre a segunda acepção, que ganhou fortes contornos, no período de democratização do país. Como destaca Correia (op. cit.), em uma conjuntura de mobilização política, o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado.

chama de *classes subalternas* – ou, como estamos referindo aqui, grupos desfavorecidos da sociedade –, a sociedade civil assume papel de luta contra as classes dominantes e seus aparelhos privados de hegemonia, para a busca de seus interesses (COUTINHO, 1988).

As lutas por hegemonia se dão, assim, dentro do Estado (ampliado), não se sustentando o poder somente na sociedade política, e sim também sobre a legitimidade na sociedade civil. E o controle social dá-se não por uma sociedade civil portadora de interesses universais para com um Estado neutro, mas por meio de uma luta contra-hegemônica dos grupos menos favorecidos para com os grupos dominantes. Como destaca Thompson (2009), a sociedade civil, é o espaço do domínio do privado (dos aparelhos privados de hegemonia), mas também onde se dão os conflitos, as disputas e a possibilidade de contra-hegemonia.

Por essa perspectiva, tendo em vista nosso interesse em uma apropriação por parte do conjunto da sociedade do conceito de saúde como direito, interessa-nos salientar, o surgimento dos espaços para as classes subalternas imporem seus interesses e, de alguma forma, controlarem as ações do Estado na alocação dos recursos públicos, bem como a centralidade em Gramsci da ideia de “transição como processo” (COUTINHO, 1988), que nos afasta de cenários estanques, maniqueístas e simplistas. Coerção e consenso articulam-se, se uma classe dominante quer ser também dirigente.

Cabe voltar agora à observação de Coutinho do início deste item, a respeito dos caminhos que o conceito de sociedade civil tomou no país, em uma pseudodicotomia com o Estado, conduzindo a um distanciamento deste de suas funções de garantidor de direitos sociais, na perspectiva neoliberal: passa-se a entender a sociedade civil como *algo bom*, espaço de setores progressistas, ou das classes subalternas, em contraposição ao Estado ditatorial (e ineficiente), gerando-se um estímulo *antiestado*. Aos poucos, tem-se a sociedade civil como instância capaz de substituí-lo, sob o caráter não governamental do terceiro setor, atendendo demandas não respondidas pelo Estado ou pelo mercado, na perspectiva da solidariedade, mais do que do direito.

Na trilha de ressignificações do conceito de sociedade civil, em seu impacto sobre o papel constitucional do Estado, observa Monbiot (2016) que esta se torna uma espécie de amálgama entre as esferas do Estado e do mercado, estas sim devendo ocupar posições antagônicas, mas tendo atenuadas suas tensões e contradições.

Habilmente, o capitalismo e suas contradições são expurgados da sociedade civil que é convertida no lócus da democracia, lugar destinado à tolerância, ao agir comunicativo, esfera em que prevalecem os melhores argumentos, e não a força econômica, política e militar dos dominantes. É como se as assimétricas relações de produção não constituíssem a sociedade civil. Igualmente, sob esse prisma, o Estado perde sua feição classista,

particularista, pois a miraculosa sociedade civil pode modificar a sua natureza com os ventos da democracia (MONBIOT, 2016).

Tais concepções distanciam-se a sociedade civil da dimensão política, conforme pensado por Gramsci, e que destacamos aqui: a sociedade civil torna-se espaço de legitimação do sistema capitalista, enquanto Gramsci tomava-a como uma arma contra o capitalismo, “nunca uma acomodação a ele” (WOOD, 2003, p. 208).

### **2.3 De área médica a área social: política(s) de saúde e projetos de país em disputa**

No capítulo anterior, foram abordados dois conceitos – *Direito e Estado* – dos três que esta pesquisa propôs-se a examinar como conformadores do enunciado do artigo 196 da Constituição, com vistas a orientar nosso olhar sobre os jornais. Encaminhamo-nos agora para, a partir do exposto, examinar o terceiro conceito – *Saúde* – que assume centralidade em nossa pesquisa. Buscaremos aqui resgatar o processo sócio-histórico em que emerge e se desenvolve a instituição da saúde como direito universal, garantido pelo Estado, e, ao fazê-lo, destacar as variações discursivas que se operam na apropriação desse conceito no mundo social. O que nos move é a avaliação de *incompletude* da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008a, 2008b, 2015, entre outros), trinta anos depois de instituída e de concebido o Sistema Único de Saúde (SUS), e, assim, do direito à saúde em alcance universal, previsto nesse projeto. Orientamo-nos pelo entendimento de que uma disputa de sentidos atravessa o processo de concretização desse direito, e que se relaciona à dupla face da Reforma Sanitária, na forma estabelecida por Paim (op. cit.), em suas dimensões societária e setorial, como apontamos na introdução desta pesquisa.

Entendemos, ainda, que a construção do conceito de saúde como direito universal mantém-se em curso, e se dá em meio a um campo polifônico e polissêmico, no qual vozes diversas buscam seu lugar. Araújo (2003-2004) observa que a saúde como política pública é espaço de confrontos sociais, que se dão pela via discursiva. Dialogam com essa disputa de sentidos os diversos atores sociais, entre os quais o jornal, políticos e gestores, que se tornam também fontes convocadas pela mídia jornalística, e a população em geral, leitores potenciais a quem a produção midiática se dirige.

Nosso intuito nos itens que se seguem é reunir referências à saúde como direito, expressando relações e dilemas que estão postos e que conformam discursos, podendo sustentar estratégias de argumentação e persuasão, no processo de produção midiática e entre os atores nele envolvidos. Entendemos que a mídia – no nosso caso, o jornal – modula sentidos, mas não o faz sozinha; tomada como ator político, dialogou com determinadas

condições de produção (PINTO, 2002), evocando memórias discursivas e convocando uma diversidade de vozes em suas construções.

Conduzimos uma pequena revisão da vasta literatura referente ao processo de construção e consolidação da política de saúde brasileira, desde a Reforma Sanitária, e de sua forma expressiva, o SUS, pontuando esse resgate, para efeito de nossa pesquisa, pelos embates, percalços e contradições que envolveram e envolvem a conquista e a manutenção do preceito constitucional da saúde como direito universal. Tal processo aproximou-nos de práticas discursivas do campo da Saúde e, em um segundo momento, levou-nos ao diálogo dessas práticas com o campo midiático, a partir do capítulo 3.

### **2.3.1 A política de saúde brasileira: reordenamento ideológico e institucional**

Conformado a partir de uma abordagem médico-social da saúde, que passava a levar em conta o caráter político da área e a tomar como objeto não mais o indivíduo ou seu somatório, mas a sociedade, o coletivo (ESCOREL, 1999), o movimento da Reforma Sanitária<sup>34</sup> atuou, notadamente, a partir da segunda metade da década de 1970<sup>35</sup>, em prol de um projeto civilizatório, transformador da sociedade – e não só de suas condições de saúde. Sustentada nos pilares da reforma, a política de saúde brasileira institucionalizada na Carta de 1988 buscou promover, assim, um reordenamento ideológico e institucional, com amplas mudanças nos valores societários (MENICUCCI, 2011). Ideológico, devido à alteração dos princípios fundantes da política de saúde, e institucional, em função da criação de um sistema – o Sistema Único de Saúde – que fixa marcos como leis, processos decisórios, critérios de acesso, formas de distribuição e utilização de recursos, composição de atores etc. (op. cit.).

O contexto de transição democrática, após 21 anos de ditadura civil-militar, propiciou que o movimento aglutinasse diferentes atores e interesses em torno de um projeto comum, abrindo espaço para novas vozes. Em artigo de 1985, em plena gestação da Reforma, Sonia Fleury Teixeira escreveu:

Está cada vez mais claro, tanto para a população brasileira quanto para seus dirigentes, que a estabilidade da transição política será dada na medida em que o novo sistema democrático incorpore efetivamente as demandas sociais (TEIXEIRA, 1985, p. 404)

---

<sup>34</sup> A Reforma Sanitária como *movimento, ideia, proposta, projeto e processo* (PAIM, 2008) será discutida no item 2.3.4.

<sup>35</sup> Uma expressão importante desse movimento está na criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979 (PAIM, 2008; ESCOREL, 1999, entre outros). Cf. [cebes.org.br](http://cebes.org.br) e [abrasco.org.br](http://abrasco.org.br).



À parte a conjuntura democrática, um fator endógeno à política de saúde daquele momento também favoreceu a busca de alternativas ao modelo em vigor: a crise que atravessava o setor Saúde, ante um cenário de esgotamento da capacidade de financiamento da assistência, queda de qualidade dos serviços e insatisfação de usuários e prestadores. E, como entende Menicucci (2011, p. 38), “nos momentos de crise, há maior liberdade de ação”.

A Reforma Sanitária previa a unificação dos serviços de saúde, públicos e sem fins lucrativos, com estímulo à participação dos usuários (ESCOREL, 1999). Buscava-se, assim, situar o sistema de Saúde em um só ministério – reunindo o sistema previdenciário e a pasta da Saúde, bem como suas instâncias estaduais e municipais<sup>36</sup> –, e universalização da atenção, em um cenário no qual os brasileiros dividiam-se em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços de saúde; os que tinham direito a assistência prestada pelo Inamps, por possuírem vínculo empregatício; e os que não tinham direito algum.

Nas palavras do sanitarista Sergio Arouca (1941-2003), a Reforma Sanitária representou “por um lado, a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso e, por outro, a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política de enfrentar o problema” (AROUCA, 1988, p.2). Instituições como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), bem como núcleos de Saúde Coletiva constituídos nas universidades públicas, ainda na década de 1970, tiveram papel fundamental nesse processo.

A consolidação dos ideais da Reforma Sanitária deu-se na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, considerada uma pré-Constituinte, reunindo, pela primeira vez, representantes dos diversos segmentos da sociedade civil, formando as bases da elaboração do texto constitucional que definiria a saúde como direito de todos e dever do Estado<sup>37</sup>. Orientada pela já citada definição da OMS, de 1948<sup>38</sup>, e pelo conceito

---

<sup>36</sup> Antes da criação do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde voltava-se praticamente a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinação e controle de endemias, ficando a atuação mais expressiva do poder público na assistência com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ligado ao Ministério da Assistência e Previdência social.

<sup>37</sup> Até a 7ª Conferência, em 1980, apenas gestores, técnicos e especialistas convidados participavam das discussões relacionadas à política de saúde. A 8ª Conferência representou um divisor de águas, ampliando o espaço de participação a outras forças sociais, reunindo mais de 5 mil participantes. Não contou com a presença de entidades privadas, que se recusaram a participar, considerando irrisório o percentual de votos que caberia ao setor. A representação de usuários era ainda pequena – centrais sindicais, associações de moradores – e poucos eram os movimentos específicos da área da Saúde. Ainda assim, significou maior diversidade de atores e maior abrangência regional, permitindo a emergência de muitas questões até então ausentes da agenda do setor (BRASIL, 2009).

<sup>38</sup> “Saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças”, conforme já destacamos. Cf. [www.who.int/suggestions/faq/es/index.html](http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html) (tradução nossa).

ampliado de saúde, a 8ª Conferência destacou a relevância de determinantes sociais e econômicos, no alcance do almejado estado de completo bem-estar. Tais aportes confrontaram os âmbitos do individual e do coletivo, no que diz respeito, de um lado, ao entendimento da saúde como manifestação biológica de organismos individuais que reagem às condições ambientais; e, de outro, como construção social, voltada ao bem estar de *todos*.

Entendida, assim, como área social e não exclusivamente área médica (LOBATO; GIOVANELLA, 2012), a saúde apresenta-se como campo complexo e abrangente em que sentidos se imbricam e disputam espaço. Essa complexidade traduz-se, no sistema de saúde brasileiro, em uma modalidade de proteção social orientada pela seguridade social<sup>39</sup>. Inspirada em princípios de justiça social, sustenta-se no tripé formado por cuidado à saúde, assistência e previdência social. Esse sistema situa-se entre aqueles conhecidos como *beveridgianos*, por referenciarem-se no *Relatório Beveridge*, formulado na Inglaterra, em 1942, e que viria a estabelecer as bases do sistema nacional de saúde inglês – National Health System (NHS)<sup>40</sup>. O relatório propôs pela primeira vez um novo modelo de proteção social baseado na condição de cidadania, segundo o qual os cidadãos passam a ter seus direitos sociais assegurados pelo Estado. Trata-se, ainda, de sistema do tipo universal, financiado com recursos públicos provenientes de impostos gerais, e tido como mais eficiente e equânime e de maior impacto positivo nas condições de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, op. cit.).

Até então, o Brasil pautava-se pelo modelo bismarkiano<sup>41</sup>, baseado nas contribuições de empregados e empregadores, diferenciando benefícios por categoria profissional e excluindo a população não inserida no mercado formal de trabalho. O foco se dava na assistência médica, curativa e individual, separada de ações de saúde coletiva. As medidas de caráter coletivo, como promoção, prevenção e vigilância sanitária e epidemiológica, ficavam a cargo de outros setores do Estado, que não o setor Saúde, e relegadas a um segundo plano<sup>42</sup>.

---

<sup>39</sup> De acordo com o artigo 194 da Constituição, “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

<sup>40</sup> O *Relatório Beveridge*, de 1942, foi formulado por Sir William Beveridge, responsável por formular reformas no seguro social da Inglaterra. O relatório estabeleceu as bases para o National Health System (NHS), criado em 1946, recomendando que o Estado garantisse a todos os cidadãos atenção à saúde primária, especializada, hospitalar e reabilitadora, gratuita, independentemente de pagamento, financiada por impostos gerais.

<sup>41</sup> A modalidade de proteção social do tipo bismarkiano originou-se na Alemanha, a partir dos preceitos do primeiro-ministro alemão Otto von Bismark, baseada na ideia de seguros sociais, mediante contribuições de empregados e empregadores. Expandiu-se para a maioria dos países europeus depois da Primeira Guerra Mundial. Após a Segunda Guerra, no entanto, esses países universalizaram seus programas de proteção social, com inclusão da maioria da população e ampliação da cobertura de serviços de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

<sup>42</sup> No caso brasileiro, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) cuidavam da assistência médica e prestação de serviços previdenciários, segmentando a atenção, diferenciando benefícios e serviços entre categorias profissionais e excluindo a população não inserida no mercado formal de trabalho. As categorias de trabalhadores mais organizadas e reconhecidas pelo Estado eram as primeiras a ter seus direitos sociais

A inclusão da saúde como direito universal na Constituição representa conquista social ainda não alcançada por muitos países. Dos doze países da América do Sul, apenas seis – além do Brasil, Bolívia, Equador, Paraguai, Suriname e Venezuela – consideram a saúde como direito universal em suas constituições, com diferentes abordagens (SISTEMAS DE SALUD..., 2012). Para se ter uma ideia das nuances enunciativas entre textos constitucionais, capazes de conter ou não entraves à universalidade, vale citar estudo comparativo entre os sistemas de saúde brasileiro e chileno, mostrando que a Carta brasileira, apesar de deixar a assistência à saúde livre à iniciativa privada<sup>43</sup>, estabelece como “dever do Estado” garantir a saúde da população, enquanto que na constituição chilena esse dever é “preferencialmente do Estado” (SOUZA; BUSSINGUER, 2017).

O papel protagonista do Estado na garantia do direito universal à saúde pode ser verificado nas políticas de países como Inglaterra, Espanha e Canadá, às quais assemelha-se a política brasileira. Esses países contam com sistemas universais e públicos, com base solidária de financiamento, envolvendo as instâncias federativas e os cidadãos, distanciando-se da ideia de *venda* de serviços e lucro – que caracteriza o sistema dos Estados Unidos, em que a saúde não é considerada direito de cidadania. A iniciativa privada está presente naqueles sistemas, mas em pequena proporção.

O conceito de saúde no qual se baseia uma sociedade, portanto, é orientador do modelo de sistema a ser adotado, bem como do papel a ser assumido pelo Estado na condução de sua política.

### **2.3.2 Idas e vindas de um projeto que resiste: modulações discursivas em três décadas de entraves e avanços**

De modo a detalhar as condições de produção do discurso jornalístico, no que diz respeito ao diálogo com o campo da saúde, apresentamos a seguir um pequeno histórico da conformação da política de saúde brasileira pós-1986 e de sua forma de expressão e ordenação, o SUS, enfatizando as *idas* e *vindas* – ou rupturas e continuidades, como quer Menicucci (2011) – desse processo pleno de embates. Nossa intenção aqui é menos abranger todo o conjunto de fatos e ações que marcaram a trajetória na busca de consolidação dessa

---

garantidos (GIOVANELLA; LOBATO, op. cit.). A integração dos IAPs no INPS, em 1966, durante o regime militar, levou à cobertura de saúde de todos os assalariados urbanos e, assim, a uma expansão da assistência médica. A opção dos governos para dar conta da ampliação da cobertura foi, no entanto, comprar serviços da rede privada, em vez de provê-los diretamente. A política pública incentivou, assim, o desenvolvimento do mercado privado, pela compra de serviços e por subsídios do governo à construção de unidades hospitalares (MENICUCCI, 2011).

<sup>43</sup> Conforme o artigo 199 da Constituição, que abordaremos adiante.

política, do que observar como estes foram pontuados por avanços e entraves, que expressam um cenário de tensões entre os campos hegemônico e contra-hegemônico, com o qual a mídia dialogou.

A partir da discussão que fizemos a respeito do papel do Estado na consolidação de políticas públicas/sociais, definimos cinco grandes fases no processo de conformação da política de saúde brasileira no período em estudo, marcadas pela atuação do poder público e pela natureza das forças políticas em disputa em cada uma delas, tendo em vista nosso foco em gestores da pasta da Saúde.

A primeira fase é a de nascimento do SUS, no período pós-ditadura civil-militar, de ventos democratizantes soprando a favor da conformação de um Estado de bem-estar e do estabelecimento de políticas sociais para o conjunto da população. Em uma segunda fase, observa-se retração desse movimento, com iniciativas privatizantes do primeiro governo eleito democraticamente e, pouco depois, alvo de processo de *impeachment*. Na terceira fase, tem-se o período de ascensão – e ofensiva – neoliberal, marcado pela reforma do Estado de 1995, conforme abordamos, durante os governos de Fernando Henrique Cardoso. A quarta fase conforma-se pelos governos do Partido dos Trabalhadores, que se orientam por ideais referenciados no âmbito do social, sem, no entanto, caracterizarem-se por ruptura com a fase anterior (PAIM, 2008). Por fim, em uma quinta fase, de instabilidade democrática, com *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, verifica-se ascensão de um governo pautado por políticas de austeridade, em prejuízo das conquistas sociais. Abordaremos a seguir em mais detalhes cada uma dessas fases, que também orientam nossa análise dos textos jornalísticos, como veremos a partir do capítulo 3.

A fase que dá início ao nosso resgate sócio-histórico é marcada pela busca por unificação do comando da Saúde, que, conforme já mencionamos, fragmentava-se entre o Ministério da Previdência e Assistência Social, na atenção médico-curativa, e o Ministério da Saúde, responsável pelo aspecto preventivo (vacinação e outras ações consideradas de saúde pública), com predomínio de uma *lógica hospitalocêntrica* e foco no aspecto curativo, cujo caráter individualizante interessa-nos destacar. No Ministério da Previdência, a assistência à saúde ficava a cargo do Inamps, autarquia, criada em 1974 pelo regime militar, resultante do desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)<sup>44</sup>, e voltava-se aos que possuíam vínculo empregatício (carteira assinada) e contribuía com a previdência social. A

---

<sup>44</sup> A associação entre vínculo empregatício, contribuição e assistência à saúde já se verificava nos Institutos de aposentadorias e pensões (IAPs) de diferentes categorias profissionais organizadas (bancários, comerciários, industriários, entre outros), que se fundiriam no INPS, depois denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

assistência à saúde era prestada – somente a trabalhadores da economia formal e seus dependentes – em unidades próprias do Inamps e por contratação de serviços privados. O volume de recursos destinados à assistência era proporcional à arrecadação obtida em cada estado da federação e ao número de beneficiários, o que favorecia os estados mais desenvolvidos economicamente e com mais relações formais de trabalho, na contramão dos já almeçados direitos universais.

A ideia dos reformistas era incorporar o Inamps à pasta da Saúde, unificando-se o setor: o Ministério da Saúde ficaria, assim, responsável tanto pelo atendimento médico quanto pelas ações de saúde no âmbito coletivo. Para tanto, deveriam ser extintos os escritórios regionais do Inamps e transferidos os recursos que lhes estavam destinados para as secretarias estaduais de Saúde, em um processo de descentralização. Com tal procedimento, buscava-se uma contenção das políticas privatizantes da previdência social verificadas no Inamps. A proposta invertia a lógica da assistência à saúde, que deixaria de se iniciar no âmbito curativo, para atuar antes que as pessoas adoecessem. Ou seja: buscava-se mudar o foco do cuidado da doença para o cuidado da saúde.

Uma expressão da conjuntura favorável em que tais encaminhamentos eram acolhidos foi o fato de o partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) incluir no Plano de Governo que engendrava as ideias do movimento sanitário, que passaram a ser amplamente aceitas, e, ainda, manter visível o debate sobre a saúde, ao longo dos primeiros anos da chamada Nova República, em um cenário de disputas e conquistas, na busca de consensos, assim descrito por Escorel (1999):

Conseguir operar as máquinas burocráticas na direção contrária a que vinham funcionando, sem contar com quadros identificados com o projeto em todos os postos estratégicos do sistema exigiu um esforço enorme dos envolvidos. Esse consumo intelectual com experiências administrativas inéditas imprimiu uma das características do movimento sanitário nesse período: restringir-se cada vez mais a buscar consenso em torno de um projeto jurídico-institucional, relativo às diversas formas administrativas de organização do sistema (ESCOREL, 1999, p. 192).

Com a retomada da democracia nos anos 1980, “a demanda pelo resgate da *dívida social* acumulada no período autoritário colocou a saúde na agenda política da Nova República” (PAIM; TEIXEIRA, 2015), passando a Reforma Sanitária a ser assumida como projeto de mudança social. Nessa década, em 1984, haviam-se instituído as Ações Integradas de Saúde (AISs)<sup>45</sup>, envolvendo organizações de saúde dos níveis federal, estadual e

---

<sup>45</sup> As Ações Integradas de Saúde (AISs) envolveram as seguintes instituições: no nível federal, Ministério da Previdência e Assistência Social (Secretaria de Serviços Médicos); Inamps; Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan); Fundação de Serviços de Saúde Pública; Superintendência de

municipal, como estratégia de integração importante rumo à universalização. Foi por meio do Inamps, ainda responsável pela atenção à saúde na época, que se expandiram as AISs para mais de 2 mil municípios. Durante o processo constituinte, em 1987, deu-se, por decreto presidencial, a transformação das AISs no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds)<sup>46</sup>, a partir de 1988, novo passo estratégico, ou “estratégia-ponte” para a instalação do SUS (PAIM; TEIXEIRA, op. cit.). O advento do Suds desconcentrou recursos e descentralizou parte do processo decisório para o âmbito dos estados (*estadualização*), com um desejado esvaziamento do Inamps pela fusão de suas estruturas administrativas nos estados com as das secretarias estaduais de Saúde (op. cit.). Como verificaremos no capítulo 5, tal processo viria a ser alvo de polêmicas.

A incorporação do Inamps ao Ministério da Saúde ocorreria em 1989, inaugurando uma nova etapa institucional no setor saúde no país (LIMA et al., 2005). O processo permeado de conflitos opunha duas culturas institucionais diferentes e respectivas burocracias. Como destacam Lima et al., “talvez até hoje tenhamos uma dicotomia importante no Ministério da Saúde, entre as estruturas que tratam da doença e as que tratam da saúde pública, da prevenção etc.” (op. cit., p. 12). Os embates deram-se não só entre os respectivos titulares das pastas da Saúde e da Previdência, como dentro do próprio movimento sanitário, que se dividiu, com cada grupo *vestindo a camisa* de sua instituição (ESCOREL, 1999).

Essa primeira fase de nossa análise é marcada, especialmente, pela realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pela Presidência da República, por solicitação do então ministro da Saúde, Carlos Sant’Anna, em julho de 1985, e realizada em março do ano seguinte, já sob a gestão de Roberto Santos à frente da pasta<sup>47</sup>. Dos quase 5 mil participantes, em torno de mil eram delegados, indicados por instituições e organizações da sociedade, que pela primeira vez teriam voz no evento. Além dos profissionais e prestadores de serviços de saúde e de quadros técnicos e burocráticos do setor, incluíram-se os usuários. Entre os principais temas da conferência estavam o dever do Estado e o direito do cidadão no tocante à

---

Campanhas de Saúde Pública (Sucam); Central de Medicamentos (Ceme) e Ministério da Educação (Hospitais Universitários e de Ensino); no nível estadual, secretarias de Estado de Saúde, hospitais, fundações, universidades estaduais e organizações como as filantrópicas; e, no nível municipal, secretarias municipais de Saúde, instituições de ensino e hospitais (CEDEC, 1996). Disponível em: [www.cedec.org.br/files\\_pdf/DIDATI1.pdf](http://www.cedec.org.br/files_pdf/DIDATI1.pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

<sup>46</sup> Em meados da década de 1970, o modelo de assistência da Previdência entra em crise de financiamento, e o Inamps, para racionalizar despesas, passa a adquirir, na década seguinte, serviços do setor público (as redes das secretarias estaduais e municipais de Saúde), por meio de convênios, o que representou um primeiro passo rumo a uma nova conformação da atenção à saúde. No final da década de 1980, o Instituto acaba com a exigência da Carteira de Segurado para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados das redes públicas, processo que culmina na instituição do Suds. Esse seria o embrião do SUS (SOUZA, 2002).

<sup>47</sup> Conforme os capítulos 4 e 5, a matéria jornalística com Roberto Santos é a primeira a do conjunto em análise.

saúde; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento do setor, além de reunir elementos para debate na Assembleia Constituinte que se realizaria no ano seguinte.

O plenário da conferência aprovou a unificação do sistema de saúde e propostas relativas ao conceito ampliado de saúde, ao direito de cidadania e dever do Estado e às bases financeiras do sistema, passando a representar, por meio do relatório final, a consolidação das propostas do movimento sanitário original – acrescido de novos integrantes e parceiros (TEMA, 1986).

Em relação a essa primeira fase, ainda, é necessário destacar a especificidade do embate entre os setores público e privado na Saúde, cada qual com contornos bem definidos à época, diferentemente da imbricação que ao longo dos anos passou-se a observar e da qual trataremos adiante. Essa delimitação explícita de campos de interesse pode ser constatada pela recusa do setor privado em participar da 8ª Conferência, em protesto contra o que considerava ser uma baixa representatividade do setor – uma cota de 20, em mil delegados com direito a voto – e pela postura – ao menos discursiva – do governo, de apoio expresso à realização do evento, sem o setor privado, o que até então não havia acontecido. Ao recusar-se a participar, registrando sua postura em nota, o setor privado marcou e assumiu sua posição de classe.

A partir da forma como a mídia jornalística explorou tal manifestação é possível ter-se uma ideia das forças em disputa naquele momento e constatar uma disposição da sociedade, nesse caso, o poder público e a mídia, em acolher as propostas do movimento sanitário. Estudo que examinou a cobertura da 8ª Conferência em dois jornais de grande circulação – *O Globo* e *Folha de S. Paulo* – (BARDANACHVILI, 2018)<sup>48</sup>, de modo a identificar como a mídia impressa pós-ditadura militar construiu discursivamente a agenda da Reforma Sanitária, em diálogo com um contexto pró-democracia, apontou que os dois jornais apresentaram confluência discursiva em favor da saúde pública e alta frequência de marcas concernentes ao universo reformista. A cobertura mereceu 12 matérias, na *Folha de S. Paulo* e cinco em *O Globo*<sup>49</sup>, nas quais ao mesmo tempo veiculou-se a voz dos representantes do setor privado e enfatizou-se não só o apoio do governo ao evento, especialmente, na voz do ministro Roberto Santos, como diversos aspectos da política de saúde que ali se conformava. *Direito de todos*,

<sup>48</sup> Comunicação oral apresentada no 12º Congresso de Saúde Coletiva, em 27/7/2018, Rio de Janeiro.

<sup>49</sup> Os títulos das matérias dão uma medida do caminho que a cobertura jornalística tomou. Na *Folha de S. Paulo*, foram veiculadas entre outras: *Setor privado abandona 8ª Conferência de Saúde* e *Santos prega unificação* (15/3/1986); *Santos não se abala com boicote à Conferência* (18/3/1986); *Entidades debatem saúde como direito em conferência* (19/3/1986); *Sarney inicia debate sobre reforma da saúde* (20/3/1986); *Plenária da 8ª Conferência quer estatização da Saúde* (22/3/1986). Em *O Globo*, algumas matérias publicadas foram: *Setor particular boicota 8ª Conferência de Saúde* (18/3/1986); *Sarney na Conferência de Saúde: um basta ao Brasil de contrastes* (20/3/1986); *Conferência de Saúde reprovava mercantilismo* (22/3/1986).

*dever do Estado, sistema único, estatização, mercantilização* foram alguns termos do universo sanitário que circularam com designação positiva naqueles textos jornalísticos.

Não é nossa intenção alongarmo-nos nos aspectos midiáticos neste capítulo. Consideramos relevante, no entanto, destacar o diálogo da mídia, como ator social, com o contexto no qual opera. O apoio – ao menos discursivamente – do governo Sarney à Reforma Sanitária está registrado na primeira edição do jornal *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária* (1987), editado pela Fiocruz, que reproduz na capa trecho do discurso do então presidente da República na 8ª Conferência<sup>50</sup>, acrescentando que além do presidente, ministros da Saúde, Previdência e Educação, entre outras autoridades e representantes da sociedade civil, “apoiam a criação de um Sistema Único de Saúde (...)” (PROPOSTA, 1987, p. 1).

Quanto aos compromissos assumidos pelo governo Sarney de incorporar o Inamps ao Ministério da Saúde, conforme defendiam os sanitaristas, e sancionar a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentaria a Constituição e o SUS, apesar da aparente disposição do presidente, o processo não se deu sem resistência de grupos econômicos que tinham outros interesses, e só se cumpriram nos anos 1990, o primeiro, nos últimos dias do mandato, e o segundo, no final do primeiro ano do governo sucessor, de Fernando Collor de Mello, tendo à frente da pasta da Saúde o ministro Alcení Guerra. A assinatura do decreto transferindo o Inamps para o Ministério da Saúde estabeleceu nova configuração setorial a ser colocada em ação pelo governo Collor (SCOREL, 1999). No entanto, novos embates entravariam as ações transformadoras do sistema de saúde, já expressos na Constituição, e que não ocorreriam da forma rápida como inicialmente se anunciou.

Na avaliação de Escorel (op. cit.), no governo Sarney, o movimento sanitário acumulou vitórias no âmbito do processo constitucional, mas não no do institucional, passando a ter representantes destituídos dos cargos que então ocupavam, tendo sido estes passados a uma equipe majoritariamente conservadora, alvo de negociação entre a Presidência da República e parlamentares constituintes conhecidos como *grupo do Centrão*, para manter o regime presidencialista e definir um mandato presidencial de cinco anos.

Como década na qual, afinal, institui-se constitucionalmente o Sistema Único de Saúde, os anos 1980, embora tenham recebido a denominação *a posteriori* de *década perdida*, em referência à queda das médias históricas de crescimento (PIB baixo, aceleração da inflação, baixa produção industrial, pequeno poder de compra dos salários e baixo índice de emprego, entre outros indicadores), podem ser considerados, do ponto de vista político, como uma *década ganha* (MARINGONI, 2012), no que diz respeito à mobilização social alcançada.

---

<sup>50</sup> A íntegra do discurso foi reproduzida também na *Folha de S. Paulo* (20/3/1986).



Além da promulgação da nova Carta, a formação de entidades e partidos populares, como o Partido dos Trabalhadores, de 1980, são expressões desse período. Foi no final dos anos 1980 que um importante passo se deu na conformação da Reforma Psiquiátrica que avançava no bojo da Reforma Sanitária. Em 1987, realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro, como desdobramento da 8ª CNS, e o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, o *Congresso de Bauru*, que teve como bandeira de luta *Por uma sociedade sem manicômios*.

O período também registrou avanços no que diz respeito à unificação da atenção à Saúde, tais como a criação no âmbito do Ministério da Saúde da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (SNAS), cujo secretário acumulava a presidência do Inamps, incorporando aos poucos atribuições do ministério (como a responsabilidade sobre as políticas de saúde mental, tuberculose e câncer) e do instituto (como a gestão dos sistemas de alta complexidade); e a constituição da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio da incorporação da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) (MACHADO, 2005).

A segunda fase da trajetória de nosso estudo tem início com a eleição, em 1989, de Fernando Collor de Mello, identificado com o *novo* e o moderno, em meio a uma mudança de cenário em nível mundial, marcadamente, pela queda do Muro de Berlim e a ascensão de políticas neoliberais, com centralidade do mercado. Paim (2008) fala em uma “inflexão privatizante”, com muitos obstáculos à implementação do SUS, concebido constitucionalmente pouco mais de um ano antes, em meio à resistência a que o Ministério da Saúde passasse a ser o gestor federal da política de saúde.

Assim, o período inicial de vigência da Constituição caracteriza-se por conjuntura desfavorável, com instabilidade econômica, hiperinflação e crise fiscal do Estado, favorecendo como caminho a disseminação da ideologia neoliberal, conforme já detalhado, e pela conformação de um parlamento eleito na esteira de Fernando Collor, em que predominavam forças privatizantes. Observa-se redução da quantidade e qualidade dos serviços de saúde disponíveis, o que acabou por afastar o SUS, que se pretendia *de todos*, das camadas da população com maior renda e os trabalhadores com melhor remuneração.

Fleury e Ouverney (2017, p. 1.091) observam que a gestão Alceni Guerra no Ministério da Saúde espelhou a orientação restritiva do governo Collor em relação à descentralização, uma vez que o ministro integrara os quadros do Inamps e se elegera deputado por partidos que se opuseram à criação do SUS (PDS e PFL). Alceni via a descentralização como processo lento e regulado a partir das regras definidas pelo Ministério

da Saúde, uma vez que, “segundo o projeto do governo Collor, estados e municípios não estavam preparados para assumir de forma autônoma a gestão de seus sistemas de saúde” (GUERRA, 1990, apud FLEURY; OUVENEY, op. cit.)

A transferência do Inamps para o Ministério da Saúde, apesar de já efetivada, no apagar das luzes do governo anterior, não estava acomodada. O Inamps mantinha-se como entidade poderosa, dentro da estrutura ministerial, e continuava a gerir os recursos federais oriundos das contribuições previdenciárias de forma centralizada (MACHADO, 2005). Machado (op. cit.) destaca nas portarias emitidas durante o governo Collor, relativas à estrutura e atribuições do Inamps, o uso de expressões do tipo “até a efetiva implantação do SUS” ou “até que a estrutura seja adequada à implantação do SUS”, que expressam as tensões dos grupos resistentes a que o Ministério da Saúde passasse a ser o gestor federal da política de saúde. Um sinal dessa resistência, citado pela autora, foi o da criação de um *Departamento do SUS* dentro de uma das secretarias do ministério, descaracterizando o sistema, que, de orientador da política passava a ser tomado como uma *parte* desta.

É possível considerar que a década de 1990 foi marcada por tentativas de impor ao país uma contrarreforma sanitária (NORONHA; SANTOS; PEREIRA, 2011). Ao mesmo tempo em que se busca viabilizar o projeto constitucional do SUS, há significativo crescimento do *mercado* de saúde suplementar, com a expansão das vendas de planos individuais, alcançando-se novos grupos de trabalhadores, incluindo aí o funcionalismo público e os empregados em estatais. A *Carta da 9ª Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira* expressou o repúdio ao cenário delineado no governo Collor.

O governo Collor levou o Brasil a uma tragédia sanitária jamais assistida. A nova Constituição Brasileira assegura o direito à saúde e prevê a criação de um sistema democrático e comprometido com as necessidades da população. Apesar disso, esse governo violentou todos esses princípios e intensificou um período de desrespeito à ÉTICA, à moral e ao interesse público sem precedentes. Esse quadro dramático se agrava com efeitos de uma política econômica recessiva e privatizante que concentra renda, marginaliza e exclui milhões de pessoas, características do modelo neoliberal. [...] Que o movimento social redobre o trabalho que já vem fazendo, contra a corrupção e contra a política econômica e exija nas ruas o FORA COLLOR JÁ (BRASIL, 1992, p.15).

A 9ª Conferência, prevista para 1990, quatro anos após o marco representado pela 8ª, fora adiada algumas vezes, por resistência do governo à sua realização, que acabou se dando com dois anos de atraso, em 1992, convocada pelo então ministro da Saúde, Adib Jatene, que, ao assumir, havia se comprometido a fazê-lo. A conferência, que teve como tema *Municipalização é o caminho*, resultou de um processo de mais de 3 mil conferências municipais e 27 estaduais, uma mobilização que buscava reafirmar os acordos da edição

anterior, consagrados na Constituição de 1988. O contexto era de crise ética, econômica e política de um governo cujo presidente, o primeiro eleito por voto direto após a ditadura, era alvo de investigação por denúncias de corrupção que culminariam no seu *impeachment*.

No processo de idas e vindas, em meio a esse cenário adverso, verifica-se a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), reafirmando a saúde como direito<sup>51</sup> e dispendo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Todos os prestadores de serviço, integrantes ou não do SUS, passariam a subordinar-se à lei. Uma conquista, dada a sua abrangência que

não só especifica os princípios, objetivos, atribuições, organização, direção e gestão do SUS nos diversos níveis de Federação, como também oferece indicações sobre relações com os serviços privados, financiamento, gestão financeira, recursos humanos, planejamento etc. (PAIM, 2008, P. 186)

O texto, no entanto, teve nove artigos vetados totalmente e cinco parcialmente por Fernando Collor, com revogação dos dispositivos que tratavam do financiamento do sistema e do controle social. Na disputa em defesa da nova política de saúde, esses dispositivos foram recuperados, com a aprovação da lei complementar nº 8.142/1990, menos de três meses depois, em dezembro. Esta regula a participação da comunidade no SUS, assegurando a existência de instâncias colegiadas como as conferências e os conselhos de Saúde nos três níveis de governo – o que resultou em mobilização e ampliação da gama de atores envolvidos na defesa do direito à saúde –, além de orientar transferências intergovernamentais de recursos financeiros e de exigir a formulação de planos (planejamento) de saúde e criação de fundos de saúde (PAIM, 2008a).

Sobre essa legislação, Sergio Arouca (1990) destacou:

“A Lei Orgânica da Saúde deve ser entendida, portanto, não como um fato isolado, mas como o arcabouço da democratização da saúde. Nesse sentido a Lei contempla os mecanismos necessários para o processo continuar avançando” (AROUCA, 1990, p. 6).

O texto da Lei Orgânica (artigo 4º, parágrafo 2º) faz clara referência a um sistema de bases públicas, reafirmando o protagonismo do Estado no provimento de condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde (BRASIL, 1990a). No artigo 6º, aponta as ações a serem levadas à frente pelo SUS, entre elas, as de vigilância sanitária e epidemiológica e as voltadas à saúde do trabalhador, sua promoção, proteção, recuperação e

---

<sup>51</sup> De acordo com o artigo 2º da Lei 8.080, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990a).

reabilitação, e à assistência terapêutica integral (incluindo a assistência farmacêutica); participação na formulação da política de saneamento básico; ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde; vigilância nutricional; formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde; e fiscalização de alimentos, água e bebidas (BRASIL, 1990a).

Cabe observar que, se no texto constitucional e no *Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde*, a referência à participação do setor privado no sistema é apresentada como “complementar”, na Lei Orgânica, ampliam-se as brechas a essa participação tomada de certa forma como *necessária*, assumindo-se a possibilidade de o setor público não dar conta de toda a cobertura. De acordo com o artigo 24 da Lei 8.080, “*quando* as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada” (op. cit., grifo nosso).

Ainda no balanço de avanços e desafios, nessa segunda fase de nosso resgate sócio-histórico das condições em que se deu a produção do discurso jornalístico que analisaremos, destacam-se outras relevantes conquistas, como a elaboração das constituições estaduais e das leis orgânicas dos municípios e a instalação do Conselho Nacional de Saúde. Se, de um lado, mantinham-se entraves para a consolidação do SUS – descontinuidade administrativa no Ministério da Saúde, sequestro dos recursos da saúde pelo Ministério da Previdência, sonegação e adiamento do pagamento da Contribuição Financeira para a Seguridade Social (Cofins) pelos empresários –, de outro, observava-se que municipalização da atenção trazia à tona a diversidade de realidades e situações do país, verificando-se atuação dos conselhos de Saúde, bem como a reativação de movimentos sociais.

Na terceira fase – governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), com mudanças na estrutura do aparelho estatal, conforme discutimos –, é possível observar uma radicalização da racionalidade mercantil na esfera pública (ZULKE; NARDI, 2009). A reforma do Estado esteve diretamente associada à orientação geral do ajuste macroeconômico. A noção de *seguridade social* e seu tripé – saúde, assistência e previdência – esvazia-se, abrindo espaço à de *seguro social*, voltado ao indivíduo, desvirtuando o caráter abrangente e universalista da proposta constitucional. Pouco tempo após tomar posse, Fernando Henrique Cardoso enviou ao Congresso a Proposta de Emenda Constitucional 32, que buscava entre outras mudanças alterar o teor do artigo 196, que afirma o direito universal à saúde, dando-lhe a seguinte redação: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, *nos termos da lei*”. Tal mudança submeteria o potente enunciado a leis infraconstitucionais, pondo em risco os

princípios do sistema de saúde. Tendo em vista a pressão de segmentos diversos da sociedade contra essa iniciativa, a proposta de emenda foi retirada de pauta pelo presidente, dando-nos, mais uma vez, uma medida dos embates que envolveriam – e envolvem – a manutenção do projeto da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde.

As sucessivas buscas por *flexibilizar* o direito à saúde no governo FHC deram-se por “reformas incrementais”, por meio de portarias ministeriais e programas que promoveriam pequenas modificações e ajustes, “alterando lentamente o desenho original do SUS” (NOGUEIRA, 2002, p. 23).

Em maio de 1998, uma lei federal (nº 9.637) criou as organizações sociais (OSs), públicas não estatais, sob o entendimento de que os serviços providos aos cidadãos, como saúde, educação, cultura e pesquisa científica, de interesse público, mas não de exclusiva prestação pelo Estado, deveriam ser a elas delegados. A legislação levou à articulação de novas formas de parcerias público-privadas e a uma *flexibilização* do SUS, com livre qualificação das organizações para atuarem no sistema, abrindo espaço para favorecimentos. Relatório do Conselho Nacional de Saúde (1997) afirmou serem as OSs “incompatíveis com os princípios do SUS e com a sustentabilidade da administração pública no setor”, indo de encontro à proposta de controle social e de organização única do sistema. De acordo com Nogueira (2007b, p. 7), seria vantajoso para o gestor público o fato de os contratos com as OSs não caracterizarem terceirização da força de trabalho, isentando-os de obediência aos limites fixados na Lei de Responsabilidade Fiscal. As OSs seriam combatidas pela sociedade civil, nas conferências de Saúde seguintes e demais eventos do setor, em manifestações e palavras de ordem.

A reforma do Estado e o perfil privatista do primeiro governo FHC foram tema da *Carta da 10ª Conferência Nacional de Saúde*<sup>52</sup>:

Sob o discurso da modernização estabelece-se, de fato, o *Estado mínimo* para as políticas sociais, e o *Estado máximo* para o grande capital financeiro nacional e internacional. Esta é a lógica [...] do atual projeto de Reforma Administrativa e do Estado (BRASIL, 10ª CNS, 1998, p. 13).

Realizada em 1996, a 10ª Conferência, reunindo 1.400 delegados, sob o tema *SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida*, defendia uma reforma do Estado, tomando o termo *publicização* da agenda neoliberal em seu aspecto polissêmico, ao referir-se a “um processo profundo de *publicização*, entendido como predomínio do

---

<sup>52</sup> Íntegra no Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 10ª CNS).

interesse público”, em confronto com a orientação governamental referente a esse termo<sup>53</sup>, e propondo a inclusão na agenda de gestão pública, a organização do trabalho em saúde, modelo assistencial, financiamento, radicalização do processo de descentralização e controle social (PAIM, 2008a). O relatório final da conferência, no entanto, “não mencionava uma vez sequer a expressão *Reforma Sanitária*, tal como ocorrera na 9ª CNS, no tempo de Collor” (op. cit.), apontando também para uma “baixa” no movimento sanitário.

Para Paim (op. cit.), ainda que o movimento sanitário tenha se mantido articulado, durante o primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso, continuou exibindo ambiguidades, passando a “tratar apenas do SUS”, quando este seria “uma estratégia de um projeto maior de democratização da saúde” (PAIM, 2008a, p. 178).

O movimento sanitarista, no período, conduzia-se por duas frentes de luta – a recuperação dos princípios da Reforma Sanitária e a consolidação do Sistema Único de Saúde – contra a ofensiva dos dois grandes projetos do governo Fernando Henrique Cardoso: o ajuste fiscal e a Reforma de Estado, com centralidade, como vimos, dos aspectos econômicos em detrimento dos sociais.

Nessa disputa entre projetos de país, a adversidade conjuga-se, mais uma vez, com avanços em direção às propostas da política de saúde que se consolidava. No âmbito do SUS, cria-se em 1994, o programa Saúde da Família, a partir da indicação por pesquisas diversas, de que “unidades básicas de saúde, funcionando adequadamente, de forma resolutiva, oportuna e humanizada, são capazes de resolver, com qualidade, cerca de 85% dos problemas de saúde da população” (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2000), ficando o atendimento em ambulatórios especializados apenas ao restante, e o atendimento hospitalar a um número ainda mais reduzido<sup>54</sup>. A iniciativa reorientou o modelo assistencial, com ênfase na noção de territorialidade e referência na unidade familiar, trazendo, assim, para o foco a assistência em regiões carentes do país. Em 1996, institui-se a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 96 (NOB SUS 96), promovendo a descentralização da gestão e dos gastos na área, com vistas a criar condições para o exercício pelos municípios da função de gestores da atenção à saúde (BRASIL, 1996). Iniciativas que buscaram dar concretude ao projeto reformista, embora se deva pontuar com Carvalho (2001) que as NOBs, se inicialmente

<sup>53</sup> Vimos no capítulo 2 que como jargão da Reforma do Estado de 1995, *publicização* referia-se à transformação de órgãos estatais em entidades de direito privado, públicas não estatais (BRESSER PEREIRA, 1998).

<sup>54</sup> Logo depois de ser instituída, a iniciativa foi entendida como mais do que um programa, por não se tratar de intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Caracterizou-se como uma estratégia de reorganização da prática assistencial, passando a focar a família em seu ambiente físico e social e sendo assim designada Estratégia Saúde da Família (ESF). Cf. <http://aps.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil>. Acesso em: 5 dez. 2018.

reafirmaram os princípios do sistema, vieram perdendo seu caráter operacional, buscando assumir o papel da Constituição e das leis.

No mesmo ano, é criada a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), como fonte temporária de financiamento, tendo à frente da pasta da Saúde o ministro Adib Jatene (1995-1996). Da mesma forma, cabe também uma ressalva quanto à aprovação da CPMF ter se dado “de forma subordinada ao conjunto de medidas de ajuste econômico do Estado e de aumento da tributação indiscriminada entre os diferentes segmentos sociais” (KRÜGER, 2005, p. 148).

Durante o período em exame, ainda, concretizou-se a busca por regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, resultando na aprovação, no Congresso Nacional, em 1998, da Lei 9.656, que obriga os planos e seguros de saúde a ressarcir o SUS pelos atendimentos a seus clientes – mas que devolveu ao sistema muito menos do que se esperava, devido aos sucessivos recursos judiciais impetrados contra esse pagamento – e na criação, em 2000, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Tais medidas iriam fazer frente à omissão, na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990), quanto à regulação do setor privado, mencionado em ambas as legislações, conforme observamos, mas sem especificações. Ao mesmo tempo, legitimariam a presença da iniciativa privada no sistema de saúde (MENICUCCI, 2011), conforme examinaremos adiante.

Em 1999, é criada a Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa); tem-se a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); e é aprovada a Lei dos Medicamentos Genéricos (Lei 9787/99)<sup>55</sup>. É também nesse período, em 2000, que se estabelece a Emenda Constitucional 29, cujo objetivo era equacionar a instabilidade do financiamento do Sistema Único de Saúde, definindo responsabilidades mínimas para União, estados e municípios, com seus embates e questões<sup>56</sup>.

É pertinente, para nossos propósitos, qualificar essas realizações, com suas *idas e vindas*, tendo em vista a forma como se situavam – ou não – dentro do projeto maior do movimento reformista. Nesse caminho, é possível entendê-las como fruto de um Sistema

---

<sup>55</sup> Embora a regulamentação da lei tenha ocorrido na gestão de José Serra, é de Jamil Haddad o decreto nº 793/1993, que instituiu os medicamentos genéricos, durante o governo Itamar Franco.

<sup>56</sup> Aprovada em 2000, a EC 29 ficou em vigência provisória até 2004, quando deveria ser promulgada Lei Complementar regulando a matéria em definitivo. Isso, no entanto, só voltaria a ser discutido em dezembro de 2007, depois de derrubada a vigência da Contribuição Social para a Saúde (CSS), antiga CPMF. O Projeto de Lei Complementar (PLC 306/2008) só foi enviado ao Senado em 21 de setembro de 2011, sendo aprovado em 7 de dezembro de 2011 e sancionado pela Presidência da República no ano seguinte (Lei Complementar 141, de 13/1/2012) (MÉDICI, 2014). A respeito da eficácia da EC 29, análises apontam que esta resultou em elevação dos gastos com saúde, tendo em vista os aportes das três instâncias da federação, mas não reduziu as desigualdades regionais. Tal resultado dependeria de maior participação do financiamento da União – o que não ocorreu (PAIM, 2018a; CARVALHO, 2010, entre outros)

Único de Saúde, pautado em universalidade, integralidade e equidade, que se mostrou presente e relevante, dando forma às disputas por um norte para as políticas de saúde. Convém, no entanto, tomarmos como uma chave para compreender a incompletude do projeto da Reforma Sanitária e os embates no processo de apropriação da saúde como direito, o aspecto apontado por Paim (2008a) quanto a uma secundarização, nesse processo, da Reforma Sanitária em uma dimensão societária, e o foco “apenas no SUS”, como destaca, conduzindo a política de saúde brasileira do ponto de vista *operacional*.

Paim (op. cit.) nos dá uma ideia dos aspectos polissêmicos que caracterizam o sistema e das múltiplas vozes que o compõem, ao destacar a existência do *SUS formal*, da legislação e das normas, do *SUS democrático*, derivado do projeto da Reforma Sanitária, o advento do *SUS para pobres*, “centrado em uma assistência primitiva da saúde (...) para mitigar os efeitos perversos das políticas de ajuste macroeconômico”, e o *SUS real*, “refém dos desígnios da chamada *área econômica*, do clientelismo e da inércia burocrática” (PAIM, 2008a, p. 181).

O relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, já no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, tendo como tema *Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*, expressa esses embates, ao destacar o avanço representado pelo SUS, no tocante às políticas públicas, “sendo o único sistema com propostas e práticas claras de controle social, transparência administrativa, gestão participativa e democratização”; e a incompatibilidade dessa proposta com o modelo econômico então em vigor. O texto aponta, ainda, a “ótica economicista”, do neoliberalismo, o desprezo pelas recomendações das últimas conferências, bem como, em vez disso, a atenção às orientações do Fundo Monetário Internacional (BRASIL, 2000b, p. 20).

A avaliação de Krüger (2005) a respeito do discurso do então ministro da Saúde, José Serra, na abertura da conferência nos dá mais uma medida das nuances e sutilezas que corroboram a incompletude do projeto da Reforma Sanitária, bem como a não concretização do direito universal constitucional à saúde. O discurso teria sido “simpático à defesa do SUS”<sup>57</sup>, sem que o ministro, no entanto, mostrasse “compromisso de seu governo” com os resultados da conferência, não havendo menção à obrigação do Estado para com o sistema e os princípios que o regem. Certas menções, aparentemente afinadas com as propostas reformistas, podem ser lidas como sinais de um caminhar em direção oposta: “Mencionou apenas fortalecer a atenção básica, do que se depreende o entendimento do fortalecimento da

---

<sup>57</sup> A afinidade discursiva com os preceitos do SUS está presente também no discurso de posse de José Serra no Ministério da Saúde, conforme veremos no capítulo 5, de análise dos textos jornalísticos.



cesta básica em saúde. Esta visão é complementar a sua perspectiva privatista para a saúde” (KRÜGER, 2005, p. 218).

No início dos anos 2000, o sistema de saúde brasileiro encontrava-se, nas palavras de Noronha (2005), “fraturado em dois” – ricos e remediados com assistência médica privada, sem programa de qualidade associado, e pobres com um SUS fragmentado, com escassa coordenação e articulação e lista de espera em cirurgias eletivas e consultas a especialistas, entre outros problemas. O período de esgotamento da moeda (Real) e o subfinanciamento do setor Saúde faria da ênfase na descentralização uma desoneração de obrigações por parte da União (NORONHA, SANTOS E PEREIRA, 2011).

“A inscrição do direito à saúde como preceito constitucional e a organização de um sistema de acesso universal e igualitário, descentralizado e financiado por fundos públicos confrontaram-se diuturnamente com poderosas restrições fiscais e com altos índices de pobreza da sociedade brasileira” (op. cit. p. 153).

Pouco mais de uma década depois de concebido e regulamentado o Sistema Único de Saúde, tem-se que nas eleições presidenciais de 2002, pela primeira vez na história da República, apresentaram programas voltados ao desenvolvimento do SUS e da Reforma Sanitária (PAIM; TEIXEIRA, 2015).

Politicamente, as décadas de 2000 e 2010, nossa quarta fase, foram marcadas pela ascensão, permanência e queda da esquerda no poder, com a eleição e reeleição, pelo Partido dos Trabalhadores (PT), de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010), primeiro representante vindo da classe operária, e de Dilma Rousseff (2011-2014 e 2015-2016), primeira mulher a assumir a Presidência da República.

No período, observam-se medidas de fortalecimento da política de saúde fruto da Reforma Sanitária – sem prejuízo, no entanto, do espaço conquistado pelo setor privado. As secretarias que compunham a estrutura do Ministério da Saúde foram contempladas com dirigentes que tiveram participação no movimento, e, apesar das limitações orçamentárias<sup>58</sup>, a pasta procurou construir políticas de saúde coerentes com o SUS (PAIM, 2008a).

A partir do início dos governos Lula, tem-se um processo de “repolitização da saúde”, com a retomada do tema da Reforma Sanitária na agenda política, expressa, em especial, na criação, no âmbito da sociedade civil, do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, em 2005, reunindo entidades, lideranças e militantes do movimento, voltado à defesa da saúde e enfrentamento dos entraves à efetivação do SUS. Podem-se observar avanços, como a

---

<sup>58</sup> Paim (2005) destaca que a área econômica mantinha a política monetarista do governo FHC, sendo o Ministério da Saúde um dos setores a sofrer maior contingenciamento de recursos.

formalização da Política Nacional de Promoção da Saúde e a criação, por decreto presidencial (13/3/2006), da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), defendendo “políticas que favoreçam a promoção da saúde, assegurem a melhoria das condições de vida e valorizem o mercado de trabalho, a proteção ambiental, a paz e a solidariedade” (COMISSÃO..., 2006, p. 19, apud PAIM, 2008a). A iniciativa viria a culminar na realização da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, no Rio de Janeiro, em 2011, já no mandato de Dilma Rousseff.

No período, foi definido como política pública o Programa Bolsa Família (BRASIL, 2004a), destinado a ações de transferência de renda, mediante condicionalidades. Em 2006, é aprovado o Pacto pela Saúde – composto pelo Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de gestão do SUS – um conjunto de reformas institucionais do Sistema Único de Saúde pactuado entre União, estados e municípios, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. O Pacto pela Saúde redefiniu as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social (BRASIL, 2006a). Foi, ainda, formalizada a Política Nacional de Promoção da Saúde, pela Portaria 687/2006, assinada pelo então ministro Saraiva Felipe, entendendo-se a promoção da saúde como “mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade (...)” (BRASIL, 2010). Em 2004, passara a vigorar a Política Nacional de Saúde Bucal, de acesso da população a tratamento odontológico pelo SUS, entre outras iniciativas.

Destaca-se, ainda, a criação, em 2003, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social<sup>59</sup>, reunindo uma diversidade de atores políticos para dialogar com o governo, de modo a ser retomada a relação entre Estado e sociedade prevista na Constituição de 1988. Tal iniciativa foi entendida por Fleury (2003) como geradora de “um novo espaço institucionalizado e plural”, que possibilitaria “um processo de concertação social e novas bases para garantir a governabilidade” (FLEURY, 2003, p. 11). A composição do conselho<sup>60</sup>, no entanto, mereceu ressalvas e críticas, por privilegiar elites econômicas e políticas, já detentoras de poder, e apontar para uma impossibilidade de autonomia em relação ao governo, tendo em vista que os integrantes eram nomeados pelo presidente da República.

---

<sup>59</sup> Medida Provisória nº 103, de 1º de janeiro de 2003.

<sup>60</sup> 41 empresários, 13 sindicalistas, 11 ligados a movimentos sociais (sendo que o Movimento dos Trabalhadores sem Terra não fora convocado), 10 personalidades, três representantes de entidades de classe, dois da área cultural, dois religiosos e nove ministros (LEHER, 2003).

O primeiro governo Lula é marcado também pela realização, logo em seu início, em 2003, da 12ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como tema – e lema – *Saúde: um direito de todos e dever do Estado – A saúde que temos, o SUS que queremos*, e na qual se verificou o “ineditismo” de o Ministério da Saúde sintonizar-se com os dez eixos temáticos em discussão, explicitando proposições e diretrizes a eles referentes (PAIM 2008a). A expectativa era de que a mobilização em torno da 12ª Conferência, realizada um ano antes do previsto<sup>61</sup>, propiciasse nova pactuação entre governo e sociedade, para o desenvolvimento da Reforma Sanitária e do SUS. Na abertura do relatório final da conferência, o então ministro da Saúde, Humberto Costa escreve: “A posse do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e de sua equipe em janeiro de 2003 marcou um novo momento histórico para o Brasil. A participação popular no governo federal deixou de ser mera formalidade, tornou-se uma ação política concreta” (BRASIL, 2004b, p. 13).

O relatório dessa conferência retoma, não só na abertura assinada pelo ministro, como em outros pontos do texto, a expressão *Reforma Sanitária*, que esteve ausente dos documentos dos eventos anteriores, como recorda Paim (2008a), em sintonia com a renovação das expectativas quanto à concretização do projeto.

Em relação ao segundo governo Lula, destacaram-se, entre os aspectos positivos na direção do projeto do SUS, a indicação de José Gomes Temporão, um sanitarista, para a pasta da Saúde, e a criação, em sua gestão do programa *Mais Saúde – Direito de todos*, de dezembro de 2007, com foco na qualificação da gestão e no cumprimento de 86 metas envolvendo ações e investimentos voltados ao crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão<sup>62</sup>.

Foi realizada no período, em novembro de 2007, a 13ª Conferência Nacional de Saúde (*Saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento*), a primeira a ser coordenada por um presidente do Conselho Nacional de Saúde. Até então, era o ministro da Saúde, ou em sua ausência ou impedimento, o secretário executivo do ministério, que ficava à

---

<sup>61</sup> A proposta de antecipação da 12ª Conferência fora articulada pelo sanitarista Sergio Arouca, que participara da equipe de transição do governo e fora secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. A ideia era fazer com que a realização da conferência coincidisse com o primeiro ano do governo Lula, que se mostrava promissor aos olhos dos sanitaristas, e, com isso, pudesse articular mudanças a partir de propostas advindas da sociedade. O evento foi chamado de *Conferência Sergio Arouca*, em homenagem ao sanitarista, que morrera em agosto de 2003, meses antes de sua realização. Cf. [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_12.pdf)

<sup>62</sup> O programa *Mais Saúde* estabeleceu metas como universalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), ampliação da Estratégia Saúde da Família, inclusão de novas vacinas no calendário de vacinação infantil, capacitação de profissionais, fortalecimento do controle social e mudança de mecanismos de gestão, entre outras (MAIS SAÚDE, 2010).

frente do evento<sup>63</sup>. A conferência trouxe para a discussão alguns elementos que já tinham sido debatidos em edições anteriores, o que pode ser entendido como desafios ainda não enfrentados. O evento deu-se em meio ao que o Cebes (O CEBES NA 13ª..., 2006) chamou de “conjuntura dúbia”: de um lado, a importância dada pelo governo, em seu segundo mandato, ao desenvolvimento do país e às metas de redução da pobreza, bem como a escolha para estar à frente da pasta da Saúde de um sanitarista comprometido com a Reforma Sanitária, colocando a saúde na agenda do governo e da sociedade; de outro, a não tradução das diferentes iniciativas em fortalecimento das políticas e sistemas universais, no que se refere a maior financiamento das políticas sociais e à qualidade dos serviços, entre outros fatores. O documento aponta, ainda, os problemas presentes na estrutura do SUS, vinte anos após a criação do sistema: privilégio ao repasse de recursos públicos ao setor privado, predominância de práticas curativas e do modelo biológico de saúde; acesso precário e desigual; incapacidade de estabelecer uma porta de entrada única para o sistema e constituir uma rede integrada de serviços, entre outras questões.

O plano de governo mantinha-se indicando proposições coerentes com a política de saúde – fortalecimento da gestão pública e democrática do SUS; controle social, como instrumento de identificação das necessidades da população; atendimento ao interesse público e combate à corrupção; transversalidade da política de direitos humanos nas políticas setoriais, para promoção e garantia dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais; ações de modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, para o suprimento do SUS; organização das ações e serviços em rede nacional única e integrada de atenção; criação dos Centros de Atendimento Especializados de média complexidade; ampliação do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); e continuidade da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, entre outras (PLANO DE GOVERNO, 2007-2010).

É possível constatar, no entanto, a ausência no plano de governo de referências ao setor privado de saúde e seu controle, ao financiamento do SUS e aos determinantes sociais da saúde, a partir de observação de Paim e Teixeira (2005), com distanciamento do governo, dessa forma, do compromisso com a Reforma Sanitária.

Assim, se por um lado verificou-se nos governos Lula a inserção na agenda pública da possibilidade de mudança social real, por outro, não se concretizou uma mudança estrutural no Estado. Tal constatação pode ser analisada a partir da noção de *dependência de trajetória*

---

<sup>63</sup> Da mesma forma, antes de 2007, o Conselho Nacional de Saúde também era presidido pelo ministro da Saúde, automaticamente, até a entrada, nesse ano, de Francisco Batista Júnior, o primeiro presidente eleito da entidade – que também ficou à frente da 13ª Conferência. Cf. [http://conselho.saude.gov.br/web\\_presi/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_presi/index.html).

(*path dependency*), à qual voltaremos adiante e que assinala que a reversão de políticas públicas advindas de governos progressos tem alto custo, devido a barreiras e arranjos já instituídos, que se interpõem a uma fácil mudança (COSTA; LAMARCA, 2013). Estudos evidenciaram, apesar disso, que o Brasil obteve taxas altas de crescimento econômico por meio de políticas de inclusão social<sup>64</sup>.

O primeiro governo de Dilma Rousseff, iniciado em 2010, manteve as políticas voltadas à redução das desigualdades, com o aumento da renda real do trabalhador, e sem recuo nos programas sociais, mas com tendência inercial (MUSSE, 2014) e sem que fossem adequadamente enfrentados problemas estruturais do sistema de saúde, como o financiamento e a relação com o setor privado. Cabe assinalar nesse sentido a abertura, em 2014, do setor saúde ao capital estrangeiro, inclusive na prestação de serviços, o que foi criticado pelos defensores do SUS<sup>65</sup>. Em paralelo, observou-se uma política de concessões à iniciativa privada de setores logísticos antes geridos pelo Estado, controle artificial dos preços administrados e concessão crescente de incentivos fiscais, assim interpretada por Musse (op. cit., n.p.): “Em vez de apostar no crescimento da demanda como motor da oferta, a política macroeconômica do governo voltou-se para o incentivo direto da oferta”. Com a aprovação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta a Emenda Constitucional 29 e trata dos valores mínimos a serem aplicados pela União, estados e municípios em ações e serviços de saúde (BRASIL, 2012b), é rejeitada a destinação de 10% do orçamento federal para a Saúde, persistindo o subfinanciamento público do sistema, com estímulos aos planos privados de saúde, como renúncias fiscais para gastos com assistência médica.

O cenário político certamente pesou nesse encaminhamento. Machado, Lima e Baptista (2017, p. 154) destacam a restrição na governabilidade da presidente e sua “relativa fragilidade”, diante da dependência do governo de uma coalizão político-partidária heterogênea, favorecendo o fortalecimento de agendas conservadoras ao longo do período.

É possível, no entanto, mais uma vez, observar forças em disputa e verificar avanços, como a expansão do programa farmácia popular, com distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes, e da rede de unidades de pronto-atendimento; organização do sistema de saúde em rede, conferindo-lhe mais racionalidade; e manutenção dos programas de

---

<sup>64</sup> Estudo do Ipea, de 2013, mostrou que cada R\$ 1 gasto com o Programa Bolsa Família teve impacto de R\$ 2,4 no consumo das famílias e de R\$ 1,78 no PIB. A indicação é que esse multiplicador da distribuição de renda alavancou o PIB no período. Cf. <https://blogdaboitempo.com.br/2014/05/09/a-politica-economica-do-governo-dilma>. Acesso em: 10 nov. 2018.

<sup>65</sup> Ver *Nota entidades 'Capital Estrangeiro – Veta, Dilma!'* (ABRASCO, 2015), em: [www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-entidades-capital-estrangeiro-veta-dilma/8791](http://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-entidades-capital-estrangeiro-veta-dilma/8791).

transplantes e imunização, entre outros. Em 2011, foi criada a Rede Cegonha, voltada ao cuidado às gestantes, com acompanhamento no pré-natal, parto, nascimento e desenvolvimento da criança. Foi, ainda, realizada, em 2011, a 14ª Conferência Nacional de Saúde (*Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, política pública e patrimônio do povo brasileiro*), em que se constataram “avanços inestimáveis no SUS” – ao lado de “problemas graves”, que vieram se mantendo, como o já citado subfinanciamento do sistema, baixa qualidade dos serviços e restrições no acesso (CEBES, 2011). Foi observado, ainda, após seis edições das conferências, desde a 8ª, o baixo impacto político destas: conforme avaliação do Cebes (2006), os relatórios “caem no esquecimento”, sem que os planos governamentais de Saúde incorporem suas recomendações, e a implementação das propostas não é monitorada.

É importante destacar, no primeiro governo Dilma, a criação do Programa Mais Médicos, em 2013, para ampliar a atenção primária à saúde, suprimindo a carência de médicos nos municípios do interior e periferia das grandes cidades, com recrutamento de profissionais no país e no exterior, sem necessidade de validação de diplomas, e, nesse caso, sempre que as vagas abertas não fossem cobertas pelos brasileiros. A iniciativa foi alvo de embates com as entidades médicas, em especial no que se referiu à vinda de médicos cubanos, que representaram a maior parcela de profissionais do programa, por meio de cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde. Com o Mais Médicos, no entanto, foi possível levar profissionais a mais de 4 mil municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – o programa cobriu todos os distritos, com pelo menos um médico. Cerca de 700 municípios passaram a contar pela primeira vez com um médico residente no local (Opas, 2018).

Em 2015, já no segundo mandato de Dilma Rousseff, destacaram-se iniciativas, como a criação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, foco na saúde da mulher e participação do Brasil na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde.

Foi realizada em dezembro daquele ano a 15ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema *Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro*, que resgata e destaca a ideia de saúde como direito. O evento envolveu quase um milhão de pessoas, aí incluídas as etapas estaduais e municipais. Em artigo publicado no site da conferência, a então presidente do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro Souza, avaliou que o evento recuperou e ampliou o caráter político e popular das conferências e resgatou o espírito da 8ª CNS, de 1986, responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016). A plenária de encerramento da conferência contou com a presença da

presidente Dilma Rousseff, em sua primeira agenda pública após ser deflagrado o processo de *impeachment* que a afastaria em definitivo do governo em agosto de 2016.

Durante quase todo o período em que esteve à frente do país, Dilma contou com dois ministros com trajetória na saúde pública e vinculados ao Partido dos Trabalhadores – Alexandre Padilha (1/1/2011-2/2/2014) e Arthur Chioro (03/02/2014 a 02/10/2015), em substituição a Padilha, que deixava o ministério para disputar eleições para o governo de São Paulo. Chioro também sairia, de modo que a presidente atendesse indicação do PMDB para a pasta da Saúde, em busca de ampliação da base de sustentação do governo no Congresso, assumindo o ministério, então, o deputado Marcelo Castro (PMDB-Piauí), de perfil conservador, gerando reações do setor Saúde.

O período foi marcado também pela aprovação no Congresso da Emenda Constitucional 86/2015, obrigando o Poder Executivo, pelo Ministério da Saúde, a cumprir as emendas parlamentares, que comprometem parte do orçamento público, com vinculação a interesses eleitorais. Em um governo fragilizado politicamente, verificou-se, ainda, o recrudescimento da dengue no país e uma epidemia do zika vírus no Nordeste, associada ao aumento de casos de bebês com microcefalia identificados na região, configurando-se como nova emergência em saúde pública.

Após o afastamento de Dilma Rousseff, inicia-se uma quinta fase da trajetória definida para nosso estudo, em que o governo passa às mãos do então vice-presidente da República, Michel Temer. Embora tenha sido eleito em uma chapa cuja plataforma política mantinha a centralidade da defesa dos direitos sociais, Temer passa a levar à frente medidas de austeridade econômica, com vistas a um ajuste fiscal que deslocaria radicalmente a centralidade das políticas do povo para o âmbito do mercado. Tal política expressou-se inicialmente em um documento divulgado pelo vice-presidente, em outubro de 2015, antes ainda da deflagração do *impeachment* de Dilma, chamado de *Uma ponte para o futuro*<sup>66</sup>. O texto destacava ter o governo cometido “excessos” nos últimos, “seja criando novos programas, seja ampliando os antigos, ou mesmo admitindo novos servidores ou assumindo investimentos acima da capacidade fiscal do Estado”. O documento propunha eliminar vinculações de receitas da Saúde e da Educação definidas na Constituição, na contramão do compromisso dos governos com a garantia de um patamar mínimo de recursos para as duas áreas e deixando a cargo do governante decidir sobre cortes e gastos.

Já com Michel Temer à frente do governo, foi aprovada, em dezembro de 2016, a Emenda Constitucional 95, instituindo o Novo Regime Fiscal. Chamada de *Emenda do teto de*

---

<sup>66</sup> Ver em: [www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf](http://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf).

*gastos* (BRASIL, 2016), prevê que, durante vinte anos (vinte exercícios financeiros), as despesas primárias do orçamento público ficarão limitadas à variação inflacionária, ou seja, não ocorrerá crescimento real dessas despesas. Com David (2018), é possível entender que a EC 95 não só congela como reduz os gastos sociais, em porcentagem por pessoa e em relação ao Produto Interno Bruto, se for levado em conta que a população cresce e a economia recupera-se, como é comum nos ciclos econômicos. Em relação à EC 95 e ao Novo Regime Fiscal, em vigor, David (2018) faz as seguintes ponderações, no que diz respeito a um resgate da centralidade dos direitos sociais:

A política fiscal é uma política pública como todas as outras, assim, a participação social deve ser garantida tanto na sua elaboração quanto no seu monitoramento; 2. A política fiscal está sujeita às normas do Pacto Internacional dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais, e não o contrário, como vem ocorrendo hoje. Assim, devem existir mecanismos na política fiscal para que ela seja reordenada sempre que ocorrerem riscos à não garantia dos direitos no orçamento (DAVID, 2018, n.p.)

Cabe, ainda, no que diz respeito a ajuste fiscal, destacar o aspecto polissêmico do termo *austeridade*, que apresenta forte relação com a ideia de virtude, do ponto de vista moral, rigor e responsabilidade (ROSSI, 2018), o que contribui para certa receptividade de medidas que subtraem direitos adquiridos e garantidos, em prejuízo do tortuoso processo de apropriação do conceito de *direito à saúde*.

### **2.3.3 Entre a inovação e a manutenção: relação público-privado e ‘dependência de trajetória’**

Gostaríamos de trazer à tona, com Menicucci (2007) uma chave para examinarmos as idas e vindas que expusemos no item anterior, a partir do conceito de *dependência de trajetória*, que se refere ao impacto que os legados políticos têm sobre as escolhas dos novos atores sociais. Nesse sentido, escolhas anteriores foram conformadoras de novos padrões de assistência à saúde, entendendo-se que opções ocorridas nas últimas três décadas não são independentes umas das outras, estando, sim, conectadas. Com Pierson (1993), Menicucci leva em conta o que chama de “efeitos de *feedback*” das políticas prévias sobre o processo político. No caso da política de saúde, a Reforma Sanitária que levou à criação de um sistema público universal foi possível em um contexto de democratização, conforme já mencionado, “que permitiu a constituição de novos atores, portadores de propostas alternativas para a saúde, em situação de desequilíbrios institucionais, favorável a mudanças” (op. cit. p. 23). Menicucci pontua, no entanto, que a mudança institucional advinda da criação do SUS



carrega em seu bojo características do modelo institucional anterior, entendendo que a medicina supletiva autônoma já estava consolidada no país na década de 1970. Realça-se aí não só uma *herança* privatista, como, aí embutida, uma ênfase na vertente curativa da saúde, voltada ao individual e ao pontual, distante do universal e integral.

O desenvolvimento da política de saúde fundamentar-se-ia no próprio formato institucional da prestação da assistência à saúde no Brasil, caracterizada, desde sua constituição, por formas híbridas, com justaposição ou articulação de mecanismos privados e públicos (op. cit., p. 46). Assim, embora configure ruptura institucional, ao alterar os princípios que norteavam a política de saúde, a concepção de direito à saúde e as atribuições governamentais para a garantia desse direito, acabam por significar também grandes continuidades.

No caso da Constituição de 1988, é possível localizar a expressão dessa “continuidade” apontada por Menicucci no artigo 199, segundo o qual “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (BRASIL, 1988). Apesar de a participação do setor privado dever se dar “de forma complementar”, conforme indica o parágrafo primeiro, o lugar de complementaridade não é especificado no texto. Como observam Scheffer e Bahia (2011, p. 947), sob “a insígnia da complementaridade do privado”, segmentos empresariais de distintas naturezas e competências sentiram-se abrigados. Tal processo resultou em um setor privado na saúde que está entre os maiores do mundo, representando um entrave à efetivação da universalidade (CEBES, 2014).

Menicucci entende que

ao garantir na Constituição a liberdade à iniciativa privada e ao não regulamentar a assistência privada, preservaram-se as condições para a continuidade do desenvolvimento desse segmento, apesar da definição concomitante do sistema universal e público. Isso significa que, mesmo em termos legais, o arcabouço jurídico-institucional, ao mesmo tempo em que inova, também preserva as práticas institucionalizadas (MENICUCCI, 2011, p. 34).

Em uma imbricação de sentidos, a posterior introdução na agenda pública da regulamentação dos planos de saúde privados pode ser entendida não só como mecanismo de controle governamental desse setor, como também movimento rumo a sua legitimação dentro da política de saúde, fortalecendo-se a dualidade público-privado (MENICUCCI, 2011). Com a aprovação, dez anos após a criação do SUS, da já mencionada Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde, e da Lei 9.961, criando a ANS, em 2000, essa legitimação concretiza-se, formalizando a segmentação da assistência.

Tal legitimação está expressa na publicação *Regulação & Saúde*, que apresenta a Agência Nacional de Saúde Suplementar, destacando a “nova organização do Estado brasileiro, edificado a partir da segunda metade da década de 90” e “permitindo a expansão da atividade privada em diversos novos campos da economia sem abrir mão da ação governamental em promover equilíbrio e justiça social” (BRASIL, ANS, 2002b).

Entendendo-se com Menicucci (op. cit.) que as instituições são “produto do conflito político e de escolhas”, ao mesmo tempo, “modelando o comportamento político, ou podendo modelar e restringir as estratégias políticas, mas também sendo resultado, consciente ou não, pretendido de estratégias políticas deliberadas” (MENICUCCI, 2011, p. 37), é possível verificar uma Reforma Sanitária, como projeto revolucionário e alternativo para a saúde e de mudança na política vigente, atravessada pelo filtro das instituições já consolidadas.

Consideramos a relevância dessas reflexões como um caminho para compreendermos a *incompletude* da Reforma Sanitária, cabendo aqui, no entanto, uma ressalva. A noção de *dependência de trajetória* leva a autora a pontuar que o espaço alcançado pelo setor privado, seja na prestação de serviços por unidades privadas, seja na existência de formas privadas de financiamento, gestão e acesso a serviços de saúde é anterior ao movimento de valorização do mercado, fruto das reformas econômicas dos anos 1990 no país, e, portanto, “não pode ser visto como simples resposta às pressões e mudanças geradas na conjuntura nacional e internacional” (MENICUCCI, 2011, p. 46). Entendendo, no entanto, o neoliberalismo como conformador de formas de existência, estendendo a lógica do capital às relações sociais e a todas as esferas da vida, tal como já analisamos, é pertinente considerar seu peso sobre o processo de conformação da política de saúde brasileira, não apenas “aprofundando” a dualidade do sistema de saúde, como quer a autora, mas estruturando esse sistema. Defendemos que a reforma do Estado, de caráter ideológico, político e econômico, com retraimento da ação estatal como garantidora de direitos sociais relaciona-se à forma como se deu o processo de desenvolvimento do SUS e da assistência à saúde.

À luz do modelo neoliberal, valoriza-se o individual em detrimento do coletivo, acentua-se o entendimento redutor da saúde como a ausência de doença, enfatizando-se o aspecto biomédico, curativo, em vez da promoção e da prevenção, de caráter coletivo, afirmando-se um papel relevante aos seguros e planos privados de saúde no atendimento à população, com aprofundamento da entrada do capital financeiro na área da Saúde.

O setor privado ocupa espaço, atuando sob a forma de planos e seguros de saúde, bem como de atendimento em hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios particulares, além de ser também remunerado pelo próprio Estado, por meio das renúncias fiscais e na prestação de

serviços de média e alta complexidade ao sistema público. Ainda que regulada, a assistência médica supletiva está organizada por capacidade de pagamento, o que segmenta a atenção, na contramão do direito universal, garantido pelo Estado.

Não é demais lembrar que o sistema de saúde brasileiro rege-se pelos princípios da universalidade – todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam independentemente de complexidade, custo e natureza; equidade – não discriminação no acesso aos serviços de saúde; e integralidade – ações e serviços exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2014).

Tal cenário relaciona-se a uma imbricação – operacional e discursiva – entre *necessidade de saúde* e *demanda de saúde*, capaz de orientar as ações e o discurso dos gestores da Saúde. A primeira expressão refere-se a prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, bem como ações de promoção e proteção à saúde. A segunda, relaciona-se a condições materiais para dar conta de maior procura (op. cit.): a necessidade de saúde transforma-se em demanda de saúde, e, por conseguinte, em mercadoria a ser pesada, vendida e comprada, por quem puder pagar.

### **2.3.4 A construção simbólica da política de saúde: imbricações discursivas**

Nas exaustivas análises pelas quais passou e passa o campo da Saúde, por parte de sanitaristas e outros especialistas de áreas diversas, do âmbito médico e epidemiológico ao das ciências sociais e humanas<sup>67</sup>, é possível identificar uma variedade de formas de nomear, designar e, mesmo, compreender fenômenos que aí se passam. Destacaremos neste item alguns desses casos, entendendo com Fairclough (2001) que mudanças na organização e na cultura são, de modo significativo, mudanças nas práticas discursivas – que queremos examinar.

Podemos iniciar pelo entendimento acerca da estruturação do sistema de saúde brasileiro. Ora o Brasil tem *dois sistemas de saúde*, um público e um privado; ora tem um sistema público com um subsistema privado, ou mesmo com dois subsistemas – um público e um privado; pode, ainda, ter um *sistema misto*; ou híbrido ou dual. O reconhecimento de que o país tem um sistema público e estatal também é alvo de divergências, tendo em vista o componente privado que participa da atenção à saúde.

Cohn (2010, p. 272) observa que, no período inicial da Reforma Sanitária, restringia-se o público ao estatal e que hoje o que é *estatal* adquiriu “um grande leque de conformações de distintas naturezas, com distintas consequências, com reflexos na articulação entre público

---

<sup>67</sup> Cf. Paim (2008a, 2008b, 2015); Araújo (2003-2004, 2003, 2012), entre outros.

e privado”. No entender de Cohn, a composição do sistema de saúde se dá por dois subsistemas, público e privado, com uma ressalva que nos dá uma medida das imbricações: “seja lá o que entendamos por ambos (...)” (COHN, 2010, p. 267). Da mesma forma, sob o item “*Perguntas que não querem calar e para as quais não tenho respostas...*” (op. cit. p. 272), a autora observa que os dois subsistemas são independentes entre si apenas formalmente, comportando-se como um sistema dual, quando na realidade é via SUS que o subsistema privado se estabelece.

... é via SUS, em grande medida, que o subsistema privado (...), de forma direta e indireta, viabiliza a reprodução de capital por meio de lógicas e mecanismos ainda a serem desvendados em sua intimidade. Nesse sentido, é de se perguntar se a Reforma Sanitária, ou os seus princípios e diretrizes, mesmo que *aggiornados* para os tempos atuais, não espera muito da regulação do setor suplementar da saúde e da Agência Nacional de Saúde (ANS) restrita às operadoras. Seria possível ter apenas uma regulação, ou, melhor dizendo, uma modalidade de regulação para todo o sistema de saúde brasileiro, tratando indiferenciadamente mercado e SUS? (COHN, 2011, p. 272-273).

A ausência de uma política estatal de regulação da saúde, “seja ela do subsistema público (estatal, com a diferenciação que hoje ele apresenta) ou do subsistema privado (lucrativo e filantrópico, frequentemente convivendo na mesma instituição)”, é destacada pela autora, na forma como compromete o entendimento da saúde como direito, em uma sociedade ainda desigual.

Na apresentação de seminário realizado em 2013, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) utilizou a designação *sistema segmentado* para o SUS, observando que, diferentemente do que foi idealizado, este não seria, na prática, único, por conviver não com um, mas com dois subsistemas privados, referindo-se à saúde suplementar e ao desembolso direto pelo usuário (CONASS, 2013).

A ideia de subsistemas privados também é corroborada por Abrahão (2013), que, em reportagem na revista *Radis*<sup>68</sup>, acrescenta às variações citadas, os subsistemas de funcionários civis e militares. O sistema de saúde brasileiro contaria com “sua porção pública e universal, representada pelo SUS, e por vários subsistemas”, o que comprometeria o princípio da universalidade. Em sua análise, Abrahão observa que o gasto público em saúde é muito baixo para que o país tenha, efetivamente, um sistema de cobertura universal e atendimento integral. Já para Dallari (2008), o sistema brasileiro de saúde, apesar de chamar-se único, filia-se ao modelo misto.

---

<sup>68</sup> Edição nº 134, novembro/2013.

Menicucci (2011) observa que a assistência à saúde torna-se, à luz da ação governamental, ora um direito de cidadania, “que traz implícitas as ideias de universalidade e igualdade”, ora um bem oferecido e adquirido em um mercado, com produtos segmentados, com base no poder de compra. Dessa forma, apesar de, formalmente, a política de saúde definir o acesso gratuito e universal a toda a população, sem distinções, observa-se um “formato híbrido ou dual”, entendido pela “coexistência de um sistema público e de um sistema privado, que configuram formas diferenciadas de acesso, financiamento e produção de serviços” (op. cit., p. 17).

Em artigo a respeito dos 30 anos do SUS, Bahia (2018) afirmou que o Brasil não tem dois sistemas de saúde. “Tem o SUS e um setor que comercializa planos de saúde e oferta serviços privados e filantrópicos, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar” (BAHIA, 2018, p. 3).

Outros exemplos ajudam-nos em nosso intuito de apontar como o campo da Saúde conforma-se por diversificações no mundo social, que são também semânticas e discursivas. Vale a pena trazer o cotejamento entre alguns termos e conceitos. No que diz respeito aos termos *saúde pública* e *saúde coletiva*, estudo que busca identificar diferenças entre ambos (SOUZA, 2014, p. 11) destaca, entre outras características, que a saúde pública “toma como objeto de trabalho os problemas de saúde, definidos em termos de mortes, doenças, agravos e riscos em suas ocorrências no nível da coletividade”, conceito orientado, dessa forma, para saúde como ausência de doenças. Tal entendimento contrastar-se-ia com o de *saúde coletiva*, que toma como objeto as necessidades de saúde, conforme está previsto no SUS, ou seja, as condições requeridas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida.

Já Almeida Filho (2009) aponta uma “confusão terminológica” relacionada às desigualdades em saúde, descortinando uma imbricação que envolve um conceito caro ao campo da saúde e aos preceitos da RSB: o de *equidade*, em cotejamento com o de *igualdade*. A partir dos aportes de John Rawls e Amartya Sen<sup>69</sup>, o autor trabalha com as categorias *justiça (justice)* e *justeza (fairness)*, *equidade (equity)* e *igualdade (equality)*, *desigualdade (inequality)* e *iniquidade (inequity)*, e *diferença (difference)*, *diversidade (diversity)* e *pluralidade (plurality)*, buscando estabelecer terminologia mais precisa e construir uma matriz semântica comum, que resultariam em melhores práticas de pesquisa sobre o tema das desigualdades em saúde. Interessa-nos menos determo-nos aqui nas nuances da análise de

---

<sup>69</sup> Cf. RAWLS, John. **Teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 1997 e SEN, Amartya. **On economic inequality**. New York: Oxford University Press, 1981 (1997) (apud Almeida-Filho, 2009, p. 363).

Almeida-Filho, do que tomá-la como expressiva ilustração da polissemia do campo da Saúde e os termos a ele associados, e, por extensão, o quanto essa polissemia pode estar presente no discurso jornalístico, no diálogo estabelecido entre o jornal e o contexto no qual opera.

Polissêmica é também a própria expressão *Reforma Sanitária*, recorrente em nossa pesquisa, e referida ao longo do período em estudo como *ideia*, *proposta*, *movimento*, *projeto* e *processo* (PAIM, 2008a, 2008d). Paim sistematiza essa polissemia, considerando que a Reforma Sanitária Brasileira

era uma *ideia* que se ia plasmando na medida em que se procedia a uma crítica ao sistema de saúde durante a ditadura. Foi uma *proposta* inicialmente apresentada pelo Cebras (...). Foi, também, um *movimento*, mobilizando um bloco de forças políticas, ideológicas e sociais, além de um projeto, sintetizado no Relatório Final da 8ª CNS (...). É ainda um *processo*, porquanto a *proposta* e o *projeto* formulados não se contiveram nos arquivos nem nas bibliotecas, mas se transformaram em “bandeiras de luta” de um *movimento*, articulando práticas (política, ideológica, científica, técnica e cultural) e tornando-se História (PAIM, 2008a, p. 291-292).

Outra imbricação semântica e discursiva que cabe destacar relaciona-se ao conceito ampliado de saúde, em especial, a três expressões desse universo – *medicina preventiva*, *determinantes sociais da saúde* e *determinação social da saúde*. É preciso compreender a ampliação do conceito de saúde, mencionada no início deste capítulo, relacionada ao aspecto da promoção, que integra o enunciado do artigo 196 da Constituição – ao lado da proteção e da recuperação da saúde – e aponta para a insuficiência do modelo biomédico ou biológico de abordagem da atenção, para responder aos processos saúde-doença.

Muito empregada é, ainda, no setor Saúde, inclusive por seus dirigentes<sup>70</sup>, a expressão *medicina preventiva*, como referência a ações que evitem o aparecimento de doenças. Embora aproxime-se do conceito ampliado de saúde, por relacionar saúde e condições de vida e relações sociais – uma vez que por meio destas engendram-se formas de acesso à alimentação, educação, trabalho, renda, lazer, paz e ambientes saudáveis –, a expressão tem caráter redutor. Isso fica mais claro quando se diferencia prevenção [de doenças] e promoção [da saúde]. Ambas enfatizam o cuidado – e não a cura –, no entanto, a prevenção orienta-se por um modelo baseado na doença, enquanto promoção é entendida como vida com qualidade, não apenas como ausência de doença (MARCONDES, 2004). Observe-se que a Constituição, no artigo 196, não traz o termo *prevenção*. A garantia do direito à saúde pelo Estado deve se dar, de acordo com o texto, pela *proteção*, *promoção* e *recuperação*.

---

<sup>70</sup> Conforme será possível observar nas matérias com ministros da Saúde, no capítulo 5.

Os limites do conceito de prevenção foram alvo de importante formulação na tese de doutorado do sanitarista Sergio Arouca, *O dilema preventivista*, defendida em 1975. Arouca buscou fazer a crítica da medicina preventiva e da prática médica, afirmando a incapacidade do ideário preventivista em resolver os problemas da saúde pública, por não atacar o cerne da questão: o poder médico e a individualização e financeirização da saúde (ABREU, 2000). Era necessário, conforme entendia o sanitarista, questionar as estruturas sociais desiguais das quais derivavam os problemas do campo médico. Se o preventivismo era útil até certo ponto (especialmente pelo seu papel na configuração de um campo crítico no interior da Medicina), mostrava-se também insuficiente e precisava ser superado.

Conforme apontamos, no entanto, a expressão *medicina preventiva* segue sendo utilizada, naturalizando, ainda que em nome de uma visão ampliada de saúde, as limitações que traz em seu bojo.

Ainda nesse cotejamento entre *prevenção* e *promoção*, cabe destacar um trecho do *Documento da Política Nacional de Promoção da Saúde*, publicado em 2002. De acordo com o texto, é necessário ficar claro que a promoção da saúde não se trata de mais um nível de atenção, uma vez que não deve corresponder a ações que se dão *anteriormente* a esta [grifo nosso]. Não deve também, portanto, ser alvo de programas. Em vez disso, deve pressupor estratégias que se movem transversalmente em todas as políticas e programas do setor Saúde (BRASIL, 2002a).

A expressão *determinantes sociais da saúde*, por sua vez, oficialmente veiculada pela OMS a partir de 2005<sup>71</sup>, e que carrega importante avanço no que diz respeito à apropriação do conceito ampliado de saúde, é também alvo de ressalvas, de forma a não ser banalizada, ou reduzida a uma identificação de causas, como tabagismo, sedentarismo, ou alimentação inadequada (O DEBATE..., 2011), sob o risco de se enveredar por certo determinismo e de, assim, perder-se uma dimensão de *processo* sócio-histórico nos fenômenos sociais. Tornar-se-ia necessário reconhecer por trás dessas causas, a existência de uma construção social da economia capitalista, baseada na lógica de uma cultura hegemônica globalizada, pautada pela mercantilização (op. cit.).

---

<sup>71</sup> A expressão foi alavancada pela OMS, ao criar, em 2005, a Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), chamando atenção das autoridades dos países para a necessidade de se chegar a uma decisão coletiva de combater as desigualdades em saúde. A CDSS entende os determinantes sociais como as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença. Seguindo a recomendação da OMS, o Brasil criou sua Comissão em 2006, por decreto presidencial. Em 2011, o país sediou, no Rio de Janeiro, a *Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde*, sob a coordenação da Fundação Oswaldo Cruz. Cf. *Revista Radis* (Ensp/Fiocruz), edições 108 e 113, e [www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf).

Nesse sentido, o uso do termo *determinação* [*determinação social do processo saúde-doença*] em vez de *determinantes* [*determinantes sociais da saúde*], buscaria dar essa dimensão ampliada à relação entre saúde e condições de vida e abranger o deslocamento da ideia de *fator social* para a de *processo social*. Autores diversos<sup>72</sup> defendem a importância de um resgate do termo *determinação*, concebido nos anos 1970, por corrente médico-social latino-americana, entendendo que

o vetor central da produção teórica e empírica sobre determinação da saúde, doença e cuidado desloca-se para temas clássicos da pesquisa social em saúde, tais como estresse, pobreza e miséria, exclusão e marginalidade, incorporados à pauta de investigação como efeito de desigualdades sociais (ALMEIDA-FILHO, 2009, p. 350).

Ainda explorando brechas e imbricações semânticas e discursivas, bem como aspectos polissêmicos do campo da saúde, podemos citar Laurell (1996, p. 31-32), que chama atenção para o entendimento do conceito de *privatização*, em um contexto de valorização do privado como forma de resolver os problemas do sistema de saúde, propondo que esse entendimento se dê a partir do conceito de *mercantilização*, de modo a se politizar o debate em vez de se apresentarem as questões como meramente técnicas. Laurell observa que o tema da privatização na saúde veio ampliando tanto seu espaço no debate sanitário, que se chega a considerar um “radicalismo excessivo” ou um “jacobinismo sanitário” defender que a saúde situe-se no âmbito do público. Nesse sentido, Menicucci (2011) destaca as “estratégias indiretas” para inviabilizar, na prática, a efetivação do sistema público. “Apesar de no discurso formal não se observar um ataque direto à universalização do acesso a ações públicas de saúde, ações governamentais concretas demonstram a inviabilização do SUS não sob a forma de uma redução programática explícita, mas sob a *forma sistêmica*” (PIERSON, 1994, apud MENICUCCI, 2011, p. 47), cujas consequências se fazem sentir em longo prazo e que se mostram mais eficazes no desmantelamento do Estado de bem-estar.

Uma das brechas que se abrem para fortalecer uma *lógica do privado* é que os benefícios sociais são usufruídos individualmente, de forma privada, como assinalamos, tendo-se que o fato de alguns consumirem mais serviços que outros geraria uma *situação de injustiça* quando esses serviços são públicos, sendo mais *justo* que cada um pague pelos serviços específicos que consomem, deixando para o âmbito público aqueles dos quais todos se apropriam da mesma forma (LAURELL, 1996).

---

<sup>72</sup> Arellano, Escudero e Carmona, 2008; Tambellini e Schütz, 2009; Nogueira, 2009; Breilh, 2013; Sodré e Dalbello-Araujo, 2014; Borde; Hernandez-Alvarez (apud GABOIS, SODRÉ E DALBELLO-ARAUJO, 2017).



Bahia (2017, p.5) fala em “adaptações na compreensão do Sistema Único de Saúde e do setor privado”, chamando atenção para as formas discursivas pelas quais se faz referência ao SUS, que o situam “em espaços conflitantes”, tais como *o SUS na encruzilhada* e *o SUS na mira*. Seriam expressões, ora apontando para “perda de rumos ou risco iminente de derrota”, ora, para “a necessidade de proteger o SUS de desvios de caminho e ataques de inimigos”, expressando as restrições a que as políticas sociais vêm sendo submetidas e que descaracterizam a acepção original de Seguridade Social presente na Constituição.

Compondo ainda esse quadro polissêmico, destacamos uma delicada imbricação que envolve as noções de *sistemas universais de saúde* e *cobertura universal de saúde*, com impacto sobre o entendimento de universalidade e da abrangência do papel do Estado na garantia do direito à saúde. Aparentemente semelhantes, as duas expressões guardam diferenças tão grandes quanto as de naturalizar ou lidar criticamente com a participação do financiamento privado na saúde pública. São noções em disputa.

Lobato e Giovanella (2012, p. 89) apontam que sistemas de saúde têm como objetivos “promover a saúde, garantir a melhoria das condições de saúde da população, cuidar das pessoas e aliviar seu sofrimento”, ampliando o conceito de saúde, entendida assim, como algo mais do que a ausência de doença. Trata-se de um conjunto de partes inter-relacionadas e interdependentes, com determinada forma de organização, para, como no caso dos sistemas de saúde, apresentar uma resposta social às condições de saúde da população (LOBATO; GIOVANELLA, loc. cit.). A essa noção confronta-se a de *cobertura universal*, defendida pela OMS<sup>73</sup> e que faz uso do conceito de universalidade para fortalecer o papel do setor privado na garantia de acesso à saúde, por meio da oferta de seguros e serviços, em uma visão biomédica, curativa – e não ampliada – da atenção.

O documento *Achieving universal health coverage: developing the health financing system* (*Atingindo a cobertura universal de saúde: desenvolvendo o sistema de financiamento da saúde*) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005) conclama os países a desenvolverem mecanismos para assegurar o acesso a “serviços necessários” (*necessary services*) de saúde e à proteção contra riscos financeiros inerentes a este acesso, o que foi

<sup>73</sup> No âmbito internacional, a concepção de cobertura universal foi moldada no período 2004-2010, fruto das relações entre OMS, Fundação Rockefeller e Banco Mundial, reunindo diretrizes das reformas pró-mercado, como redução da intervenção estatal, seletividade e focalização nas políticas de saúde (GIOVANELLA et al., 2018). Em 2005, a OMS aprovou, durante a 58ª Assembleia Geral, a resolução *Financiamento sustentável da saúde: cobertura universal e seguro social de saúde* e publicou o documento *Atingindo a cobertura universal de saúde: desenvolvendo o sistema de financiamento da saúde*. Dois outros relatórios mundiais se seguiram, sempre procurando associar o acesso à saúde à ideia de que é necessário protegê-la contra “riscos financeiros”. O Brasil (apesar do SUS e da Constituição vigente), votou favoravelmente à resolução aprovada na 67ª sessão da Assembleia das Nações Unidas, em 2012, em favor da proposta de cobertura universal (MANIFESTO DO CEBES, 2014).

apontado como um “insidioso ataque à ideia do direito universal à saúde” (MANIFESTO DO CEBES, 2014).

No debate internacional, o significado da expressão *cobertura universal* é dúbio, podendo resultar em modelos de proteção social diversos, caminhando-se tanto para a ampliação da cobertura do sistema público, quanto para coberturas por seguros diversificados e estratificados, produzindo novas segmentações e efeitos diversos sobre o direito à saúde. A ambiguidade leva a diferentes interpretações e abordagens por parte das autoridades sanitárias.

Universalidade pode ser entendida como: 1) atenção universal à saúde, termo mais comumente utilizado para descrever políticas de saúde em países de renda alta, principalmente europeus com sistemas públicos universais; 2) cobertura universal, isto é, acesso a seguros de saúde (públicos ou privados); 3) cobertura por serviços básicos, termo mais utilizado para países de renda média e baixa (STUCKLER et al., 2010, apud LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 116).

A expressão desse embate pode ser identificada em artigo sobre o tema, *Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios* (NORONHA, 2013):

Estranhamente, os postuladores do conceito supostamente inovador da “cobertura universal” passam ao largo do gravíssimo problema da segmentação da oferta de acordo com as classes sociais e o tipo de proteção garantido pelas diferentes modalidades de seguros públicos ou privados. Segmentação na *cesta* e na qualidade dos cuidados garantidos (NORONHA, 2013, p. 849).

A referida mistura de conceitos serve à focalização da intervenção governamental nos grupos mais pobres e enfraquece a atenção à saúde, por criar desigualdades no acesso e ir de encontro à proposta de universalidade e equidade. O serviço público para pobres e a privatização do acesso aos demais<sup>74</sup> implica mais, e não menos, gastos públicos, uma vez que prestadores de serviços privados, em muitos países da América Latina, “são altamente subsidiados pelo governo, sem a esperada contrapartida de maior eficiência ou melhor qualidade dos serviços” (POSSAS, 1996, p. 49).

Tomada, ao mesmo tempo, como questão social e como sistema organizado de serviços e ações, o campo da Saúde embute “inegável duplicidade” conceitual e operacional (ACIOLE, 2006). É necessário, assim, compreender que nele interagem indivíduo e coletivo, Estado e mercado, e, nesse sentido, a dimensão *pública* e a dimensão *privada*. Essa

---

<sup>74</sup> Ver proposta nesse sentido no documento *Um ajuste justo*, de 2017, do Banco Mundial: [www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/brazil-expenditure-review-report](http://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/brazil-expenditure-review-report). Acesso em: 28/4/2019.

duplicidade, no entanto, faz da Saúde objeto de disputa de interesses ideológicos, especialmente, nas dimensões econômica e política (op. cit.).

### 2.3.5 ...E aqui chegamos

Trinta anos após a concepção do Sistema Único de Saúde, e observando-se os incontáveis balanços realizados por sanitaristas e outros especialistas a respeito do processo até aqui descrito, é possível utilizar a metáfora do copo *meio cheio* ou *meio vazio*<sup>75</sup>, dependendo do olhar que sobre ele se lança, para compreender as conquistas que a política de saúde brasileira, tal como concebida, alcançou e os desafios que a ela se apresentam, hoje, no que diz respeito à universalização do direito à saúde – e sua apropriação pelo conjunto da sociedade. Um primeiro olhar apreenderia que, embora tenha avançado ao longo dos anos, o SUS ainda não atingiu seu objetivo de ser universal, conforme idealizado; já por outro olhar, ter-se-ia em primeiro plano que o SUS alcançou incomparáveis e históricas conquistas – a despeito de não ter atingido totalmente seu objetivo.

A política de saúde conformada nos anos 1980 sob os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade volta-se a toda a população do país – *tudo para todos* –, entendendo-se, assim, que o Sistema Único de Saúde deveria ter capacidade física e econômica para esse atendimento, conforme determinado na Constituição. Embora o texto constitucional preveja as formas de financiamento do sistema de saúde, veio sendo recorrente um embate com forças que apontam que tais direitos universais *não cabem no orçamento*. Esse pensamento acentua-se em tempos de crise econômica, responsabilizando-se os direitos sociais pela deterioração das contas públicas. De acordo com análise de Rossi (2015, p. 9), o tema do gasto social tem sido tratado à revelia do ambiente democrático, nada havendo de “inexorável” na situação fiscal brasileira que imponha um ajuste fiscal desvinculando recursos públicos de sua finalidade constitucional. Tais embates, de cunho mais político do que técnico, concorrem para a *incompletude* do projeto reformista da política de saúde.

Estudo realizado por Cohn et al. (1999), no início dos anos 1990, já portanto sob a vigência da Constituição, com o sugestivo título *Saúde como direito e como serviço*, é claro ao apontar um deslocamento da universalidade proposta – e almejada –, expresso na forma como o direito à saúde passa a se materializar. No que diz respeito ao atendimento das necessidades de saúde, a que o SUS idealmente se propõe, os autores verificaram que os usuários dos serviços de saúde não têm esses serviços disponíveis a partir de suas demandas – mesmo os que utilizam a rede privada – limitando-se, em vez disso, ao que lhes é ofertado.

<sup>75</sup> Ver reportagem de capa da revista *Radis – Comunicação e Saúde*, n. 127, abril, 2013.

Cohn et al. (op. cit.) chamam atenção para o uso da palavra *direito* para denotar *gratuidade*, no que diz respeito à utilização de equipamentos de saúde, apontando para um desconhecimento da fundação dos direitos sociais no *status* de cidadania. Tal noção retrata a precariedade do sistema de cidadania do país, descrita pelos autores como “de indefinições gerais políticas e setoriais, cuja sorte é soprada pelos ventos das conjunturas, na ausência de um enraizamento popular efetivo” (COHN et al, 1999, p. 9). Para os autores, ainda

“A contínua interpelação dos setores populares enquanto *carentes*, no bojo das políticas sociais, e não enquanto partícipes da cidadania, torna o que deveria ser direito em dádiva, justificando a ineficiência, a baixa qualidade e a pouca prioridade que ocupam nas decisões de governo” (COHN et al, 1999, p. 10).

Em seu estudo, Cohn et al (loc. cit.) já questionavam até que ponto os diferentes setores sociais, sobretudo os segmentos mais desfavorecidos, alcançam “a real amplitude e até radicalidade” do artigo 196 da Constituição, ou fazem outra leitura do texto constitucional, pela qual reduzem saúde a “mera assistência médica”. Tais questões remetem a Paim (2008), em sua observação quanto à redução da Reforma Sanitária a uma “reforma parcial, inscrita nas suas dimensões setorial e institucional” (PAIM, 2008, p. 309), e quanto à busca por sua *completude* vir, assim, se conformando *somente* pela defesa do SUS. O sistema, nesse sentido, vai sendo entendido como uma rede pública de serviços de saúde.

Por ocasião dos 30 anos do SUS, em 2018, Cohn (2018) atualizou análise que empreendera em 1989, no artigo *Caminhos da Reforma Sanitária*, observando a trajetória descrita pela Reforma a partir de “sequelas sociais e políticas” de uma herança calcada no conceito de *cidadania regulada*, de Wanderley Guilherme dos Santos (1979), que abordamos no item 2.1.1, e nas contribuições de O’Donnell, que, no mesmo caminho, aponta que “sem a presença enquanto-cidadãos de, pelo menos boa parte dos setores populares, há pouca sustentação para que surja uma sociedade política em que aqueles também sejam politicamente representados, em uma mediação que os reconheça na sua dupla condição de cidadãos e de povo”. (O’Donnell, 1986, p.141, apud COHN, 2018, p. 232).

A concentração do movimento da Reforma Sanitária na esfera do Estado, em detrimento da sociedade, que a autora identifica, é por ela entendida como uma zona de conforto da qual é preciso sair, enfatizando-se os segmentos sociais sem acesso ao mercado da saúde, tomados como sujeitos, para compreender como as formas de vivência das necessidades sociais dessa multiplicidade de indivíduos relacionam-se com as propostas reformistas da saúde e como suas demandas traduzem-se em demandas políticas junto ao Estado. Um movimento de apropriação da saúde como direito.

De acordo com estudo de Silva (2014 p. 161-162), duas tendências podem ser observadas, hoje, na Reforma Sanitária Brasileira: uma que “adere à perspectiva da Terceira Via”, baseada na ideologia social-liberal, que tende à construção do consenso e apassivamento e se tem mostrado predominante na correlação de forças; outra que “defende a radicalização da democracia e a construção da vontade coletiva para retomar o projeto de Reforma Sanitária dos anos 1980”. Tal caminho expressa-se em movimentos da sociedade civil, como a criação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde<sup>76</sup>, em 2010.

Entram em disputa a universalização do acesso ou a destinação de recursos focalizados destinados aos mais pobres; a gratuidade dos serviços para todos ou a instituição de formas de copagamento para aqueles que podem pagar; a responsabilização do Estado pela assistência à saúde ou a extensão dessa responsabilidade à população para que encontre alternativas às suas demandas; a oferta pelo setor público de todos os níveis de assistência ou a restrição a um pacote de serviços *essenciais* aos mais pobres (RIZZOTTO, 2009, n.p.). Em um cenário no qual se enfatiza a Reforma Sanitária em sua dimensão setorial, observa-se que esses pontos em disputa referem-se ao âmbito operacional, passando-se ao largo de um balanço que pontue demandas mais amplas a serem atendidas, e mais próximas do entendimento da Reforma Sanitária como transformação do modo de vida.

Aspectos políticos e de gestão concorreram e concorrem para a incompletude da Reforma Sanitária e do SUS: uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos; burocratização das decisões e descontinuidade administrativa; desconsideração da indicação constitucional do mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social para o setor Saúde; vinculação do financiamento do SUS à receita dos impostos somente para os estados e municípios; dificuldades com a montagem de redes na regionalização da atenção; conflitos nas relações entre gestores estaduais, municipais e federais; reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais no tratamento do que na promoção, mais no hospital e serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica; caráter mais consultivo do que deliberativo dos conselhos de Saúde; e multiplicação de formas de articulação público-privada na saúde (terceirizações, fundações, cooperativas, organizações sociais), entre outras dificuldades (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2014; PAIM, 2018a; SANTOS, 2018).

Um balanço pode se dar também por meio dos temas e eixos temáticos das conferências nacionais de Saúde. Estudo realizado por Loiola (2014) sobre os relatórios das

---

<sup>76</sup> Ver Nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde à 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: [www.contraprivatizacao.com.br/2015/06/0998.html](http://www.contraprivatizacao.com.br/2015/06/0998.html).

conferências destaca que a ideia de direito à saúde veio encabeçando os eixos temáticos dos eventos, o que aponta para sua importância no processo de construção do SUS, e também para uma necessidade de sua permanente reafirmação. O referido estudo indica que o tema perpassou todas as conferências, com exceção da 9ª, em 1992, dois anos após a criação do SUS, provavelmente, por ser esse direito então entendido como assegurado.

Em documento divulgado por ocasião da 13ª Conferência, em 2007, o Cebes considerou ser necessário assumir que o SUS enfrenta enormes problemas para concretizar o direito à saúde,

seja porque o acesso não está assegurado, seja porque a cultura, as práticas e instituições tradicionais terminam por preservar as desigualdades no atendimento; seja ainda porque os interesses privados, empresariais e/ou corporativos se sobrepõem ao interesse público; seja, finalmente, pela carência de recursos e ausência de políticas que assegurem o funcionamento eficaz do aparato público (CEBES, 2006, p. 133).

Embora a proposta inicial da conformação do sistema de saúde, que abriu espaço à iniciativa privada, embutisse a expectativa de redução gradual da oferta nesse âmbito, a visão política orientada pelo neoliberalismo, associada a um já mencionado baixo grau de consciência política da população acerca da saúde, veio fortalecendo a abordagem da saúde como negócio e mercadoria (CEBES, 2014), em vez de se fortalecer a capacidade nacional de fornecimento de insumos estratégicos para a consolidação do SUS.

Pela lente dos avanços alcançados na política de saúde brasileira, merece destaque que o Brasil chame atenção de gestores públicos internacionais como único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes a oferecer atenção à saúde de forma gratuita, financiando os serviços por meio do pagamento de impostos. Em um ano, são realizados mais de 4 bilhões de atendimentos em ambulatorios, 11,5 milhões de internações e 1,4 bilhão de consultas, segundo dados de 2014<sup>77</sup>. Entre as especificidades do sistema, ainda, está o de ser também o único no mundo a atender universalmente todas as pessoas com o vírus HIV.

Acesso e cobertura de saúde tiveram grande expansão, e, hoje, 75% dos brasileiros são usuários diretos do SUS, no que diz respeito ao acesso a ações e serviços de saúde. Nesse sentido, ilustrativa reportagem da revista *Radis Comunicação e Saúde*<sup>78</sup>, sob o título *O SUS que não se vê*, destacou diversos exemplos que ilustravam o quanto o sistema faz parte do dia

<sup>77</sup> Cf. [www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/populacao-teve-acesso-a-1-4-bi-de-consultas-medicadas-pelo-sus-em-um-ano](http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/populacao-teve-acesso-a-1-4-bi-de-consultas-medicadas-pelo-sus-em-um-ano) Acesso em: 30 nov. 2018.

<sup>78</sup> Ver *Revista Radis – Comunicação e Saúde*, n. 104, nov., 2012.

a dia de todos os brasileiros, ainda que nem sempre se deem conta disso<sup>79</sup>. Vacinação, procedimentos de alta complexidade, como transplantes, ações de vigilância sanitária foram alguns dos exemplos de que os limites do SUS ultrapassam o atendimento oferecido nos postos de saúde.

Para além de tratar doenças, sendo, portanto, maior do que um *plano de saúde público*, o SUS relaciona-se a produção de medicamentos, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva e formação de especialistas; tem tecnologia para vacinar em um único dia 10 milhões de crianças, produzindo 95% das vacinas do Programa Nacional de Imunização; é referência mundial no tratamento de pessoas que vivem com HIV; conta com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerest); e trouxe para o foco da atenção áreas até então desassistidas, entre outras ações e realizações. Com as conferências e conselhos de Saúde, conforme indicado na Constituição e na Lei Orgânica, o projeto introduziu a ideia de democracia direta, no que diz respeito à participação da comunidade e ao controle social.

Lobato e Giovanella (2012, p. 91) observam que a conformação do sistema que visou “mudar a forma como o Brasil garante atenção à saúde de seus cidadãos” é um processo que envolve mudanças, algumas mais lentas do que outras, por encontrarem mais resistência ou requererem decisões mais difíceis de implementar, profissionais mais preparados e governantes que estejam de acordo com elas e busquem implementá-las. Cabe, no entanto, destacar que, ao mesmo tempo, apesar dos desafios a ela impostos ao longo das décadas, essa política de saúde não foi vencida, ao contrário, continua na *arena*.

---

<sup>79</sup> Pesquisa realizada pelo Ipea, em 2011, mostrou que aqueles que consideravam o sistema público de saúde brasileiro ruim ou muito ruim eram em maior número entre os que informaram nunca terem usado o sistema (34,3%) do que entre os que disseram tê-lo usado (27,6%). A pesquisa mostrou, ainda, que, embora todos os brasileiros tenham provavelmente tido alguma experiência com o sistema, nem todos o reconheciam. Cf. [www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7187](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7187).

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: INTERAÇÕES MIDIÁTICAS, DISCURSO E PODER

Apresentamos neste capítulo e no próximo os aportes que sustentam nosso olhar sobre os textos jornalísticos nos quais empreenderemos este estudo, em diálogo com as nuances e imbricações envolvidas nas conceituações de Direito [à saúde] e de Estado, bem como com os aspectos polissêmicos que caracterizam o campo da Saúde, conforme destacamos no capítulo 2. Estudaremos aqui a comunicação mediada, em especial, a mídia jornalística impressa, em seus limites<sup>80</sup> e alcances, e, nesse sentido, em seu poder simbólico de intervir no curso dos acontecimentos, influenciar as ações de outros e produzir eventos (THOMPSON, 2009), de forma a nortear o exame a que nos propomos, das modulações midiáticas de um discurso público: as falas oficiais de ministros da Saúde ao assumirem a pasta, na forma como foram veiculadas por um jornal de grande circulação –, em sua aproximação, distanciamento ou silenciamento quanto ao conceito de *saúde como direito*, universal e constitucional.

Entendemos que a mídia, mais do que mediar discursos, reconfigura processos sociais, instituindo o espaço público e convertendo-se em lugar pelo qual a realidade não só passa como também se conforma (FAUSTO NETO, 1999). Para chegarmos às formas como se deu a apropriação, por parte do jornal e das fontes, da saúde como direito, deveremos identificar os sentidos produzidos sobre esse conceito ao longo do tempo nas matérias jornalísticas que compõem nosso corpus, isto é, como o jornal codificou o direito à saúde no conjunto definido para análise. Observaremos, no discurso jornalístico relações de poder em jogo, no processo de concretização desse direito. O percurso nessa direção orienta-se por três vertentes que se intercomunicam.

A primeira vertente refere-se às especificidades do jornal como dispositivo midiático. Para tanto, recorreremos aos aportes de John Thompson ([1998] 2009, [1995] 2011), de modo a compreender as interações midiáticas e suas especificidades, em um cenário de “mundanidade mediada” (THOMPSON, 2009, p. 38), e tomar os textos jornalísticos como “formas simbólicas” – ações, falas, imagens e textos produzidos por sujeitos e reconhecidos como construtos significativos –, capazes de mobilizar sentidos no mundo social (THOMPSON, 2011); às contribuições de Patrick Charaudeau (2013), no entendimento do conceito de

---

<sup>80</sup> Cabe observar que entendemos como *limites* – da mesma forma que como *alcances* – algo inerente ao próprio dispositivo, e não como alguma força externa que o cerceie.



dispositivo<sup>81</sup>, como *formatador* de mensagens e conformador de sentidos; e ao estudo do conceito de mediação, pelo qual observamos que a mídia, mais do que mediadora de discursos, é instância estruturante da sociedade, na forma como examinaremos adiante.

Esse conjunto de aportes dialoga com a abordagem do universo do Jornalismo que faremos no item 3.6, entendendo o Jornalismo como ator social e produtor de sentidos, participando da construção do mundo social, definindo formas de relacionamento e conduta – e não como transmissor de informação e conteúdo simbólico a indivíduos cujas relações com os outros permanecem inalteradas (THOMPSON, 2009; TRAQUINA, 2016; ARAÚJO, 2003, 2003-2004). Silverstone (2002) destaca a importância do estudo da mídia em sua contribuição para a textura geral da experiência, chamando atenção para a necessidade de se reconhecer que “as experiências são reais, *até mesmo* as experiências midiáticas” (SILVERSTONE, 2002, p. 26, grifo nosso).

O entendimento da mídia não como ponto de passagem de discursos, mas como produtora de sentidos, remete a conceitos do universo da Análise de Discursos que se inter-relacionam e sustentam a instância comunicacional como processo e fluxo, em permanente construção e transformação (ARAÚJO e OLIVEIRA, 2012). Em uma segunda vertente, assim, tratamos do discurso jornalístico propriamente, pela Análise de Discurso Crítica (ADC)<sup>82</sup>, de Norman Fairclough (1995, 2001, 2001b, 2003), em seu entendimento da linguagem como prática social e seu olhar tridimensional sobre o discurso – como texto, como prática discursiva e como prática social. Fairclough leva em conta tanto o aspecto textual da linguagem, quanto a linguagem *em uso*, como prática discursiva, e as condições de produção do discurso, como prática social. A análise de um discurso como texto é associado à etapa de descrição dos traços textuais; como prática discursiva, à etapa da interpretação dos processos discursivos; e como prática social, a um segundo momento de interpretação, de identificação das imbricações do discurso nas relações de poder.

---

<sup>81</sup> O termo *dispositivo* foi descrito por Foucault (1984, p. 244), como “um conjunto heterogêneo que engloba discurso, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”. O dito e o não dito são elementos do dispositivo, entendido como a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Para o autor, ainda, o dispositivo está sempre inscrito em um jogo de poder, como “estratégias de relações de forças sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles” (op. cit., p. 246).

<sup>82</sup> Do inglês, *Critical discourse analysis*, também traduzida por Análise Crítica do Discurso. Utilizaremos as ponderações de Magalhães (2005), para adotar a tradução *Análise de Discurso Crítica (ADC)*. “Não se trata de mera questão terminológica. Há uma razão para isso: no Brasil, a tradição de estudo do discurso é forte. Só para ilustrar esse ponto, o livro de E. Orlandi *A Linguagem e Seu Funcionamento* foi publicado em 1983 (1ª ed.). Essa tradição acadêmica se consolidou no Brasil com a expressão *análise de discurso* (Orlandi, 2013). Gostaríamos também de acrescentar que entendemos *discourse analysis* como um sintagma, e que este é qualificado pelo adjetivo *critical*.

Interessou-nos a ênfase da ADC sobre a relação entre o mundo social e a linguagem, na medida em que entendemos que o discurso jornalístico não é algo isolado, nem se codifica sozinho no jornal. Enquanto o discurso jornalístico circula, outros discursos que o avalizam e que o contrariam também estão em circulação, tendo em vista os vários os atores sociais que interagem com o (e também no) jornal e podem ir reconfigurando suas mensagens, apontando para o campo midiático como uma arena, na qual consideramos possível identificar sentidos de *direito à saúde* em disputa.

A partir das contribuições de Michel Foucault, Fairclough (2001) orienta-se por uma perspectiva constitutiva do discurso, isto é, entendendo que o discurso constitui a sociedade, sendo, ao mesmo tempo, moldado pela estrutura social e constitutivo desta, comportando tanto a reprodução de práticas sociais e ideologias como aspectos de mudança social. Tomam-se, assim, as práticas discursivas como reprodutoras e em mutação e a análise de discurso como mapeadora de vozes e identificadora de sentidos<sup>83</sup>.

Fairclough (2003) apoia-nos, ainda, ao lembrar que a análise discursiva é sensível a ausências, assim como ao que está presente nos textos, levando em conta representações, categorias de participantes, construções de identidade de participantes ou relações entre participantes que não são encontradas no texto. Nesse sentido, em diálogo com a *Semiose dos Discursos Sociais*, de Milton Pinto (2002), que leva em conta o discurso como processo de comunicação e prática social, buscamos na superfície dos textos pistas ou marcas deixadas pelos processos sociais de produção de sentidos a serem interpretadas, sustentando, ainda, com o autor, que a análise de discursos não se interessa tanto por *o que* o texto diz ou mostra, uma vez que não é uma interpretação semântica de conteúdos, mas por *como* diz e *por que* diz e mostra. Interpretar é, assim, compreender, não desvelar sentidos (ORLANDI, 1996).

Entre os muitos pontos de contato entre Fairclough, Pinto e Thompson, que examinaremos ao longo do capítulo, e tendo em vista a forma como procedemos no capítulo 2, cabe destacar a relevância que conferem às condições de produção, aos aspectos sócio-históricos e ao contexto imediato como conformadores de discursos. De acordo com Thompson (2011), formas simbólicas não subsistem no vácuo, são “produzidas, transmitidas e recebidas em condições sociais e históricas específicas”.

A análise sócio-histórica vai, assim, reconstruir essas condições em que as formas simbólicas são produzidas, circulam e são recebidas (op. cit., p. 366). Pinto (2002) observa

---

<sup>83</sup> Em AD a referência a *sentido* remete a *efeito de sentido*, entendendo-se que o sentido não é dado nem pode ser qualquer um. Uma vez que o interlocutor pode ler o discurso ao seu modo, o sentido é um efeito (ORLANDI, 2013).

que toda produção de sentidos é um ato histórico, uma intervenção discursiva ativa, condicionada por circunstâncias sociais e históricas precisas. Para Fairclough (2001, 2003), o discurso reflete o local de sua produção, tornando possível compreender o contexto social de determinada parcela de uma sociedade.

Nessa segunda vertente de nosso percurso, ainda, consideramos os aspectos discursivos de argumentação e sedução observados nas construções jornalísticas e, assim, nos propusemos a um diálogo com os aportes da Retórica, a partir da noção de verossimilhança, que se volta mais àquilo que o público julga como possível do que àquilo que tenha alguma semelhança com o verdadeiro (LOPES, 2012). Tais orientações remontam a Aristóteles<sup>84</sup> e foram retomadas por Perelman e Olbrechts-Tyteca (2005), em seu *Tratado de Argumentação*<sup>85</sup> e são tomadas aqui em conta, como estratégia da qual o Jornalismo lança mão para envolver seu público, produzindo o que considera que será recebido de forma consensual e que terá aceitação universal, sem necessidade de comprovação, no momento em que se dá a comunicação. Essa estratégia é observada em tensão com outro aspecto da produção jornalística, a norma da objetividade – da qual trataremos adiante – que parece atuar como “elemento turvador do caráter retórico”, de modo a revestir o discurso jornalístico de aparência de verdade (LOPES, 2009).

Instigou-nos, ainda, a possibilidade que a transdisciplinaridade abre de proceder a um diálogo ainda pouco experimentado, de incorporação da retórica aos estudos de comunicação (LOPES; SACRAMENTO, 2009), como uma contribuição aos estudos comunicacionais e, em especial, do Jornalismo.

Entendendo que a natureza da linguagem é retórica, temos que o discurso jornalístico é produzido tendo em vista o público ao qual se dirige, isto é, objetivando influenciar o receptor para persuadi-lo ou convencê-lo da “verdade de sua informação” (RUIZ DE LA CIERVA, 2009, p. 236). Discurso ou texto retórico/jornalístico podem ser, em alguma medida, tomados como expressões sinônimas que significam o objeto linguístico de características textuais que

---

<sup>84</sup> Cabe aqui remetermo-nos, rapidamente, a Aristóteles, que, no século IV descreveu a retórica, tomada como o ensino de técnicas de oratória, como “o estudo lógico da argumentação que privilegia o verossímil, e não exatamente a verdade” (PAIVA, 2006, P. 57). A associação da retórica ao uso excessivo de figuras de linguagem e a um discurso ornamentado, mas vazio, e à premissa de que a verdade dever ser provada por evidências, conferiu descrédito a essa prática. Citando Aristóteles, Paiva (2006) observa que o que está em jogo na arte de convencer pelo discurso são os índices que provoquem os efeitos de verdade, levando os auditórios a sentir uma paixão, porque os juízos que proferimos variam conforme experimentamos aflição ou alegrias, amizade ou ódio (PAIVA, 2006, p. 33). Diferentemente de Platão, Aristóteles não considerava a verossimilhança, da qual a retórica lançava mão para persuadir, como maldoso artifício (LOPES, 2009).

<sup>85</sup> Embora considerem a emergência da evidência, da prova científica, do racionalismo e do empirismo (Lopes, op. cit.), os autores destacam a relevância das crenças e juízos elaborados pela sociedade, valorizando o papel do receptor/auditório na construção de uma argumentação.

o orador/jornalista) produz e dirige aos ouvintes, com o propósito de influenciá-los (op. cit., p. 240).

No diálogo da análise retórica com a análise discursiva, entende-se que as marcas e pistas localizadas nos textos em análise podem ser tomadas como elementos de argumentação e persuasão, da parte do jornal e das fontes que este convoca e cujas falas veicula na conformação de seu discurso. Pinto (2002, p. 16) destaca que “a análise de discursos, que se interessa particularmente pela disputa da hegemonia da fala na sociedade, não deixa de ser, de certa forma, uma reflexão sobre a teoria e a técnica da retórica como prática social”. Assim, buscamos identificar manobras retóricas nos textos jornalísticos, como forma de influenciar o público ao qual se dirigiram de forma a fazê-lo atuar segundo as prescrições do orador ou oradores em uma disputa de sentidos.

Por fim, a terceira vertente pela qual caminhamos diz respeito aos aspectos ideológicos, hegemônicos e contra-hegemônicos e às já mencionadas disputas de sentido no interior dos discursos, de modo a identificar os embates que envolvem a apropriação no discurso jornalístico do conceito de *saúde como direito*. De acordo com Thompson (2009, 2011), a mobilização de sentidos no mundo social, produzida pelas formas simbólicas – no nosso caso os textos jornalísticos – pode estabelecer e sustentar relações de dominação, cuja investigação relaciona-se ao estudo da ideologia. Thompson formula uma concepção crítica de ideologia que leva em conta os fenômenos sócio-históricos e deve ser compreendida dialeticamente, ao mesmo tempo, relacionada a uma determinada estrutura social e igualmente constitutiva dessa estrutura, ou entendendo o mundo sócio-histórico como objeto e como sujeito.

O estudo da ideologia proposto por Thompson (2011) volta-se para as maneiras como os sentidos são mobilizados no mundo social e servem para reforçar pessoas e grupos que ocupam posições de poder – tal como aponta Fairclough (2001). Para o autor, o discurso não é só o meio pelo qual se exerce o poder, mas também o lugar por onde se luta para exercê-lo: luta-se por meio do discurso, no discurso, pelo discurso.

Ao mesmo tempo, Pinto (2002) nos mostra que “o ideológico<sup>86</sup> é uma dimensão necessária de todos os discursos” e “um mecanismo formal de investimento de sentidos em matérias significantes” (op. cit., p. 46). Dessa forma, encontramos pertinência no convite de

---

<sup>86</sup> Quanto ao uso dos termos *ideologia* e *ideológico*, Verón (2004) faz uma diferenciação entre os dois, de forma a *desligar* o termo *ideologia* do uso social “pré-científico”. *Ideologia*, com caráter mais descritivo, teórico, definida como “sistema de ideias, filosofia do mundo e da vida, ou conjunto de ideias, crenças e doutrinas próprias de uma época, sociedade ou classe”. *Ideológico*, mais voltado ao nível teórico do conceito, que designa não um objeto ou um conjunto identificável de *coisas* (ideias, representações, opiniões ou doutrinas), mas uma dimensão de análise do funcionamento social (VERÓN, 2004, p. 55-56). Para efeitos de nossa pesquisa, no entanto, utilizamo-nos de um ou de outro, sem diferenciação.

Thompson (2011, p. 415) a uma análise da ideologia, como forma de estimular uma reflexão crítica sobre as relações de poder e dominação características da vida social, o que estará apresentado no capítulo 6.

Em uma perspectiva compreensiva, partimos do princípio de que não há um começo para os discursos, nem um conceito verdadeiro, ou deformado, a partir de um *ponto zero absoluto*; há, sim, deslocamentos contínuos de sentidos, que podem ser compreendidos a partir das relações de poder que os perpassam. Assim, não cabe no processo de análise empreendida na pesquisa, ainda que se tomem como referência os almejados propósitos e preceitos da Reforma Sanitária Brasileira e a defesa do SUS nos textos jornalísticos, *julgar* ou *denunciar* os discursos, de acordo com uma proximidade ou um distanciamento desses parâmetros, mas, antes, compreendê-los, mapeando as formas pelas quais se delineiam, dirigindo a pesquisa, conforme destacamos, menos a *o que* o texto nos diz do que à compreensão de *como* essa materialidade discursiva constitui sentidos.

Reiteramos que, apesar de aqui apresentadas separadamente, apenas para facilitar nossa exposição, as três vertentes intercomunicam-se e imbricam-se.

### 3.1 As interações comunicacionais e o dispositivo midiático

O exame de textos jornalísticos, na busca por se identificarem modulações de sentidos a respeito do que quer que seja, supõe levar em conta que a experiência mediada, com o uso dos meios de comunicação de massa<sup>87</sup>, veio conformando, ao longo do tempo, novas formas de ação e de interação no mundo social. Thompson (2009) destaca as especificidades das relações aí estabelecidas, em especial, o fato de as instâncias de produção e de recepção de mensagens situarem-se em espaço e tempo distintos. A essa relação, Thompson chama de “quase-interação mediada”, diferenciando-a de dois outros tipos de interação – a interação face a face e a interação mediada. Embora problematizemos a ideia de *quase-interação*, conforme apontaremos adiante, interessa-nos o destaque que dá o autor a uma reconfiguração das relações sociais e interações a partir dos dispositivos midiáticos.

A interação face a face, de acordo com Thompson (2009, p. 28) se dá em contexto de copresença, em que os participantes fisicamente presentes “partilham o mesmo conjunto referencial de espaço e de tempo”, bem como de “deixas simbólicas”, como gestos, sorrisos e

---

<sup>87</sup> Thompson (2009) emprega a expressão *comunicação de massa* com pertinente ressalva, caracterizando-a não pela *quantidade* de indivíduos que recebem o que é produzido por esses meios, mas pelo fato de esses produtos estarem disponíveis para uma *pluralidade* de destinatários. Refuta, assim, a ideia de que a expressão sugere destinatários dos produtos de mídia como “um vasto mar de passivos e indiferenciados indivíduos” (THOMPSON, 2009, p. 30).

mudanças de tom, que buscam reduzir a ambiguidade da mensagem. Já a interação mediada implica uso de um meio técnico (papel, ondas eletromagnéticas, fios), que possibilita a transmissão “de informação e conteúdo simbólico” entre indivíduos situados remotamente no espaço e no tempo. Tal característica implica atentar para o uso de informações contextuais, como data e localização no cabeçalho de uma carta ou identificação inicial em uma conversa telefônica, e estreita o uso das deixas simbólicas, fazendo com que fique a cargo de quem recebe a mensagem interpretá-la pelos próprios recursos (THOMPSON, 2009, p. 78).

Tanto a interação face a face quanto a mediada têm para Thompson caráter dialógico, uma vez que implicam “ida e volta no fluxo de informação e comunicação”, com os participantes alternando-se nos papéis de receptores e produtores.

A quase-interação mediada, por sua vez, em referência às relações sociais estabelecidas pelos meios de comunicação, aí incluídos livros, jornais, rádio e televisão, diferencia-se das anteriores, em especial, por um aspecto destacado por Thompson que em muito sustenta nosso olhar sobre os textos jornalísticos, na forma como se organizam e veiculam as falas das fontes convocadas. Enquanto nas interações face a face e mediada, os participantes produzem formas simbólicas orientados “para outros específicos” (THOMPSON, 2009, p. 79), na quase-interação mediada, a produção dirige-se a um número indefinido de receptores potenciais, que são condição necessária à produção, uma vez que esta perderia o sentido não tendo a quem se dirigir. “Embora os produtores estejam em posição que lhes permite determinar o curso e o conteúdo de uma representação, eles precisam dos receptores para continuar existindo como tais” (THOMPSON, 2009, p. 91-92).

Esse *outro tipo de reciprocidade* leva Thompson a conferir caráter monológico à interação, daí resultando a ideia de quase-interação. Neste ponto, recorremos a Hjarvard (2012), para uma rápida contraposição a esse encaminhamento, entendendo que a interação social não implica que as oportunidades de se expressar ou de agir sejam distribuídas igualmente entre as partes envolvidas, ou seja, não implica em um processo *quase*, e, acrescentamos, em uma relação monológica.

De acordo com Hjarvard, de um ponto de vista sociológico, a interação entre o leitor e o artigo de jornal, ou aquela entre o telespectador e o programa de televisão não é menos verdadeira ou significativa do que uma conversa sobre o artigo ou o programa na mesa do café da manhã. O fato de a comunicação de massa não permitir resposta imediata do receptor ao emissor não significa inexistência de ação desse receptor em relação ao que recebeu. Cabe destacar que o próprio Thompson acaba por tratar como interação o uso dos meios técnicos na comunicação:

Ao alterar as condições espaço-temporais da comunicação, o uso dos meios técnicos também altera as condições de espaço e de tempo sob as quais os indivíduos exercem o poder: tornam-se capazes de *agir e interagir* a distância; podem intervir e influenciar no curso dos acontecimentos mais distantes no espaço e no tempo (THOMPSON, 2009, p. 29, grifos nossos).

Embora qualifique de “monológica” a quase-interação mediada, tendo em vista o fato de a mensagem ser transmitida sem uma troca imediata, Thompson valoriza a instância da recepção, observando que nesse momento uma nova gama de recursos simbólicos é acionada produzindo-se novos sentidos.

Essas ponderações levam-nos a definir as interações pelos meios de comunicação de massa genericamente como *comunicação mediada*<sup>88</sup>, diferenciando-a apenas da *comunicação face a face*, e, ainda, como *comunicação midiática*. Reconhecemos, no entanto, orientados pela pertinência dos aportes de Thompson (2009) – e que Hjarvard (2012), à parte suas críticas, também corrobora –, que os meios de comunicação têm impacto sobre os papéis sociais em uma interação, no sentido de que o acesso ao meio em si e aos modos de interação que este disponibiliza para os participantes afetam as formas de relação e ação. Uma vez que os meios de comunicação desempenham papel cada vez mais importante em um número cada vez maior de contextos, os papéis sociais também são avaliados em termos do acesso à cobertura midiática que eles são capazes de mobilizar (HJARVARD, 2012, p. 77).

Os participantes de uma comunicação midiática não são, nas palavras de Thompson (op. cit., p. 31) parceiros de um “processo de intercâmbio comunicativo recíproco”, mas “participantes de um processo estruturado de transmissão simbólica”. Thompson distingue três conjuntos de coordenadas espaço-temporais envolvendo os participantes da interação pelos meios de comunicação de massa: as coordenadas espaço-temporais de produção, referentes ao contexto em que aqueles que produzem a mensagem agem e interagem uns com os outros – e que para nós referem-se à relação dos jornalistas com o jornal e com as fontes; as coordenadas espaço-temporais da mensagem, cujos sentidos e aspecto material são *formatados* pelo dispositivo; e as coordenadas espaço-temporais da recepção, em seus diferentes contextos.

Nas matérias com os ministros da Saúde que examinaremos, tanto jornal quanto fontes posicionam-se em um mundo no qual a experiência comunicativa não está ligada à atividade do encontro, ocupando-se da produção de formas simbólicas para outros que não estão fisicamente presentes. Essa característica do que Thompson chamou de quase-interação

---

<sup>88</sup> Cabe destacar que Thompson (2009, p. 31-32), ao apontar a expressão *comunicação de massa* como “um tanto imprópria”, registra preferir, em seu lugar, o uso dos termos *comunicação mediada* ou *mídia*.

mediada e que passamos a chamar apenas de comunicação mediada ou midiática, ao mesmo tempo, “alarga e estreita”; é tanto “fonte de criatividade e liberdade interativas, como de incerteza, de inércia e de preocupação” (THOMPSON, 2009, p. 90). Nessa tensão, constrói-se a produção jornalística e a relação do jornal e suas fontes com os leitores.

A suplementação das falas por meios técnicos de vários tipos, própria da modernidade, diz Thompson, amplifica-as, tornando-as disponíveis a indivíduos que se encontram além do alcance de uma conversa ordinária. O uso dos meios técnicos dá aos indivíduos novas maneiras de organizar e controlar o espaço e o tempo, requerendo novas formas de pensar o encontro entre os agentes sociais (THOMPSON, 2009).

O autor chama de “intimidade a distância” de caráter não recíproco a forma de intimidade com outros que não partilham o mesmo ambiente espaço-temporal, possibilitada pela interação midiática. Esse conceito permite observarmos a relação dos políticos com seus eleitores, e, no nosso caso, leitores, estabelecida por meio da mídia. Assim, é preciso levar em conta que, ao se mostrarem – e serem mostrados – na mídia, políticos e gestores buscam blindar a visibilidade alcançada de possíveis efeitos negativos, ritualizando suas falas e perseguindo *o que o público quer* ouvir, ler, assistir. A mídia não se preocupa apenas em descrever o mundo social que poderia continuar mesmo sem ela; envolve-se ativamente na construção do mundo social (...), modela e influencia o curso dos acontecimentos e cria acontecimentos que poderiam não ter existido na sua ausência (THOMPSON, 2009, p. 106).

Thompson fala em “ações responsivas concertadas”, pelas quais se busca um determinando comportamento do receptor, por dispositivos simbólicos cujo objetivo é procurar respostas similares entre os receptores *ausentes* [grifo nosso], a que o autor chama de “mecanismos planejados para coordenar a resposta do receptor” (op. cit., p. 103). Entende-se, no entanto, que a ação responsiva dos receptores pode ser guiada, mas não controlada ou determinada pela mensagem. Tal constatação relaciona-se à natureza do dispositivo dessa *quase-interação* de Thompson, que se caracteriza não por uma interação recíproca entre produtor e receptor, mas por “um novo conjunto de ações em que há grande variedade de possibilidades, expectativas e prioridades articuladas para apoiar as mensagens recebidas” (op. cit., p. 103-104)

No que diz respeito ao nosso estudo, é possível pensar o discurso jornalístico conformado por um conjunto de regras e procedimentos de codificação e decodificação da informação/conteúdo simbólico<sup>89</sup> (THOMPSON, op. cit.), entendendo jornal, jornalistas,

---

<sup>89</sup> Embora Thompson (2009) separe as duas modalidades, informação e conteúdo simbólico, consideramos compreender também a informação, na forma como o jornal a veicula, em seus aspectos simbólicos.



fontes e leitores como participantes da comunicação, conforme abordaremos em maior detalhe no item dedicado às especificidades da produção jornalística.

Verón (1999) propõe distinguir no funcionamento de qualquer discurso dois níveis: o enunciado, entendido como o conteúdo propriamente, e a enunciação, relacionada “às modalidades do dizer” (VERÓN, 1999). Um mesmo conteúdo pode ser tomado por estruturas enunciativas bem diferentes: em cada uma dessas estruturas, aquele que fala (emissor) constrói um lugar para si, posiciona de certa maneira o destinatário, e estabelece, assim, uma relação entre esses dois lugares” (VERÓN, 1999).

De acordo com Hall (2003), na instância da codificação não se podem garantir quais os códigos de decodificação que serão empregados. Do contrário, a comunicação seria um circuito perfeitamente equivalente e cada mensagem uma instância de comunicação transparente. O processo de produção jornalística, assim, busca “pensar nas várias articulações em que a codificação/decodificação podem ser combinadas” (HALL, 2003, p. 390). Entendemos assim, que, como analistas dos discursos das matérias jornalísticas que veicularam as falas inaugurais de ministros da Saúde, para identificar modulações dos sentidos de saúde como direito, somos também instância de recepção e estamos acionando determinados códigos, bem como buscando detectar, por meio de memórias discursivas, intertextualidades e aspectos polissêmicos, os quais examinaremos adiante, que códigos foram acionados pelo formulador da mensagem.

### 3.1.1 O dispositivo jornal

Os aportes de Thompson acerca das interações midiáticas nos levam a buscar compreender o jornal como dispositivo, isto é, a reconhecer em suas características particulares, regras, disposições e formas de operar, as especificidades daquilo que produz e veicula – e que estão intrinsecamente relacionadas a *como* se dá essa produção e a quem se dirige. O termo *dispositivo*, empregado marcadamente por Michel Foucault, foi por ele compreendido como mecanismo de poder com múltiplas dimensões em jogo – de ordem técnica, social e de linguagem –, uma rede que se estabelece entre elementos heterogêneos, linguísticos e não linguísticos<sup>90</sup>. No dispositivo, conforme entendido por Foucault, não

---

<sup>90</sup> O conceito de dispositivo remete a Michel Foucault, que passou a utilizá-lo, sobretudo a partir da segunda metade dos anos 1970, sendo considerado um termo técnico decisivo na estratégia de seu pensamento (AGAMBEN, 2005). Em entrevista a Alan Grosrichard, em *Microfísica do poder*, ao ser indagado sobre “o sentido e a função metodológica” do termo *dispositivo*, Foucault (1998) responde: “Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 1998, p. 244)”. O autor destaca,

contam as ações individualizadas dos sujeitos envolvidos, mas sim as ações relacionadas e os resultados do conjunto. As ações sociais, assim, não podem ser compreendidas como dos indivíduos, mas dos dispositivos, onde cada um opera uma parte do conjunto de ações que o constituem (KLEIN, 2007).

A definição de Agamben (2005) para *dispositivo*, conformada a partir de uma recontextualização das definições foucaultianas, nos dá uma medida da abrangência do termo: “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos” (AGAMBEN, 2005, p.13). Dessa forma, aí estariam incluídos não somente instituições e espaços como prisões, manicômios, o panóptico, as escolas, as fábricas, as disciplinas, como também a caneta, a escritura, a literatura, a filosofia, a agricultura, o cigarro, a navegação, os computadores, os telefones celulares e a linguagem, “o mais antigo dos dispositivos” (op. cit.).

No caso da presente pesquisa, atendem-nos as contribuições de Charaudeau (2013), na relação que estabelece entre *forma* e *conteúdo*, referindo-nos respectivamente aos aspectos técnico-tecnológicos do dispositivo e o discurso ali produzido. Com Charaudeau, entendemos que o conteúdo não se constrói de maneira independente da forma e que, ao mesmo tempo, não há forma sem conteúdo. Podemos avançar nessa reflexão e afirmar que *forma é conteúdo*. O autor associa o dispositivo a uma articulação entre elementos de ordem material, mas “localizados, agenciados, repartidos segundo uma rede conceitual mais ou menos complexa”, formando um conjunto estruturado, pela solidariedade combinatória que os liga. O dispositivo constitui o ambiente, o quadro, o suporte físico da mensagem, mas não se trata de simples vetor indiferente ao que veicula, ou de meio de transportar mensagens, sem que estas se ressemelhem das características do suporte. “Todo dispositivo formata a mensagem e, com isso, contribui para lhe conferir um sentido” (CHARAUDEAU, 2013, p. 104).

O dispositivo é, assim, um componente do contrato de comunicação, sem o qual não há interpretação possível das mensagens (op. cit., p. 105). Consideramos que participam desse contrato não só jornal/jornalistas e seus leitores, como as fontes convocadas, para assim entender que o dispositivo modula também as expectativas desses atores, que vão construir suas falas levando em conta o lugar institucional que ocupam, a comunicação face a face com o jornalista e o público para o qual se dirigem e que querem, em última instância alcançar.

---

ainda, o dispositivo como “um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência”, tendo, portanto, uma função estratégica dominante.

Charaudeau (2013, p. 114) chama de *transação* a construção da notícia em função de como é imaginada a instância receptora – que a reinterpretará a partir dos próprios aportes.

Como Thompson, Charaudeau (2013) chama atenção para a especificidade da comunicação mediada, nesse caso, impressa, caracterizada por uma relação distanciada entre aquele que escreve e aquele que lê, a ausência física da instância de emissão para com a instância de recepção. “A relação de distância e de ausência física entre as instâncias de troca faz com que a imprensa seja uma mídia que, por definição não pode fazer coincidir tempo e acontecimento, tempo da escritura, tempo de produção da informação e tempo de leitura” (CHARAUDEAU, 2013, p. 113). Tal característica confere à mídia impressa um espaço estratégico de informação que a difere da oralidade.

Assinalamos que o dispositivo jornalístico não só produz discursos como é também espaço de recepção, recebendo falas de diversos lugares institucionais, com as quais constitui seu produto, a partir de suas especificidades. “Isto permite dizer que o jornal é um lugar de *passaios* de sentidos vários, mas também de produção de sentidos que lhes são próprios uma vez que “monitora” ao seu modo o fluxo dos *passaios*” (FAUSTO NETO, 2000, p. 96).

Ao funcionarem como mais do que mediadores de representações sociais e propiciadores de interações entre diferentes atores, os dispositivos jornalísticos intervêm na estruturação e funcionamento do espaço público, por meio de suas ações, estratégias e operações simbólicas, promovendo disputas de sentido, como terreno de embates de diferentes falas, e prestando-se à construção de novas possibilidades de intersubjetividades na sociedade (FAUSTO NETO, 2000). O estudo do dispositivo jornalístico como reconfigurador de processos sociais nos leva ao entendimento do conceito de *mediatização*, do qual trataremos no item a seguir.

### 3.1.2 Mídia e *mediatização*

Como vem sendo possível observar, interessa-nos um olhar sobre a mídia jornalística mais amplo do que aquele que a toma em sua *influência* sobre indivíduos e instituições, para entendê-la como instituidora do espaço público e instituída por este. Nesse sentido, cabe diferenciarmos os conceitos de *mediação*, relativa a um *ato* – de comunicação através de um meio em um contexto social específico – e de *mediatização*, que se refere a um *processo*, segundo o qual as instituições sociais e culturais, bem como seus modos de interação são alterados em diálogo com esse meio. Entendemos com Hjarvard (2012), que a mídia tornou-se parte integral do funcionamento de outras instituições, e também alcançou um grau de autodeterminação e autoridade que obriga essas instituições a se submeterem a sua lógica.

A mídia é, ao mesmo tempo, parte do tecido da sociedade e da cultura e uma instituição independente que se interpõe entre outras instituições culturais e sociais e coordena sua interação mútua. A dualidade desta relação estrutural estabelece uma série de pré-requisitos de como os meios de comunicação, em determinadas situações, são usados e percebidos pelos emissores e receptores, afetando, desta forma, as relações entre as pessoas (HJARVARD, 2012, p. 54-55).

Fausto Neto (2006) vê a midiaticização como uma nova ambiência, que dá origem a uma nova “pedagogia interpretativa” a respeito das coisas. Essa ambiência midiática passa a dar forma aos campos sociais, “repercutindo sobre seus modos de expressão, incidindo nos seus processos de tematização, oferecendo suas lógicas e elementos de sua *cultura*, para que se possam gerir novos processos e operações de inteligibilidade social” (FAUSTO NETO, 2006, p. 6). A mídia tomada como “dispositivo instituidor do espaço público”, por sua ação ritualística cotidiana, converte-se em lugar pelo qual a realidade não só passa como também se conforma (FAUSTO NETO, 1999). “O processo de visibilidade que as mídias dão às diferentes falas que o espaço público produz passa por um conjunto de *leis* e condições de produções internas ao mundo das tecnoculturas das próprias mídias” (op. cit., p. 16).

O autor (2006) fala em “afetações midiáticas” produzidas pela midiaticização sobre a organização do seu próprio campo e de suas relações com outros campos: a ambiência midiática passa a dar forma à vida espaço-temporal dos campos sociais, repercutindo sobre seus modos de expressão, incidindo nos seus processos de tematização, oferecendo suas lógicas e elementos de sua *cultura* para que se possam gerir novos processos e operações de inteligibilidade social.

Por meio do conceito de midiaticização, é possível compreender como a mídia interage com a cultura e a sociedade, deixando-se de lado a noção tradicional de separação entre essas duas instâncias, o que acaba por levar pesquisadores a se concentrar no *efeito* [grifo nosso] que certas mensagens mediadas têm sobre indivíduos e instituições (Hjarvard, 2012).

A respeito do conceito de midiaticização, cabe, ainda, citar Sodré (2002), que aponta a mídia como uma nova forma de vida, um quarto *bios* ou âmbito existencial, que, como linguagem – tomando-se a linguagem não como meio designativo, mas como produtora de realidade – requalifica a vida social.

A partir de Thompson (2009), entendemos que comunicação midiaticizada influencia o modo de a organização social do poder simbólico ser formulada e reformulada. Thompson (2009) vê forte conexão entre a midiaticização e suas consequências culturais e o surgimento de grandes organizações de mídia em níveis nacional e global. A produção e distribuição de

produtos simbólicos por parte dessas corporações mudou os fluxos de comunicação na sociedade, tanto entre instituições quanto entre instituições e indivíduos. Thompson, ainda, aponta que estratégias de construção simbólica podem alertar-nos para algumas das maneiras como os sentidos são mobilizados no mundo social e delimitar um raio de possibilidades para a “operação da ideologia” (THOMPSON, 2011, p. 82). Os aspectos que associam discurso, ideologia, hegemonia e poder serão examinados no item 3.5, entendendo-se o poder como uma dimensão analítica. O convite de Thompson (op. cit.) a mergulharmos nas formas simbólicas, aqui, os textos jornalísticos, examinando os mecanismos pelos quais são produzidas e transmitidas, bem como os sentidos que possuem para os sujeitos que as produzem e as recebem, será atendido por meio da análise de discursos.

De acordo com Thompson (op. cit.), ao analisarmos discursos, estamos sempre “oferecendo *uma interpretação de uma interpretação*”, reinterpretando um campo pré-interpretado, processo que deve explicitar a conexão entre o sentido mobilizado pelas formas simbólicas e as relações de dominação que este sentido ajuda a estabelecer e sustentar. A interpretação tem também “papel-síntese”, em um diálogo entre a análise sócio-histórica, que conforma as condições de produção do discurso, e a análise formal ou discursiva.

### **3.2 Linguagem e discurso como prática social**

Uma vez entendido o papel estruturante do tecido social exercido pelo dispositivo midiático, de que tratamos no item anterior, voltamo-nos agora aos discursos que nesse processo se constroem. Orientamo-nos para isso pela ADC, de Norman Fairclough (2001, 2001b, 2003, entre outros), e pela Semiose dos Discursos Sociais, de Milton Pinto (2002), em diálogo com os aportes da Retórica, a partir de Perelman e Olbrechts-Tyteca (2005), bem como de autores que deles se utilizaram.

Em seu livro *Discurso e Mudança Social* (2001), Fairclough enfatiza o discurso, tomado em sua perspectiva tridimensional – como texto, tal como se apresenta na materialidade, como prática discursiva, no que diz respeito ao seu processo de produção, distribuição e consumo, e como prática social, no que se refere às condições de produção do discurso<sup>91</sup>. Com Fairclough, entendemos que uma instância da linguagem em uso é um texto e que o termo *discurso* assinala uma visão específica da linguagem em uso, como elemento da vida social

---

<sup>91</sup> Fairclough vai operando mudanças em sua obra, desde a perspectiva tridimensional, que tem como ênfase o discurso (RESENDE; RAMALHO, 2004), encaminhando-se nas obras seguintes, para uma ênfase na prática social, em detrimento do discurso e do texto. Sendo nosso objeto de estudo o discurso jornalístico em suas modulações midiáticas, orientamo-nos pela perspectiva tridimensional, buscando, quando se mostrou pertinente, os aportes das produções posteriores de Fairclough.

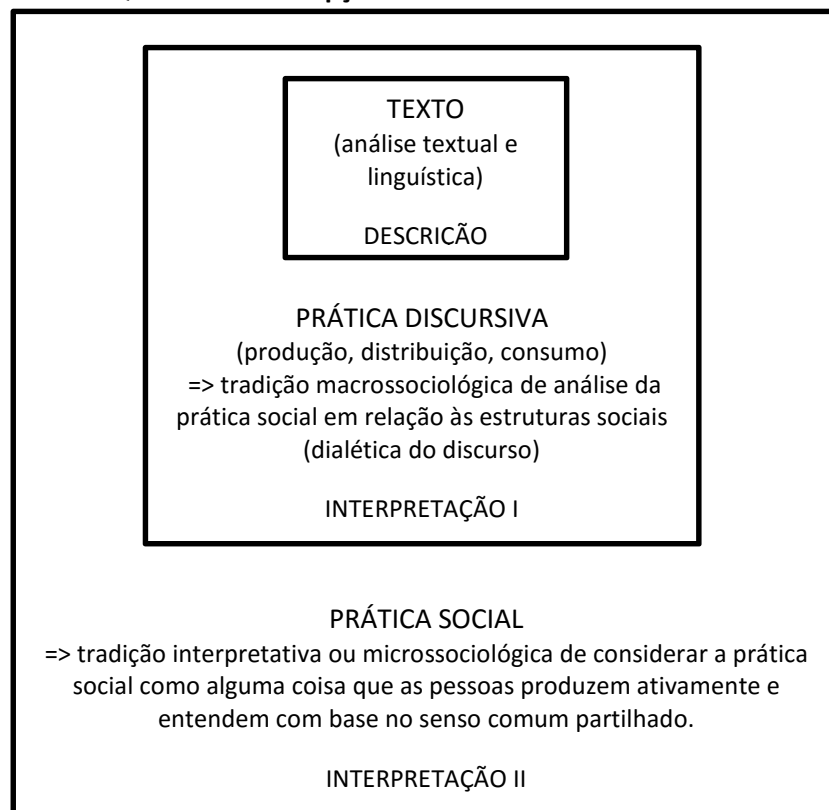
intimamente interconectado com outros elementos – discursivos e não discursivos. O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente, o moldam e o restringem.

A análise da prática social, da qual a prática discursiva é uma parte, constitui-se, de acordo com Fairclough (2001, p. 289), a base para compreender porque a prática discursiva “é como é”, bem como seus efeitos sobre a prática social.

Para o autor, a sociedade constitui-se discursivamente, não a partir de um “livre jogo de ideias nas cabeças das pessoas, mas de uma prática social que está firmemente enraizada em estruturas sociais materiais, concretas, orientando-se por elas” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 93). Ao usar o termo *discurso*, Fairclough propõe considerar o uso da linguagem como forma de prática social, de ação sobre o mundo. “O discurso é uma prática, não apenas de representação do mundo, mas de significação do mundo, constituindo o mundo em significado” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 91). Fairclough discute cada uma das dimensões de análise do discurso – como texto, como prática discursiva e como prática social – para investigar a mudança discursiva em relação à mudança social e cultural.

Reproduzimos no Quadro 1, a seguir, o esquema que apresenta a concepção tridimensional de Fairclough (2001):

**Quadro 1 – Concepção tridimensional do discurso**



Elaboração da autora a partir de esquema de Fairclough (2001, p. 100-101)

As três dimensões estabelecidas pelo autor interagem e não há uma sequência para tomá-las em conta no processo de análise. Conforme explicitaremos no capítulo 5, o processo prevê uma etapa de descrição dos aspectos textuais e duas de interpretação dessa materialidade. Na análise da prática discursiva, Fairclough orienta-nos a buscar esclarecer como as vozes presentes num texto, que dialogam entre si e com outros e tornar possível a análise da prática social como algo produzido e construído na interação. Na segunda etapa de *interpretação*, levam-se em conta os efeitos ideológicos e políticos do discurso, tomado como prática social.

O lugar que a recepção ocupa na produção discursiva, isto é, o lugar atribuído ao destinatário é determinante do ideológico de um texto (FAIRCLOUGH, 2001). Aquele a quem a mensagem se dirige interpreta-a, trazendo, por sua vez, outros textos para o discurso. É possível afirmar, em uma perspectiva interacionista, que as situações de comunicação se dão em interação entre sujeitos, e não entre um emissor e um receptor objetificado, levando em conta que o jornal circula por diferentes atores sociais, com participação ativa no processo comunicacional. Relações de poder, no entanto, perpassam as interações – que buscaremos examinar, entendendo que não há um jornal isolado, e não há um receptor isolado; o leitor é ativo na interpretação. Pinto (2002) entende o leitor como coenunciador, tendo em vista que o contexto no qual o texto é recebido é definidor de novos sentidos para este.

Sob esse ponto de vista, cabe reiterar, conforme assinalado no item 3.1 e na introdução desta pesquisa, que o analista do discurso jornalístico é um receptor que, instrumentalizado com determinados aportes teóricos, irá produzir um *entendimento* acerca do que ali está apresentado, convocando seus aparatos subjetivos para dialogar com a materialidade discursiva em análise, elegendo um dos possíveis intentos discursivos da manifestação linguística e mobilizando recursos metodológicos para dar início ao processo analítico.

O termo *crítica* que qualifica a análise discursiva proposta por Fairclough refere-se à orientação da ADC de rejeitar a *naturalização* dos processos sociais, permitindo que ideologias e relações de dominação por elas instituídas sejam identificadas, entendendo que por meio da linguagem, ideologias são compartilhadas e relações de poder estabelecidas. A abordagem crítica de discursos mostra o discurso moldado por relações de poder e ideologias e aponta os efeitos construtivos que o discurso exerce sobre identidades sociais, relações sociais e sistemas de conhecimento e crença. Esses efeitos não estariam aparentes para os participantes do discurso.

Por análise de discursos crítica, Fairclough entende aquela que

visa explorar sistematicamente relações frequentemente opacas<sup>92</sup> de causalidade e determinação entre a) práticas discursivas, eventos e textos, e b) estruturas sociais e culturais, relações e processos mais amplos; investigar como essas práticas, eventos e textos surgem de relações e lutas de poder, sendo formados ideologicamente por estas; e explorar como a opacidade dessas relações entre o discurso e a sociedade é ela própria um fator que assegura o poder e a hegemonia (2001b, p. 35).

A conexão entre texto e prática social é mediada pela prática discursiva. “Os processos de produção e interpretação são formados pela natureza da prática social, ajudando também a formá-la e, por outro lado, o processo de produção forma (e deixa *vestígios*) no texto, e o processo interpretativo opera sobre *pistas* no texto” (FAIRCLOUGH, 2001b, p. 35-36). Ao tomar o discurso como prática discursiva, Fairclough centra-se no conceito de intertextualidade, segundo o qual “os textos são construídos por meio da articulação de outros textos, de modos particulares, que dependem de circunstâncias sociais e mudam com elas” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 28). Na dimensão da prática social, seu foco está nos conceitos de ideologia e hegemonia, “no sentido de um modo de dominação que se baseia em alianças, na incorporação de grupos subordinados e na geração de consentimento” (loc. cit.).

Fairclough (2003) observa que determinada estruturação social pode ser hegemônica, tornar-se “parte do senso comum legitimador que sustenta as relações de dominação”, mas que, ao mesmo tempo, a hegemonia, “em seus períodos de crise”, será sempre contestada em maior ou menor proporção. Dialogando com Thompson, Fairclough vê a linguagem como forma simbólica – em cujos modos particulares de uso o discurso se manifesta.

A partir desses aportes, é possível uma aproximação dos textos jornalísticos, simultaneamente, por: 1) uma análise linguística desses textos, pelas quais se identificam marcas e pistas que apontem para a produção de efeitos sociais; 2) especificação da natureza dos processos de produção e interpretação textual, verificando-se tipos de discurso e a forma como se combinam; e, por fim, 3) identificação das circunstâncias, institucionais e organizacionais do evento discursivo e como estas moldam a natureza da prática discursiva e os efeitos constitutivos/construtivos do discurso (FAIRCLOUGH, 2001). Em nossa pesquisa, tal percurso será empreendido nos capítulos 5 (itens 1 e 2) e 6 (item 3).

Os textos, para Fairclough, são produzidos de formas particulares em contextos sociais específicos, relacionados aos “processos discursivos”. Citando exemplo de um texto jornalístico, ele observa que este é produzido

---

<sup>92</sup> *Opaco* e *opacidade* são empregados aqui por Fairclough (2001b) não para assinalar a não transparência dos discursos, tal como observaremos adiante, mas em referência a *oscuro*, sugerindo que as ligações entre discurso, ideologia e poder podem ser obscuras aos envolvidos. Citando Bourdieu (1977), o autor observa que a prática social é atada a causas e efeitos que podem não ser aparentes de forma nenhuma.



mediante rotinas complexas de natureza coletiva por um grupo cujos membros estão envolvidos variavelmente em seus diferentes estágios de produção – no acesso a fontes (...), transformação dessas fontes na primeira versão de uma reportagem, na decisão sobre o local do jornal em que entra a reportagem e na edição da reportagem (FAIRCLOUGH, 2001, p. 107).

Entendemos com Pinto (2002) que as marcas formais encontradas na superfície textual são resultado das convenções de codificação exigidas pelo contexto social em que se dá o evento comunicacional.

Os efeitos constitutivos/construtivos do discurso de que trata Fairclough referem-se ao seu papel na construção de identidades sociais e posições de sujeito; de relações sociais entre pessoas; e de sistemas de conhecimento e crença. O autor faz uma correspondência entre esses efeitos discursivos, com três funções que define para a linguagem e três dimensões de sentido, que coexistem e interagem em todo discurso: função identitária (modos pelos quais as identidades sociais são estabelecidas no discurso), função relacional (como as relações sociais entre os participantes do discurso são representadas e negociadas) e função ideacional (modos pelos quais os textos significam o mundo e seus processos, entidades e relações (FAIRCLOUGH, 2001, p. 92)<sup>93</sup>.

Fairclough focaliza em sua abordagem a estruturação ou processos *articulatórios* na construção de textos, em termos de intertextualidade, isto é, entendendo que os textos são construídos pela articulação de outros textos de modos particulares, que dependem de circunstâncias sociais e mudam com elas. A intertextualidade é central na dimensão da análise de discursos como prática discursiva, sendo relacionada pelo autor à “historicidade inerente da produção e interpretação textual” (FAIRCLOUGH, op. cit., p. 127).

A intertextualidade implica inserção da história em um texto, isto é, o texto absorve e é construído por textos do passado, e implica inserção do texto na história, isto é, o texto responde, reacentua e retrabalha textos passados e, assim fazendo, ajuda a fazer história e contribui para processos de mudança mais amplos (FAIRCLOUGH, 2001, p. p. 134-135). A

---

<sup>93</sup> Em *Analysing Discourse*, Fairclough (2003) propõe uma articulação entre as três funções, constituídas a partir dos aportes do linguista sistêmico-funcional Michael Halliday, e os conceitos de *gênero*, *discurso* e *estilo*, para sugerir, no lugar das funções da linguagem, três tipos de significado: *acional*, *representacional* e *identificacional* (RESENDE, 2006). Resende e Ramalho (2004) consideram que a abordagem mais recente da ADC, mais complexa que a anterior, ampliam o caráter emancipatório da disciplina, porque possibilita maior abertura nas análises, e incita, mais que o modelo tridimensional, o interesse na análise de práticas problemáticas decorrentes de relações exploratórias. Concordamos, no entanto, com as observações de Silva e Gonçalves (2017), que veem na análise das autoras uma indicação de que as primeiras formulações de Fairclough estariam ao menos parcialmente, superadas ou desatualizadas. Conforme assinalamos, consideramos que a proposta tridimensional do autor atende aos nossos propósitos, de vez que contempla o entendimento do discurso como modo de ação e prática de representação e de significação do mundo, bem como a relação dialética entre discurso e estrutura social – o discurso é moldado pela estrutura social e contribui para a constituição das dimensões desta. Para mais detalhes a respeito dos caminhos posteriores tomados por Fairclough, ver Resende e Ramalho (2004), Resende (2006) e Silva e Gonçalves (2017).

intertextualidade é fonte de ambivalência nos textos; diferentes sentidos podem coexistir, não sendo possível determinar o sentido. Ao mesmo tempo, é socialmente limitada e restringida conforme as relações de poder.

Os textos podem ser examinados tendo em vista dois tipos de intertextualidade – a manifesta, relativa à constituição heterogênea de textos, em sua relação com outros textos específicos; e a constitutiva, em que a heterogeneidade se dá por meio da relação do texto com as convenções discursivas. Na intertextualidade manifesta, outros textos estão explicitamente marcados ou sugeridos por traços em sua superfície. O uso de aspas é um exemplo. A intertextualidade constitutiva, também referida por Fairclough como interdiscursividade, enfatiza uma visão histórica dos textos como transformadores do passado – convenções existentes, ou textos anteriores – no presente. Trata-se de uma combinação e recombinação infundáveis de gêneros (referentes às propriedades organizacionais da materialidade discursiva) e discursos (a linguagem usada na representação de uma prática social, de determinado ponto de vista).

Toda produção discursiva resulta de um processo de consumo ou reconhecimento de outros discursos e vice-versa.

“Os textos postulam sujeitos intérpretes e implicitamente estabelecem posições interpretativas para eles, que são capazes de usar suposições de sua experiência anterior, para fazer conexões entre os diversos elementos intertextuais de um texto e gerar interpretações coerentes” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 171).

O aspecto intertextual do discurso remete ao conceito de dialogismo, de Bakhtin (1992), entendendo-se que um discurso sempre se constitui de outros discursos e que o processo comunicativo se dá em interação, na qual vozes estão presentes e entonações valoram e ideologizam. Para Bakhtin, “a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial” (BAKHTIN, 1992, p. 95) e “toda enunciação, mesmo na forma imobilizada da escrita, é uma resposta a alguma coisa e é construída como tal” (op. cit., p. 98). Reafirmamos, assim, o discurso como espaço de embates sociais, onde se estabelecem relações de poder, e entendemos que o texto jornalístico, assim como as falas das fontes ali convocadas, constitui-se em uma multiplicidade de vozes, trazidas para o discurso, “algumas arregimentadas intencionalmente pelo locutor e outras das quais ele não se dá conta” (ARAÚJO, 2003, p. 48).

Os discursos são, dessa forma, pensados em sua relação uns com os outros, sendo a relação interdiscursiva estruturadora da identidade. O interdiscurso refere-se ao entrelaçamento no texto presente de vestígios de outros textos, muitas vezes,

independentemente de traços recuperáveis de citação ou alusão e segundo restrições sócio-histórico-culturais, sobre as quais os autores empíricos do texto não têm controle (PINTO, 2002, p. 31).

Cabe examinar, no âmbito da interdiscursividade, a existência de pré-construídos, isto é, inferências e pressuposições que o receptor, como coemissor, deve fazer para suprir as lacunas e dar coerência à interpretação que faz, interligando entre si as frases e partes do texto e ligando-o a um “mundo” (PINTO, 2002, p. 44-45). Nesse caminho, examinam-se, ainda, paráfrases, ou seja, retomadas e reformulações de enunciados, como forma de preservar sua identidade (ORLANDI, 2013).

Sob a forma de pré-construídos, transparece uma parte do ideológico de um texto. O conceito de pré-construído permite compreender o espaço social do discurso jornalístico, as lacunas que ele preenche com seus sentidos de evidência, de transparência, de naturalização para o enquadramento dos fatos noticiados (SCHWAAB E ZAMIN, 2014, P. 57). O processo de produção da matéria jornalística dá-se por gestos de interpretação, ainda que o jornal pareça veicular “o fato como fato”, produzindo efeitos de sentidos<sup>94</sup> revestidos de credibilidade. O “imaginário de evidência” faz sombra à heterogeneidade discursiva e ideológica (op. cit.). Alves (2010) destaca que toda e qualquer interpretação é um ato discursivo, com repercussões na realidade simbolizada e que o corpo do falante está inscrito nesse ato.

A ADC oscila entre o foco em textos e o foco no conceito de ordem de discurso<sup>95</sup>, recorrente em Fairclough, em referência ao universo de práticas discursivas de determinada instituição ou sociedade e às relações entre elas, modificando seus contornos segundo as direções da mudança social. As mudanças sociais, por sua vez, também manifestam-se com frequência discursivamente por meio do redesenho de fronteiras de ordens de discursos e das relações estabelecidas. Essas fronteiras são, por vezes, foco de disputas e conflitos (FAIRCLOUGH, 2001, 2003).

Por ordem de discurso entende-se a instância discursiva das práticas sociais, a “relativamente durável estruturação social da linguagem que é, por sua vez, um elemento da relativamente durável estruturação e articulação em rede de práticas sociais” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 3, tradução nossa). Uma ordem de discurso mantém-se em

---

<sup>94</sup> A expressão *efeito de sentido* busca enfatizar que o sentido não é dado, mas produzido historicamente, sendo, assim, sempre um *efeito*.

<sup>95</sup> O termo *ordem de discurso* deriva de Foucault (1971) e é usado na ADC não tanto em seu sentido original, isto é, como agrupamento de discursos que circulam em contextos sociais específicos, mas “como a estruturação social da variação linguística ou diferença – há sempre muitas possibilidades diferentes na linguagem, mas a escolha de uma delas é socialmente estruturada” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 229).

permanente relação com os elementos não discursivos das práticas sociais, e não é “um sistema rígido, fechado”, mas “um sistema aberto posto em risco por o que acontece em interações reais” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 207, tradução nossa).

Nesse sentido, podemos considerar uma ordem do discurso jornalístico, caracterizada por determinado repertório de práticas sociais, que inclui gêneros próprios de produção de textos – notícias, reportagens, editoriais, entrevistas – e determinadas formas de atuar por parte dos jornalistas em sua relação com o próprio jornal, com as fontes, com os leitores e com a sociedade de modo mais geral, bem como de práticas discursivas, no que se refere a determinadas convenções discursivas identificáveis nos textos jornalísticos. O que se diz em um jornal, nas matérias jornalísticas, referencia-se, assim, nessa ordem do discurso jornalístico, que, por sua vez, relaciona-se com outras ordens discursivas. No caso de nossa pesquisa, é possível apontar a relação com uma ordem do discurso sanitário<sup>96</sup> e ordens de discurso dos diferentes grupos de atores que compõem esse universo – entre eles os gestores da Saúde. Fairclough (2003, p. 63) destaca que pesquisas em ordens do discurso midiático são “mais do que um interesse paroquial, porque impingem sobre mudanças maiores na sociedade e na cultura”.

Pinto (2002) apoia-nos nesse processo de identificação, ao destacar que, com o conceito de ordem de discursos, a análise de discursos passa a dar atenção às “transformações que os textos sofrem regularmente por meio de redes sociais de práticas discursivas e a se dar conta de que todo processo de produção de textos nada mais é do que um processo de recepção de outros textos já dados na cultura, onde o poder está em jogo” (PINTO, 2002, p. 59). Fairclough (2001) enfatiza a relação entre estrutura social e eventos discursivos (ou discursos), entendendo que os eventos não são meras reproduções das estruturas – o que privilegiaria a perspectiva da reprodução ideológica e não da transformação. Ao mesmo tempo, os eventos não se formam livremente.

O autor situa a ideologia como propriedade tanto das estruturas sociais, como dos eventos discursivos. Assim como a realidade social conforma o discurso, tornando-o um tipo de prática social, também o discurso, por meio das ordens de discurso, conformam o mundo – podendo, portanto, transformá-lo. Tal observação afirma-nos a pertinência de buscar os sentidos de saúde como direito nos textos jornalísticos, para compreendermos, pela prática discursiva, a prática social.

---

<sup>96</sup> Por discurso sanitário, queremos aqui entender o discurso da saúde a partir do olhar do movimento sanitarista, orientador dos preceitos constitucionais (em oposição ao discurso hospitalocêntrico), na forma como analisamos no capítulo 2.

Toda a reflexão de Fairclough pauta-se pelo entendimento do discurso como arena de embates e disputas, pelo dialético, pelo processo, pela possibilidade de reprodução e também de transformação social – orientando-nos o olhar sobre os textos jornalísticos como construções vivas, sempre plenas de significado, tenham sido produzidos hoje ou décadas atrás. Fairclough (2001) enfatiza a mudança social, entendendo as relações de poder como dinâmicas e os textos não apenas como amoldados ideologicamente e reprodutores dessas relações, mas levando em conta a luta e a transformação. As práticas discursivas são “arenas dentro das quais a vida social é produzida” e o discurso é o meio e lugar no qual se luta para se exercer o poder. Entendemos, ainda, que processos de mudança ocorrem nos eventos discursivos e processos de rearticulação discursiva afetam as ordens de discurso.

A obra *Discurso e mudança social* recebeu críticas de Widdowson<sup>97</sup> e, ao respondê-las, Fairclough (1996) nos ajuda em nosso entendimento sobre a interpretação do discurso, de que tratamos nesta pesquisa. O autor faz uma distinção entre a interpretação como parte inerente do uso da linguagem, realizada por todos – inclusive pelos analistas –, sendo um processo de construir sentidos com/dos textos, escritos ou falados, e a interpretação como busca por conexões entre as propriedades textuais e as práticas situadas em um espaço sociocultural particular, empregada por analistas. É nessa última acepção que a pesquisa se ancora.

A apropriação do conceito de saúde como direito, tal como se apresenta na Constituição, não é algo *natural* e dado. Sua incorporação velada ou expressiva nos discursos, aí incluídos os discursos de ministros da Saúde e do jornal, é alvo de lutas hegemônicas e se dá em meio às brechas, imbricações e aspectos polissêmicos que destacamos no capítulo 2. Estudando as interações sociais a partir da análise dos textos, consideramos ser possível identificar como se dá a prática discursiva dos sentidos de saúde como direito, buscando também situar os efeitos dessa prática sobre a prática social, no cenário da Saúde e do SUS.

Mais uma vez, evidencia-se o discurso como, ao mesmo tempo, moldado pela estrutura social e constitutivo dessa estrutura. Em seus aspectos polifônicos e polissêmicos, reproduz estruturas hegemônicas e materializa embates e transformações. “As hegemônias em organizações e instituições particulares, e no nível societário, são produzidas, reproduzidas, contestadas e transformadas no discurso” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 28). No item 3.5, voltaremos à relação entre discurso, poder, hegemonia e ideologia.

---

<sup>97</sup> Ver WIDDOWSON, Henry. Review of Fairclough: Discourse and social change, *Applied Linguistics*, v. 16, n. 4, p. 510-516, 1992 e WIDDOWSON, Henry. Discourse Analysis: a critical review. *Language and Literature*, v. 4, n. 3, p. 57-172, 1995. A crítica que a teoria faircloughiana recebeu de Widdowson à obra *Discourse and social change* considera-a mais sociológica ou sócio-política do que linguística, entendendo que Fairclough preocupa-se mais com a prática social do que com o texto em si. Para maior aprofundamento, acessar também <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/096394709500400301>.

### 3.2.1 Sujeito: agente e ‘assujeitado’

A noção de sujeito dentro da produção discursiva requer algumas considerações, de modo a orientarmos na identificação das relações intersubjetivas no texto, no que diz respeito à forma como o sujeito enunciador interpela ou pressiona o seu coenunciador/receptor/leitor. É importante estabelecermos que para a análise de discursos a compreensão de sujeito não é a do sujeito empírico, físico, cuja existência se dá *a priori*, mas a de um sujeito que se constrói *no* discurso, constituído por elementos do social, do histórico e do ideológico, havendo uma diferença entre o lugar social, isto é, o lugar que o sujeito ocupa na sociedade, e a posição do sujeito no discurso. “O indivíduo de carne e osso reconhecido socialmente como autor empírico do texto” não é “o único responsável por todas as representações presentes” nesse texto (PINTO, 2002, p. 30). O que funciona no discurso são as imagens dos sujeitos, que resultam de projeções (ORLANDI, 2013). “Em toda língua há regras de projeção que permitem ao sujeito passar da situação (empírica) para a posição (discursiva)” (op. cit., p. 40).

Como nos lembra Verón (2004), o sujeito falante não é a *fonte* do sentido, mas um ponto de passagem na circulação do sentido, “um relé da rede de práticas discursivas” (VERÓN, 2004, p. 82), sendo que a unidade de análise mínima é sempre a da troca, a da interdiscursividade. A discursividade social situa-se entre a produção e o reconhecimento do discurso, observando-se aí uma indeterminação na circulação de sentidos: entre a produção do sentido e seu reconhecimento, entre a produção de um discurso e seus *efeitos*, não há causalidade linear (VERÓN, 2004, p. 82-83).

Fairclough (2001) enfatiza o papel ativo do sujeito, como narrador a formular pedidos e ordens aos interlocutores. Cabe destacar que o protagonismo conferido por Fairclough ao sujeito, na conformação de discursos não afasta, ou melhor, ao mesmo tempo enfatiza essa conformação por meio de muitas outras vozes, constituindo-se a interdiscursividade.

Os participantes das práticas discursivas – aí entendidos o enunciador e o coenunciador/receptor – assumem o papel de sujeitos como *agentes* das ações de produção, circulação e consumo desses textos e também como *assujeitados* às determinações do contexto (PINTO, 2002, p. 12). O assujeitamento não se dá em relação a um determinado discurso, mas à posição sujeito, ao *posicionamento discursivo* dentro desse discurso. Fairclough busca, de certa forma, confrontar a ideia de assujeitamento, enfatizando os aspectos da transformação no interior dos discursos, no sentido de que os sujeitos podem transformar as bases de sua sujeição (FAIRCLOUGH, 2001, p. 56). Esse entendimento, no entanto, conforme temos enfatizado, e conforme também o autor enfatiza, dialoga com o de

que o discurso é socialmente constitutivo, constituindo os sujeitos sociais, as relações sociais e os sistemas de conhecimento e crença.

### 3.3 Retórica: o leitor como auditório

Em nosso percurso, identificamos uma série de pontos de interseção da Análise de Discursos com a Análise Retórica. A menção à retórica como estratégia discursiva está presente em diversos textos do universo da AD<sup>98</sup>. Em nossa aproximação dos textos que compõem o corpus de análise, verificamos que os aportes da retórica nos ajudariam a lidar com uma série de marcas e pistas que neles localizamos. Tomamos a concepção de discurso também como “simulacro interesseiro”, entendendo a produção discursiva centrada mais na emoção do que na razão, destinada à cooptação do público (PINTO, 2002, p. 17). Pinto (2009) assinala que a invenção, tomada como primeira etapa da preparação de um discurso segundo a *techné rhetoriké*, nada tem de invenção propriamente, no sentido de algo que *nasce* de um ponto zero. Os argumentos de determinado discurso constroem-se a partir de discursos anteriores, em que tinham funcionado bem.

O objetivo da técnica retórica é, de modo geral, por meio de recursos argumentativos e persuasivos, levar o público ou auditório a seguir o orador, emissor da mensagem. A Retórica, como ciência, busca compreender a capacidade de persuadir de certos argumentos e ações dos oradores. Tais recursos vão ao encontro das especificidades da comunicação midiática, na forma como descrita por Thompson (2009), em que se produz uma mensagem para alcançar um público que não está geograficamente presente e do qual apenas se imagina o perfil. Os aportes da retórica possibilitam a identificação, nos textos jornalísticos, dos efeitos de sentido acerca da noção de *saúde como direito*, no que diz respeito aos esquemas argumentativos empregados por jornal e suas fontes, para defender ou não essa noção perante determinado auditório (os leitores), entendendo-se que não basta falar ou escrever, cumpre “ser ouvido e ser lido” (PERELMAN; OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 19). Para que uma argumentação se desenvolva é preciso que aqueles a quem se destina lhe prestem alguma atenção (loc. cit.), e nem sempre “os fatos falam por si”. Jornal e fontes têm um *auditório* a conquistar e orientam suas falas a um suposto efeito de sentido na recepção.

Para tanto, são tomadas as contribuições de Chaïm Perelman e Lucie Olbrechts-Tyteca, que resgataram os preceitos da retórica aristotélica, constituindo a Nova Retórica, de modo a tratar dos usos persuasivos da linguagem, voltando-se ao “estudo das técnicas discursivas que

---

<sup>98</sup> Cf. Pinto (2001, 2002, 2009), entre outros.

permitem provocar ou aumentar a adesão dos espíritos às teses que se lhes apresentam ao assentimento” (op. cit., p. 4). Toda argumentação visa à adesão dos auditores/leitores, a que os autores citados denominam *espíritos*, entendendo que se produzem “ações sobre os espíritos por meio do discurso” (op. cit., p. 9).

Perelman e Olbrechts-Tyteca, ainda, valorizam o estudo do auditório – isto é, “o conjunto daqueles que o orador quer influenciar em sua argumentação” (op. cit. p. 22) – como determinante da formulação dos argumentos e mecanismos de persuasão. O condicionamento do auditório, destacam, pode se dar envolvendo-o por meios diversos, tais como odores, música, reuniões de massas; mas existe um condicionamento por meio do próprio discurso, capaz de transformá-lo, dependendo da adaptação do orador a esse auditório. (op. cit., p. 26). As observações que fazem acerca do que chamam de “auditório universal”, tido como o *tipo ideal* que o orador concebe para organizar seu discurso, remete-nos às especificidades do dispositivo jornalístico e da comunicação mediada, no sentido de produzir o que nas palavras de Thompson (2009, p. 115) visa “tornar públicos fenômenos para indivíduos que não estavam fisicamente presentes às suas ocorrências”, e, acrescentamos, conquistar a adesão desses indivíduos para as mensagens produzidas. “O auditório universal é constituído por cada qual a partir do que sabe de seus semelhantes, de modo a transcender as poucas oposições de que tem consciência” (PERELMAN; OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 37). Para que a argumentação junto ao auditório se dê, Perelman e Olbrechts-Tyteca (op. cit., p. 74) destacam a necessidade de “objetos de acordo”. No caso do jornalismo, visando ao auditório universal, estes referem-se a algo comum a várias pessoas, algo a respeito do qual reina um acordo universal. Um discurso eficaz pressupõe o cuidado do orador para mostrar-se merecedor de confiança de seu auditório (DITTRICH, 2012).

No que diz respeito ao discurso jornalístico, cabe trazer à tona a comparação entre os discursos demonstrativo e informativo, feita por Charaudeau (2013): no primeiro caso, o pressuposto seria que o destinatário está interessado, de antemão, na proposta do especialista, além de ter também um saber especializado; já no discurso informativo, no qual se inclui o jornalístico, não cabe esse pressuposto, uma vez que o informador, na maioria das vezes, não tem conhecimento do teor do saber de seu destinatário. Além do mais, no caso do discurso informativo – como no discurso didático, conforme destaca o autor, ambos com alvos amplos e não especializados –, não é preciso revelar uma verdade, se não colocá-la em evidência, em um quadro de inteligibilidade acessível a um grande número de pessoas (op. cit.).

O autor discrimina *valor de verdade*, baseado na evidência, de *efeito de verdade*, baseado na convicção. O primeiro requer instrumentação científica exterior ao homem,



objetivante e objetivada; o segundo “está mais para o lado do *acreditar ser verdadeiro*”, surge da subjetividade do sujeito em relação ao mundo, inscrevendo-se em normas de reconhecimento do mundo. No que diz respeito ao *efeito de verdade*, está em causa não tanto a busca de uma verdade em si, mas “a busca de *credibilidade*, isto é, aquilo que determina o *direito à palavra* dos seres que comunicam, e as condições de validade da palavra emitida” (op. cit., p. 49).

Essas observações trazem à tona o conceito de verossimilhança, entendido como *aparência da verdade*. A verossimilhança não torna invisível a verdade, e sim faz visível um tipo de verdade, não a alcançada pelo pensamento, mas pelo prazer e pela contemplação (SACRAMENTO, 2009, p. 199). A esse respeito, no que se refere àquilo que o jornal traz às páginas, cabe a observação de Sodré (2009) quanto ao acontecimento ser resultante da “construção de um coletivo”, do qual faz parte um público extramidiático. “O enquadramento técnico do fato pelo discurso jornalístico resulta de um amplo consenso entre atores extramidiáticos, que bem podem ser vistos como personagens de um enredo em busca de verossimilhança” (SODRÉ, 2009, p. 40-41).

O objetivo de uma argumentação “não é deduzir as consequências de certas premissas, mas provocar ou aumentar a adesão de um auditório às teses apresentadas ao seu assentimento” (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 11). Apoiando-se nesses autores, Monteiro (2003, p. 31, apud Paiva, 2006, p. 107) afirma que um argumento “provoca ou aumenta a adesão de um auditório a certas opiniões, quer se trate de julgamentos de verdade, quer de valor”, e que, por isso, não se subordina a questões de prova, mas a aspectos de força (persuasão), pertinência e convencimento.

O termo *adesão* para lidar com as estratégias de argumentação é entendido por Perelman como mais apropriado do que outros como *aceitar/rejeitar* ou *aprovar/reprovar* e remete a uma *escolha*. E para obter adesão o orador almeja despertar no destinatário, no auditório, convicções, condicionadas pelo contexto sociocultural, político, sociológico e filosófico (PAIVA, 2006).

A retórica clássica e as correntes neoretóricas reconhecem três elementos indissociáveis de persuasão (ou convencimento de) um auditório: o *ethos* – relativo à credibilidade do orador constituída pela sua imagem social e pela representação construída ao longo de seu discurso –, o *pathos* – ou apelo às paixões da plateia – e o *logos* – isto é, por meio do raciocínio (DITTRICH, 2012). Esses elementos articulados pelo discurso centram-se respectivamente no orador, no ouvidor e no próprio modo do discurso.

O *ethos* relaciona-se ao caráter que o orador do discurso apresenta ao auditório para parecer digno de credibilidade perante os interlocutores. Assim, o que é dito – *ethos discursivo* – é atravessado pela forma como é apresentado aquele que diz. Consideramos, nesse sentido, que é possível nos determos seja no *ethos* do jornal, seja no das fontes convocadas, como oradores. Tendo em vista que “o público constrói representações do *ethos* do enunciador antes mesmo que ele fale” (MAINGUENEAU, 2008, p. 15), o *ethos* discursivo interage com o *ethos* prévio ou pré-discursivo. No domínio político ou na imprensa, determinados oradores constantemente presentes na cena midiática acabam por ser associados a esse tipo de *ethos*, que também confere autoridade ao orador.

Fairclough (2001) relaciona o *ethos* ao controle interacional na estrutura textual. De acordo com o autor, o *ethos* pode ser considerado parte de um processo mais amplo de *modelagem* em que o tempo e o lugar de uma interação e seus participantes, assim como o *ethos* desses participantes, são constituídos pela valorização de ligações em certas direções intertextuais de preferência a outras. Em diálogo com Thompson, que trata dos impactos dos meios de comunicação no que considera quase-interação mediada, conforme já mencionamos, têm-se aqui os recursos retóricos como forma de potencializar essa interação.

Ao enunciar, o orador constrói sua imagem em função da imagem que cria do seu auditório; para que isso ocorra, é necessário indexar representações sociais que imagina serem valorizadas pelos seus interlocutores. O auditório não é necessariamente aquele que ouve a exposição em dado momento. “Quem concede uma entrevista a um jornalista considera que seu auditório é constituído mais pelos leitores do jornal do que pela pessoa que está à sua frente. O segredo das deliberações, modificando a ideia que o orador tem de seu auditório, pode transformar os termos de seu discurso” (PERELMAN; OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 21-22). No caso da mídia jornalística, tomando tanto o jornal quanto suas fontes como oradores, conforme já indicado, trata-se de interlocutores com os quais não estabelecem interação direta nem podem controlar suas formas de recepção.

Em entrevistas jornalísticas, pelo menos em alguns de seus turnos, o entrevistado se vê na iminência de referir-se a si mesmo, conforme exige o teor – insinuado ou explícito – da pergunta que lhe foi dirigida: o orador faz uma estimativa de quem é seu auditório e do modo pelo qual será percebido, avalia o impacto sobre seu discurso atual e trabalha para confirmar sua imagem, para reelaborá-la ou transformá-la e produzir uma impressão conforme as exigências de seu projeto argumentativo (AMOSSY, 2005, apud DITTRICH, 2012).

Em relação ao *pathos*, trata-se de provocar no público, por mecanismos patéticos ou emocionais, uma paixão, com o objetivo de tornar mais favorável sua disposição para julgar

(PINTO, 2009, p. 43). No caso da produção jornalística, que não se dirige a “outros específicos” (THOMPSON, 2009), mas a receptores potenciais aos quais não tem acesso direto, tais mecanismos retóricos voltam-se a um público que o jornal constitui como um *pathos imaginado*, ao qual dirige ações discursivas que trabalham com a mobilização do senso comum, “contra o qual é muito difícil postular algo contrário” (LOPES, 2009, p. 250). Esse *pathos*, a nosso ver, embora não compartilhe o espaço geograficamente com o orador, impõe-se justamente por sua distância: jornal e fontes sempre referirão um público e conformarão seu discurso com um auditório em mente. Como destaca Fausto Neto (1991, p. 37), o outro “não é apenas um personagem revestido com certos matizes de indicadores sociais, mas alguém que é construído na própria produção imaginária dos organizadores e enunciadores do discurso”.

Quanto ao *logos*, refere-se à estrutura do argumento (PINTO, 2009), operando com caracteres demonstrativos ou lógicos. Pinto (2009) faz um paralelo entre os aportes da retórica e os da análise de discursos, associando o *ethos* ao *sujeito da enunciação* ou *enunciador*; o *pathos* ao *sujeito falado* ou *destinatário*; e o *logos* ao próprio discurso, à mensagem, “naquilo que demonstra ou parece demonstrar” (PINTO, 2009, p. 44). O autor observa, ainda, que “os argumentos éticos (*ethos*) e patéticos (*pathos*), que se destinam a capturar a aprovação do público pelo lado emocional, criando imagens simpáticas e empáticas do orador e do seu público, respectivamente, no interior dos textos, são o que os analistas chamam de *efeitos de sentido*” (PINTO, 2009, p. 43).

Jornalistas e fontes também se relacionam retoricamente, as fontes persuadem os jornalistas que podem aderir ou não ao que aqueles afirmam. Os jornalistas, por sua vez, vão para as entrevistas com algumas ideias prontas ou encaminhadas, com argumentos que podem reorientar as falas das fontes. Fontes e jornalistas, por sua vez, dirigem-se aos leitores, procurando persuadi-los ou convencê-los da relevância daquilo que comunicam. Tanto o conteúdo quanto os aspectos semióticos do produto jornalístico – recortes dados à informação, uso de fotografias, definição de manchetes e chamadas, entre outros – são *argumentos* persuasivos. Citando Roland Barthes (2000), Lopes (2009, p. 245) destaca a retórica como uma “ideologia da forma”. Nesse ponto, reafirmamos nosso entendimento do jornal e do jornalista como produtores de discursos, não como pontos de passagem destes.

Entendendo ser possível compreender todo discurso organizado retoricamente e expor a estrutura argumentativa dos textos, situando o discurso – quem fala para quem, em que situação – e considerando seu caráter persuasivo, bem como os efeitos de sentido que

produzem, apresentamos a seguir conceitos e categorias do universo da retórica, que orientam a análise dos textos jornalísticos.

### 3.3.1 Aportes retóricos

Iniciamos a apresentação com duas duplas de oposições – Maiores/Menores e Universal/Particular. Direito e Saúde são tomados como dois universais, do ponto de vista retórico, isto é, como valores proclamados, admitidos por todos e cada um. Um universal remete ao entendimento de *verdade efetiva*, por meio da verossimilhança. Esses valores, no entanto, acabam por ser negociados: um direito de todos (e de cada um) tem por limite as contingências, as circunstâncias materiais para sua efetivação (MAZZOTTI, 2018)<sup>99</sup>. O que leva a que se negocie permanentemente sua efetivação, que se dá por um Particular.

Quanto à oposição Maiores/Menores, refere-se a lugares-comuns da argumentação (Maiores éticos), que se situam para além do particular ou local, ditos Menores. Lugar-comum pode ser entendido como aquele utilizável em qualquer tipo de discussão ou argumentação, próprio dos discursos para um público diverso e não especializado. Em oposição, está o lugar-particular, próprio dos argumentos produzidos pelos especialistas (técnicos, artistas, cientistas), similar ao jargão (MAZZOTTI, loc. cit.). Lahire (1998) denomina os lugares-comuns mais amplos ou universais como Maiores, mobilizados pelas autoridades. *Direito à saúde* é aqui tomado como um Maior, entendendo-se a expressão como coordenadora e condensadora de discursos políticos que objetivam mobilizar as pessoas em favor de uma causa (MAZZOTTI, 2018), e pode orientar a identificação de aproximações, afastamentos ou silenciamentos, por parte do jornal e das fontes, tal como suas falas são veiculadas.

Maiores e Menores são mobilizados para conquistar o auditório pela indignação (*indignatio*). Sua explicitação em um texto leva a localizar a produção de *escândalo* (do grego *skandalon*, obstáculo, pedra no caminho), outro recurso retórico, que visa “constituir um problema social como situação intolerável, em relação a um ou mais valores centrais da ordem social (a Infância, a Família, a Ordem Pública, a Humanidade, a Dignidade...)” (LAHIRE, 1998), levando-o assim a tornar-se publicamente aceitável. A localização nos discursos – no nosso caso, aqueles conformados nos textos jornalísticos – da produção de escândalo pelos atores discursivos aponta marcas e pistas de como a questão do direito à saúde é trazido à tona.

---

<sup>99</sup> Comunicação pessoal de Tarso Mazzotti, em 11/10/2018, recebida por correio eletrônico.

A partir das considerações de Reboul (1984), orientamo-nos, ainda, pelo conceito de *slogans* (lemas), que condensam Maiores/Lugares-comuns e são entendidos como fórmulas que objetivam fazer o público aderir a um produto comercial, a um partido ou a uma causa (Reboul, 1984). O autor examina o conceito, a propósito do discurso pedagógico – estendido aqui ao discurso sobre saúde –, que não se utiliza apenas de palavras, mas também dessas fórmulas. Os slogans mais eficazes são os que melhor dissimulam sua natureza. Relacionados ao escândalo, visam não informar ou prescrever, mas “chocar para fazer agir” (REBOUL, 1984, p. 2). Do universo educacional que examina, Reboul dá os seguintes exemplos de slogans, que podem ser frases, expressões simples ou mesmo palavras: *democratizar o ensino, aprender a aprender, autonomia, seleção, reprodução, inovação*. Aparecem como valores intangíveis, sem que seja possível delimitar a que se referem e o que se quer exatamente dizer – o que pouco importa, uma vez que são dotadas do poder de produzir adesão, de legitimar ou denunciar uma prática.

Uma característica que Reboul (op. cit., p. 5) destaca do slogan é o seu anonimato, uma vez que não exprime “o que pensa fulano”, e sim o que *é*, o que *sempre se soube*, o que reforça seu poder persuasivo. No universo da Saúde, é possível identificar slogans como *bom desempenho* [do sistema de saúde], *desafios, democratização da saúde, atendimento humanizado*, entre outros.

De modo a identificar Maiores e Menores dos discursos acerca do direito à saúde, recorreremos à dissociação de noção, técnica argumentativa que opera sobre uma noção usual permitindo discriminá-la em duas componentes hierarquizadas de tal maneira que uma (o termo inferior) apoia as conclusões que o orador combate e a outra fundamenta as conclusões que defende (DOMINICY, 2005). O procedimento toma uma noção tradicionalmente unitária – no nosso caso, *direito* – e divide-a em dois termos, sendo que o primeiro (termo 1) expressa a falta das *qualidades superiores* do segundo termo (termo 2) para estabelecer que este último é preferível ao primeiro.

Uma dissociação verdadeiramente bem sucedida, do ponto de vista retórico, inclui um primeiro movimento de concessão, em que o orador admite considerar essa ou aquela noção confusa em seu significado estrito, as teses do adversário que parecem justificadas. Em seguida realiza a dissociação propriamente dita separando o termo *inferior* do *superior*, o que permite estabelecer que, caso escolha privilegiar o termo *superior*, as teses do adversário deixam de ser justificadas favorecendo as conclusões do orador (DOMINICY, 2005, p. 4)<sup>100</sup>.

---

<sup>100</sup> Trecho extraído de tradução para uso escolar por Tarso Mazzotti, 2013 (*mimeo*).

A dissociação de noção orienta a observação das matérias em análise, quanto a como se apresentaram os três conceitos em torno dos quais se deu o resgate sócio-histórico, no capítulo 2 – *Direito, Estado e Saúde* –, da forma apresentada no Quadro 2. Trabalharemos sobre a noção de *direito à saúde*, tendo as demais noções e respectivas dissociações como *auxiliares* em nossa análise, tomando em conta a estreita relação que estabelecem com a primeira.

**Quadro 2 – Dissociação de noção**

Noção	Dissociação	
	Termo inferior	Termo superior
<b>Direito à saúde</b>	aspecto setorial	aspecto societário
<b>Saúde</b>	ausência de doença	conceito ampliado
<b>Estado</b>	Estado mínimo	Estado protagonista (na garantia de direitos)

Elaboração da autora

*Direito à saúde* é aqui tomado, conforme já apontamos como um Universal (de todos e de cada um, e independentemente das circunstâncias), podendo, assim, ser dissociado na situação particular – quem tem direito e direito a quê – entendendo-se que o valor maior (direito de todos e de cada um) pode ser posto como valor possível (atende-se o maior número possível com os recursos existentes). Tomamos a dissociação de noção a partir das dimensões societária e setorial da Reforma Sanitária (PAIM, 2008a, 2008b), com o seguinte esquema argumentativo: o que se diz ser desejável, alcançar a dimensão societária, precisa se tornar efetivo nas situações particulares/setoriais. Essa *adaptação ao setorial* pode produzir uma reinterpretação do discurso ideal, apoiada nos conhecimentos, crenças, valores e regras de conduta usuais no grupo social (MAZZOTTI, 2018) <sup>101</sup>. Mazzotti (loc. cit.) observa que o discurso que afirma o Universal é próprio dos que não decidem acerca dos procedimentos necessários para garanti-lo. Estes podem apresentar a relativização do Universal como um escândalo.

Apesar de suas pretensões de objetividade, conforme examinaremos, o Jornalismo não está abrigado dos recursos retóricos, construindo seu discurso por meio de estratégias, que em uma análise discursiva cabe identificar. Como destaca Leach (2002, apud KLÖCKNER, op. cit.), a análise retórica presta-se perfeitamente ao estudo de discursos completos e convencionais (editoriais, falas de políticos etc.) e também a documentos oficiais e discursos

<sup>101</sup> Comunicação pessoal de Tarso Mazzotti, em 21/12/2018, recebida por correio eletrônico.

orais do cotidiano “com efeitos muito positivos”. Acrescentem-se a essa lista as matérias jornalísticas, alvo desta pesquisa.

Com Oliveira (s.d., *mimeo*), entendemos que o universo midiático não constrói sentidos deslocados das expectativas dos públicos e de “certos estoques culturais e simbólicos existentes no contexto social”. Essas são, sim, variáveis que tornam a mídia capaz de ser apreendida pelas diferentes instâncias de recepção.

Examinaremos no item 3.6 os aspectos da retórica jornalística no que diz respeito ao contrato de leitura (VERÓN, 1999) que estabelece com seu público e no que se refere à norma da objetividade orientadora de seu processo de produção. No conceito de contrato de leitura, é levado em conta que um mesmo conteúdo pode ser conformado por estruturas enunciativas diferentes nas quais aquele que fala (emissor) constrói um lugar para si, posiciona de certa maneira o destinatário e estabelece, assim, uma relação entre esses dois lugares (op. cit.).

### **3.4 Contexto, circulação e recepção**

A análise discursiva de um texto toma como ponto de partida o texto publicado, relacionando-o, a partir das pistas que podem ser encontradas em sua superfície, às práticas socioculturais no interior das quais se conformou, a que se chama de contexto ou condições sociais de produção (PINTO, 2002, p. 12). Tais condições incluem não só o âmbito da produção propriamente, como todo o processo de interação comunicacional – além da produção, a circulação e o consumo de sentidos (op. cit. 12), que passamos a examinar. Tomamos com Pinto (2002) a ideia de contexto como estruturante das metodologias de análise discursiva, entendendo os processos de produção de sentido como práticas sociais contextualizadas. A letra do texto não deve assim ser tomada como foco, de forma independente do contexto.

Os textos, como formas simbólicas, não subsistem no vácuo; estão sempre inseridos em processos e condições sociais e históricas específicas dentro das quais e por meio das quais são produzidas, transmitidas e recebidas (THOMPSON, 2011). O mundo sócio-histórico, diz Thompson, é não só um campo-objeto que está ali para ser observado, como também um campo-sujeito, construído, em parte, por sujeitos preocupados em compreender a si mesmos e aos outros, em interpretar as ações, falas e acontecimentos ao seu redor. Tal processo de compreensão, assim, não se circunscreve a um procedimento especializado pelo analista, mas “antes como uma característica fundamental dos seres humanos como tais” (op. cit., p. 359).

Entendendo que a experiência humana é sempre histórica, no sentido de que uma nova experiência é sempre assimilada aos resíduos do que passou, e no sentido de que, ao procurar

compreender o que é novo, sempre construímos sobre o que já está presente. Thompson (2011) faz uma crítica ao que chama de “falácia do internalismo” (2011, p. 377): trata-se de uma falácia supor que “alguém pode identificar as características e as consequências das formas simbólicas investigando unicamente as formas simbólicas, sem referências às condições sócio-históricas e aos processos cotidianos dentro dos quais elas são produzidas”. Entre os cinco aspectos que caracterizam as formas simbólicas<sup>102</sup>, Thompson destaca o aspecto contextual.

A centralidade do contexto em que o discurso se conforma e que também ajuda a conformar, em uma relação dialética, evidencia-se também em Fairclough (2001, 2003), que destaca que o discurso como prática social relaciona-se com o contexto em que é produzido, influenciado pelas ideologias existentes nesse contexto, e na análise retórica que prevê a identificação da “situação do discurso” nesse processo.

Araújo (2003) aponta quatro tipos de contexto em que sentidos são produzidos, circulam e são apropriados: textual, intertextual, existencial e situacional<sup>103</sup>. Destacamos aqui o contexto situacional que se refere à posição social e institucional dos interlocutores, ou seja, o lugar social do qual eles desenvolvem suas relações comunicativas, ou “lugar de fala”, aquele que os interlocutores ocupam nas relações sociais, no momento de cada ato comunicativo. As pessoas inscrevem-se “em uma topografia social que determina, de certo modo, seu direito de falar, a legitimidade da sua fala”, podendo uma pessoa ocupar muitos lugares de fala, dependendo do contexto situacional (ARAÚJO, 2003, p. 50).

Essas considerações ajudam-nos a entender que jornal e fontes não agem de forma circunscrita e independente, e sim em permanente diálogo com o contexto e com outros textos<sup>104</sup>. O texto possui uma “opacidade ideológica” (PINTO, 2002, p. 29), e as já citadas etapas do processo de interação comunicacional – produção, circulação e consumo – passa pelas dimensões do *ideológico* e do *poder* (PINTO, 2002).

---

<sup>102</sup> Os cinco aspectos definidos por Thompson (2011, p. 182): intencionais, convencionais, estruturais, referenciais e contextuais.

<sup>103</sup> O contexto textual trata da relação entre textos na mesma superfície espacial/temporal, uma relação de ordem física. O contexto intertextual também se refere às relações entre textos, mas estas não dependem de proximidade física, e sim de uma rede de associações da ordem da memória discursiva. O contexto existencial diz respeito à posição da pessoa no mundo, ao modo como se situa no espaço, em uma época, em sua história, grupo social, profissão. O contexto situacional também referencia a pessoa do interlocutor, mas este inscrito em uma “topografia social” que determina seu lugar de fala.

<sup>104</sup> Ao valorizarmos o contexto como conformador de discursos, não queremos defender uma visão determinista, segundo a qual uma situação sempre incorrerá em uma mesma estrutura discursiva, tal como aponta Van Dijk, em crítica que faz a ADC de Fairclough (PACHECO GUIMARÃES, 2012) – na qual não nos deteremos aqui. Entendemos que a construção discursiva se dá em relação dialética entre contextos e participantes do discurso. Assim, não há contexto estanque, tal como um quadro na parede com o qual os participantes do discurso interagem. Esse contexto modifica-se à medida que também modifica aqueles que com ele dialogam.



No que diz respeito à circulação de sentidos, Araújo e Cardoso (2007, p. 66) apontam-na como o espaço mais definido de exercício do poder [simbólico] e também “da luta por hegemonia e da exclusão social”. Thompson (2011) vê na análise não só da produção, mas no que chama de transmissão, uma etapa essencial à interpretação das mensagens em seu caráter ideológico. “Cada vez mais as ciências sociais vêm se dando conta de que as práticas sociais de produção-circulação-recepção de discursos são fundamentais na criação, manutenção e mudança das representações, identidades e relações sociais” (PINTO, 2002, p. 9).

Da “gramática de produção de um discurso”, nos diz Verón (2004, p. 70), não se pode inferir ou deduzir diretamente suas “gramáticas de reconhecimento”. Verón (2004) considera a circulação o “elo intermediário” do processo de produção de sentidos, como sendo uma relação interdiscursiva, o desvio entre *produção* e *reconhecimento*, instâncias distintas, cujos critérios de distinção não se encontram na superfície discursiva: “Quanto à circulação, esta é *definida* como sendo uma relação interdiscursiva: o desvio entre produção e reconhecimento. A interdiscursividade deve ser, então, reconhecida como uma das condições fundamentais de funcionamento dos discursos sociais” (VERÓN, 2004, p. 70).

A noção de contrato de leitura ilumina a relação do analista de discursos com os textos sobre os quais se debruça. Verón (2004) observa que, quando o analista se propõe a construir uma gramática de reconhecimento de um discurso, sua leitura, mesmo não coincidindo com a leitura do *consumidor*, tem como objetivo reconstituir esta última e que, “analisado na produção, um discurso desenha um *campo de efeitos possíveis* e não *um efeito*, necessário e inevitável” (op. cit., p. 161). Em todo processo discursivo, o emissor pode antecipar as representações do receptor e, de acordo com essa antevisão do *imaginário* do outro, fundar estratégias de discurso (BRANDÃO, 1995).

Essas considerações remetem-nos à importância de levar em conta neste estudo, ao lado da circulação, as instâncias de recepção, como conformadoras da produção discursiva. Relacionam-se, ainda, às reflexões de Thompson (2009) acerca da interação midiática, que se dá para um público imaginado. Este, no entanto, também é sujeito do discurso, uma vez que as situações de comunicação se dão em interação entre sujeitos, e não entre um emissor e um receptor objetificado, e considerando aquele a quem uma mensagem se dirige como coenunciador – tendo em vista o papel da recepção na conformação de discursos. Não há um jornal isolado, e não há um receptor isolado; o leitor é ativo na interpretação.

A análise de um discurso do ponto de vista da produção, assim, não se trata da análise de *uma parte* desse discurso, mas uma análise no seu conjunto, a partir da relação que constrói entre o emissor e o destinatário. O contrato de leitura refere-se a todos os aspectos da

construção de um produto de imprensa, na medida em que conformam o laço a ser criado com o leitor: relações texto-imagem, modalidades de paginação, definição de títulos e subtítulos, entre outras dimensões, contribuem para definir a maneira como esse laço é construído.

Em Thompson, encontramos um ponto de contato com essas considerações, pelo entendimento de que “na produção, o produtor leva em conta que o que vai produzir sofre elaborações na recepção” (THOMPSON, 2011, p. 407). Também Pinto (2002, p. 59) afirma que, “para a análise de discursos não existem posições discursivas isoladas de uma proposta de recepção” e que “o lugar atribuído ao destinatário ou coenunciador é também determinante do ideológico de um texto”. As marcas de uma superfície discursiva, assim, podem ser interpretadas pelo analista, ora como traços das operações de produção, ora como traços que definem o sistema de referências de leituras possíveis do discurso no reconhecimento (VÉRON, 2004).

Thompson (2009) destaca uma “mediação estendida”, entendendo que as mensagens da mídia são recebidas também incorporadas em novas mensagens, encaminhando-se para além do que ele chama de uma ‘região principal de recepção’, uma “recepção inicial” a partir da qual as formas simbólicas estendem-se, envolvendo outros contextos, outros indivíduos e outras mensagens (p. 101). Sem querer tomar tal entendimento como uma espécie de *reificação da recepção*, como estando em um determinado e estanque ponto do processo de comunicação, consideramo-la pertinente no sentido da complexidade para a qual aponta. Assim, gostaríamos de, de modo a acentuar a complexidade, que entendemos que Thompson busca apontar, e a partir desse conceito do autor de “mediação estendida”, considerar o jornal também como uma instância de recepção, ao mesmo tempo que é produtor de formas simbólicas, tendo em vista que sua produção se dá em diálogo com o contexto no qual opera, conformando-o e sendo também por ele conformado. O jornal produz sentidos a partir de outros sentidos com os quais dialoga – e levará à produção de novos sentidos a partir dos discursos que veicula. Lembramos que Thompson (2011) destaca que a análise de discursos sempre oferece *uma interpretação de uma interpretação*, isto é, reinterpreta um campo pré-intepretado.

### **3.5 Discurso e poder, ideologia e (contra-)hegemonia**

Sendo o discurso, ao mesmo tempo, prática reprodutora e transformadora, em uma relação dialética com o contexto no qual se conforma e que também ajuda a conformar, ou com suas condições de produção, o processo de produção discursiva põe em jogo relações de poder, que se expressam nos efeitos de sentido delas decorrentes. O exame dessas relações de

poder em um discurso é também a identificação em seu interior de aspectos ideológicos, hegemônicos e contra-hegemônicos, dos quais passamos a tratar neste item. Esses aspectos orientam especialmente reflexões produzidas no capítulo 6, no qual observamos os textos jornalísticos em seu conjunto, para a análise do discurso como prática social.

A noção de poder é tomada aqui como dimensão analítica para a análise de discursos (PINTO, 2002), perpassando toda produção de sentido que circula em uma sociedade, também entre “aqueles que estão no poder” no mundo social e cujos discursos Fairclough (2001) convida a analisar – tal como nos estamos propondo neste estudo, com o exame do discurso midiático e seus efeitos de sentido na veiculação de falas de ministros da Saúde. Não se trata, pois, do poder “concreto, único, que domina tudo e todos de cima para baixo (...) imutável e monolítico” (PINTO, 2002, p. 47), mas dos “efeitos” do discurso no interior de um tecido determinado de relações sociais, e que tomam a forma de uma nova produção de sentido. Pinto (op. cit.) toma o poder como uma das duas dimensões da semiose social, ao lado da dimensão do ideológico – também inerente a todos os discursos.

Recorremos a Thompson (2009) para situar os dispositivos midiáticos na instância do poder simbólico. O autor distingue quatro formas de poder, de acordo com os diversos tipos de recursos dos quais os indivíduos se servem para exercitá-lo – poder econômico (recursos materiais e financeiros), poder político (autoridade), poder coercitivo (força física e armada) e o poder simbólico (meios de informação e comunicação), este último, tomado como característica fundamental da vida social, exercido em instituições culturais tais como universidades, igrejas, escolas e mídia). O uso do poder simbólico cultiva e sustenta a crença de legitimidade na luta pela conquista do poder político, sendo aquele essencial a este (THOMPSON, 2009). Thompson (2009 [1995]) já havia feito uma associação entre comunicação de massa e poder em obra anterior (2011 [1990]), entendendo que “com o surgimento da comunicação de massa, o processo de transmissão cultural torna-se cada vez mais mediado por um conjunto de instituições interessadas na mercantilização e circulação ampliada de formas simbólicas” (Thompson, 2011, p. 277-278). No contexto midiático, o poder simbólico molda percepções de mundo e forja consensos.

A identificação e análise de vozes em disputa nos textos jornalísticos orientam-se também pelo conceito de mercado simbólico (ARAÚJO, 2003-2004), segundo o qual a Comunicação opera ao modo de um mercado, onde se trava uma luta por posições de poder discursivo e no qual os sentidos sociais – entendidos como bens simbólicos, que se manifestam por meio de discursos – transformam-se continuamente, em seu processo de

produção, circulação e reconhecimento. Araújo (2004) observa que, no mercado simbólico, ocupam-se posições variadas, ora no centro, ora na periferia, e que

as estratégias desenvolvidas pelo centro tendem a ser no sentido de manutenção da ordem discursiva que lhes permita continuar ocupando essa posição de poder; e as estratégias da periferia tendem a ser no sentido de permitir uma melhor posição na escala de poder discursivo, ou seja, um melhor lugar de interlocução. (ARAÚJO, 2003-2004, p. 174).

As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado simbólico negociam sua mercadoria – seu modo próprio de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade, ou “de fazer crer e fazer ver” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Nesse mercado, que possibilita compreender como se formam as condições de percepção e ação das pessoas sobre o mundo, o discurso da saúde como direito universal enfrenta discursos concorrentes.

### **3.5.1 Luta ideológica e práticas discursivas**

Como prática social, o discurso influencia-se pelas ideologias do contexto com o qual dialoga, sendo capaz de representar hegemonias ideológicas, políticas, econômicas etc. Fairclough (2001, 2003) expõe seu entendimento de ideologia como construções da realidade, significados próprios do mundo físico, das relações sociais, das identidades sociais, que guiam as práticas discursivas e contribuem para a produção, reposição e/ou transformação das relações sociais de poder, dominação e exploração. Nesse sentido, localiza a ideologia tanto nas estruturas sociais, quanto nos eventos discursivos, “quando reproduzem e transformam as estruturas condicionadoras” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 119). As práticas discursivas são para o autor “formas materiais de ideologia”, e a “luta ideológica”, uma dimensão da prática discursiva, para “remoldar” essas práticas e as ideologias nelas construídas no contexto da reestruturação ou da transformação das relações de dominação (op. cit., p. 116-117).

As ideologias materializadas nas práticas discursivas podem ser “muito eficazes quando se tornam naturalizadas e atingem o status de *senso comum*” (loc. cit.). À medida que uma “tendência particular de mudança discursiva” se solidifica, o que era percebido pelo intérprete como contraditório passa a ser naturalizado, o que é “essencial para estabelecer novas hegemonias na esfera do discurso” (op. cit., p. 128).

Thompson (2009, 2011) propõe a análise e a interpretação da ideologia pela interpretação das formas simbólicas, entre as quais compreendemos os textos jornalísticos. Interpretar uma forma simbólica como ideologia, diz o autor, é “abrir a possibilidade à crítica,

não apenas de outras interpretações (inclusive as interpretações dos que constituem o mundo social), mas também as relações de dominação em que esses sujeitos estão inseridos” (THOMPSON, 2011, p. 380). Essa formulação da concepção de ideologia leva em conta os fenômenos sócio-históricos e deve ser compreendida dialeticamente, ao mesmo tempo, relacionada a determinada estrutura social e igualmente constitutiva dessa estrutura, ou, conforme já indicamos, entendendo o mundo sócio-histórico como objeto e como sujeito.

Como representações de aspectos do mundo (FAIRCLOUGH, 2003), as ideologias podem ser identificadas em textos, mas, para contribuir com relações sociais de poder e dominação, a análise textual precisa ser circunscrita na análise social, que pode considerar corpos de textos em termos de seus efeitos nas relações de poder. Pinto (2002, p. 44-45) nos diz que a “presença do ideológico em um texto se dá pelas marcas ou traços que as regras formais de geração de sentidos deixam na superfície textual e que o analista de discursos procura encontrar e interpretar”. Entendendo-se, com Verón (2004), que o ideológico no discurso não consiste em propriedades imanentes aos textos e sim *em um sistema de relações* entre o texto, de um lado, e sua produção, circulação e consumo, de outro.

O texto é justamente o lugar em que tal sistema se constitui enquanto produção discursiva de sentido. Não se trata, pois, de *acrescentar* a uma descrição pronta das operações discursivas uma massa de informações externas, destinada a nos ajudar a interpretar aquilo que conseguimos encontrar no corpus (...). *As condições de produção só merecem ser chamadas assim se deixarem seu rastro no discurso.* Deste ponto de vista, diremos então que o próprio texto *nada mais é do que o lugar em que se formam suas determinações* (VERÓN, 2004, p. 101, grifos do autor).

A análise ideológica é, assim, de acordo com Verón, o estudo dos traços que as condições de produção de um discurso deixaram na superfície discursiva. O autor nos orienta, ainda, a “buscar o ideológico por toda parte”, pois “o ideológico como o sentido em geral, é produzido como desvio, como diferença interdiscursiva” (op. cit., p.56).

Fairclough (2001, p. 121) indaga se todo discurso é ideológico e vai responder que as práticas discursivas são investidas ideologicamente à medida que incorporam significações que contribuem para manter ou reestruturar relações de poder. Considera, nesse caminho, que nem todo discurso é “irremediavelmente ideológico”. Para o autor, em sua perspectiva de mudança e transformação, “as ideologias surgem nas sociedades caracterizadas por relações de dominação com base na classe, no gênero social, no grupo cultural, e assim por diante, e, à medida que os seres humanos são capazes de transcender tais sociedades, são capazes de transcender a ideologia” (op. cit., p. 121). Pinto (2002) e Verón (2004) têm entendimento semelhante, a nosso ver, por outra via, ao compreenderem que o ideológico está por toda parte

(Verón, 2004) e que o ideológico é dimensão necessária de todos os discursos (Pinto, 2002), conforme citamos.

Thompson (2011) distingue cinco modos gerais de a ideologia operar, aos quais associa determinadas estratégias de construção simbólica, por meio das quais o sentido pode ser construído e difundido no mundo social. A análise da ideologia volta-se para as maneiras como o sentido é mobilizado no mundo social e serve para reforçar pessoas e grupos que ocupam posições de poder, tal como também aponta Fairclough. Se um sentido torna-se primaz em relação a outro, a ideologia está ali presente, e os múltiplos sentidos que se sobressaem em um discurso expressam ideologia e relações de poder.

Cada modo de operação da ideologia pauta-se por estratégias, assim definidas e correlacionadas por Thompson (2011, p. 82-86): legitimação (racionalização, universalização, narrativização); dissimulação (deslocamento; eufemização; uso figurativo da linguagem ou das formas simbólicas); unificação (padronização, construção no nível simbólico de unidade que interliga os indivíduos numa identidade coletiva); fragmentação (diferenciação; expurgo do outro, isto é, construção de um inimigo, interno ou externo, contra o qual os indivíduos são chamados a resistir coletivamente); e reificação (eliminação ou ofuscação do caráter sócio-histórico dos fenômenos, por naturalização, nominalização, passivização, com concentração da atenção do ouvinte ou leitor em certos temas em prejuízo de outros).

Os cinco modos de operação da ideologia, entendidos como identificáveis – não necessariamente em sua totalidade – nos textos em exame nesta pesquisa, podem sobrepor-se e reforçar-se mutuamente. A interpretação da ideologia para Thompson põe em evidência posições dos que se beneficiam e dos que sofrem as relações sociais assimetricamente estruturadas. Nesse sentido, tem conexão intrínseca com a crítica da dominação, ela está metodologicamente preparada para estimular uma reflexão crítica das relações de poder e dominação, e esta reflexão inclui, em princípio, a reflexão dos sujeitos que estão inseridos nessas relações (THOMPSON, 2011, p. 416).

### **3.5.2 Hegemonia e forças em disputa**

Ao tratarmos das relações de dominação expressas nas formas simbólicas, tal como destacam tanto Thompson quanto Fairclough, buscamos compreender as dimensões do discurso como prática discursiva e como prática social a partir do conceito gramsciano de hegemonia (FAIRCLOUGH, 2001) e a relação estabelecida entre coerção e consenso, estabilidade e instabilidade (de forças). No mundo social, o exercício do poder se dá predominantemente pela geração de consentimento, mais do que pela coerção, e pela

ideologia, mais do que pela força física (FAIRCLOUGH, 1995). No que diz respeito ao âmbito discursivo, é principalmente pelo discurso que o consentimento é alcançado, ideologias transmitidas, e práticas, significados, valores e identidades, ensinados e aprendidos. As hegemonias são produzidas, reproduzidas, contestadas e transformadas no discurso.

Gramsci (1968b) chama atenção para a combinação entre consenso e coerção, que caminham juntos, articulados de forma dialética pela hegemonia, sem que qualquer um dos dois desapareça: o consenso, na instância da sociedade civil, na superestrutura, esfera ideológica da sociedade – onde opera o Jornalismo –, criando a base do consentimento, ativo ou passivo, para certa ordem social; e o domínio, na instância da sociedade política, ou Estado<sup>105</sup> (NEGRÃO, 2005). É na sociedade civil que se dá a luta pela hegemonia, na qual se disputa a orientação cultural, não por meio da força, mas pelo exercício de uma liderança moral e intelectual (GRAMSCI, op. cit.). Trata-se do espaço no qual se legitima ou se contesta a dominação. No âmbito da sociedade civil, localizam-se os aparelhos privados de hegemonia, organismos sociais que elaboram e difundem ideologias, como partidos políticos, sindicatos, escola, Igreja e também a imprensa.

Gramsci observa que o consenso é buscado sem perda dos interesses dominantes:

O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que se deve levar em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida; que se forme certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa. Mas também é indubitável que os sacrifícios e o compromisso não se relacionam com o essencial, pois se a hegemonia é ético-política também é econômica; não pode deixar de se fundamentar na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica (GRAMSCI, 1968a, p. 33).

Mesmo quando consolidada, no entanto, a hegemonia é alvo de instabilidade, pressupondo-se a existência de forças contrárias, que, de algum modo, resistem, conformando-se o conceito de contra-hegemonia. Gramsci destaca que a toda hegemonia corresponde uma ação contra-hegemônica, e situa essas ações como “instrumentos para criar uma nova forma ético-política” (GRAMSCI, 1999, apud MORAES, 2010), instituindo o contraditório e a tensão no que parecia uníssono e estável (MORAES, op. cit.).

A história, nos diz Gramsci (1968a), é locus tanto da afirmação quanto da crise da hegemonia, e para verificar o caráter das crises é importante saber distinguir os fenômenos orgânicos dos conjunturais, ao se analisar um período histórico.

---

<sup>105</sup> Tratamos da relação entre Estado e sociedade civil a partir da teoria do Estado ampliado de Gramsci no capítulo 2.

Fairclough (2001b) define como traço de seu quadro de análise a busca por combinar uma teoria de poder baseada no conceito de hegemonia de Gramsci, com uma teoria de prática discursiva, baseada no conceito de interdiscursividade, tendo a prática discursiva como conectora entre texto e prática social, conforme já especificado: “De um lado, os processos de produção e interpretação são formados pela natureza da prática social, ajudando também a formá-la e, por outro lado, o processo de produção forma (e deixa *vestígios*) no texto, e o processo interpretativo opera sobre pistas no texto” (FAIRCLOUGH, 2001b, p. 35-36).

As possibilidades de construções na prática discursiva sugeridas pelo conceito de interdiscursividade são limitadas e restritas pelo estado de relações hegemônicas e pela luta hegemônica, sendo a hegemonia um poder nunca atingido senão parcialmente e temporariamente, como um “equilíbrio instável” (GRAMSCI, 1968a, p. 95). Trata-se, assim, de “um foco de constante luta sobre pontos de maior instabilidade entre classes e blocos, para construir, manter ou romper alianças e relações de dominação/subordinação, que assume formas econômicas, políticas e ideológicas” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 122). A luta hegemônica dá-se em uma rede ampla, que inclui as instituições da sociedade civil (educação, sindicatos, família), com possível desigualdade entre diferentes níveis e domínios (op. cit.).

Resende e Ramalho (2004) apontam dois motivos centrais para a ADC tomar como foco o conceito de hegemonia. Citando Gramsci, as autoras destacam o fato de o conceito apontar para a possibilidade de mudança, no que diz respeito à hegemonia ser “um contínuo processo de formação e suplantação de um equilíbrio instável” (RESENDE; RAMALHO, 2004, p. 198). Destacam também, a ênfase no discurso como um meio de se lutar pelo consenso. Essa concepção calcada na ideia de forças em disputa orienta nosso olhar sobre os efeitos de sentido da materialidade discursiva em análise não como algo dado, que *está lá*, mas a partir de um diálogo com o mundo social, entendendo com as autoras que “o mundo não é um conjunto de coisas acabadas, mas um complexo de processos em articulação e modificação ininterrupta” (op. cit.).

O Jornalismo como um formulador de mapas cognitivos pelos quais se orienta uma leitura do mundo (NEGRÃO, 2005) é tomado como aparelho privado de hegemonia, na perspectiva gramsciana, e, assim, um dos organismos sociais responsáveis pela elaboração e difusão de ideologias, mostrando-se caminho propício à construção de consensos. Imprensa, jornalismo e jornalistas são agentes históricos essenciais no direcionamento da opinião pública, interferindo nos processos de conservação ou modificação das formas de hegemonia político-culturais (MORAES, 2013, p. 105). Gramsci (1968b) nos traz a ideia de “jornalismo integral”, isto é, aquele que não só pretende satisfazer todas as necessidades de seu público,



como também criar e desenvolver necessidades e conseqüentemente criar seu público e ampliar sua área de influência (GRAMSCI, 1968b, p. 161).

O estudo da mídia sob a perspectiva da midiaticização remete-nos ao conceito de Gramsci (op. cit.) de *intelectual orgânico*, entendendo que podemos tomar a mídia como um *intelectual orgânico coletivo*, que garante as ideias em circulação, mais do que qualquer outro aparelho privado de hegemonia (DUPAS, 2003).

Pode-se entender o discurso midiático como “um sistema aberto” que, da mesma maneira que reproduz as relações de poder, pode reestruturá-las, desafiando as hegemonias existentes, na produção de sentidos sobre saúde, e, em especial, sobre *saúde como direito universal*, em um contexto no qual, como vimos nos capítulo 2, interesses estão em conflito, envolvendo diferentes grupos e instituições.

As interações sociais podem ser compreendidas, a partir desses aportes, como espaços de permanente tensão entre as forças envolvidas, destacando-se o papel geralmente reconhecido dos meios de comunicação de massa como “provavelmente a mais importante instituição social a desenvolver esses processos na sociedade contemporânea” (FAIRCLOUGH, 1995, p. 219). Uma vez que, com Gramsci, observa-se que o jornal e o Jornalismo não fazem parte do aparelho de Estado, estando, sim, entre os aparelhos privados de hegemonia, é possível entender, mais uma vez, que o controle sistêmico que o jornalismo venha a exercer na preservação de uma estrutura de poder e de dominação não se constitui em processo fechado.

No que diz respeito ao mundo social, e conforme observamos no capítulo 2, disputas por hegemonia, ou lutas hegemônicas, travaram-se na elaboração do texto constitucional de 1988 e travam-se na manutenção de seus preceitos. O advento do Sistema Único de Saúde, criado constitucionalmente, orientado pelo princípio da universalidade, pode ser tomado no âmbito social como fruto de um momento de consenso, tendo sido aprovado pela sociedade e pela legislação. Ao mesmo tempo, é possível observar esse resultado como o de “uma Constituição escrita por vencedores, mas permeada de promessas aos vencidos, que só conseguirão efetivar tais promessas na luta pela hegemonia do processo histórico-social” (NEIVA, 2008).

Os textos jornalísticos codificam e expressam sentidos colonizados pela hegemonia, mas, na luta hegemônica, as mensagens jornalísticas podem ter sucesso ou insucesso na construção de hegemonias, a partir das modulações discursivas que produzem. Thompson também afirma que para toda relação de dominação pode/deve haver uma ação contra-hegemônica, não necessariamente “incipiente” (THOMPSON, 2011, p. 91). Assim,

consideramos possível entender que, ao detectar aspectos hegemônicos nos textos jornalísticos a serem examinados poderemos estar também lidando com aspectos contra-hegemônicos – ainda que silenciados. É possível, assim, com Thompson, e instigados por ele, mergulhar nas formas simbólicas *materializadas* nos textos jornalísticos, desvelando sentidos hegemônicos e contra-hegemônicos, movidos por seu entendimento de que a “mobilização de sentido em favor das relações de dominação é um fenômeno social digno de investigação sistemática” (THOMPSON, 2011, p. 92).

No próximo item, examinaremos em maior profundidade o dispositivo midiático e os meandros do Jornalismo e seus processos de produção, bem como seu papel na sociedade como produtor social de sentidos.

### 3.6 Jornalismo como ator social

Ao fazer circular discursos de grupos e instituições do mundo social, a mídia jornalística<sup>106</sup> produz também o próprio discurso. Como serviço público, o jornalismo abastece cidadãos com a informação de que precisam para participarem de uma sociedade democrática (TRAQUINA, 2012); ao mesmo tempo, ao fazê-lo, constrói uma realidade própria, conformada por forças externas e internas, inerentes ao seu processo de produção, com as quais dialoga. Nesse movimento, ainda, além de construir a realidade, evidencia uma “realidade em construção” (FAUSTO NETO, 2006), apontando para um olhar sobre o que se materializa nas páginas do jornal não como algo pronto e acabado, mas a partir de seu aspecto processual, como parte de um contexto em permanente transformação. Buscamos aqui explorar as nuances da produção jornalística, entendendo o jornal e o jornalismo como dispositivos cujas características conformam mensagens e sentidos.

A partir do paradigma da notícia como construção, surgido nos anos 1970, com autores como Stuart Hall e Gaye Tuchman, entre outros, para rejeitar a ideia de notícia como espelho da realidade, é possível tomar a mídia como instância de produção do real. Os meios de comunicação estruturam representação própria dos acontecimentos (TRAQUINA, 2012, p. 170). Essa visão construtivista da produção jornalística, que remete a aspectos subjetivos inerentes à mídia jornalística choca-se com a ideia de objetividade, imediatamente associada ao Jornalismo, da qual trataremos adiante, e com o olhar do próprio profissional de imprensa sobre o que faz: uma *ilusão de transparência*.

---

<sup>106</sup> Nesta pesquisa, estamos usando os termos jornal, jornalismo, mídia e mídia jornalística em referência ao meio de comunicação de massa impresso, o jornal, sem grandes diferenciações. Cabe registrar também o uso do termo jornalismo, ora em minúscula, em referência aos *serviços jornalísticos*, ora em maiúscula, Jornalismo, para tratar do campo jornalístico, assim como tratamos do campo da Saúde.

Traquina (2012), assim como Tuchman (2016) opõe-se a essa visão, ao conferir às notícias o status de “estórias”, de modo a compreendê-las em sua dimensão cultural. Tuchman (op. cit.) observa que ser um repórter que lida com fatos e, ao mesmo tempo, ser um contador de “estórias” que produz contos não são atividades antitéticas. “Sem uma história implicando um *frame* [enquadramento], as conversas não podiam ser percebidas como um acontecimento noticioso viável” (TUCHMAN, 2016, p. 357). A ideia de histórias associada aos textos jornalísticos também é apresentada por Pinto (2002): “Os jornalistas não produzem simplesmente artigos, reportagens, documentários para jornais, revistas, rádio, televisão ou internet, eles narram histórias – que possuem estrutura, ordem, ponto de vista e valores. Assim, “os acontecimentos do dia a dia de nossas sociedades são expressos nas notícias narradas na mídia” (Pinto, 2002, p. 87). Tais considerações são importantes no momento da análise do discurso jornalístico, ao apoiarem o entendimento de que sempre haverá outro(s) modo(s) de dizer o que está ali materializado; o fato de se referenciar na veracidade das informações não faz do produto jornalístico uma reprodução da realidade, se não uma atuação *sobre* ela, o que leva a implicações políticas e sociais (TRAQUINA, 2012) da atividade jornalística.

A complexidade do campo jornalístico, como campo midiático, pode ser compreendida a partir do que Rodrigues (2001) define como sendo seu “caráter vicário”: ao mesmo tempo em que pertence ao espaço público, diz o autor, o campo midiático<sup>107</sup> circula por diferentes outros campos, dialogando com os valores destes – cabendo destacar que, com isso, torna-se “uma entidade simbolicamente submetida à pressão contraditória dos interesses que constituem o tecido social complexo das sociedades modernas” (op. cit. p. 156-157). Os demais campos, entre os quais situamos o campo da Saúde, delegam ao campo midiático uma parte das suas funções expressivas. Essa delegação pode ser identificada, por exemplo, no fato de esses campos contratarem serviços especiais de comunicação com o público, tais como conferências de imprensa, comunicados, e a utilização de porta-vozes, na medida do que o campo midiático *exige*.

Essa diferença entre as formas de expressão do campo midiático e do campo da saúde promove uma relação tensa entre eles, que pode ser entendida a partir da distinção que Rodrigues (op. cit.) faz entre a natureza *esotérica* do campo da Saúde, com seu discurso especializado, próprio de uma “comunidade enraizada em seu território de pertença”, que

---

<sup>107</sup> Adriano Rodrigues (2001) utiliza a expressão *campo dos media*, para se referir ao campo social relativo aos processos midiáticos, trazendo a fundamentação teórica dos campos sociais para a compreensão do funcionamento das mídias. Usaremos, mesmo em referência aos aportes do autor, a expressão *campo midiático* de modo a trabalhar com uma mesma expressão ao longo da pesquisa.

determina modos de dizer por parte dos atores que nele circulam, *opacos* aos que dele não fazem parte, e a natureza *exotérica* do campo do Jornalismo, que se apropria dos diferentes discursos especializados – como o da Saúde – para codificá-los de modo a alcançar um público universal (RODRIGUES, 2001, p. 156-157).

Ao exercitar sua natureza exotérica, a mídia, em seu processo de seleção e recortes, da pauta à edição, escolhendo o que é dito e o que é silenciado, dá novos sentidos aos discursos. O sentido é construído pelo trabalho das enunciações discursivas (FAUSTO NETO, 1999).

Rodrigues (2016) propõe o exercício de se retirarem das páginas de um jornal os discursos provenientes, direta ou indiretamente, dos campos científico, jurídico, político, econômico, esportivo – e, podemos acrescentar, da saúde.

“Pouco mais resta do que aquilo que em linguística se designa por conectores e por fórmulas de endereço. Por outro lado, basta comparar o acórdão de uma sentença com o seu relato jornalístico para verificar a distinção entre componente exotérica e componente esotérica do campo jurídico (RODRIGUES, 2016, p. 29)

Não é que os demais campos dependam do campo midiático – ou jornalístico, em especial – para existir. Mas é no campo midiático que se consolidam como portadores de saberes. Podemos sistematizar as características gerais da mídia jornalística a partir das definições de Fausto Neto (1999, p. 16-17) para a mídia de modo geral: estrutura e estrutura-se no espaço público; atua no espaço público por meio de competências próprias, como acolher falas ali engendradas e dar-lhes dimensão de visibilidade pública; confere visibilidade às diferentes falas produzidas no espaço público a partir de condições de produção próprias; mediatiza as experiências do cotidiano e das instituições, “permitindo o alargamento da legitimidade e a visibilidade de outros campos, em uma atividade mediatizadora peculiar”. Essa atividade opera a interação entre o campo das mídias e os demais campos e constitui o espaço público, seu funcionamento, atores e processos discursivos. Cabe notar que, ao mesmo tempo em que assumem o espaço de outros campos destacam e fortalecem seu lugar específico como instância de produção de uma nova ordem mediatizada (op. cit.). É nesse sentido que se pode afirmar que, se o campo da Saúde, assim como os demais campos sociais, não depende do campo midiático para sua existência, encontra aí a “instância de consolidação de sua respectiva estruturação” como campo estruturador de saberes (op. cit., p. 17).

Nas operações realizadas a partir das interações entre o campo das mídias e os demais campos sociais, o primeiro seria possivelmente o “operador fundamental” (FAUSTO NETO, 1999, p. 17). A produção midiática/jornalística lida com outras realidades segundo seu modo

próprio de operar, sendo o processo de comunicação entendido como processo ritualizado que perpassa a experiência social.

Fausto Neto (op. cit., p. 23) observa que os discursos jornalísticos são “discursos-objetos”, considerando-se que necessitam do relato alheio para sua construção, “fazendo saber”<sup>108</sup> tanto a partir de palavras, vozes, imagens provenientes de outros campos, quanto a partir de sua especificidade como dispositivo de produção de sentido, organizando, tematizando, hierarquizando e disponibilizando discursos.

Ao buscarmos, portanto, sentidos de *saúde como direito universal* no âmbito midiático, estamos fazendo-o não em uma instância de *representação* de fenômenos registrados no campo da Saúde, mas em uma instância de produção do real, em *uma realidade* – o que amplia o alcance do papel da mídia na configuração desse reconhecimento. É possível reiterar, assim, que o dispositivo midiático/jornalístico tem papel mais complexo do que o de reconstituir/reproduzir, e que os processos midiáticos intervêm no tecido social. Circular por outros campos sociais para apropriar-se de seus discursos e conformá-los segundo as peculiaridades do dispositivo jornalístico não leva apenas a uma veiculação do que ocorre nesses outros campos. Trata-se, sim, de um processo autônomo de engendramento de sentidos, “realizado a partir de operações e gramáticas da própria economia midiática” (FAUSTO NETO, 2006, p. 5). Ao mesmo tempo, ao codificar – ou recodificar –, os demais campos, como o da Saúde – e, no nosso caso, no que diz respeito ao conceito de saúde como direito –, a produção jornalística, embora pareça autoral, resulta de um recorte de dizeres do interdiscurso.

Conforme destacamos nos itens anteriores, os processos discursivos não têm origem no sujeito enunciador, mas em ordens de discurso com as quais se identificam. Na perspectiva discursiva, os produtos midiáticos são carregados de sentido ideológico, de escolhas, entendendo-se que aquilo que *vira notícia* faz parte dos assuntos sobre os quais se *deve saber*.

A relação dos textos jornalísticos com outros textos é destacada por Fairclough (2016, p. 20), que os entende como “uma classe de textos que são especializados em mover recursos para produção de significado entre textos, e, mais abstratamente, entre diferentes práticas sociais, campos, domínios e escalas da vida social”. Essa definição é construída pelo autor a partir da expressão *movimento do significado* – de uma prática social a outra, de um evento a outro, de um texto a outro –, de Silverstone (1999, apud FAIRCLOUGH 2001 e 2016). Fairclough observa que, ao passar de um texto a outro, os significados estão abertos à

---

<sup>108</sup> Fausto Neto (1999) faz essas reflexões a propósito da Aids, como fenômeno institucional-comunicativo e midiático.

transformação. Não circulam simplesmente sem mudanças entre os textos e, mais ainda, podem ser transformados em movimento. Dá-se, na verdade, um “movimento de recursos para produção de significado” (FAIRCLOUGH, 2016, p. 20). Assim, a materialidade textual a se tomar para análise deve ser entendida como resultante de um movimento de recursos para produção de significados, entre textos e práticas sociais e escalas da vida social.

### 3.6.1 Um discurso autorizado: entre o objetivo e o simbólico

Por um modo próprio de operar, na “redução de complexidades produzidas por outros sistemas”, com produção de novas inteligibilidades (FAUSTO NETO, 2006, p. 2), a mídia jornalística garante para si um lugar sobre o qual a sociedade deposita credibilidade, autorizada e autorizando-se, ao se apresentar como porta-voz da sociedade, a produzir da forma como produz e faz circular. Ao mesmo tempo, esse lugar que ocupa, no qual funda a própria *realidade midiática*, apresentando certezas e estabilizando o que se mostra caótico, contraditório e conflituoso na realidade social (SCHWAAB; ZAMIN, 2014).

Em seu discurso socialmente autorizado, a mídia jornalística exerce poder, um poder que a ampara na produção de *verdade*. Esse discurso sustenta-se no conceito de objetividade, orientador do processo de produção jornalística, que passamos a examinar aqui como sendo um *efeito de objetividade*. Este, por sua vez, leva a um já mencionado *efeito de verdade*, o jornalismo, cristalizando um modo de dizer. Nosso olhar é o de que há, afinal, subjetividade na linguagem que se propõe a ser objetiva e imparcial do texto jornalístico, entendendo as *verdades* ali contidas em sua dimensão ideológica, como marcas e pistas de determinados efeitos de sentido. É possível identificar um *ethos prévio* do próprio jornal, como enunciador, carregado de credibilidade, autorizado.

A própria dicotomia objetividade-subjetividade é por si redutora. Traquina (2012) defende que, da mesma maneira que é necessário admitir quão carregado de subjetividade(s) é o discurso jornalístico, deve-se examinar a questão da objetividade em seu caráter complexo. O autor assinala que a objetividade não se trata da negação da subjetividade, mas de ritual estratégico, com procedimentos que asseguram credibilidade e dão proteção a jornal e jornalistas contra eventuais críticas ao seu trabalho.

Os jornalistas “invocam procedimentos rituais para neutralizar potenciais críticos e para seguirem rotinas confinadas pelos *limites cognitivos da racionalidade*”, de modo a poder afirmar que o conteúdo produzido “é objetivo”. Esses mesmos procedimentos também são *estratégias* performativas (TUCHMAN, 2016, p. 112).

Os procedimentos neutralizadores encontram-se sistematizados nos manuais de redação<sup>109</sup>, que orientam os jornalistas em seu processo de produção. Regras como evitar frases longas, para facilitar a leitura, banir a adjetivação e os questionamentos, na busca de respostas que atendam ao que se considera ser a expectativa do público leitor, o uso da terceira pessoa, entre outras, convergem para um *efeito de transparência* entendido como objetividade. Sodré (2009) fala em uma “narrativa confirmativa” da mídia sobre si mesma, como “entidade mítica que administra a verdade dos fatos sociais, e mais, a retórica encantatória na narração fragmentária sobre a atualidade” (SODRÉ, 2009, p. 12).

Perseu Abramo (2003) assinala uma importante diferença entre objetividade e conceitos como neutralidade, imparcialidade e isenção, pelos quais a mídia jornalística também busca pautar-se. Esses últimos situam-se no campo da ação e dizem respeito ao fazer, referindo-se a categorias de comportamento moral. “Os próprios conceitos têm caráter moralista e moralizante, e, quando conjugados aos seus antônimos, formam pares que tendem a um ajuizamento do tipo bom/mau, certo/errado etc.” (ABRAMO, 2003, p. 37-38). Já a categoria de objetividade situa-se no campo epistemológico, tem a ver com a relação estabelecida entre o sujeito e o objeto, no momento do conhecimento. Não se define, assim, como uma negação da subjetividade. “A objetividade não é apanágio nem do sujeito nem do objeto, mas da relação entre um e outro, do diálogo entre sujeito e objeto” (op. cit., p. 39).

É pertinente e interessante observar o olhar do próprio jornal sobre o conceito de objetividade, absolutizado e reificado, como é possível identificar na primeira edição do *Manual de Redação da Folha de S. Paulo*, examinada por ABRAMO (1991). O texto afirma a “exatidão” dos conteúdos do jornal, entendida como “a fiel transcrição das opiniões que colhe e pela exatidão dos dados que apura e publica”, o que deixa de levar em conta que “nenhum dado observacional pode sequer ser apreendido na ausência de uma superestrutura teórica”, só fazendo sentido “quando interpretado à luz de um arcabouço conceitual” (ABRAMO, 1991, p. 45). A ilusão de objetividade reforça-se também nas definições que o manual apresenta para *notícia* (“puro registro dos fatos”) e *fato* (“matéria-prima de qualquer tipo de jornalismo”, sendo “mais valioso revelá-los do que relatar declarações a respeito deles”). Tais definições deixam de levar em conta que, ao “revelar” fatos, o jornal estará sempre tratando de um determinado olhar sobre eles, por parte do jornalista, por parte das fontes ouvidas e em diálogo com o contexto em que opera – entre outros aspectos do processo de produção que farão do fato um produto jornalístico.

---

<sup>109</sup> No capítulo 4, examinaremos alguns aspectos do *Manual de Redação da Folha de S. Paulo*, tendo em vista que esta pesquisa lida com textos desse jornal.

O jornal modula sentidos. Em diálogo com o contexto sócio-histórico no qual opera, a mídia cria um espaço de reduplicação dos discursos de uma época (FISCHER, 2005), o que nos leva a considerar que as matérias publicadas no jornal muito nos dizem a respeito da forma como o acontecimento ali enquadrado vem circulando no mundo social. No que diz respeito ao direito universal à saúde que buscamos examinar, o jornal estaria simultaneamente replicando algo e produzindo seu próprio discurso a esse respeito (ZULKE; NARDI, 2009).

### 3.6.1.1. Objetividade e retórica

Gostaríamos de trazer à tona um entendimento da objetividade jornalística como recurso retórico, pelo qual o veículo busca apresentar-se a seu público/auditório como portador de verdade e confiabilidade e, assim, conquistá-lo. Os recursos de que o jornal lança mão para mostrar-se como imparcial e/ou neutro, mencionados nos itens anteriores, trazem em seu bojo uma *retoricidade*. Para melhor sustentarmos essa associação, destacamos as observações de Lopes (2009), quanto uma possível disputa entre retórica e evidência, sustentada pela oposição entre verossimilhança e verdade, já apresentada. “É justamente aí, na tensão entre o poder argumentativo da retórica e os apelos contedutísticos da evidência, que o jornalismo constrói o seu discurso (sobre o mundo e para o mundo) de maneira a gerar convencimento” (LOPES, 2009, p. 251). O ponto de referência para a verossimilhança não é apenas o realmente existente, mas o provável. De acordo com Aristóteles, a verossimilhança está relacionada mais ao que o público julga como possível do que ao que tem alguma semelhança com a verdade (LOPES, 2012, p. 21).

Tais reflexões nos levam à noção de *efeito de verdade*, de que tratamos no item 3.3, cotejada com a de *valor de verdade* (CHARAUDEAU, 2004), ambas relacionadas ao entendimento de que o homem tem necessidade de basear sua relação com o mundo num *crer ser verdade*. “É uma questão de verdade, mas também é um a questão de crença” (CHARAUDEAU, 2004, p. 48).

O *valor de verdade* (voltado ao “ser verdadeiro”), no entanto, baseia-se na evidência e realiza-se “através de uma construção explicativa elaborada com a ajuda de uma instrumentação científica que se quer exterior ao homem (mesmo que seja ele quem a tenha construído)” (op. cit., p. 49), remetendo a um saber erudito fundador. Já o *efeito de verdade* (voltado ao “acreditar ser verdadeiro”), estrutura-se com base na convicção.

Já mencionamos os manuais de redação em sua ênfase nos efeitos de objetividade. Aos recursos a serem empregados na produção jornalística, cabe acrescentar mais alguns, como as



aspas para transcrever falas de fontes, os verbos declaratórios, o espaço a uma diversidade de fontes que contemplem diferentes olhares sobre determinado assunto (*ouvir os dois lados*), não emissão de opinião etc., que buscam conferir ao material transparência e credibilidade. Tais recursos não deixam de ser formas de seduzir e convencer: nas palavras de Lopes (2009), o jornal de um lado age retoricamente e de outro esconde esse agir.

### 3.6.2 Do ‘Newsmaking’

A mediação jornalística é atravessada por tensões inerentes ao seu processo de produção, sendo necessário levar em conta as leis e condições próprias pelas quais a mídia dá visibilidade aos acontecimentos, ao se proceder à análise dos discursos jornalísticos. Estudos sobre a produção de notícias relacionam a imagem da realidade social fornecida pela mídia com a organização e a produção rotineira dos aparelhos jornalísticos (WOLF, 2009).

Em seu processo de escolhas e recortes, da pauta à edição final, jornal e jornalistas adotam parâmetros de identificação daquilo que consideram *merecer* espaço nas páginas do veículo. Tomamos aqui os seis critérios estabelecidos por Duarte (2009), nos quais os jornalistas se baseiam para fazer sua seleção: *credibilidade* – se conhece e confia na fonte; *interesse público* – se a notícia cativa o público; *ser novidade* – se o assunto ainda não foi suficientemente abordado pela imprensa; *disponibilidade* – se há informação suficiente sobre o tema, fontes disponíveis e acessíveis; *exclusividade* – se a notícia está sendo oferecida a um determinado jornalista ou veículo; *adequação* – se há enquadramento nos temas de interesse daquele meio de comunicação ou seção. Embora a referência a cativar o público leitor figure como um dos critérios listados, é possível entender que todos eles, afinal, voltam-se a esse objetivo. Tais critérios, ainda, sustentam o jornalista como *gatekeeper*, ou aquele que decide se determinada informação passa ou não pelos diversos crivos, ou *portões (gates)*, para ser publicada.

Estabelecer critérios de noticiabilidade para que se defina o valor-notícia de determinado acontecimento é uma forma de viabilizar o trabalho jornalístico, de modo que os profissionais não precisem a cada momento decidir como selecionar fatos a noticiar (WOLF, 2009). Neveu (2006) vê no processo cotidiano de produção jornalística a “ação de um complexo de *pequenas máquinas* (profissões, dispositivos técnicos, normas profissionais, hierarquias), frequentemente invisíveis para o público”, realçando a necessidade de se “levar em conta a cadeia de produção em que a reportagem é formatada pelo comando da redação, os recursos disponíveis nos departamentos de pesquisa e de arquivo, a disponibilidade e a qualidade da imagem das fontes possíveis” (NEVEU, 2006, p. 81-82).

O valor-notícia de um acontecimento relaciona-se também às possibilidades de enquadramento que lhe permitirá conferir sentidos. Traquina (2007) considera que os enquadramentos definem-se, primeiro, pelos acontecimentos a que estão relacionados e pelo tempo e maneira como os acontecimentos transcorrem, e, depois,

com esforços de promotores desses acontecimentos para que estes sejam vistos da maneira como (...) determinados grupos envolvidos com esses acontecimentos querem que estes sejam percebidos e os efeitos que desejam que essa divulgação tenha” (TRAQUINA, 2007).

As características do processo de produção jornalística apresentadas chamam-nos a atenção para que não se veja de antemão o que está nas páginas do jornal como fruto de orientações deliberadas, ou, no limite, de manipulação. Os sentidos que os dispositivos jornalísticos podem produzir não se conformam (necessariamente) por uma intencionalidade de jornalistas e proprietários das empresas de comunicação, sendo, também resultantes das condições de produção com as quais dialogam. Proceder à análise dos discursos jornalísticos requer levar em conta que a materialidade resulta de ritos a cumprir e expectativas a corresponder – dos chefes, dos anunciantes, jornais concorrentes, e, por certo, dos leitores, assim como aspectos como prazos a serem cumpridos pelo jornal, espaço disponível para as matérias, em função da quantidade de anúncios, facilidade/dificuldade de acesso a fontes, no que Oliveira (2014, p. 55-56) chama de “editores invisíveis”.

Tal constatação não reduz o peso que os efeitos de sentido de um produto jornalístico pode exercer sobre a realidade social, tampouco a responsabilidade da mídia jornalística sobre aquilo que apresenta. Mas convida a uma aproximação mais atenta dos textos reunidos e apresentados em um veículo.

Essas ressalvas a respeito do papel das rotinas produtivas na conformação da materialidade discursiva do jornal são partilhadas por outros autores. Wolf (2009) problematiza a ideia de “manipulação explícita da informação”, levando em conta o que chama de “distorção inconsciente ou involuntária” ou *unwitting bias*, que se verifica na cobertura informativa. Pressões externas, o cotidiano da produção, os vínculos estabelecidos, as influências de conceitos e preconceitos sempre atravessarão o processo produtivo e, ainda que assim não fosse, a ideia de uma *informação integral* não seria alcançada.

Silva (2014, p. 71) observa que “de um lado, a autonomia é valor fundamental para o jornalista lidar com a natureza imprevisível dos acontecimentos e exercer certa capacidade criativa para narrá-los; de outro, essa capacidade criativa opera dentro da estrutura de referência aceita de forma consensual pelos pares, independentemente da organização na qual se encontram”.

Não pretendemos deixar de lado o fato de os jornais integrarem corporações midiáticas com interesses específicos, verificando-se a relação os donos da mídia e os operadores do grande capital internacional na conformação de consensos em prol de segmentos hegemônicos (OLIVEIRA, 2009). Traquina (2012) faz, inclusive, uma indagação a esse respeito, quanto a ser o Jornalismo “contrapoder ou poder a serviço dos poderosos” (TRAQUINA, 2012, p. 25). Consideramos a esse respeito que, para sustentar um olhar *desconstrutor* quanto às implicações políticas e sociais da atividade jornalística e uma prontidão para evitar buscar na materialidade dos textos jornalísticos algo que *sabemos que encontraríamos*, cabe compreender que, se o Jornalismo não é instância de reprodução da realidade, conforme temos assinalado, não é também, portanto, mera máquina de reprodução literal dos interesses dos donos das corporações midiáticas. Traquina (2012) traz interessante análise a respeito:

Na versão de esquerda, os media noticiosos são vistos como instrumentos que ajudam a manter o sistema capitalista; na versão de direita, servem como instrumentos que põem em causa o capitalismo. Seja de esquerda ou de direita, estas teorias defendem a posição de que as notícias são distorções sistemáticas que servem os interesses políticos de certos agentes sociais (TRAQUINA, 2012, p. 165).

As reflexões aqui expostas não visam *absolver* jornal e jornalistas de possíveis *pecados* cometidos no processo de produção, em prejuízo da *missão de informar* e do interesse público, mas a não turvar os caminhos para uma produtiva identificação de sentidos, com julgamentos e condenações, buscando deter-nos em *como* o texto diz e mostra.

### 3.6.2.1 Fontes jornalísticas

Uma vez que trabalharemos com matérias jornalísticas produzidas a partir das falas de fontes bem definidas – ministros da Saúde –, cabe tratarmos do papel que estas exercem no processo de produção jornalística, em sua estruturação *no* e *do* espaço público. Entender o lugar das fontes nesse processo requer compreender também, dialeticamente, a relação por elas estabelecida com o veículo jornalístico, pautando e sendo pautadas por ele. As fontes definem regras para o agendamento da mídia e, ao mesmo tempo, conformam suas mensagens “no exato estilo das notícias” (MCCOMBS, 2009, p. 159), de modo a cumprir determinados ritos dessa interação comunicacional.

Fontes jornalísticas são, assim como o jornal, atores sociais com os quais se relacionam o veículo e seus jornalistas, com vistas a compor as notícias, seja sugerindo pautas, seja dando entrevistas, de forma explícita, ou nos *bastidores*. Tomamos aqui a definição de Schmitz (2011):

Fontes de notícias são pessoas, organizações, grupos sociais ou referências; envolvidas direta ou indiretamente a fatos e eventos; que agem de forma proativa, ativa, passiva ou reativa; sendo confiáveis, fidedignas ou duvidosas; de quem os jornalistas obtêm informações de modo explícito ou confidencial para transmitir ao público, por meio de uma mídia (SCHMITZ, 2011, p. 9).

Chamamos atenção, na definição apresentada, para a atividade e proatividade das fontes, observando não ser, portanto, o jornal/jornalista o único protagonista ativo da produção da informação. No limite, tem-se, conforme pontua Neveu (2006), uma “profissionalização das fontes”, no que diz respeito a essa proatividade e à capacidade de antecipar rotinas e práticas para *abastecer* o jornal com o material de seu interesse pronto para publicação, aproximando-se dos meandros da produção, por conta própria ou pela contratação do trabalho especializado de assessores de imprensa.

Queremos tomar essa proatividade como parte do processo de midiaticização: na sociedade midiaticizada, as fontes passam a produzir um entendimento próprio – orientadas ou não por jornalistas especializados – a respeito de como se comportar e do que *deve ser dito* no contato com o veículo jornalístico. Ao mesmo tempo, proatividade à parte, cabe observar nesse comportamento das fontes que também estão elas *pautadas* pelo dispositivo jornalístico, que formata o seu dizer e leva-as a produzir suas falas de modo a atender às expectativas do veículo, na busca de maior visibilidade da informação de seu interesse pelo público a que se dirigem. É necessário chamar atenção também para o fato de os sentidos produzidos nesse processo estarem conformados a determinadas ordens de discursos – a ordem do discurso jornalístico em diálogo com outras em que se situam as fontes em determinado momento.

A troca entre jornalistas e fontes se dá, ainda, a partir dos lugares institucionais que estas e aqueles ocupam, o que representa mais uma instância de *formatação* daquilo que aparecerá como produto final para o leitor. As duas partes cumprem determinados papéis em um ritual específico.

Gans (1979, apud TRAQUINA, 2012, p. 199) destaca que

Na realidade, fontes, jornalistas e público coexistem dentro de um sistema que se assemelha mais ao jogo da corda do que a um organismo funcional inter-relacionado. No entanto, os jogos da corda são decididos pela força; e as notícias são, entre outras coisas, o exercício do poder sobre a interpretação da realidade (GANS, apud TRAQUINA, 2012, p. 199).

Lage (2001, p. 62-64) propõe uma classificação das fontes<sup>110</sup> em três grupos: a) oficiais, oficiosas e independentes; b) primárias e secundárias; e c) testemunhas e experts. No

---

<sup>110</sup> Vários autores propõem classificações das fontes jornalísticas. Além de Lage (2001), Schmitz (2011), Neveu (2006), entre outros.

primeiro grupo, encontram-se, entre as oficiais, as fontes mantidas por instituições “com algum poder de Estado” e organizações como sindicatos, associações e fundações; são informantes autorizados. Entre as oficiosas, estão as ligadas a uma entidade ou indivíduo, mas autorizados a falar em nome dela ou dele. As independentes são desvinculadas de relação de poder ou interesse específico em cada caso. Nesse grupo, as fontes oficiais, entre as quais encontram-se os ministros da Saúde, são tidas como as mais confiáveis e as preferidas pelos jornalistas, pois tratam do interesse público, tendo seus dados tomados como verdadeiros. Ao mesmo tempo, podem falsear a realidade ou destacar aspectos que convêm às instituições (SCHMITZ, 2011; LAGE, 2005).

No segundo grupo, as fontes primárias são aquelas em que o jornalista baseia-se para colher o essencial de uma matéria, por estar próxima das informações ou ser a origem delas. Já as secundárias são convocadas para contextualizar, analisar ou repercutir o que foi apurado com a fonte primária. São consultadas também para a preparação de uma pauta.

Por fim, no terceiro grupo, as testemunhas são as pessoas comuns, envolvidas com o fato. Schmitz (op. cit.) inclui essa categoria entre o que chama de fonte popular, agregando ainda a figura da vítima e do cidadão reivindicador. Os experts aí incluídos são fontes procuradas pelo jornalista na busca de interpretação para determinado evento.

A análise do papel das fontes na produção jornalística reafirma o entendimento de que o jornal não é apenas espaço de reprodução de discursos circulantes, mas de produção discursiva sobre o mundo no qual opera, ao selecionar fatos, organizá-los e torná-los produtos jornalísticos. Cabe lembrar que, entre os critérios já citados que os jornalistas adotam para decidir quanto ao que merece figurar nas páginas do jornal, está o perfil da fonte da informação, sua autoridade e capacidade de transmitir credibilidade e confiança. O perfil das fontes convocadas tem grande impacto no *efeito de objetividade* e no *efeito de verdade* que jornal e jornalistas buscam alcançar.

### **3.6.2.2 Dos recursos de edição**

No capítulo 5, em que analisamos o conjunto de matérias definido para esta pesquisa, fazemos uso de uma série de jargões do universo jornalístico, que cabe definir, de modo a possibilitar melhor acompanhando do que ali estará identificado. Os termos referem-se a recursos de que a produção jornalística lança mão para organizar a informação a ser levada ao leitor, promovendo determinado enquadramento discursivo. Apresentaremos no Quadro 3 esses termos na forma de um pequeno glossário, limitando-nos àqueles dos quais lançamos mão em nossa pesquisa.

### Quadro 3 – Glossário de Jornalismo

<p><b>a) No conjunto do título</b></p>
<p><b>Título</b> – Primeiro contato do leitor com a matéria jornalística, é o lugar privilegiado do acontecimento (Mouillaud, 2002). Disposto em caracteres maiores, acentua determinados aspectos e exclui outros, de modo a atrair e dirigir o olhar do leitor, que o utiliza como critério de seleção daquilo que será lido no jornal. De acordo com Rodrigues (2001), o estudo dos títulos da imprensa reveste-se de particular importância para a compreensão dos mecanismos discursivos e constituem “um texto dentro do texto”. Como um véu transparente, “tanto mostram o que escondem, como escondem aquilo que dão a ver” (RODRIGUES, 2001, p. 110). Título, subtítulo, antetítulo e chapéu (ver a seguir) são os elementos que compõem a titulação e formam o que estamos chamando de <i>conjunto do título</i> ou <i>região do título</i> (Mouillaud, 2002).</p> <p>De acordo com o <i>Manual de Redação da Folha de S. Paulo</i> (2018), “os títulos devem ser, ao mesmo tempo, capazes de tornar claro, em poucas palavras e em ordem lógica, o objeto da notícia e de atrair o leitor, incitando seu interesse”. E aponta, ainda, que “o fato de dispor de pouco espaço para a formulação dos títulos não deve ser desculpa para eventual imprecisão”.</p>
<p><b>Antetítulo</b> – Localiza-se acima do título, em menor destaque. Tem caráter informativo, acrescentando informações ao título, em geral, anunciando-o. É uma opção editorial ao subtítulo, não se utilizado as duas modalidades ao mesmo tempo.</p>
<p><b>Subtítulo</b> – Também chamado de linha de apoio ou linha fina. Localiza-se abaixo do título, em menor destaque, com informações que o complementam, mantendo-se o mesmo objetivo de atrair e dirigir o olhar do leitor. Opção editorial ao antetítulo.</p>
<p><b>Título-assunto ou título não informativo</b> (Mouillaud, 2002; Verón, 2004) – Situado acima do título ou do antetítulo, em caracteres menores, é chamado de <i>chapéu</i>, nas redações e tem a função de situar o fato. Diferentemente de títulos, subtítulos e antetítulos, não anunciam um acontecimento singular, apenas designam-no, tomando-o como já conhecido do leitor (VERÓN, 2004, p. 183). Exemplos: <i>República Collorida; Governo Lula; Brasil em crise</i>. Trata-se de enunciados intemporais e sem variantes do veículo jornalístico ou de determinada edição deste, referenciando um saber pressuposto (Mouillaud, 2002). Podem, assim, ser conservados ao longo de várias edições ou em várias páginas de uma mesma edição. As editoriais, isto é, as seções pelas quais o jornal se organiza (ver adiante), tais como Política, Economia, Cultura, Internacional, situam-se também como título-assunto ou não informativo.</p>
<p><b>Manchete de página</b> – A principal matéria de uma página, editada no alto, geralmente, marcada pela extensão do título pelas seis colunas que a compõem.</p>
<p><b>b) No texto</b></p>
<p><b>Lide</b> – Do inglês, <i>lead</i>, refere-se ao parágrafo de abertura da matéria, que busca contemplar seus pontos principais, respondendo às seis questões básicas do registro do acontecimento – <i>quem?, quando?, onde?, como?, o quê? por quê?</i>. A ordem em que essas questões são respondidas depende da natureza do acontecimento e o que dele é mais relevante destacar. A boa formulação do lide leva a uma mais clara definição do que deve compor o título da matéria. Relato do fato principal de uma série, o que é mais importante ou mais interessante.</p>
<p><b>Sublide</b> – O segundo parágrafo da matéria, que complementa as informações principais do lide.</p>
<p><b>Matéria principal</b> – Aquela que dá início à cobertura do acontecimento. A ela podem estar relacionadas outras, que oferecem ao leitor outras facetas do assunto em pauta, e que, por uma questão de organização ou, para ganhar mais destaque são editadas como uma nova matéria. A associação entre a matéria principal e as demais se dá pela forma como a página é disposta graficamente.</p>

<b>Matéria coordenada</b> – Aquela que está associada à principal, oferecendo um aspecto específico do assunto em pauta.
<b>Entretítulo ou Intertítulo</b> – Pequeno título, em geral, uma palavra ou expressão, situado no interior das matérias, sobretudo, as mais longas, separando blocos de texto, com a função de <i>arejar</i> a leitura.
<b>Olho</b> – Trecho destacado em caracteres maiores, extraído do corpo do texto, em geral da fala de um entrevistado, para atrair o leitor.
<b>Box</b> – Texto editado entre fios ou dentro de uma <i>caixa</i> , geralmente, reunindo dados que complementam matéria à qual está relacionado.
<b>c) Na foto</b>
<b>Legenda</b> – Texto que acompanha a fotografia, identificando a imagem ou acrescentando-lhe informações.
<b>Texto-legenda</b> – Texto associado à foto, que, além de identificar a imagem, relata o fato ao leitor.
<b>d) Outros</b>
<b>Chamada de capa</b> – Menção de uma matéria na primeira página do jornal, com destaques variados. Pode aparecer com título, pequeno texto e foto; apenas com o título; ou apenas com a foto, sempre com a indicação da página onde a matéria pode ser encontrada no interior da publicação. A chamada de maior destaque é a manchete do jornal.
<b>Editorias</b> – Seções do jornal em que estão segmentados os acontecimentos. As mais comuns em um jornal diário são (não exatamente nomeadas dessa forma): Política, País, Economia, Cidade e Cultura. A depender da publicação, outras seções são definidas, em espaços fixos, mas não diários, tais como Saúde, Tecnologia e Educação. Ver mais sobre editorias no capítulo 4.
<b>Suíte</b> – Do francês, indica série ou sequência. Refere-se às matérias publicadas nas edições seguintes à que trouxe o assunto pela primeira vez, de modo a dar continuidade à cobertura.
<b>‘Barriga’</b> – Matéria com informações equivocadas ou falsas.
<b>Selo</b> – Marca visual de pequena dimensão utilizada como recurso gráfico aplicado no alto dos textos jornalísticos para identificar uma reportagem ou uma série de reportagens em edições sucessivas.
<b>Infográfico</b> – Organização da informação associando recursos gráficos (ilustrações, fotografias, mapas, diagramas) a textos e dados numéricos.
<b>Paginação</b> – Definição dos locais em que as matérias jornalísticas localizam-se na edição. Chamamos atenção para a escolha de páginas pares ou ímpares, estas mais <i>nobres</i> que as primeiras, conferindo mais visibilidade ao material. Em ambos os casos, a visibilidade aumenta, conforme a edição se dá nas colunas externas da página.

Elaboração da autora

Os termos aqui apresentados dizem respeito a estratégias discursivas próprias dos ritos jornalísticos, em sua busca por atrair e orientar o olhar do leitor. Nesse sentido, é interessante notar que aqueles enunciados que primeiro se apresentam a quem vai ler são os últimos a serem produzidos, de modo que se extraia do material o que é considerado mais relevante. Assim, a ordem rotineira de produção do material jornalístico – 1) apuração e redação do

texto jornalístico, 2) formulação do conjunto do título, 3) elaboração do texto da chamada de capa e 4) conjunto do título da chamada de capa – é oposta à ordem de leitura – 4), 3), 2), 1).

### 3.6.3 O jornalismo e suas fases – mudanças e permanências

Tendo em vista a larga temporalidade que nossa pesquisa abrange, três décadas, entre os anos de 1986 e 2016, cabe pontuarmos alguns momentos de transformações ocorridas no processo de produção jornalística, no que diz respeito ao jornal impresso, buscando identificar em que medida e de que forma tais mudanças impactaram e impactam – ou não – o papel do Jornalismo como integrante do espaço público e instância de produção e circulação de sentidos.

Da redemocratização do país e seus reflexos na prática jornalística ao advento das tecnologias digitais que chegaram a levar, no limite, ao entendimento de que *qualquer um pode ser jornalista*, entendemos que as alterações ocorridas foram muitas, mas que ao lado delas identificam-se permanências.

Muitos dos marcos temporais com os quais dialogou o Jornalismo foram explicitados no capítulo 2, a propósito da trajetória descrita pela área da Saúde. Naquele capítulo, abordamos os ventos democráticos que sopraram no país após o fim da ditadura civil militar, o que também repercutiu nos meios de comunicação. Assim, em 1986, a imprensa já estava operando sob os ares que propiciariam a consolidação da Constituição de 1988. Na Carta, a liberdade de imprensa foi assegurada pelo artigo 220<sup>111</sup>, segundo o qual “nenhuma lei conterà dispositivo que possa constituir embaraço à plena liberdade de informação jornalística” e que “é vedada toda e qualquer censura de natureza política, ideológica e artística” (BRASIL, 1988). Nassif (2003, p. 31, apud ROBALINHO, 2015, p. 206) destaca que o jornalismo dos anos 80, marcado pelo combate à ditadura e defesa dos direitos civis, apelou a um “maniqueísmo extremado, que poupava todos os componentes do chamado arco democrático e desqualificava todas as ações do período militar”. Tal modelo esgotou-se com o fim da ditadura, iniciando-se um momento, entre a redemocratização e a década de 1990, no qual o Jornalismo buscava submeter o Estado ao controle da opinião pública, abolindo-se o

---

<sup>111</sup> De acordo com Rodrigues (2014, apud ROBALINHO, 2015), dos cinco artigos que compõem o capítulo referente à Comunicação Social (Capítulo V), do 220 ao 224, apenas dois foram regulamentados: o 222, que trata da propriedade legal dos meios de comunicação, e o 224, que prevê a instituição do Conselho de Comunicação Social para auxiliar o Congresso Nacional na efetividade dos demais dispositivos. O primeiro artigo, modificado no final do segundo governo de FHC pela Emenda Constitucional 36/2002, garantiu que as empresas pudessem ter participação de capital estrangeiro, proibida até então pela Constituição. O artigo 224, regulamentado em 1992, só ocorreu na prática em 2002, possibilitando que o item anterior fosse regulado. O artigo 220 (que proíbe a existência de monopólio ou oligopólio nos meios de comunicação), o 221 (que prevê a regionalização da programação cultural nas empresas de rádio e televisão) e o 223 (sobre a complementariedade entre os serviços público, privado e estatal) ainda não foram efetivados.



contraditório (op. cit.). Nos dois momentos, é possível observar uma mesma forma de o profissional compreender-se em sua prática, cumprindo um mesmo rito, com pretensões de orquestrar e protagonizar sua produção.

Tal permanência é possível identificar também em relação às transformações ocorridas a partir da década de 1990, em que o Jornalismo é marcado pelo advento da internet. O primeiro site jornalístico brasileiro foi o do *Jornal do Brasil*, criado em maio de 1995, seguido pela versão eletrônica de *O Globo* e *O Estado de S. Paulo* (FERRARI, 2006). Nesse primeiro momento, no entanto, os jornais online referenciavam-se em suas versões impressas, em uma espécie de *rebatimento* na rede daquilo que era produzido para veiculação nas bancas. Tratava-se mais de uma busca por levar o jornal impresso para a internet, reproduzir o jornal na tela. Assim, é possível dizer que, durante a década de 1990, a *lógica do impresso*, do ponto de vista do *modo de fazer* e da compreensão do papel do Jornalismo e do jornalista – na forma como apontamos neste item – manteve-se como o orientador da produção.

O jornalismo em tempo real, isto é, a produção e publicação de notícias de forma instantânea, no momento do acontecimento se dá, teve seu embrião na *Folha de S. Paulo*<sup>112</sup>, inaugurando-se uma linguagem própria para a nova plataforma. Em exposição no 7º Congresso Brasileiro de Jornais, o pesquisador e jornalista Rosenthal Calmon Alves, diretor do *Knight Center for Journalism in the Americas*, fala em mudanças que implicam “uma nova identidade do jornal, que passa de um produto estático, fechado, monomídia e periódico a um híbrido de átomos e bits, um serviço dinâmico, aberto, multimídia, constantemente atualizado e sempre disponível” (ALVES R., 2008, n. p.).

Essas mudanças foram se acentuando nos anos 2000 e 2010, com novas possibilidades tecnológicas, que levaram também a demanda de mais competências técnicas dos jornalistas, instados a acumular, por vezes, múltiplas tarefas – como tirar fotos e gravar áudios e vídeos (ROBALINHO, 2015), somadas ao acúmulo de funções que já compunham a atividade jornalística, da proposta da pauta à finalização da matéria, pesquisa, redação, edição, ilustração, publicação e pós-publicação em um único profissional. Tal demanda passou a implicar “o uso mais de habilidades que, propriamente, de conhecimentos acerca da realidade a ser representada”. (FONSECA; KUHN, 2009, apud ROBALINHO, 2015, p. 232).

Pereira e Adghirni (2011) assim resumem o que seriam as três principais mudanças no Jornalismo em tempos de novos recursos digitais, considerando, no entanto, que a dinâmica de reconfiguração da prática jornalística ainda está em aberto:

---

<sup>112</sup> Cf. *Líder entre jornais, Folha completa 20 anos na internet*. Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/folha-20-anos-na-internet/a-folha-na-web/lider-entre-jornais-folha-completa-20-anos-na-internet.shtml> Acesso em: 20/3/2019.

1) A multiplicação de produtos, conteúdos e perfis profissionais: novos jornalismo (engajado, amador, multimídia, institucional) têm se colocado ao lado das práticas e mídias historicamente consolidadas no meio jornalístico; 2) Redefinição do status do jornalista e da empresa de comunicação: pelos questionamentos à autoridade e à credibilidade desses atores, pela crise no modelo econômico das empresas de comunicação e pela redefinição das relações com o público; 3) Processo crescente de integração das redações e das práticas a partir das novas tecnologias. Ou seja, o investimento nos processos de convergência entre diferentes dimensões da atividade jornalística, incluindo rotinas produtivas e produtos multimídia, é orientado para uma audiência cada vez mais exigente e participativa (PEREIRA; ADGHIRNI, 2011, p. 52).

Certamente, essas mudanças têm indiscutível relevância, expressa na profusão de estudos a respeito de suas implicações no papel do Jornalismo e na produção jornalística; as *novas tecnologias*, ao impactarem os processos de produção, reconfigurando-os, também concorrem para novas produções de sentido, tendo em vista os aspectos do dispositivo estudados. Por isso, a pertinência de serem aqui mencionadas. No entanto, gostaríamos de nos deter nas características do trabalho jornalístico que se mantêm ao longo do tempo, compreendendo que existem aspectos do fazer que não se modificaram. Pereira e Adghirni (op. cit.) observam que as novas tecnologias não interferiram em alguns formatos canônicos do texto jornalístico – como o lide e a pirâmide invertida e os critérios de noticiabilidade. Os autores, ainda, apontam ser precipitado dizer que os jornais (impressos) estão em vias de extinção ou que serão substituídos por plataformas noticiosas – ainda que levando em conta que novos hábitos de leitura e consumo de informação fazem-se presentes no público de veículos tradicionais.

Em artigo a respeito da relação entre o jornalista e o tempo, a propósito do advento da produção em *tempo real*, Pereira (2004) destaca que este não implica o fim da grande reportagem ou da cobertura de profundidade<sup>113</sup>. A profusão de informações, proveniente de todas as esferas da sociedade e potencializada pela própria internet, ressalta a necessidade do jornalista-mediador, observador privilegiado dos processos sociais – papel que o profissional já desempenhava e no qual também se reconhece. O jornalista mantém seu papel social como referência de verdade e credibilidade.

Vale a pena mencionar na trajetória aqui descrita a conclusão de pesquisa realizada em 2008 sobre a credibilidade da mídia<sup>114</sup>, identificando ser o jornal impresso a fonte mais

---

113 Isso confirma-se mais de uma década depois, por exemplo, em iniciativas como a Agência Pública ([www.apublica.org](http://www.apublica.org)), de jornalismo investigativo, que orienta-se pela lógica do impresso no que diz respeito ao processo de produção, acrescida do uso de recursos digitais e da comunicação em rede.

114 Pesquisa realizada pela empresa de comunicação Companhia de Notícias – CDN, entre maio e julho de 2008, com 500 executivos, de São Paulo (300) e Rio de Janeiro (200). Ver mais em [www.comunicacaoecrise.com/site/index.php/artigos/280-jornal-e-o-meio-de-maior-credibilidade](http://www.comunicacaoecrise.com/site/index.php/artigos/280-jornal-e-o-meio-de-maior-credibilidade)

confiável de informação, apesar do crescimento da internet como meio de consulta de informações e notícias.

Os dados e considerações destacados neste item, a respeito da trajetória percorrida no Jornalismo, merecem maior aprofundamento. Nosso propósito, neste momento, no entanto, é apenas buscar defender, também sustentados no que expusemos nos itens anteriores, que é possível detectar uma *permanência* no universo do Jornalismo, algo que se mantém e que impacta, ou melhor, *pauta* o olhar dos profissionais de imprensa, fontes e público, envolvidos nessa produção – em uma manutenção de ritos e expectativas. Tal ponto de vista decorre também de nossa aproximação dos textos jornalísticos em exame nos próximos capítulos, publicados ao longo de três décadas. Cabe registrar que um olhar mais detalhado sobre o jornal *Folha de S. Paulo*, no qual realizamos a pesquisa, será apresentado no capítulo 4, com os caminhos metodológicos percorridos.

## 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Orientados pelo entendimento de que a mídia conforma sentidos a partir do trabalho discursivo que empreende e tendo em vista nossos propósitos de examinar as modulações de sentidos de *saúde como direito*, em matérias jornalísticas com ministros da Saúde, ao longo de três décadas, desde que vieram se conformando os preceitos da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS, passamos agora a apresentar os caminhos metodológicos que percorremos.

### 4.1 Do período de análise

Definimos como marco inicial de nossa temporalidade o ano de 1986, no qual se realizou, de 17 a 21 de março, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, celeiro das propostas que orientaram o capítulo da Seguridade Social da Constituição, no qual a Saúde se insere, definindo-se um período de três décadas, satisfatório para nosso estudo, até o ano de 2016. Levamos em conta em nosso olhar sobre as matérias jornalísticas a perspectiva sócio-histórica, no que diz respeito àquilo que estava dado ou não, nas diferentes fases da temporalidade que abrangemos, sobre a afirmação da *saúde como direito*. Os textos tidos como práticas discursivas são produzidos e consumidos em contextos específicos, que os investem de significados, e também dialogam com outros textos. Entendemos que, na década de 1980, o conceito de *saúde como direito* começava, ainda, a tomar forma e a circular.

**Quadro 4 – Período de análise em fases**

<b>FASES</b>	<b>GOVERNO</b>
<b>Fase 1:</b> 14/2/1986-14/3/1990	<b>José Sarney</b> Ventos democráticos pós-ditadura   promulgação da Constituição   nascimento do SUS.
<b>Fase 2:</b> 15/3/1990- 31/1/2/1994	<b>Fernando Collor / Itamar Franco</b> Eleições diretas após 21 anos   Retrocessos nas conquistas sociais   Impeachment   Lei Orgânica da Saúde
<b>Fase 3:</b> 1/1/1995-31/12/2002	<b>Fernando Henrique Cardoso I e II</b> Reforma do Estado e ascensão neoliberal   privatizações   Medicamentos genéricos
<b>Fase 4:</b> 1/1/2003-27/4/2016	<b>Governos do PT (Luiz Inácio Lula da Silva I e II; Dilma Rousseff I e parte do II)</b> Resgate do social   Políticas inclusivas   Não ruptura com a proposta anterior   Impeachment
<b>Fase 5:</b> 1/5/2016-31/12/2018	<b>Michel Temer</b> Crise política e instabilidade democrática

Elaboração da autora

O Quadro 4, acima, apresenta as cinco fases nas quais inserimos as matérias jornalísticas de nosso conjunto. As fases foram identificadas a partir da reconstrução das condições sócio-históricas de produção dos textos jornalísticos que buscamos empreender no capítulo 2 e definidas pelas datas de posse do primeiro e de saída do último ministro da Saúde em cada governo. Estão indicadas as fases e o período que cada uma delas compreende.

#### **4.2 Da seleção e características das matérias jornalísticas**

O cumprimento da prerrogativa constitucional do direito universal à saúde, garantido pelo Estado, relaciona-se à adoção de políticas públicas adequadas, voltadas à garantia de acesso aos serviços e à melhoria das condições de vida da população. Nesse sentido, consideramos a pertinência de examinar as modulações midiáticas de vozes oficiais das quais emanam essas políticas, e os sentidos aí conformados sobre *direito à saúde*. Estabelecemos, assim, como locus de observação para nossos propósitos matérias jornalísticas realizadas com cada ministro da Saúde, por ocasião de sua posse, abrangendo todos os que estiveram à frente da pasta, no período 1986-2016 e tiveram matérias inaugurais publicadas. O jornal definido foi a *Folha de S. Paulo*, do qual trataremos em mais detalhe adiante.

Ministros da Saúde são/foram detentores de poder e de voz e responsáveis por orientar e levar à frente uma política social fundamental para o Estado de bem estar, no que diz respeito a melhoria e manutenção da qualidade de vida – além de impactar o desenvolvimento econômico e a produção de riqueza. Os que *estão no poder* podem ser entendidos como responsáveis por manutenção de desigualdades ou detentores de meios para promover transformações, uma vez que a linguagem não é poderosa em si mesma, mas adquire poder pelo uso que os agentes que detêm poder fazem dela (WODAK, 2004, p. 236). Cabe reiterar que é certo que, nesse exercício, jornal e ministros, como fontes, não agem de forma circunscrita e independente, e sim em permanente diálogo com o contexto e com outros textos, o que buscaremos investigar.

Nosso conjunto compõe-se de matérias jornalísticas com os diferentes titulares de um ministério que tem como função organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, contribuindo para sua qualidade de vida e o exercício da cidadania. O Ministério da Saúde é responsável pela Política Nacional de Saúde, pela coordenação e fiscalização do SUS, Saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva; informações de saúde; insumos para a saúde; ações preventivas, vigilância e controle sanitário de fronteiras e portos; vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimento; bem como pesquisa

científica e tecnologia<sup>115</sup>. A pasta responde por metade dos recursos gastos em Saúde no país (estados e municípios, contribuem, em geral, com a outra metade), conforme prevê anualmente o Orçamento Geral da União<sup>116</sup>.

Os ministros da Saúde são tomados como fontes oficiais, aquelas que, ocupando função ou cargo público, pronunciam-se por órgãos mantidos pelo Estado e preservam os poderes constituídos (Executivo, Legislativo e Judiciário), emitem informação ao cidadão e tratam do interesse público, podendo, no entanto, reorganizar as informações de acordo com interesses específicos do lugar institucional que ocupam (SCHMITZ, 2011, p. 25).

A *Folha de S. Paulo*<sup>117</sup> distingue quatro classes de fontes: *tipo zero*, referente às que têm tradição de exatidão e não deixam dúvida (enciclopédias, documentos, gravações); *tipo um*, pessoas com histórico de confiança e conhecimento de causa, sem interesses imediatos na divulgação do fato; *tipo dois*, com os atributos da fonte tipo um, no entanto, sem o histórico de confiabilidade, sendo necessário checar as informações; e *tipo três*, a de menor confiabilidade, ainda que bem informada, guardando interesses específicos na divulgação do fato. De acordo com o jornal, a classificação de uma fonte varia com as circunstâncias políticas, o relacionamento pessoal da fonte com o jornalista e a atitude dela em relação ao veículo que o profissional representa. Dessa forma, os ministros da Saúde, como fontes, à exceção do tipo um, podem estar classificados em qualquer das modalidades.

Definir o que deve fazer parte de um corpus já é decidir acerca de propriedades discursivas (ORLANDI, 2013), transformando-se a superfície linguística em objeto discursivo. Ao delimitarmos o corpus para análise, entendemos estar produzindo uma materialidade simbólica, constituída com base em determinada percepção discursiva inserida em determinada ordem de discurso – da qual o analista, neste caso, a autora da presente pesquisa, afinal, faz parte. No nosso caso, estamos tomando os ministros da Saúde, fontes dos textos jornalísticos em análise, como vozes oficiais e autorizadas, potencialmente indicadoras dos caminhos que o poder público toma na concretização do direito à saúde, agentes desse Estado também objeto de nossa análise.

Consideramos matérias inaugurais aquelas em que os ministros foram ouvidos pelo jornal a respeito das propostas de sua gestão na Saúde e que tenham sido realizadas por

---

<sup>115</sup> Cf. Portal do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/aceso-a-informacao/institucional>). Ver, ainda, a publicação *Por dentro do Ministério da Saúde* ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/por\\_dentro\\_ministerio\\_saude\\_orientacoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/por_dentro_ministerio_saude_orientacoes.pdf)). Acesso em: 8 abr. 2019.

<sup>116</sup> Cf. [www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88545-cnj-servico-como-e-feita-a-gestao-financeira-da-saude-no-brasil](http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88545-cnj-servico-como-e-feita-a-gestao-financeira-da-saude-no-brasil). Acesso em: 8 abr. 2019.

<sup>117</sup> [www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_producao\\_c.htm](http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_producao_c.htm). Acesso em: 8 abr. 2019.

ocasião de sua posse. Qualquer outra que tivesse o ministro como fonte, para tratar de temas cotidianos de sua pasta, ainda que no período da posse, foi desconsiderada.

As matérias foram localizadas no acervo do jornal *Folha de S. Paulo*, disponível na internet<sup>118</sup>. Realizamos uma busca pelo nome de cada um dos ministros, em um período compreendido entre a véspera da data da posse e até quarenta dias depois dela. A indicação de que se tratou da primeira entrevista de cada um como ministro estava, na maior parte das vezes, informada no corpo das matérias, com indicações como *tomou posse ontem, concedeu esta entrevista após tomar posse* etc. Quando não, essa característica foi confirmada pelo levantamento realizado, com o critério estabelecido.

A temporalidade que estabelecemos compreendeu a gestão de 22 ministros, sendo nove ocupando a função por menos de um ano, nove, por um a dois anos, e quatro, por mais de dois anos. Verificamos que quatro ministros não tiveram matéria nos moldes que definimos como inaugural, tendo sua primeira aparição no jornal já como fonte convocada a respeito de assuntos diversos, cotidianos, do âmbito da pasta. Isso independeu do tempo em que estiveram à frente do Ministério da Saúde – houve ministros que estiveram entre um e dois anos na função e não deram entrevista inaugural e houve aqueles com mandatos de mais curta duração que apresentaram no jornal seus propósitos.

O Quadro 5 apresenta a lista dos ministros da Saúde, com a respectiva sigla formada pelas iniciais de seus nomes<sup>119</sup>, seu período de gestão, a fase da temporalidade a que estiveram vinculados e a indicação quanto a terem concedido entrevista inaugural.

---

<sup>118</sup> As reproduções dos jornais mais antigos, em especial, das décadas de 1980 e 1990, nem sempre estiveram nítidas. Em quase todos os casos, no entanto, foi possível fazer ali a leitura dos textos. Quando isso não ocorreu, tivemos sucesso em encontrar na internet esses textos, em html, para leitura, referenciando-nos na reprodução da página do jornal, em seus aspectos semióticos. Foi possível, ainda, encomendar ao jornal algumas das reproduções, obtidas por fotografia da versão original em papel – o que exibiu as imperfeições próprias de uma publicação antiga. Conforme explicitado, no site do Acervo Folha, o material mais antigo disponibilizado resulta de conversão dos exemplares em papel para o formato digital por intermédio da cópia em microfilme, o que lhes dá um aspecto de fotocópia. Já as edições mais recentes provêm de versões em formato pdf extraídas diretamente do processo de publicação do jornal. Entre 2003 e 2009, porém, há um período de transição em que as edições apresentam algumas páginas coloridas e outras, em preto-e-branco.

<sup>119</sup> Essas siglas comporão a indexação dos enunciados referentes a cada matéria, que selecionamos para conduzir nosso processo de análise, na forma como explicitaremos no capítulo 7.

Quadro 5 – Ministros da Saúde

	Sigla	Ministro da Saúde	Gestão	Matéria inaugural? S/N	Presidente da República	Fase da pesquisa
1	RS	Roberto Figueira Santos	14/02/1986 a 22/10/1987	S	José Sarney	1
2	BS	Luiz Carlos Borges da Silveira	23/10/1987 a 16/01/1989	N		
3	ST	Seigo Tsuzuki	17/01/1989 a 14/03/1990	S		
4	AG	Alceni Ângelo Guerra	15/03/1990 a 23/01/1992	S	Fernando Collor	2
5	JG	José Goldemberg	24/01/1992 a 12/02/1992	N		
6	AJ	Adib Domingos Jatene	13/02/1992 a 01/10/1992	S		
7	JH	Jamil Haddad	08/10/1992 a 18/08/1993	S	Itamar Franco	
8	SM	Saulo Pinto Moreira	19/08/1993 a 29/08/1993	S		
9	HS	Henrique Antônio Santillo	30/08/1993 a 31/12/1994	S		
10	AJ	Adib Domingos Jatene	01/01/1995 a 06/11/1996	S	Fernando Henrique Cardoso	3
11	JC	José Carlos Seixas	07/11/1996 a 12/12/1996	S		
12	CA	Carlos César de Albuquerque	13/12/1996 a 30/03/1998	S		
13	JS	José Serra	31/03/1998 a 20/02/2002	S		
14	BN	Barjas Negri	21/02/2002 a 31/12/2002	N		
15	HC	Humberto Costa	01/01/2003 a 08/07/2005	S		
16	SF	José Saraiva Felipe	08/07/2005 a 31/03/2006	S		
17	AA	José Agenor Álvares da Silva	31/03/2006 a 16/03/2007	S	Luiz Inácio Lula da Silva	4
18	JT	José Gomes Temporão	16/03/2007 a 31/12/2010	S		
19	AP	Alexandre Padilha	01/01/2011 a 03/02/2014	S		
20	AC	Arthur Chioro	03/02/2014 a 02/10/2015	N	Dilma Rousseff	
21	MA	Marcelo Castro	05/10/2015 a 27/04/2016	S		
22	RB	Ricardo Barros	13/05/2016 a 01/04/18	S	Michel Temer	5

Elaboração da autora (Fonte: [www.saude.gov.br/galeria-de-ministros](http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros))

Em relação à localização no jornal, no que diz respeito à *territorialização* (PEREIRA JÚNIOR, 2012) dos assuntos em cada edição, verificamos, conforme mostra o Quadro 6, que as entrevistas distribuíram-se pelas editorias local (*Cidades* ou *Cotidiano* – nome atual) e nacional (*Brasil* ou *Poder* – nome atual) – à exceção de uma, que saiu em caderno especial (*Era Collor*), aspecto que discutiremos no capítulo 5.

De acordo com informações obtidas no site do jornal *Folha de S. Paulo*<sup>120</sup>, a editoria *Poder* dirige-se “prioritariamente à cobertura política, Justiça, questão agrária, movimentos sociais, imprensa e religião, além de outros temas de relevância nacional”, enquanto *Cotidiano* cobre os “principais fatos nas áreas de educação, urbanismo, violência, saúde

<sup>120</sup> Disponível em [www.publicidade.folha.com.br/folhadigital/editorias](http://www.publicidade.folha.com.br/folhadigital/editorias).



pública, ambiente, administração pública e comportamento”. Considerando a pertinência de observar os textos em análise também em relação às escolhas do jornal quanto a onde localizá-los, tomamos esse aspecto à luz das duas definições.

**Quadro 6 – Matérias e localização no jornal**

<b>Ministro da Saúde</b>	<b>Título da matéria</b>	<b>Editoria</b>	<b>Manchete de página? S/N</b>	<b>Chamada na primeira página? S/N</b>
Roberto Santos	<b><i>Governo unificará Saúde e Previdência, diz ministro</i></b>	Cidades	S	N
Luiz Carlos Borges da Silveira	—	—	—	—
Seigo Tsuzuki	<b><i>Suds é prioridade na área da Saúde, diz o novo ministro Seigo Tsuzuki</i></b>	Cidades	N	N
Alceni Guerra	<b><i>Collor, com Alceni, quer ‘revolucionar’ a Saúde</i></b>	Caderno ‘Era Collor’	S	N
José Goldemberg	—	—	—	—
Adib Domingos Jatene	<b><i>Jatene toma posse no Ministério da Saúde</i></b>	Brasil	N	N
Jamil Haddad	<b><i>Reclamações marcam posse</i></b>	Brasil	N	N
Saulo Moreira	<b><i>Ministro interino da Saúde pode ficar só uma semana</i></b>	Brasil	N	N
Henrique Santillo	<b><i>Santillo é empossado e critica atraso a hospitais</i></b>	Brasil	N	N
Adib Domingos Jatene	<b><i>Médicos despreparados encarecem saúde</i></b>	São Paulo (Cotidiano)	S	S
José Carlos Seixas	<b><i>Ministro interino trabalha para permanecer no cargo</i></b>	Brasil	S	S
Carlos Albuquerque	<b><i>Novo ministro diz que assume ‘abacaxi’</i></b>	Brasil	S	N
José Serra	<b><i>Serra quer recursos estáveis para a Saúde</i></b>	Brasil	S	S*
Barjas Negri	—	—	—	—
José Saraiva Felipe	<b><i>Ministro assume e congela ações na Saúde</i></b>	Cotidiano	S	S
Humberto Costa	<b><i>Ministro quer mudar planos de saúde</i></b>	Cotidiano	S	S*
Agenor Álvares da Silva	<b><i>Fiscalização sobre emendas é frouxa, diz ministro da Saúde</i></b>	Brasil	N	N
José Gomes Temporão	<b><i>Ministro quer premiar bom desempenho na rede de saúde</i></b>	Cotidiano	N	N
Alexandre Padilha	<b><i>Estou pronto para ‘abacaxis’ / Ministro quer recursos fixos para a saúde</i></b>	Poder	S	N
Arthur Chioro	—	—	—	—
Marcelo Castro	<b><i>Novo ministro da Saúde defende CPMF definitiva</i></b>	Poder	S	S
Ricardo Barros	<b><i>País precisa rever o direito de acesso universal à saúde pública</i></b>	Cotidiano	S	S*

Elaboração da autora. \*Manchete do jornal

No Quadro 6, indicamos os títulos das matérias associados às respectivas fontes (os ministros) e a editoria em que foram localizadas. No mesmo quadro estão indicadas também as escolhas do jornal quanto ao destaque dado a essas matérias, como manchete de página ou não, com chamada na primeira página ou não, entendendo que o jornal posiciona-se como sujeito discursivo, também de acordo com a forma pela qual organiza a informação para o leitor. Consideramos que a diagramação (espaço ocupado pela matéria, uso ou não de fotos, características tipográficas, matérias e outros conteúdos vizinhos, bem como a editoria ou seção) é capaz de definir posições enunciativas do veículo midiático.

Em uma primeira análise a partir dos títulos, cotejando-os com as editorias nas quais as matérias foram publicadas, é possível depreender um entendimento do jornal a respeito das políticas de saúde: a “cobertura política” a que a editoria *Poder* dedica-se, de acordo com a definição do jornal, nem sempre inclui a cobertura das *políticas públicas*, a não ser que estas envolvam questões relacionadas a política partidária, vaivém de nomes a ocupar cargos públicos e outras capazes de interferir nas relações que estabelecem com o poder.

Embora as fontes sejam de mesmo perfil institucional – ministros da Saúde –, sete matérias localizaram-se em *Cidades/Cotidiano* e dez, em *Brasil/Poder* – além da publicada no caderno especial. Tais opções, em quase todos os casos, tiveram a ver com o enquadramento conferido às matérias. Aquelas que, pelo título, verifica-se que tratam de embates político-partidários foram alocadas na editoria nacional. As que, por sua vez, conforme expressaram seus títulos, abordaram temáticas voltadas às políticas de saúde foram destinadas à editoria local. Verifica-se que três dos quatro ministros que permaneceram por mais três anos no cargo – tomados, assim, como nomes de peso no cenário político – tiveram suas matérias inaugurais editadas em *Brasil/Poder*. A exceção ficou com José Gomes Temporão, embora, conforme verificaremos na análise empreendida no capítulo seguinte, a entrevista com ele realizada englobe os dois âmbitos – da política partidária e da política de saúde. A alocação das matérias enquadradas como *políticas de saúde* fora da “cobertura política”, destinando-se esses textos à editoria local, pode ser tomada como um esmaecimento do caráter estruturante dessas políticas para, em vez disso, *cotidianizá-las*.

Quanto à disposição das matérias nas páginas, estas ocuparam, de modo geral, espaços e localizações variados, destacadas como manchetes ou incrustadas em outras matérias, com e sem fotografias. Houve diferença, também, quanto à publicação em páginas pares e ímpares, o que confere respectivamente menos e mais visibilidade ao material, que varia também com a publicação na parte interna ou externa da página.

Certamente, uma matéria levada a manchete de página indica interesse do jornal em destacar o assunto para o leitor e muito nos diz sobre as modulações jornalísticas que ora investigamos. O contrário, no entanto, isto é, um espaço menos nobre conferido a determinada matéria, não foi por nós lido apenas como mero desinteresse do jornal sobre a fonte ou o assunto em pauta. A esse respeito, cabe lembrar que compreendemos as mediações jornalísticas para além de seus produtos expressivos, levando-se em conta as especificidades do processo de produção. Ainda sobre a definição dos espaços conferidos (ou não) pelo jornal às diferentes matérias inaugurais com ministros da Saúde, é necessário levar em conta também fatores como prestígio das fontes, convergência (política) do jornal com as falas a serem veiculadas e a avaliação quanto ao interesse potencial que esse material jornalístico é capaz de despertar sobre o público – o que se relaciona à imagem que os jornalistas têm desse público e à capacidade de entretenimento do material.

Entendemos que jornal e jornalistas, assim como as fontes que convocam, orientam-se por uma relação entre mundo social e linguagem. Assim, para os propósitos desta pesquisa, levamos em conta que, ainda que tenham ocupado espaço reduzido no jornal – e também por isso –, esses eventos discursivos tiveram sua expressão, no que diz respeito a conformarem sentidos circulantes no momento de sua publicação.

Orlandi (1999, p. 69) destaca que “o texto é texto porque significa”. Não é a extensão que delimita o que é um texto, mas o fato de, ao ser referido à discursividade, constituir uma unidade em relação à situação. “Compreender como um texto funciona, como ele produz sentidos, é compreendê-lo enquanto objeto linguístico-histórico, é explicar como se realiza a discursividade que o constitui (op. cit., p. 70). É certo que não podemos separar o que circula da forma como circula. No entanto, interessa-nos em maior medida o que o jornal publicou ou não, silenciou ou não.

#### **4.2.1 Dos gêneros textuais**

As matérias foram editadas tanto em formato de perguntas e respostas (*pingue-pongue*, no jargão jornalístico), precedidas de um texto de abertura, quanto com tratamento de notícia, isto é, em texto corrido, ordenadas da informação mais relevante para a menos relevante, intercaladas com informações ambientais (quem, quando, onde, por que e o que), alternando-se o discurso direto e indireto (LAGE, 2005).

No Quadro 7, estão indicados os percentuais de matérias por gênero textual, editadas em formato de pergunta e resposta e em formato de texto corrido. Essa informação pode ter

relevância, se levado em conta o que diz o manual da *Folha de S. Paulo*<sup>121</sup>, apontando para um maior ou menor peso dado às falas, de acordo com a opção do jornal por um ou outro formato:

“Em geral, a *Folha* adota o estilo indireto ao publicar entrevistas. Pode-se editar entrevista na forma de pergunta e resposta (pingue-pongue) quando o entrevistado está em evidência especial ou diz coisas de importância particular”.

**Quadro 7 – Gêneros textuais**

Formato	Quantidade	Percentual em relação ao total de ministros (22)	Percentual em relação ao total de matérias (18)
Perguntas e respostas	6	27%	33%
Texto corrido	12	55%	67%
Não deram entrevista	4	19%	--
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Consideramos, assim, pertinente buscar encontrar nexos entre o formato pelo qual optou o jornal, em cada uma das matérias, e os sentidos ali presentes. A contar pela percentual de matérias editadas como perguntas e respostas (33% das publicadas), é possível verificar que não se trata de algo corriqueiro.

Apresentamos algumas considerações sobre as entrevistas do tipo pergunta e resposta, que nos orientaram também em relação às demais matérias, no que diz respeito à relação que o jornal estabelece com as fontes convocadas. Entendemos que, na análise do discurso jornalístico, *o que a fonte diz é o que o jornal recortou do que a fonte diz*, mesmo nos discursos diretos, reproduzidos entre aspas. O produto analisado é o texto jornalístico, tal como aparece para o leitor.

Fairclough (2001, p. 163) estabelece uma categorização que distingue o que é “escrito-para-ser-falado”, “escrito-como-se-falado” e “falado-como-se-escrito”, ao que gostaríamos de acrescentar “falado-para-ser-escrito”, modalidade na qual compreendemos mais adequadamente encaixarem-se as entrevistas jornalísticas, no que diz respeito ao cumprimento dos ritos de que trataremos adiante.

Orienta-nos a percepção de que as categorias faircloughianas apontam para nuances capazes de promover variações nos sentidos construídos. Lembrando, ainda, que sempre estarão presentes na entrevista jornalística impressa – ainda que de forma não expressiva – a oralidade e a escrita. Nesse sentido, cabe recorrer a Bakhtin (1997, p. 281), para tomar os

<sup>121</sup> Cf. [www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_producao\\_e.htm](http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_producao_e.htm), verbete *Entrevista*. Acesso em: 16 jun. 2018.

gêneros discursivos do jornalismo como secundários (complexos), de vez que absorvem e transmutam gêneros primários (simples), estes constituídos de comunicação verbal espontânea. Os gêneros primários, diz Bakhtin, ao se tornarem componentes dos gêneros secundários, transformam-se dentro destes (por exemplo: a réplica de um diálogo cotidiano ou uma carta inserida em um romance).

No que diz respeito a entrevistas (não especificamente as jornalísticas) e sua transposição a uma versão escrita, Bourdieu (1977) chama a atenção para a necessidade de se praticarem “infidelidades que são, sem dúvida, a condição de uma verdadeira fidelidade”:

É, portanto, em nome do respeito devido ao autor que, paradoxalmente, foi preciso às vezes decidir por aliviar o texto de certos desdobramentos parasitas, de certas frases confusas, de redundâncias verbais ou de tiques de linguagem (os “bom” e os “né”) (...), baralhando e confundindo a transcrição ao ponto, em certos casos, de torná-la completamente ilegível para quem não ouviu o discurso original (BOURDIEU, 1977, p. 710).

No âmbito do Jornalismo, Sodré e Ferrari (1978, p. 125) observam que o diálogo jornalístico deve ser “informativo, conciso e denso, como qualquer outro texto jornalístico” (p. 125), evitando-se na forma escrita a “imensa redundância da comunicação oral”. Lage (2005, p. 85-86) também aponta, ao se “traduzir a fala para o texto escrito”, a necessidade de “supressão de redundâncias, repetições e a explicação de pausas no discurso que só têm sentido no contexto, quando se combinam, por exemplo, com expressões faciais”. De acordo com Lage (op. cit.), quanto menos adaptado e mais espontâneo for o texto, mais ambíguo e tortuoso será para leitura. Essas considerações são levadas em conta na observação dos produtos jornalísticos tendo em vista que implicam variações discursivas capazes de produzir efeitos de sentido determinados.

Nas entrevistas formatadas como perguntas e respostas, ainda, explicita-se a presença do repórter enunciador, tendo em vista que as perguntas feitas à fonte ficam aparentes. De qualquer forma, trata-se de um diálogo editado, no qual coube a esse enunciador transcrever a conversa realizada e *traduzir* o diálogo falado para o texto escrito, com supressão de redundâncias, repetições e pausas no discurso, entre outras características do diálogo face a face (LAGE, 2005).

No que diz respeito aos textos corridos, interessou-nos observar as modalidades dos discursos direto e indireto, ou discurso relatado, nos termos de Fairclough (2001), como indicadores de posições discursivas do enunciador jornal. Fairclough (op. cit., p. 153) toma o discurso relatado como “representações de discurso”, entendendo que aquilo que será relatado/representado direta ou indiretamente trata-se de uma escolha e produzirá determinado efeito de sentido.

Entendemos, com Fairclough (op. cit.), que a forma indireta, integrada tanto estrutural quanto estilisticamente ao texto, apresenta ambivalência quanto às palavras e construções utilizadas, que podem ter sido ou não as realmente proferidas, e, assim, quanto a quem pertence a voz relatada – ao jornal, à fonte, ou, ainda, a ambos. Já os enunciados apresentados de forma direta, destacados por aspas, apontam discursivamente para busca de maior clareza quanto aos limites entre a voz da pessoa relatada e a voz de quem relata. Nota-se, ainda, que o jornal busca, vez por outra, um terceiro caminho, no qual apresenta *como seus*, isto é, sem marcas como aspas ou verbos declaratórios (diz/disse; argumenta/argumentou; explica/explicou), enunciados que partiram das fontes.

No jornalismo impresso, a notícia veiculada a partir de entrevista com fontes resulta da seleção das proposições consideradas mais relevantes entre as respostas obtidas (LAGE, 2005). O repórter pode substituir palavras e expressões do entrevistado, por outras que considere mais apropriadas à clareza do texto, desde que não usadas entre aspas e mantenham o sentido da fala da fonte. Fairclough (2001) fala em uma ambivalência de vozes, no que diz respeito à apresentação no texto jornalístico da voz do jornal e da voz das fontes, em uma combinação de gênero informativo com elementos de gênero persuasivo.

Os caminhos que uma entrevista pode tomar vão da compreensão à espetacularização. De acordo com Lage (2005, p. 76), “dependendo da habilidade retórica do entrevistado e da competência acusatória do repórter, a entrevista pode transformar-se em um espetáculo de constrangimento ou, pelo contrário, em uma peça de redenção”. Assim, os entrevistadores podem apostar em perguntas que explorem determinada imagem prévia do entrevistado e este, por obrigação ou oportunidade, encontra-se na circunstância de desfazê-la e, se possível, refazê-la imediatamente. Esses aspectos serão explorados no próximo capítulo, de análise.

#### **4.3 Do veículo midiático analisado – o jornal ‘Folha de S. Paulo’**

Para a realização do estudo proposto, que abrange grande temporalidade, o jornal impresso foi considerado veículo apropriado, tendo em vista sua regularidade e permanência através das décadas, em diferentes contextos. Essa característica torna viável a conjugação das abordagens sincrônica e diacrônica que adotamos. Se hoje a mídia impressa comercial disputa espaço com outros meios, tais como blogs e jornais *alternativos*, que ganham ampla circulação via internet, essa não era a realidade nas primeiras décadas de nosso período de estudo. Não seria, assim, possível uma pesquisa cobrindo um longo período utilizando as chamadas *novas mídias*.

Cabe reiterar aqui o que destacamos no capítulo anterior, quanto a ser possível considerar, mesmo nos dias atuais, que a mídia impressa, ainda que não sozinha, é condutora do agendamento daquilo que deve merecer a atenção do público. Até recentemente, conforme aponta McCombs (2009, p. 225), a maioria dos sites de notícias na internet era “subsidiária da mídia tradicional”.

Em seu livro, *Teorias da Comunicação*, escrito em 1985, dialogando, portanto, com o contexto do período inicial desta pesquisa, Mauro Wolf (2009) aponta que o aumento do consumo de informação não se traduz em maior efeito de *agenda setting*, no caso dos consumidores de informação televisiva, diferentemente do que ocorre com os que consomem informação escrita. A informação escrita, escreveu o autor, fornece aos leitores uma indicação de importância sólida, constante e visível, enquanto as notícias televisivas são breves, rápidas, heterogêneas e acumuladas em uma dimensão temporal limitada (MCCLURE; PATTERSON, 1976, apud WOLF, 2009).

Entre os jornais impressos, a opção pela *Folha de S. Paulo* se deu por se tratar de veículo de circulação nacional, identificado com amplo espectro de público, do mais conservador ao mais progressista, o que poderia propiciar maior riqueza e diversidade na materialidade discursiva em exame. Como observa Fausto Neto (1999), cada jornal constrói por meio de suas modalidades discursivas a oferta de sua respectiva *referência*. De acordo com Abramo (1991), “o público intelectualizado reserva à *Folha* uma atenção que não concede a outras publicações do gênero” e “muito do sucesso do jornal dependeu de intelectuais”, assim como “muitos intelectuais ganharam projeção nas páginas do jornal”.

Gostaríamos de reconhecer, de qualquer forma, os limites de nossa escolha por esse veículo midiático, entendendo, ao mesmo tempo, que se trata de limites inerentes a qualquer recorte que se venha a definir, destacando com Lerner (2015) que a ideia de perdas é algo difícil, mas necessário à concretização de um estudo.

A *Folha de São Paulo* tem veiculação nacional diária, contabilizando 1.903.000 leitores e circulação de 326.571 exemplares aos domingos e 307.608, de segunda a sábado. Em relação ao perfil dos leitores, a partir de dados do jornal, tem-se que 42% são da classe A, 31%, da classe B, 25%, da classe C, e o pequeno percentual restante, das classes D e E. Os homens são 55% do público leitor, e as mulheres, 45%. Quanto à faixa etária, observam-se percentuais semelhantes entre aqueles de 25 a 34 anos (19%), 35 a 44 anos (18%), 45 a 54 (19%) e 55 a 64 (17%)<sup>122</sup>. Pesquisa realizada pelo jornal com uma amostra de leitores, em

---

<sup>122</sup> Dados referentes a 2017 (perfil do leitor) e 2018 (circulação). Cf. [www.publicidade.folha.com.br/folha/perfil\\_do\\_leitor.shtml](http://www.publicidade.folha.com.br/folha/perfil_do_leitor.shtml).

2011, concluiu ser esse público “ultraqualificado”, em relação ao perfil da população do país. Entre outros dados, a pesquisa encontrou que três quartos dos entrevistados haviam cursado faculdade e 24%, também a pós-graduação, contra 13% e 2%, respectivamente, na população em geral<sup>123</sup>. É possível entender tais dados como conformadores do perfil do leitor/*auditório* para o qual a *Folha* produz seu discurso.

O jornal publica oito cadernos diários: *Poder*, voltado à cobertura política, Justiça, questão agrária, movimentos sociais, imprensa e religião, entre outros temas que o jornal considere de relevância nacional; *Ciência*, reunindo matérias sobre pesquisas em ciências naturais e de ambiente, no Brasil e no mundo, com objetivo de aproximar pessoas leigas do trabalho de setores especializados; *Mundo*, dirigido aos principais acontecimentos políticos e sociais no exterior, em textos que se propõem analíticos e didáticos; *Cotidiano*, com a cobertura dos principais fatos nas áreas de educação, urbanismo, violência, saúde pública, ambiente, administração pública e comportamento; *Esporte*, voltado ao jornalismo esportivo; *Mercado*, relativo às decisões da política econômica, negócios nacionais e globais e alterações no panorama econômico mundial, bem como seus reflexos no Brasil; *Ilustrada*, com a cobertura de cultura); e *Corrida*, com notícias voltadas a facilitar rotina dos leitores.

Semanalmente, são publicados os cadernos: *Turismo* (destinos de viagens nacionais e internacionais); *Ilustríssima* (discussão dos temas da cultura no Brasil e no mundo); *Classificados*; *Equilíbrio* (saúde e qualidade de vida); *Mpme* (guia sobre micro, pequena e média empresas); *Saúde* (informações sobre a área e dicas para vida saudável); e *Folhainvest* (cobertura do mercado financeiro).

A *Folha de S. Paulo* foi criada em 19 de fevereiro de 1921, tendo, de lá para cá passado por transformações diversas. Deter-nos-emos, no entanto, no período que se inicia em 1984 – pouco antes do ponto inicial de nossa pesquisa – quando tem início o Projeto Folha, já no final do período de ditadura civil-militar<sup>124</sup>, defendendo, nas palavras do jornal, um “jornalismo crítico, pluralista, apartidário e moderno”.

Após a derrota do movimento pelas eleições diretas, em 1984, o conselho editorial da *Folha* lança o documento *A Folha depois das Diretas Já*, a partir do qual estariam traçados os novos objetivos do jornal – definidos como busca pela perfeição técnica do texto jornalístico,

<sup>123</sup> *Leitor da folha é ultraqualificado, mostra pesquisa (Folha de S. Paulo, 16/10/2011)*. Cf. <https://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2011/10/991055-leitor-da-folha-e-ultraqualificado-mostra-pesquisa.shtml>. Acesso em: 10 abr. 2019.

<sup>124</sup> A *Folha de S. Paulo* apoiou a ditadura militar e a deposição do presidente João Goulart, “porque considerou ter havido esquerdização do governo”, conforme relata o próprio jornal, que também destaca sua “vocação de pluralismo”, ao ter opinado nos editoriais contra Jango, publicar íntegras de seus discursos “mais importantes” e manter como articulista de política um colunista que “defendia o governo com entusiasmo”. Cf. [https://www1.folha.uol.com.br/folha/80anos/tempos\\_cruciais-02.shtml](https://www1.folha.uol.com.br/folha/80anos/tempos_cruciais-02.shtml).



“apartidarismo” político e aumento da organicidade empresarial do jornal (ALBUQUERQUE; HOLZBACH, 2008). Duarte (2005) destaca que, na década de 1980, a *Folha de S. Paulo*, em especial no que diz respeito ao acolhimento do jornal ao restabelecimento das eleições diretas, “aproximou-se da *esquerda* por necessidade, e não por escolha”, sem nunca chegar a ser um jornal dessa tendência política, “mesmo nos momentos mais exacerbados de suas posições na defesa de mudanças para o país”. O autor avalia, ainda, que essa linha adotada pelo jornal provavelmente inibiu o surgimento de uma imprensa alternativa vanguardista.

Uma das inovações do Projeto Folha foi lançar seu *Manual de Redação*, compartilhando seus bastidores de produção com o leitor.

Mais do que um documento interno, o manual de 1984 teve como propósito expor ao público os novos compromissos assumidos pelo jornal e ditar as regras que, a partir do Projeto Folha, deveriam ser seguidas como ideais de um jornalismo “sério e objetivo”. Coerentemente com isso, ele foi o primeiro manual da redação a ser disponibilizado ao público comercialmente no Brasil (ALBUQUERQUE; HOLZBACH, 2008, p. 157).

Em 1985, a *Folha* passava a disputar a liderança nacional com *O Globo*, anunciando-se como “o jornal de prestígio mais vendido do país”, vide o caderno comemorativo de seus 95 anos, publicado em 28/2/2016 (AOS 95 ANOS..., 2016, p. 71)<sup>125</sup>.

Como expressão de “imparcialidade”, o jornal destaca, entre outras, a cobertura, em 1997, da tentativa de compra de votos por Fernando Henrique Cardoso para sua reeleição e a publicação, no governo Lula, em 2005, de entrevista com o deputado Roberto Jefferson, sobre o *mensalão*. Esses exemplos conferem com o entendimento do diretor de redação, Otavio Frias Filho, quanto ao papel de um jornal, conforme matéria publicada na *Folha*, por ocasião dos 80 anos do veículo: “Jornal existe para incomodar os governos. Não importa se ele é bom ou ruim, incomodar é um dos poucos serviços públicos que a imprensa presta. E incomodar é interpelar, criticar, duvidar, ir contra a corrente” (FSP, 2001)<sup>126</sup>.

Afirmações dessa natureza remetem a uma simplificação bem pontuada por Abramo (1991), em análise do Projeto Folha, por ocasião da segunda edição do *Manual de Redação*, em 1987, que vale a pena continuar levando em conta, uma vez que deixa evidentes aspectos que assinalamos no capítulo anterior, quanto à *ilusão de transparência*, ao lugar de exercício de poder e ao papel de produtor de um discurso socialmente autorizado que caracterizam a mídia jornalística. Um dos pontos assinalados por Abramo refere-se à relação entre jornal e

<sup>125</sup> Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/02/1744037-aos-95-anos-folha-publica-especial-recorde-com-total-de-120-paginas.shtml>. Acesso em: 10 abr. 2019.

<sup>126</sup> Cf. *O jornalismo como crise permanente* (<https://www1.folha.uol.com.br/folha/80anos/futuro.shtml>). Acesso em: 10 abr. 2019.

leitores e à expectativa – ou, é possível acrescentar, pretensão –, da *Folha* de atuar mediante um “mandato do leitor”: este delegaria ao jornal, ao assiná-lo ou adquiri-lo nas bancas, a tarefa de investigar os fatos, recolher material jornalístico, editá-lo e publicá-lo, e, da mesma forma, suspenderia esse “mandato” no caso de o jornal não corresponder a essas exigências. Abramo põe em questão a ideia de um leitor que avalia cotidianamente a suposta delegação que confere ao jornal. “A criação de hábitos de consumo tem finalidade oposta à de exercitar a racionalidade crítica do consumidor (...). O último comportamento que as empresas esperam do mercado é que se oriente racionalmente” (ABRAMO, 1995, p. 42-43).

A esse respeito, tomamos também o estudo de Albuquerque e Holzbach (2008), ao destacar que o discurso do “mandato do leitor” fornece sentido político ao que era entendido como transação comercial (a aquisição do jornal) e legitima a empresa *Folha de S. Paulo* – não seus jornalistas – como verdadeiro agente do jornalismo, visto que é com ela que o leitor estabelece transação comercial, permitindo, ainda, ao jornal apresentar-se como “agente metapolítico, que não se furta a tomar partido, mas que o faz por cima dos partidos políticos efetivamente existentes, em nome de um interesse maior” (op. cit., p. 165).

Outro aspecto a ser observado quanto às expectativas da *Folha* em sua relação com os leitores refere-se aos conceitos de objetividade e subjetividade no fazer jornalístico. Abramo (1991) problematiza a afirmação do manual quanto à “exatidão” dos conteúdos do jornal, entendida como “a fiel transcrição das opiniões que colhe e pela exatidão dos dados que apura e publica”, como se fosse possível tomar o jornal como ponto de passagem de mensagens. Tal pretensão deixa de levar em conta que “nenhum dado observacional pode sequer ser apreendido na ausência de uma superestrutura teórica”, só fazendo sentido “quando interpretado à luz de um arcabouço conceitual” (op. cit., p. 45).

Cabe assinalar também, tomando-se o jornal como ator social e construtor de sentidos, as definições de *notícia* (“puro registro dos fatos”) e de *fato* (“matéria-prima de qualquer tipo de jornalismo”, sendo “mais valioso revelá-los do que relatar declarações a respeito deles”), exemplos que Abramo (op. cit.) extrai do manual que examina. Ao “revelar” fatos, o jornal estará sempre tratando da “apreensão” destes por parte do jornalista e, ainda, por parte das fontes ouvidas – entre outros aspectos do processo de produção jornalístico.

Albuquerque e Holzbach (2008) destacam que o manual da *Folha* deixa claro que diferentemente da solução do modelo liberal clássico do jornalismo americano, que se afirma como instituição técnica para que, assim, possa exercer sua pretensão de imparcialidade, a *Folha* reivindica papel político e responsabilidades mais amplas. Em linhas gerais, o jornal identifica o papel que cabe ao jornalismo desempenhar em uma sociedade democrática como

o de um mediador nas relações entre os cidadãos comuns e as instituições políticas, e discute os fundamentos e as condições do seu exercício legítimo. Se por um lado, conforme observam os autores, a concepção do jornalismo como mediador político nada tem de nova, a *Folha* diferencia-se por reivindicar explicitamente exercer esse papel político; legitimar essa reivindicação com base no citado mandato que lhe seria conferido pelo leitor e sustentar que esse mandato é conferido pela compra do jornal pelo leitor, ou seja, por uma relação comercial. “Mais do que informar o leitor, o jornal reivindica uma missão *civilizatória*, de formar opinião e modificar para melhor o funcionamento das instituições” (op. cit., p. 168).

A *Folha de S. Paulo* promoveu reformas editoriais e gráficas ao longo do período. Desde 1984, foram publicadas 21 edições do *Manual de Redação*, com quatro grandes revisões, em 1987, 1992, 2001 e 2018. A quinta e mais ampla versão foi lançada em 18 de fevereiro de 2018, buscando dar conta de “novidades impostas pelo contexto histórico”, nas palavras do diretor de redação, Frias Filho, com inclusão de temas como comportamento profissional nas redes sociais e enfrentamento das *fake news*. De acordo com o jornal, a nova publicação mantém o objetivo estabelecido nos anos 80 de traduzir em normas simples o tipo de jornalismo praticado pela *Folha*, reforça a identidade do veículo e enfatiza seu foco na relação com os leitores, aos quais considera possibilitar que fiscalizem seu desempenho. O manual apresenta uma carta de princípios e práticas, a ser tomada como ferramenta para quem quiser acompanhar e criticar o trabalho da redação.

A respeito dos manuais de redação, Albuquerque e Holzbach (op. cit.) escreveram:

Mais do que um texto técnico, destinado a ensinar os procedimentos jornalísticos que o jornal considerava corretos, o manual da *Folha de S. Paulo* se constituiu um manifesto político sobre o lugar que caberia ao jornalismo em geral, e à *Folha* em particular, ocupar na nova democracia brasileira (ALBUQUERQUE; HOLZBACH, 2008, p. 151).

#### **4.4 Da categorização dos enunciados**

Tanto o jornal quanto as fontes que este vocaliza são por nós entendidos como sujeitos sociais, ou seja, não são a origem única dos sentidos que produzem, ou os (únicos) *donos* do dizer. O sentido de um texto não se dá de forma estanque e independente, como se houvesse um *ponto zero* no discurso, mas relacionando-se à ordem de discursos na qual se situa. É dessa forma que são tomados os enunciados que analisamos a partir do capítulo 5. Esses enunciados foram alocados no que chamamos de sítios de significância, de modo a explorarmos determinados efeitos de sentido que produzem, entendendo que esses sentidos têm sua origem antes do próprio dizer.

Orientados pela abordagem que conduzimos no capítulo 2, tomando como ponto de partida o teor do artigo 196<sup>127</sup>, os três conceitos que exploramos – Saúde, Direito e Estado – foram tomados como três macrocategorias temáticas iniciais, pelas quais consideramos que as falas dos ministros estariam contempladas.

Cabe assinalar que o termo *Estado* é tomado aqui também em referência a *poder público*, o que, por vezes, fará com que nos refiramos ao seu aspecto de gestão, isto é, ao governo. Estado abrange toda a sociedade política, incluindo o governo, este identificado pelo grupo político que está no comando estatal e assumindo a função executiva – entre as três funções do Estado, aí incluídas também a legislativa e a judiciária (ROCHA, 2008-2009). Fazem parte do Estado – mas não do governo – a Constituição, os servidores públicos estáveis, o patrimônio público, a máquina burocrática pública, forças públicas etc. (op. cit.). Tomando, no entanto, o Estado como protagonista na garantia do direito à saúde, nos termos da Constituição, e tendo em vista que esse seu protagonismo exerce-se pela função executiva, englobamos, para efeito classificatório dos enunciados que examinaremos no capítulo 5, *governo, poder público, poder executivo e Estado* propriamente como *Estado*.

Chegamos, assim, à seguinte definição quanto ao que cada macrocategoria abrangeria, na pesquisa:

<b>Saúde</b> – referências à saúde, em seu sentido ampliado ou estrito (ausência de doença).
<b>Direito</b> – referências a acesso, à abrangência universal, <i>de todos</i> , à saúde.
<b>Estado</b> – referências a políticas de saúde, poder público, protagonismo do gestor, ações de governo.

Já em contato inicial com o material empírico, concluímos por um desdobramento dessas categorias em oito sítios de significância, dentro dos quais seriam, então, identificados os enunciados selecionados. Esses sítios de significância foram definidos em uma relação dialógica com os textos jornalísticos, constituindo-se já aí um processo de interpretação<sup>128</sup>. Ao mesmo tempo, passaram também a ser orientadores do nosso olhar sobre esses textos.

No Quadro 8, estão indicados os sítios de significância e a que se referem as matérias que cada um aglutina. Estão indicadas também siglas pelas quais os identificamos na indexação dos enunciados.

<sup>127</sup> Reproduzimos, mais uma vez, seu teor, de modo a facilitar a reflexão que ora empreendemos: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

<sup>128</sup> Interpretar é construir sítios de significância (ORLANDI, 1996).

**Quadro 8 – Sítios de significância para alocação dos enunciados**

SÍTIO DE SIGNIFICÂNCIA	SIGLA	REFERÊNCIA A
<b>Papel do Estado</b>	ES	Protagonismo do poder público na condução de políticas sociais; ações de governo.
<b>Política de Saúde</b>	PS	Propostas do Ministério da Saúde voltadas à saúde da população.
<b>Gestão</b>	GE	Contatos, propostas e ações para a condução das políticas de saúde.
<b>Relação público-privado</b>	PP	Embates entre Estado e mercado.
<b>SUS nomeado</b>	SUS	Menção expressa ao Sistema Único de Saúde.
<b>Determinantes Sociais da Saúde</b>	DS	Relação saúde-doença, intersectorialidade (saúde e outras políticas públicas) e conceito ampliado de saúde.
<b>Financiamento</b>	FI	Recursos para a concretização de políticas de saúde.
<b>Todos</b>	TO	Menção expressiva ao acesso da totalidade da população ou à inclusão de categorias menos favorecidas.

Elaboração da autora

Nosso objetivo é identificar nos enunciados que compõem as matérias uma aproximação ou distanciamento do conceito de *direito à saúde* em sua dimensão societária, mais ampla, em oposição a aspectos pontuais ou particulares, circunscritos a uma dimensão setorial – necessária à garantia desse direito, mas expressão da incompletude da RSB.

O processo deu-se pelo acesso às superfícies textuais dos textos selecionados, identificando aí enunciados, na forma como define Foucault, isto é, como parte de uma série ou conjunto, desempenhando um papel no meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo, em um jogo enunciativo (1995, p. 113-114)”, entendendo que o enunciado não pode ser confundido com uma frase ou palavra, sendo determinado por um sujeito. Os enunciados extraídos das superfícies textuais, foram associados a um ou mais sítios de significância, de acordo com as marcas e pistas encontradas. Essa associação orientou tanto nossas observações a respeito de cada enunciado em cada matéria, quanto a síntese empreendida no momento seguinte.

Compreendemos as falas dos ministros no jornal como oficiais, apresentadas a partir do lugar institucional que ocupavam, no momento em que deram as entrevistas, e conformadas pelos limites e possibilidades do dispositivo jornalístico, conforme examinamos no capítulo 3. Assim, entendemos que aquilo que os ministros enunciam e que o jornal destaca na matéria jornalística pode ou não coincidir com o que representavam suas trajetórias como sujeitos empíricos. De acordo com Fairclough (2001, p. 144), a mídia de notícias efetiva o trabalho ideológico de “transmitir as vozes do poder em uma forma disfarçada e oculta”, em que “os

grupos poderosos são representados como se falassem na linguagem que os próprios leitores poderiam ter usado, o que torna mais fácil adotar seus sentidos”.

É necessário levar em conta os ritos da produção jornalística, conforme o entendimento de Pross (1990), no que diz respeito a observar um conjunto de regras e procedimentos que se repetem – formas de falar, formas de organizar a informação, jargão, léxicos – e fazem com que os diferentes atores do discurso, aí incluído o leitor como coenunciador, sintam-se participantes de um ambiente conhecido e reconhecido. Como escreve Baitello (1999, p. 84), a ritualização fornece o fundamento para a credibilidade, sobretudo porque garante a previsibilidade do acontecimento, neutralizando assim os temores, residindo aí sua enorme importância para a mídia. Nosso olhar sobre as falas dos ministros na forma como estão apresentadas pelo jornal deu-se, assim, pelo entendimento de que, para a produção de uma matéria jornalística, repórter e fonte cumprem determinados ritos e participam do discurso a partir de suas posições sociais e institucionais, desenvolvendo a relação comunicativa desde seus lugares. A comunicação jornalística pode ser entendida como um processo ritualizado, marcado por regras transmitidas na cultura e que perpassa a experiência social, caracterizando-se como a forma pela qual os indivíduos se reconhecem na coletividade. Desse processo resultam efeitos de sentidos que buscamos identificar.

Tem-se, assim, que o sujeito-jornal e o(s) sujeito(s) fontes(s) fazem emergir vozes que provêm de determinadas situações e concepções acerca do que representa ocupar o lugar institucional que ocupam, já institucionalizadas e conformadoras de uma determinada memória discursiva. Ao mesmo tempo, o jornal como ator social e produtor social de sentidos, empreende como enunciador uma determinada direção ao caracterizar o discurso relatado – das fontes – de acordo com as posições ideológicas que ele (jornal) sustenta, entendendo-se que o discurso relatado não apenas cita palavras do outro, como põe na formulação outra enunciação (DORNELLES, 2005). As matérias em análise devem ser compreendidas a partir dessas considerações.

Fairclough (2001, p. 143) destaca a “tendência dos fornecedores de notícias” para agir como mediadores, no cultivo de “características consideradas típicas da audiência-alvo, em uma relação de solidariedade com essa audiência”. Tornando ainda mais complexo esse processo, como também assinala Fairclough, “os eventos dignos de se tornar notícia se originam de limitado grupo de pessoas que têm o acesso privilegiado à mídia, tratadas pelos jornalistas como fontes confiáveis, e cujas vozes são as mais largamente representadas no discurso da mídia” (op. cit., p. 143). Essa observação, à primeira vista, parece não valer no caso das matérias/entrevistas com os ministros da Saúde, uma vez que não há fontes em

disputa a serem convocadas – sendo estas sempre os gestores que assumem a pasta. No entanto, é aqui tomada em conta, em especial, no que diz respeito ao entendimento do jornal quanto à confiabilidade dessas fontes – entendidas como vozes autorizadas em seus nichos, à parte seu histórico e origens político-partidárias.

#### **4.5 Conceitos e categorias – Passo a passo do enquadre teórico-metodológico**

Orientado pela abordagem tridimensional do discurso de Fairclough (2001), nosso percurso prevê três momentos de análise que se mantêm em diálogo – a descrição dos traços textuais e duas fases de interpretação. O primeiro momento, relativo ao discurso como texto, volta-se às estratégias mobilizadas pelos textos jornalísticos. São observados nessa fase o controle das interações, o modo retórico do texto, estilo verbal e tom, força dos enunciados, voz ativa e passiva, nominalizações dos processos, escolha de informações a serem trazidas ao primeiro plano, modalizações e lexicalizações.

Na dimensão da prática discursiva, a análise enfatiza a representação discursiva (relativa ao discurso representado, direto e indireto); a interdiscursividade, ou intertextualidade constitutiva, no que diz respeito a tipos de discurso presentes, pré-construídos (construções advindas da memória discursiva) e ao *já-dito* que ecoa nos enunciados; a intertextualidade (outros discursos manifestos no discurso em análise, que apontam para a historicidade dos textos e grau de inferência requerida, entre outros aspectos); pressuposições (implícitos que não se apresentam no nível da frase; elementos assumidos como dados, frequentemente difíceis de desafiar); topicalizações (deslocamento para o início do texto da informação mais acessível da memória discursiva); e modalizações (recursos como verbos de força, advérbios, adjetivos) epistêmica e deôntica, respectivamente, relacionadas a probabilidade/certeza/crença (*eu acho, é possível, eu sei, é certo, sem falta, diz-se*) e a obrigatoriedade/necessidade (expressões de ação do locutor sobre seu interlocutor, impondo, proibindo, autorizando a realização da situação representada).

Por fim, o terceiro momento refere-se à análise da prática social e leva em consideração os discursos em uma concepção de poder (hegemonia) e de evolução do poder (luta hegemônica, em Fairclough, ou contra-hegemonia, na acepção gramsciana). Buscam-se identificar regularidades e transformações, e, nesse caminho, ideologias – construções da realidade (mundo físico, relações sociais, identidades sociais), em várias dimensões das formas e dos sentidos das práticas discursivas – que contribuem para a produção, a reprodução ou a transformação das relações de dominação.

No Quadro 9, estão organizadas as categorias utilizadas para descrição, interpretação e análise dos textos jornalísticos, de acordo com a proposta tridimensional de Fairclough (2001, p. 283-289). É importante destacar que tais categorias foram tomadas como caminhos para aproximação das estratégias de construção simbólica dos textos jornalísticos, podendo ou não ser identificadas. Lembramos que o aspecto linear, ordenado, do quadro tem efeito apenas metodológico, uma vez que, conforme apontado, as três dimensões se inter-relacionam.

**Quadro 9 – Categorias da Análise de Discursos Crítica**

DESCRIÇÃO	ANÁLISE TEXTUAL	<b>Controle interacional</b>	Propriedades organizacionais das interações – quem controla a interação e em que nível
		<b>Coesão</b>	Estrutura do texto como modo de argumentação narrativa – descrição do modo retórico do texto
		<b>Polidez</b>	Estratégias de polidez – estilo verbal e tom, força dos enunciados
		<b>Gramática</b>	Transitividade (escolhas de voz, ativa e passiva, e nominalização de processos)
			Tema (existência ou não de um padrão para escolhas do tema – isto é, informações trazidas ao primeiro plano ou relegadas ao segundo)
			Modalidade (metáforas, verbos, advérbios modais)
		<b>Vocabulário</b>	Significado de palavras
			Lexicalização
Figuras de linguagem			
INTERPRETAÇÃO	PRÁTICA DISCURSIVA	<b>Produção do texto</b>	Interdiscursividade (tipos de discurso presentes, pré-construídos, o <i>já-dito</i> que ecoa nos enunciados)
			Intertextualidade (representação discursiva, pressuposição; aponta para a historicidade dos textos)
		<b>Distribuição do texto</b>	Cadeias intertextuais (transformações sofridas pela amostra discursiva)
		<b>Consumo do texto</b>	Coerência (ambivalência e heterogeneidade do texto para um intérprete particular; grau de inferência requerida)
		<b>Condições da prática discursiva</b>	Aspectos sociais e institucionais (gênero de discurso que a amostra representa; forma de o texto ser produzido e consumido, individual ou coletivamente)
	PRÁTICA SOCIAL	<b>Matriz social do discurso</b>	Especificação das relações e estruturas sociais hegemônicas
		<b>Ordens de discurso</b>	Tendências que as afetam na forma como foram delineadas pela prática social e discursiva
		<b>Efeitos ideológicos e políticos</b>	Sistemas de conhecimento e crença; relações sociais; identidades sociais

Elaboração da autora, a partir de Fairclough (2001, p. 283-289)

Entendemos com Fairclough (2001) que os sentidos dos textos são estreitamente interligados com as formas dos textos, e os aspectos formais dos textos em vários níveis podem ser investidos ideologicamente. Um texto só *faz sentido* para alguém que nele vê



sentido, alguém que é capaz de inferir essas relações de sentido na ausência de marcadores explícitos. “Os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles as constroem ou as constituem; diferentes discursos combinam-se em condições sociais particulares para produzir um novo e complexo discurso” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 22).

Na relação com os textos, os sujeitos intérpretes ocupam posições determinadas, sendo capazes de compreender esses textos e fazer as conexões e as inferências, de acordo com os princípios interpretativos relevantes, necessários para gerar leituras coerentes. “À medida que os intérpretes tomam posições são assujeitados pelo texto e essa é uma parte importante do trabalho ideológico dos textos e do discurso na interpelação dos sujeitos” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 113).

Em diálogo com esses aportes, nossa análise leva em conta, ainda, as três funções do texto estabelecidas por Pinto (2002), que se referem a três modos de dizer: demonstração (modos de mostrar; universo do discurso do qual o texto fala), interação (modos de interagir; vínculos socioculturais usados para dirigir-se ao interlocutor) e sedução (modos de seduzir; uso da linguagem na busca de consenso, com distribuição dos afetos positivos ou negativos associados ao universo de discurso em jogo e cuja hegemonia se reconhece ou se quer ver reconhecida).

Pela função demonstração, são apresentadas as características necessárias e suficientes para que o receptor faça identificações. São operações de enunciação, lógico-semânticas e pragmáticas, dependentes da situação de comunicação, que o emissor propõe que o receptor refaça para recriar o universo de discurso em jogo no processo comunicativo. Cabe destacar, conforme aponta Chaparro (2007), citando Van Dijk (1983), que a Pragmática dedica-se à “análise das funções dos enunciados linguísticos e de suas características nos processos sociais”, dependendo, assim, as propriedades pragmáticas da mensagem de experiências anteriores de emissor e receptor, e de suas circunstâncias atuais (CHAPARRO, 2007, p. 23).

Quanto à interação, consiste em interpelar e estabelecer relações de poder com o receptor para cooptá-lo e agir sobre ele ou sobre o mundo por seu intermédio. Essa função realiza-se por meio de operadores de modalização já citados, como a escolha de determinadas formas e estruturas gramaticais (frases assertivas, interrogativas ou imperativas; modificações da ordem sujeito+verbo+complementos+adjuntos das frases; tematização ou topicalização; hierarquização no encadeamento de orações dentro de uma mesma frase, como justaposição, coordenação, subordinação e nominalização). Realiza-se, ainda, pela escolha de substantivos, verbos, adjetivos e advérbios com valor modal ou de verbos com valor performativo (ordenar,

declarar, batizar, prometer, absolver). Como destaca Pinto (2002, p. 67), “as operações de modalização são um segundo tipo de enunciação”.

A sedução consiste em “marcar as pessoas, coisas e acontecimentos referidos com valores positivos e eufóricos ou negativos e disfóricos, e/ou, ainda, em demonstrar uma reação afetiva favorável ou desfavorável a eles” (PINTO, 2002, p. 67-68). Nessa função, o emissor reforça valores hegemônicos vigentes no interior da instituição em que se dá o processo de comunicação ou procura modificá-los segundo novas estratégias persuasivas tornadas possíveis por mudanças nas condições sociais de produção.

Conformam nossa análise, ainda, as contribuições da Retórica, na forma como explicitamos no capítulo 3, tendo em vista a possibilidade que nos ofereceu de identificar determinadas estratégias discursivas com maior clareza. Esses aportes lá indicados e descritos, estão apresentados aqui, para fins metodológicos, organizados no Quadro 10.

**Quadro 10 – Retórica: conceitos orientadores**

Conceito		Definição
<b>Auditório</b>		O conjunto daqueles que o orador quer influenciar em sua argumentação.
<b>Orador</b>		Aquele que produz o discurso, utilizando manobras retóricas para convencer seu auditório.
<b>Maiores (X Menores)</b>		Lugares-comuns da argumentação, utilizáveis em qualquer tipo de discussão ou argumentação; próprios dos discursos para um público diverso e não especializado.
<b>Universal (X Particular)</b>		Remete ao entendimento de <i>verdade efetiva</i> , por meio da verossimilhança; valor que tem como limite as circunstâncias materiais para sua efetivação, que é permanentemente negociada. Situa-se para além do particular ou local (Menores).
<b>Escândalo</b>		Do grego <i>skandalon</i> (obstáculo, pedra no caminho), é um recurso retórico, voltado a constituir um problema social como situação intolerável, em relação a um ou mais valores centrais da ordem social.
<b>Slogans</b>		Palavras ou expressões que condensam Maiores/Lugares-comuns e são entendidos como <i>o que sempre se soube</i> , fórmulas que objetivam fazer o público aderir a um produto, partido ou causa.
<b>Dissociação de noção</b>		Técnica argumentativa que permite discriminar, no âmbito de uma noção, duas componentes hierarquizadas de maneira que uma (o termo inferior) apoia as conclusões que o orador combate e outra fundamenta (o termo superior) as conclusões que defende.
<b>Elementos da retórica</b>	<b>Ethos</b>	Relativo à credibilidade do orador, constituída por sua imagem social e pela representação construída ao longo de seu discurso. Corresponde ao sujeito da enunciação na AD.
	<b>Pathos</b>	Relativo à plateia e ao apelo do orador às paixões desta, por mecanismos patéticos ou emocionais. Corresponde ao destinatário ou sujeito falado na AD.
	<b>Logos</b>	Apelo ao raciocínio, refere-se à estrutura do argumento, operando com caracteres demonstrativos ou lógicos. Corresponde à mensagem ou ao próprio discurso, na AD.

Elaboração da autora, com base em fontes diversas

Da mesma forma com que se deu a definição das categorias da ADC que nos orientam, as da Retórica também resultaram de diálogo com os próprios textos jornalísticos em análise, em vez de serem estabelecidas *a priori*, como uma camisa de força que obrigasse o analista a *ter que* identificá-las a todo custo na materialidade discursiva. Buscamos escapar da armadilha da *demonstração*, isto é, de se buscar no texto algo que *queríamos encontrar*.

Pinto (2002, p. 31) nos convida a formular hipóteses que expliquem por que, dentro do universo de todos os textos passíveis de citação, de maneira consciente ou inconsciente, pelos produtos de textos, em um determinado contexto social e histórico, imediato ou amplo, só alguns bem determinados são citados recorrentemente no texto produzido. Com Fairclough (2001), lembramos que aquele que recebe a mensagem, que a interpreta, também o faz trazendo outros textos para o discurso. As análises que se seguem nos próximos capítulos, certamente, resultam dessas muitas combinações.

## 5 MODULAÇÕES DA VOZ OFICIAL: MATÉRIAS JORNALÍSTICAS COM MINISTROS DA SAÚDE

Este capítulo dedica-se a duas das três dimensões de análise faircloughianas: a análise textual, das 18 matérias e 224 enunciados que compõem nosso conjunto, etapa que Fairclough denomina *descrição* (2001, p. 101); e a análise da prática discursiva, que se constituirá em uma primeira etapa do que o autor (op. cit.) chama de *interpretação*, no que diz respeito a aspectos como interdiscursividade, intertextualidade e coerência, relacionados à produção, distribuição e consumo dos textos. Na análise da prática discursiva, Fairclough orienta-nos a buscar esclarecer como as vozes presentes num texto dialogam entre si e com outros e tornar possível a análise da prática social como algo produzido e construído na interação, intertextualmente.

Uma segunda etapa de *interpretação*, relativa à matriz social do discurso, às ordens de discurso e seus efeitos ideológicos e políticos, será levada à frente no próximo capítulo, em que empreenderemos a terceira dimensão da análise, do discurso como prática social. Buscaremos compreender como foram moduladas nas matérias veiculadas as falas dos ministros da Saúde, identificando os sentidos de saúde como direito, para situar também os efeitos dessa prática discursiva sobre a prática social (Fairclough, 2001).

O trabalho com a materialidade discursiva compreendeu, assim, dois momentos. O primeiro, de abordagem vertical, realizou-se por um mergulho em cada entrevista, identificando-se em seus enunciados as formas pelas quais sentidos a respeito da saúde como direito universal foram mobilizados. O segundo momento, de análise horizontal, compreendeu um olhar sobre o conjunto das matérias, a partir do que foi observado nos enunciados que selecionamos e analisamos, em diálogo com os aportes do capítulo 3 a respeito do dispositivo jornalístico, de forma a responder nossa indagação inicial quanto aos aspectos discursivos da apropriação do conceito de *saúde como direito*, a partir dos sentidos de um discurso público, pela via midiática, ao longo das três décadas em que a política de saúde brasileira em vigor foi gestada e veio se consolidando. Os resultados dessa fase estão no capítulo 6.

Fairclough (2001) nos diz que a análise do discurso como texto, como prática discursiva e como prática social não se dá por um encaminhamento determinado, estando as três instâncias dessa abordagem tridimensional sempre interligadas. Optamos, no entanto, por tomar como foco a prática social após olharmos para o texto e para a prática discursiva, entendendo que daí obtemos a análise das marcas e pistas que nos possibilitam observar os aspectos ideológicos e de poder. Em *Media Discourse* (1995), o autor indica esse caminho

como possível, propondo empreender-se primeiro a análise do discurso como texto e como prática discursiva, para, em um segundo momento, fazê-lo como prática social. Entendemos, no entanto, que esta última não deixa de se fazer presente desde o primeiro momento.

A aproximação das matérias que reúnem as falas inaugurais dos ministros da Saúde no período 1986-2016 deu-se com vistas a localizar marcas e pistas que nos conduzissem a aproximações, afastamentos e silenciamentos relativos ao entendimento da saúde como direito. Nesse processo, buscamos identificar as diferentes formas pelas quais os três conceitos abordados no capítulo 2 – *saúde*, *direito* e *Estado* – foram referidos, direta e indiretamente, pelas fontes e pelo jornal, dentro das oito classificações semânticas/eixos temáticos apresentadas no capítulo anterior e segundo as quais delimitamos os enunciados de cada texto jornalístico em análise, quais sejam: *Papel do Estado (ES)*; *Política de Saúde (PS)*; *Gestão (GE)*; *[acesso de] Todos (TO)*; *Relação público-privado (PP)*; *SUS nomeado (SUS)*; *Determinantes Sociais da Saúde (DS)* e *Financiamento do sistema de saúde (FI)*.

A partir desses eixos e respectivas marcas e pistas reconhecidas, os enunciados foram indexados para identificação e análise, no seguinte formato:

Iniciais do nome do ministro.ano.número do enunciado/classificação semântica
--

Assim, um enunciado identificado como AJ.1992.E03/ES/TO, por exemplo, refere-se ao terceiro enunciado identificado na matéria com o ministro Adib Jatene (AJ), no governo Fernando Collor (1992), a respeito do papel do Estado e do acesso (TO) à saúde. Quando se tratou de reproduzir falas das fontes trazidas pelas matérias, a marcação nos enunciados foi feita em itálico.

Importa-nos aqui o discurso e não o referente: não sabemos o que foi dito exatamente pelos ministros ao jornal, não se tratando, assim, de comparar o texto jornalístico com o próprio acontecimento (VERÓN, 2004, p. 108). Consideramos possível, no entanto, lançar um olhar de *estranhamento* àquilo que encontramos e nutrir hipóteses e expectativas acerca do que poderia ser o discurso de um ministro da Saúde ao assumir sua pasta. O que estamos analisando é o discurso jornalístico ainda que este em grande medida, no nosso caso, se dê a partir de uma voz bem específica – a voz dos ministros, no nosso caso, tomada como uma (não a única) voz oficial, sempre entendendo que essa voz pode ter sido produzida a partir de muitas outras vozes. Conforme destacamos no capítulo 3, os enunciados, a que Fairclough chama de textos, são inerentemente intertextuais, constituídos por elementos de outros textos e vindo a constituir textos seguintes.

Certamente, não nos ativemos somente às falas dos ministros veiculadas pelo jornal (em discurso direto e indireto), e sim também ao jornal como enunciador, ao relatar esses discursos, por aquilo que destacou nos títulos, pela forma como abriu as matérias, pelos recursos modais, entre outros aspectos indicados no quadro de análise do capítulo anterior. Como nos orienta, ainda, Fairclough (2003), quanto à análise discursiva ser multissemiótica, foram observadas a diagramação e a visão geral da organização das páginas, ao lado da análise do texto, e, em menor medida, no caso de nossa pesquisa, a análise de fotografias.

No percurso de análise, nas dimensões textual e da prática discursiva, os aportes da retórica foram iluminadores na identificação de técnicas argumentativas e persuasivas de jornal e fontes, para influenciar o público ao qual se dirigiram, de modo a fazê-lo atuar segundo suas prescrições. Comparações com fatos já ocorridos e *provas* que confirmem argumentos são estratégias retóricas que aumentam a intimidade do jornal com o leitor.

Conforme destacado na introdução desta pesquisa, enfrentamos o desafio definido por Verón (2004, p. 164) de nos afastarmos do que chama de “hipótese *a priori*”, pela qual negligencia-se este ou aquele aspecto e se dá atenção a tal ou tal outro, entendo que “não há um lugar privilegiado, no discurso, para a manifestação do ideológico”, buscando chegar ao que *não sabíamos que encontraríamos*.

Entendemos, a partir dos conceitos de mudança discursiva e mudança social de Fairclough (2001, 2003), o discurso como espaço para a criação, manutenção ou transformação das relações sociais de poder, dominação e exploração. Nesse sentido, dialogamos como Thompson (2011) para tomar os textos jornalísticos como formas simbólicas mobilizadoras de sentido, a serem interpretadas pela análise de discurso, em suas estratégias de produção da ideologia<sup>129</sup>.

A seguir, apresentamos a análise discursiva de cada uma das 18 matérias jornalísticas, distribuídas pelas fases descritas no capítulo anterior. Estão indicados o ministro a que a matéria se refere, com o respectivo período em que esteve à frente da pasta da Saúde, o presidente da República, então, a data de publicação e a localização no jornal. Nos casos em que o conjunto do título apresentou mais de um elemento (subtítulo, antetítulo, título-assunto), isso está indicado, conforme a descrição que apresentamos no capítulo 3.

As reproduções das matérias tal como se apresentaram no jornal estão reunidas no ANEXO desta tese<sup>130</sup>.

---

<sup>129</sup> Conforme já afirmamos com Pinto (2002), o ideológico é uma dimensão de todos os discursos.

<sup>130</sup> É possível também acessar as reproduções diretamente no acervo da *Folha de S. Paulo*, indicando no espaço de busca a data da edição e, dentro dela, localizando a página da matéria: <https://acervo.folha.com.br>.

## 5.1 Variações discursivas, olhares e lugares: o papel do Estado na garantia de direitos

### 5.1.1 FASE 1 – Nascimento do SUS

<b>Ministro:</b> ROBERTO SANTOS
<b>Gestão:</b> 14/2/1986-23/11/1997
<b>Governo:</b> José Sarney
<b>Data da matéria:</b> 18/2/1986
<b>Editoria:</b> Cidades, p. 27
<b>Autor:</b> da Sucursal de Brasília

#### ***Governo unificará Saúde e Previdência, diz ministro***

A entrevista que abre nosso conjunto foi publicada quatro dias após a posse do ministro Roberto Santos e cerca de um mês antes da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde<sup>131</sup>. Foi editada com destaque, como manchete – estendendo-se por todas as seis colunas –, em página ímpar – conferindo-lhe mais visibilidade –, concentrada, no entanto, apenas na área superior da página, sendo a maior parte do espaço tomada pela seção de Classificados. O título aparece sozinho, sem subtítulo ou título-assunto, conforme o projeto gráfico e editorial do jornal, então. Não há foto. No corpo da matéria, é informado que se trata da primeira entrevista com o novo ministro da Saúde. É uma matéria em texto corrido, sendo as falas do ministro representadas, em sua maioria, em discurso indireto.

O momento de transição democrática que, então, o país vivia, estava aberto também às propostas do movimento da Reforma Sanitária. Isso se expressa no destaque dado desde o título a uma importante mudança na política de saúde brasileira – a unificação dos sistemas previdenciário e de saúde sob comando de um único ministério – o da Saúde –, tal como destacado no capítulo 3. Observa-se que jornal e ministro, como fonte, acolhem esse projeto em gestação, o primeiro abrindo espaço à notícia e apresentando-a sob a forma de anúncio, conforme especificaremos; o segundo, de seu lugar institucional, ocupando o espaço midiático como o autor do anúncio em questão.

Com o título da matéria modalizado pelo verbo em tempo simples no futuro do presente – *unificará* –, próprio de intenções e promessas – que ainda não se sabe se serão realizadas –, e não no presente da narração, mais comumente empregado em títulos

<sup>131</sup> O ministro abriu a 8ª Conferência, em 17/3/1986, e defendeu a unificação dos serviços de saúde e a definição das fontes de recursos para a área, para elevar o nível de atendimento à população, conforme matéria publicada na *Folha de S. Paulo*, em 18/3/1986, p. 31 (*Santos defende unificação de serviços*).

jornalísticos (PINTO, 2002, p. 93), é o jornal, não a fonte, que confere tom anunciativo à notícia.

Examinando o texto da matéria, verificaremos de que forma apresenta-se e desenvolve-se o aspecto estruturante de uma política pública, identificável nesse anúncio do título. Apresentamos a seguir o primeiro parágrafo do texto, na forma de três enunciados.

RS.1986.E1.ES/PS Os ministérios da Saúde e da Previdência deverão ser fundidos ainda neste governo.

RS.1986.E2.ES/PS/TO A afirmação é do novo ministro da Saúde, Roberto Santos, 59, que traçou como meta básica de trabalho a garantia da assistência médica preventiva e curativa a toda população brasileira.

RS.1986.E3.ES/GE/PS/SUS Segundo ele, para se concretizar esse objetivo é necessária a implantação de um sistema único de saúde no país.

Na sequência discursiva que abre a matéria, em E1, cabem ao menos duas observações. A primeira refere-se ao verbo utilizado, ainda no futuro do presente, mas que ganha tempo composto, enfraquecendo a afirmação do título – os ministérios *deverão* ser fundidos, em vez de *serão* fundidos. A outra observação é quanto ao recurso da topicalização da declaração a respeito da possível fusão dos ministérios, trazendo-a para a abertura do texto sem marcas, como aspas ou verbos declaratórios, que a atribuam a uma fonte. Dessa forma, ainda, a declaração apresenta-se como sendo também do jornal, reafirmando nossa percepção de que o veículo acolhe o que está sendo anunciado. Somente na sequência seguinte, E2, é categorizada como *afirmação* e atribuída ao novo ministro.

Temos em E2 o uso de Menores, – “assistência médica preventiva e curativa a toda população brasileira” – para expressar um Maior, o princípio da integralidade, que seria resultante da concentração em um só ministério do cuidado à saúde. Como observa Lahire (1998), evocam-se, assim, objetivos políticos menos gerais, menos elevados na “ordem de nobreza”. O aspecto estruturante do anúncio *traduz-se* em um aspecto *operacional*.

Classificamos os três primeiros enunciados na categoria de *Política de Saúde* (PS), sendo que E2 apresenta também expressivamente a categoria *Todos* (TO), ao mencionar a *garantia a toda a população*, como meta básica de trabalho do novo ministério. Observa-se que se trata de fala do ministro, mas representada de forma indireta pelo jornal, o que amplia a participação deste no discurso construído. E2 e E3 destacam aspectos de uma Reforma Sanitária em construção, à época, tais como a ênfase na promoção e prevenção, nomeada como “medicina preventiva”, e na universalização, ao alcance da medida anunciada. A ideia



de processo é observada, ainda, na referência ao novo sistema de saúde – que viria a ser o SUS – ainda na forma indefinida, pelo artigo *um*.

A busca do jornal por apropriar-se da nova proposta para a saúde expressa-se também no parágrafo seguinte (o sublide), em que mantém-se com a voz, relatando de forma indireta o discurso do ministro e, de alguma forma, mantendo a imbricação discursiva com este, conforme o enunciado abaixo, em que, mais uma vez, fica apenas subentendida a fonte da informação:

RS.1986.E4.ES/PS O primeiro passo para a criação desse sistema é a implementação das Ações Integradas de Saúde, nas quais todos os órgãos de saúde federais, estaduais e municipais atuam juntos.

RS.1986.E5.ES/PS Este trabalho culminará, segundo o ministro, na criação de uma só estrutura de trabalho, trazendo em consequência a fusão dos ministérios.

O tom injuntivo do jornal ao ir apresentando ao leitor, desde “o primeiro passo”, como se processarão as novidades que anuncia<sup>132</sup>, parece buscar a cumplicidade deste e, com isso, convidá-lo a bem recepcionar as mudanças em curso – que se dão em favor do projeto da Reforma Sanitária. Essas construções em tom injuntivo mantêm-se sustentadas em Menores – todos os órgãos de saúde atuam juntos, criação de uma só estrutura de trabalho. Os termos empregados nos dois enunciados – *integradas, juntos, uma só estrutura, fusão* –, no entanto, apontam para uma almejada unificação. Os enunciados mantêm-se na categoria *PS*.

O texto, no entanto, incorre em um equívoco de informação quanto à “fusão de ministérios”, destacada no título e reafirmada no texto, que ilustra a forma de jornal e fontes relacionarem-se na interação face a face e sua reconstrução com vistas à interação mediada, em diálogo, ainda, com determinado contexto situacional. Vale a pena um rápido exame do ocorrido. Não se trataria de uma fusão, conforme matéria de desmentido publicada no dia seguinte, apontando para um mal-entendido por parte do jornalista<sup>133</sup>. Uma causa comum dos

<sup>132</sup> Em artigo publicado em 1987, José Saraiva Felipe – então secretário de Serviços Médicos do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e que assumiria a pasta da Saúde no governo Lula, entre 8/7/2005/31/3/2006 – destaca que as Ações Integradas de Saúde (AISs), identificadas inicialmente como herança do autoritarismo, passaram a ser tidas como oportunidade para a integração possível almejada pelo movimento da Reforma Sanitária, uma vez que “fortaleceram o princípio federativo e buscaram a incorporação do planejamento à prática institucional, constituindo-se em importante instrumento (ou momento) pedagógico de planejamento descentralizado e integrado” (FELIPE, 1987, p. 492). Cf. [www.scielo.br/pdf/csp/v3n4/v3n4a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n4/v3n4a12.pdf). Acesso em: 12 jul. 2018.

<sup>133</sup> A matéria do dia seguinte, de 19/2/1986, com título *Ministro nega fusão da Saúde com a Previdência*, reporta a negação da fusão de ministérios por parte do ministro e reproduz, a título de satisfação ao leitor, a íntegra da entrevista que o jornal realizara com ele – a partir da qual produzira a matéria do dia anterior. Não é explicitado se o jornal errou ou se o ministro voltou atrás, acabando por ficar a cargo do leitor qualquer conclusão. Embora pouco esclarecedora, a íntegra da conversa reforça a ideia de um mal entendido em que a unificação da qual trata o ministro refere-se aos serviços de saúde, preconizada pela Reforma Sanitária e não à fusão entre ministérios.

mal-entendidos é a supressão de informações essenciais, se o interlocutor superestima a capacidade de inferência do outro. “Assim, para quem comunica, a mensagem pode parecer clara, mas para quem a recebe, talvez careça de pistas contextuais ou referências importantes para a adequada compreensão” (SANTOS JUNIOR, 2015, p. 1.114). Tudo indica que aquilo que o jornal entendeu como fusão de ministérios referia-se à transferência apenas do Inamps para o Ministério da Saúde, o que também não se deu sem embates políticos, conforme mostramos no capítulo 2, e pode ter alimentado divergência na comunicação entre jornalista e fonte. Charaudeau (2013, p. 113) lembra que aquilo que foi escrito permanece como um traço ao qual se pode sempre retornar: “aquele que escreve, para retificar ou apagar, aquele que lê, para lembrar ou recompor sua leitura”.

De volta à matéria em exame, a informação desmentida parece ter sido baseada em uma dedução do jornalista, uma vez que não se identifica uma afirmação expressiva da fonte naquele sentido. Examinando-se a sequência de E5, na qual a matéria volta a mencionar a fusão, observa-se que apenas uma parte da informação é expressivamente atribuída ao ministro – a “criação de uma só estrutura de trabalho”. O restante do texto – “trazendo em consequência a fusão dos ministérios” – parece ser um entendimento do jornalista. A fala do ministro apresentada em seguida (E6), a única reproduzida entre aspas em toda a matéria, tampouco trata de uma fusão expressivamente.

RS.1986.E6.ES/PS “Esse processo, contudo, tem que ser muito analisado, bem pensado. Ele não pode receber um tratamento passional, mas sim muita racionalidade. Todos os aspectos terão que ser avaliados, por isso não poderá ser um processo atropelado, mas também não pode ser muito demorado. Muito antes de acabar o governo Sarney ele já estará concluído”, disse Roberto Santos, sem precisar o prazo para a fusão.

Todo o enunciado E6, já na voz do ministro, é pontuado por ressalvas, conforme os termos assinalados, nos quais se localizam recursos intertextuais (*passional* e *atropelado*), para realçar cautela, mesclados à ideia de urgência e objetividade, em uma mostra do *tamanho* da mudança que se pretendia operar.

---

Esse equívoco manter-se-ia durante a cobertura que a *Folha de S. Paulo* realizou da 8ª Conferência Nacional de Saúde (ver edições de 15 a 23/3/1986 e BARDANACHVILI, 2018), na qual a unificação de ministérios foi tema de diversas matérias, resultando mais uma vez em desmentidos por parte também do então ministro da Previdência e Assistência Social, Raphael de Almeida Magalhães. A falta de sintonia entre os dois ministros foi observada por Escorel (1999), que lembra que a proposta de unificação do Sistema de Saúde veio a esbarrar em diversos interesses antagônicos no governo pós-regime militar, inclusive entre os ocupantes das duas pastas. Também o movimento sanitário estava dividido, “com cada grupo *vestindo a camisa* da sua instituição”. Foi em meio a esse conflito intragovernamental que se convocou a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Após o anúncio de uma proposta de caráter estruturante, esta não é explorada no texto quanto a suas implicações. O restante do espaço é dedicado a um discurso que identificamos como recorrente ao longo das entrevistas seguintes, configurando-se como um padrão, conforme iremos apontar, conformado por três características que permanecem: 1) promessas e intenções; 2) desqualificação do cenário da saúde e dos antecessores na pasta; e, relacionada à anterior, 3) o ministro que *resolve*. Observemos os enunciados E7 a E15, abaixo, construídos a partir das falas do ministro Roberto Santos, veiculadas de forma indireta.

RS.1986.E7.ES/PS/GE O ministro, que ontem deu sua primeira entrevista, afirmou que pretende ampliar a estrutura do Ministério da Saúde.

RS.1986.E8.PS Para ele [*o ministro*], a Pasta parou no tempo, enquanto o país e os problemas cresceram.

RS.1986.E9.ES/PS Roberto Santos vai pedir ao presidente José Sarney autorização para contratação de especialistas, principalmente para a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, órgão que fiscaliza medicamentos, alimentos e produtos de limpeza.

RS.1986.E10.ES/PS Além disso, ele pretende montar uma central de informações de saúde no ministério, centralizando todos os dados regionais, o que permitirá um melhor acompanhamento do quadro epidemiológico nacional.

RS.1986.E11.ES/PS O ministro Roberto Santos defendeu ainda um tratamento especial à indústria farmacêutica nacional. Semelhante ao concedido ao setor de informática.

RS.1986.E12.PS/ES Ele considera que o Brasil está muito atrasado na área de produção de remédios e por isso vê a necessidade de se incentivar o setor, visando a autossuficiência nacional na produção dos medicamentos essenciais.

RS.1986.E13.ES/PS/TO (...) ele pretende orientar a Central de Medicamentos (Ceme) no sentido de dar preferência a laboratórios 100% nacionais ou “joint-ventures” (...), com controle acionário brasileiro na compra de remédios para a população.

RS.1986.E14.ES/PS Para esse ano a Ceme deverá contar com um reforço de caixa de quase Cr\$ 1 trilhão, o que garantirá o abastecimento das farmácias hospitalares.

RS.1986.E15. ES/PS/TO Em todo o país haverá em disponibilidade uma linha de quarenta medicamentos considerados básicos.

A primeira característica (promessas e intenções) é identificada em marcas como o verbo de força *pretender*, presente em três dos enunciados, e a construção *vai pedir*, bem como o uso do futuro do presente – *permitirá*, *deverá*, *garantirá* e *haverá*. A segunda

característica verifica-se em E8 e em E12, em que se verifica interdiscursivamente a presença do discurso da *saúde ineficiente*.

Quanto ao teor das falas do ministro, identificamos nos enunciados E10 a E13 a classificação ES, considerando-se que as construções discursivas representadas evidenciam – ainda que sob a forma de promessas e anúncios – o papel do Estado como aquele ao qual cabem as ações de saúde a serem empreendidas. A menção à necessidade de fiscalização de medicamentos, alimentos e produtos de limpeza (E10), de melhor acompanhamento do quadro epidemiológico nacional (E11), bem como à busca por “autossuficiência nacional de produção de medicamentos essenciais”, como atribuições do Ministério da Saúde, apontam para entendimento da garantia do direito à saúde pelas vias da promoção, proteção e recuperação como um dever do Estado.

Tais falas, do jornal e da fonte, por outro lado, sustentam o direito à saúde em ações pontuais, e não em aspectos estruturantes de um projeto societário que a Reforma Sanitária, naquele momento em ebulição, propunha, conforme já apontamos. Conformadas a partir de Menores – vide a ênfase na questão do acesso a medicamentos, de E11 a E15 – não destacaram a complexidade do que se pretendia operar na política de saúde. Observa-se o diálogo com o movimento contra-hegemônico em curso, mas não de forma efetiva.

A matéria finaliza citando, ainda, outro aspecto pontual da política de saúde, o planejamento familiar, destacando um posicionamento ideológico do ministro, modalizado pelo uso de verbo no presente, *é*, quanto à saúde reprodutiva. Evidencia-se, em especial em E17, mais uma vez o entendimento do Estado (ES) como responsável pelas ações (pontuais) de saúde e com o alcance universal (TO) dessas ações.

RS.1986.E16.ES/PS/TO Roberto Santos é contra a adoção de uma política de redução da natalidade, mas é a favor de todos os casais tenham acesso às informações sobre o uso de anticoncepcionais.

RS.1986.E17.ES/PS/TO Ainda dentro desse programa, ele vê a necessidade de se colocar à mão dos mais carentes os mecanismos necessários ao planejamento familiar.

Os enunciados destacados e as marcas neles identificadas apontam para um entendimento por parte do ministro, tal como seu discurso se apresenta no jornal, para o papel protagonista do Estado na promoção da saúde. Dos 17 enunciados reunidos, destacamos em E14 referência ao papel protagonista do Estado (ES), apontando para esse perfil, sendo que, em cinco destes, essa referência associou-se ao acesso à saúde (TO). É possível observar, em especial em E17 um viés de focalização das ações de saúde, pela menção aos *mais carentes*,

na contramão da proposta universalizante da política de saúde, pela qual a saúde pública é para todos, não apenas para pobres.

Cabe apontar o distanciamento entre sujeito do discurso e sujeito empírico, no que diz respeito ao ministro Roberto Santos, como fonte da matéria e em sua carreira como político. O ministro apresenta histórico conservador, tendo, em 1974, filiando-se à Aliança Renovadora Nacional (Arena), partido de apoio ao regime militar vigente<sup>134</sup>. Por ocasião da entrevista, integra um governo de perfil também conservador (governo Sarney).

O jornal esteve expressivamente presente no discurso como enunciador, buscando persuadir os leitores/auditório, por meio da construção de um discurso de caráter injuntivo, o que denota preocupação em *cativar*, mas com base em Menores: não ficam claras para o leitor as possíveis consequências da anunciada – e, portanto, apresentada como novidade – a unificação dos ministérios da Saúde e da Previdência, nem é apresentada a relação dessa decisão a uma reforma da área da Saúde, em que fosse possível apresentar de forma expressiva a ideia de direito universal à saúde. O injuntivo não foi para isso empregado; tal anúncio é pouco explorado no texto e pouco explicado em suas serventia e consequência – e seria, ainda, desmentido na edição do dia seguinte, conforme pudemos verificar.

Dois pontos ao menos devem ser relacionados a partir dessas observações: a distância entre sujeito do discurso e sujeito empírico, no que diz respeito às propostas do ministro em prol do âmbito do público, veiculadas pelo jornal em meio a um governo conservador, e a variação do discurso segundo o domínio social em que foi gerado, conforme aponta Fairclough (2001).

Tendo em vista a necessidade de se levarem em conta as condições históricas e políticas de produção dos discursos, empreendendo-se uma *escuta discursiva*, destacamos que o primeiro ponto relaciona-se a dois aspectos do contexto sócio-histórico apresentado no capítulo 2, com os quais, como ator social, o jornal dialogou: a *onda* pró-ampliação dos direitos sociais, conformada no período pós-ditadura civil militar, no qual a entrevista aqui em análise foi realizada e a trajetória do jornal *Folha de S. Paulo*, identificado com a ditadura e, no momento da publicação da matéria, já assumindo características progressistas, após sua reformulação editorial<sup>135</sup>. Nesse aspecto, ainda, cabe destacar que a publicação da matéria deu-se em meio ao movimento da Reforma Sanitária e às vésperas da 8ª Conferência Nacional

---

<sup>134</sup> Cf. CPDOC/FGV, disponível em [www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/roberto-figueira-santos](http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/roberto-figueira-santos). Acesso em: 16 mar. 2019.

<sup>135</sup> Conforme destacamos no capítulo anterior, a *Folha de S. Paulo* apoiou a ditadura militar e a deposição do presidente João Goulart.

de Saúde, que ocorreria no mês seguinte, estabelecendo os preceitos do que se conformaria como o Sistema Único de Saúde, conforme também apresentamos no capítulo 2.

Em relação ao segundo ponto, Fairclough (2001) nos fala das relações de poder no discurso e também da maneira como as relações de poder moldam e transformam as práticas discursivas de uma sociedade ou instituição. Pinto (2002, p. 52) lembra-nos que as práticas sociais, ainda que dotadas de certa inércia, se hegemônicas, não são imutáveis: “surgem, reproduzem-se ou desaparecem segundo uma dialética da estabilidade e da mudança”.

Observamos com Fairclough (2001) que os produtores do discurso interpelam (ideologicamente) os sujeitos intérpretes que são capazes de desenvolver suposições e de fazer as conexões que produzem leituras coerentes, a partir de experiências sociais e recursos orientados para múltiplas dimensões da vida social. Essa interpelação, no entanto, é aqui aparentemente *ausente*, uma vez que o jornal, ao concentrar suas estratégias injuntivas no aspecto operacional das mudanças na política de saúde, apresentou-se como *lugar de passagem* daquilo que a fonte produziu discursivamente. No entanto, o jornal está longe de ser *transparente*, e a mediação que empreende, longe de ser passiva, ainda que como pretense *lugar de passagem*, ao puxarmos os fios que compõem a trama do texto, verificamos que (novos) sentidos podem ter sido produzidos, em sua autonomia para construir a realidade (FAUSTO NETO, 1999). Nesse caso, certo *apagamento* da importância da mudança que em curso, ainda que anunciada no título da matéria.

<b>Ministro:</b> LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA
<b>Gestão:</b> 23/10/87 a 16/01/89
<b>Governo:</b> José Sarney
<b>SEM MATÉRIA INAUGURAL</b>

<b>Ministro:</b> SEIGO TSUZUKI
<b>Gestão:</b> 16/1/1989 a 14/3/1990
<b>Governo:</b> José Sarney
<b>Data da matéria:</b> 18/1/1989
<b>Editoria:</b> Cidades, p. C4
<b>Autor:</b> da Sucursal de Brasília

***Suds é prioridade na área da Saúde,  
diz o novo ministro Seigo Tsuzuki***

Matéria curta, de três parágrafos, localizada do lado esquerdo (parte externa) da página par, editada em três colunas (do total de seis), sendo duas ocupadas pelo texto e uma, com a foto (apenas o rosto) do ministro de perfil, e título em duas linhas. Ocupa posição secundária

na página, cercada de outros textos que não se relacionam a saúde: acima, a matéria principal (*Bateau Mouche aguarda perícia isolado no arsenal*); do lado direito, duas matérias também curtas, uma, sobre extinção do IBDF, e, ao lado desta, outra sobre a delegação dos EUA em Manaus; abaixo, duas seções, uma reunindo artigos sobre Meio Ambiente e outra, sobre carnaval, sendo o restante do espaço preenchido pelo obituário.

Enquanto as matérias sobre a reforma ministerial do governo Sarney, incluindo a que noticiou a escolha e a posse de Seigo Tsuzuki no Ministério da Saúde, vinham sendo publicadas na editoria de Política – inclusive na edição da matéria ora em análise – a matéria com o ministro localizou-se na editoria Cidades – tal como se deu com a anterior de nosso conjunto<sup>136</sup>. A posse de novos ministros durante o governo Sarney mereceu chamada na primeira página dessa edição do jornal, mostrando fotolegenda, com o presidente e os empossados, entre eles Tsuzuki, com remissão apenas à editoria de Política. A matéria com o ministro da Saúde não teve menção na capa.

É possível perceber na matéria a manutenção de uma espécie de padrão em relação à anterior, do ponto de vista do enquadramento, pelo qual se dá destaque no título a um aspecto da nova política de saúde já constitucionalizada, mas ainda em processo de consolidação – nesse caso, a gestão do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), instituído em 1988, importante passo em direção ao SUS –, apresentando-o com algum detalhe na abertura do texto, ficando, no entanto, o restante do espaço para outras propostas pontuais do novo ministro, descoladas do aspecto estrutural daquilo que o título anunciava. Sob esse padrão, ainda, encontram-se duas outras regularidades: a desqualificação do sistema de saúde e, relacionada a ela, apresentação do ministro – pela própria voz e pela voz do jornal – como aquele que *resolve* [o que os anteriores não resolveram].

No título da matéria é tematizado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, apresentado em sua sigla, Suds, destacando-se, com conotação assertiva pelo verbo no presente, a informação de que é prioridade na Saúde. Cabem, aí, ao menos duas observações. A primeira trata da coerência, na referência ao Suds, ainda em conformação, mas já nomeado no título, o que toma o leitor como filiado a uma rede discursiva relativa ao cenário da Saúde naquele momento, entendendo-o como capaz de interpretar e fazer inferências mais próximas daquilo que se buscou noticiar (ALVES, 2010, p. 4).

Para melhor situar essa observação, buscamos edições anteriores, de modo a verificar como se vinha firmando o contrato de leitura estabelecido com o leitor a respeito da temática

---

<sup>136</sup> O que se repete nas matérias que compõem o conjunto dos ministros, sempre que estas tomam como foco as políticas de saúde e não as movimentações político-partidárias, *cotidianizando-se* as primeiras.

do Suds. Constatou-se que a matéria relacionava-se a providências para fazer frente a certa crise anunciada pelo antecessor de Tsuzuki, Borges da Silveira, no próprio jornal<sup>137</sup>, devida à persistente segmentação no gerenciamento do sistema de saúde em nível federal, a cargo, ainda, dos ministérios da Saúde e da Previdência Social, remetendo à polêmica proposta de inclusão do Inamps no Ministério da Saúde, conforme já mencionado no capítulo 2, para que se unificassem as ações de atenção.

Foi possível verificar, ainda, que o aspecto estruturante do Suds, pouco aprofundado na matéria em análise, já havia sido destacado pelo jornal em outro texto, que apresentou o sistema como tendo sido “concebido no espírito de privilegiar a rede pública no atendimento médico, dentro do mote ‘saúde é um direito de todos e dever do Estado’, defendido na 8ª Conferência Nacional de Saúde”<sup>138</sup>. Tal contextualização ficou ausente da matéria com o novo ministro, convocando-se o leitor a inferências.

A matéria abre reforçando como tema o termo *prioridade* que compõe o título, modalizado pela expressão *número um*, e destacando que se trata do “novo ministro”. Os verbos, agora no futuro do presente, marcam o tom de anúncio, que caracteriza as falas dos novos ocupantes da pasta.

ST.1989.E1.PS/ES A prioridade número um do novo ministro da Saúde, Seigo Tsuzuki, empossado ontem em Brasília, será ampliar a participação do Ministério da Saúde no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds).

ST.1989.E2.PS Defensor da transferência do Inamps – hoje na Previdência – para sua pasta, ele disse que fará um estudo aprofundado da questão para entregar ao presidente José Sarney.

O Suds é apresentado em seu nome completo, mas sem informações adicionais a seu respeito, a não ser a associação deixada a cargo do leitor da concretização do sistema à transferência do Inamps para a Saúde. Em E3, a seguir, reforça-se a demanda ao leitor, de ser conhecedor dos “problemas” que envolvem a consolidação do sistema, na fala do ministro reproduzida em discurso direto.

ST.1989.E3.PS/ES “*Ele (Sarney) se mostrou muito preocupado com o Suds, principalmente na questão do repasse de recursos, que tem gerado problemas inclusive de aplicação nos Estados. É isso que tentaremos corrigir”.*

<sup>137</sup> Ver edição de 9/12/1988 (*Cidades*, p. 2). Na matéria, o ministro antecessor, Borges da Silveira, defende um comando único em nível federal, centralizado no Ministério da Saúde, para o Suds (questão já abordada no capítulo 2), apontando que muitos estados estão aplicando mal os recursos do sistema, porque em vez de investir na rede estão promovendo equiparação salarial das secretarias de Saúde com o Inamps.

<sup>138</sup> Ver edição de 10/11/1988 (*Cidades*, p. 3).



Tal manobra enunciativa de “*atribuir um certo saber ao destinatário (construindo-o como mais ou menos culto, mais ou menos capaz de notar alusões etc.)*” (VERÓN, 2004, p. 233), determina certa transparência por parte do jornal, que reproduz o que diz o ministro, sem marcar presença expressiva no discurso, requerendo alto grau de inferência a partir de pistas que lhe indicam tratar-se de algo importante –  *muito preocupado, tentaremos corrigir*.

No sublide, em que o discurso do relatado volta a aparecer de forma indireta, pela *boca* do jornal, chamam atenção, em E4, o verbo *resolver* e seu objeto, *distorções da área* [da saúde] e a proposta de “dar início” a algo, conforme especificaremos.

ST.1989.E4.PS/ES Tsuzuki disse ainda que o tempo que ficará no ministério – um ano – não será suficiente para resolver as distorções da área no Brasil, mas será possível dar início a uma programação geral de saúde no país.

O jornal mostra-se afetado por pré-construídos que sustentam discursos negativos sobre a saúde, ao relatar o discurso do ministro, a partir de uma pressuposição (Fairclough, 2001), pondo na cena discursiva um enunciador que considera como dada a existência de *distorções* na área da saúde. Aquilo que não requer marcas já está marcado. O caráter de anúncio – *dar início* – desencontra-se do fato de se tratar do quarto ministro de um mesmo mandato presidencial<sup>139</sup> – informação que a matéria não veicula –, e do tempo em que ficará à frente da pasta, na mesma construção.

A fala seguinte, em E5, apresentada em discurso direto, reitera interdiscursivamente esses pré-construídos, na forma como o ministro representa a saúde no país. O jornal *apenas* noticia, com um verbo de baixa força ilocucionária (*disse*), que já havia sido usado em E4.

ST.1989.E5.PS/DS “O Brasil apresenta problemas de países subdesenvolvidos como desnutrição e doenças parasitárias, e doenças típicas de países desenvolvidos, como o câncer e os problemas cardíacos. É preciso, pelo menos, erradicar doenças de países do Terceiro Mundo com um programa ordenado”, disse.

Podem ser destacados dois pontos que se relacionam nesse enunciado. O primeiro refere-se à dicotomia *desenvolvido/subdesenvolvido* da qual o ministro, na fala veiculada, lança mão. A dicotomia sustenta-se em efeitos pré-construídos de valoração, reforçados pelo significante *pelo menos*. Este modaliza a opção por priorizar as doenças de “países do Terceiro Mundo” (subdesenvolvido), para as ações de saúde. Fica a dúvida quanto a

<sup>139</sup> Antes de Tsuzuki ocuparam a pasta da Saúde no governo Sarney: Borges da Silveira, que ficou no cargo por menos de três meses (23/11/1987-15/1/1989) – com o qual não localizamos matéria inaugural; Roberto Santos, cuja matéria faz parte do nosso conjunto em análise; e Carlos Sant’anna (15/3/1985-15/2/1986), com gestão no período inicial do governo, em sua maior parte fora da temporalidade que estamos examinando.

expressão ter sido empregada em referência ao pouco tempo restante para o ministro à frente da pasta, ou às perspectivas limitadas que enxergava para o país. Nesse último caso, o direito universal à saúde daria lugar ao *direito possível*.

Na parte inicial do enunciado E5, ainda, a assertividade do verbo no presente – *apresenta* – e seu complemento – *problemas* – aciona a mesma memória discursiva que associa de forma perene o país – e sua saúde – a aspectos negativos. Essa construção contrapõe-se e valoriza a seguinte, reforçando o papel do ministro como que pode *resolver* a situação.

O tom anunciativo de fim de mandato volta a aparecer no último parágrafo da matéria, em discurso indireto:

ST.1989.E6.PS Seu próximo encontro com o presidente Sarney será daqui a 15 dias, quando terá um quadro geral de suas propostas para o ministério.

Como na matéria anterior examinada, esta também naturaliza a apresentação de “propostas para o ministério” de um governo em curso, e já em sua reta final. Um tom esperado de um governo no último ano de gestão seria o de balanço, isto é, de um exame de prós e contras, de conquistas e percalços e de definição quanto ao que *falta fazer*. A não pontuação expressiva do jornal quanto ao desencontro entre o prazo de permanência do ministro na pasta e a natureza inaugural das propostas que apresenta discursivamente para a área da Saúde contribui para apagar o sentido de urgência, e a noção de processo quanto à, então, necessária consolidação do novo sistema unificado de saúde, conferindo caráter pontual às ações. Assim, a abordagem do direito universal constitucional à saúde que, ao final, se busca com as mudanças em curso, de modo a cumprir a Constituição e instituir o SUS – conforme previsto na Carta –, não aparece.

Schwaab e Zamin (2014) lembram que, embora os produtos jornalísticos pareçam autorais, resultam de um recorte de dizeres do interdiscurso. O tom de balanço do cenário da Saúde, caso fosse essa a ordem de discurso em que os enunciadores estivessem inseridos, permeando o que *deve ser dito*, poderia ser obtido, por exemplo, com o emprego em E5 do recurso adverbial de tempo, *ainda*: “O Brasil *ainda* apresenta problemas...”.

Da mesma forma, o enunciador jornal reforça a construção trazida pelo ministro, como sujeito relatado, a respeito do que “*é preciso*” fazer [para resolver os problemas de saúde do Brasil], deixando no ar a indagação: se é preciso fazer, por que ainda não foi feito, uma vez que se trata do período final do governo? Retomando, ainda, a expressão *pelo menos*, que, conforme assinalamos, aponta para um mínimo de providências a serem tomadas – seja pelo

curto período restante na pasta, seja pela dificuldade de se enfrentarem em sua totalidade os problemas apontados: se havia providências *mínimas* a serem tomadas, por que não foram? Ao final, a matéria relata, ainda, que próximo encontro do ministro com Sarney será em 15 dias, “quando terá um quadro geral de suas *propostas para o ministério*” (grifo nosso) – mais uma vez apontando para anúncios e não para um balanço de encerramento.

É necessário pontuar que, nas falas do ministro veiculadas direta e indiretamente, evidencia-se o papel do Estado como responsável pelas ações de saúde – tal como aponta a Constituição. Três dos seis enunciados foram marcados com a sigla ES. Todos eles referiram-se a políticas de saúde (PS), e um deles tangenciou o conceito ampliado de saúde, ao mencionar a desnutrição (E5) como determinante social. As ações de saúde para *resolver os problemas*, no entanto, mostram-se dissociadas da necessidade de se concluir o processo de descentralização e unificação do sistema de saúde, essência da nova política em conformação e caminho para a concretização do direito universal à saúde – para além das ações pontuais.

### 5.1.2 FASE 2 – Collor e as eleições diretas

<b>Ministro:</b> ALCENI GUERRA
<b>Gestão:</b> 15/3/1990-23/1/1992
<b>Governo:</b> Fernando Collor
<b>Data da matéria:</b> 14/3/1990
<b>Editoria:</b> Caderno ‘Era Collor’, p. 3
<b>Autor:</b> da Sucursal de Brasília

***República Collorida*** (título-assunto)

***Collor, com Alceni, quer ‘revolucionar’ a Saúde*** (título)

Longa matéria, de dez parágrafos, editada como manchete de página, em seis colunas, é parte de um conjunto com sete outras, ocupando toda a página. Abaixo do título, do lado direito uma foto em três colunas traz o então presidente Fernando Collor e Alceni Guerra, no momento do anúncio do nome deste como novo ministro, conforme indica a legenda. As outras três colunas são ocupadas com o texto, tendo incrustada uma área reunindo frases em destaque, proferidas pelo presidente e pelo ministro a ser empossado. Abaixo da foto, uma matéria relacionada à principal, também em três colunas (*Escolha gera expectativa otimista no setor*), reúne opiniões de políticos e representantes de associações da área médica sobre o nome de Alceni Guerra. Abaixo desta, outra matéria, *Deputado propôs licença-paternidade*, apresenta marcos da trajetória política do ministro, destacando a proposta que levava ao

Congresso Constituinte, de aumento da licença-paternidade de um para oito dias. A matéria ocupa quatro colunas, sendo duas de texto e duas com foto de Alcení chorando, no momento da votação de sua proposta, conforme indica a legenda.

Ainda na página, ao lado dessa matéria, em duas colunas, há um box, com dados sobre o Ministério da Saúde (orçamento, funcionários, quantidade de médicos e índice de mortalidade infantil, entre outros); abaixo deste, mais uma matéria, *Sarney deu início à reforma no ministério*, refere-se à transferência, realizada no governo anterior pelo presidente José Sarney e o ministro Seigo Tsuzuki, do Inamps para o Ministério da Saúde e a publicação de portaria, três dias antes, extinguindo os escritórios regionais do Inamps e estabelecendo a passagem dos hospitais e ambulatórios para estados e municípios<sup>140</sup>.

Na parte inferior da página, duas outras matérias também se relacionam ao conjunto. Uma, em quatro colunas, *Nova equipe vai encontrar setor em crise*, faz um balanço dos “graves” problemas que o ministro escolhido encontraria, apresentando dados do cenário da saúde (cinco milhões sofrem de doença de Chagas; seis milhões, de esquistossomose; mais de 400 mil casos de malária, entre outros) e destacando os “parcos 3,8% do PIB que a saúde recebe”. A outra matéria, *Alcení promete rigor*, é a única em que somente o ministro é a fonte e com falas apresentadas em discurso direto. Na matéria principal, além de Alcení, é ouvido o presidente Collor.

A indicação de Alcení é mencionada na primeira página do jornal, sob a chamada *Collor adverte contra atritos entre ministros*, que traz foto do presidente com o novo ministro e o senador José Ignácio, líder do governo no Senado.

Dos oito textos que compõem a página, detivemo-nos em dois, nos quais o ministro é fonte. Ao mesmo tempo, buscamos também fazer uma leitura do conjunto, compreendendo com Pinto (2002) que aí também estão definidas posições enunciativas. A página integra o caderno especial *Era Collor*, cuja criação denota o peso dado pelo jornal ao primeiro governo eleito após o período de ditadura civil-militar<sup>141</sup>.

Apresentamos alguns enunciados que mereceram destaque nas duas matérias analisadas, nos quais é possível observar a ideia de *recomeço*, em detrimento da noção de *processo*, mais enfaticamente, a partir do título, com o destaque dado pelo jornal ao verbo de grande força modal *revolucionar* – proferido não pelo ministro, mas pelo presidente da República. Nesse caso, levando-se em conta o contexto situacional, a ideia de *recomeço*

<sup>140</sup> O jornal dera essa informação no dia anterior em pequena chamada no final da primeira página, sem remissão a uma matéria no interior da edição.

<sup>141</sup> Na edição de 4/3/1990, o jornal informa, na primeira página, que publicaria a partir daquela data o caderno *Era Collor*, até o dia 18/3/90. “O caderno vai acompanhar o período de transição, a posse e as primeiras medidas adotadas pelo presidente”, informou o jornal.

ganha especial reforço, tendo em vista o destaque que mereceram os propósitos *modernizantes* do novo presidente, apoiados pelo jornal, inclusive no que se refere ao drástico choque econômico imposto por sua administração<sup>142</sup>. Collor é também o primeiro presidente da República a ter seu mandato totalmente regido pela Constituição de 1988.

De modo a poder aproveitar no título a força do verbo de alto potencial persuasivo – *revolucionar* – e tendo em vista que este fora vocalizado pelo presidente da República, e não pelo ministro, em torno do qual giraria a matéria, observa-se que o jornal optou por uma construção pouco comum, para que ambos, presidente e ministro, fossem tomados como sujeitos do discurso: um aposto topicalizado – *com Alcení*.

Tal construção, como estratégia retórico-discursiva, produziu afetos junto ao auditório/leitor, convidando-o a filiar-se interdiscursivamente ao discurso de desqualificação da saúde – tomada como algo a ser *revolucionado* – e apresenta o novo ministro como aquele que vai mudar tudo para *resolver tudo [que os anteriores não conseguiram resolver]*.

Na abertura da matéria (E1), o lugar de sujeito do discurso é *devolvido* ao ministro, a quem determinada atribuição é conferida – sem que o jornal deixe claro, ainda, quem confere, o que é feito no sublide (E2):

AG.1990.E1.ES/TO O futuro ministro da Saúde, o médico e deputado Alcení Guerra (PFL-PR), terá a responsabilidade de “*fazer uma revolução no campo da saúde*”, para permitir o acesso de aproximadamente 50 milhões de brasileiros que “*já jamais tiveram a oportunidade de conhecer um médico, nem de terem sido atendidos num posto de saúde*”.

AG.1990.E2.GE A atribuição da missão foi feita pelo presidente eleito, Fernando Collor, ao anunciar ontem a indicação do novo ministro (...).

Observa-se em E1 o uso de aspas, reproduzindo-se discurso direto sem autoria expressiva. Nos dois destaques em aspas do enunciado há expressões de força: *revolução* e o advérbio modal *jamais*. Em E2, é do jornal o uso do termo *missão* para designar a incumbência dada (pelo presidente) ao ministro, realçando intertextualmente um caráter *salvacionista* ao desempenho do titular da pasta da Saúde. No início da matéria, logo após explicitar que aquela se tratou de fala do presidente, durante o anúncio do nome de Alcení, o jornal constrói o restante do texto com falas do novo ministro – alternadas em discursos direto

<sup>142</sup> No exame que empreendemos das edições do jornal publicadas no mês da posse do ministro Alcení Guerra – e nesse caso, da posse de Fernando Collor na presidência da República – foi possível observar apoio do jornal ao Plano Collor, apesar das ressalvas ao excesso de otimismo e ao “espetáculo de comunicação” do novo presidente. A título de ilustração, citamos a edição de 18/3/1990 traz como manchete do jornal *Maioria apoia choque de Collor* e o editorial *Custe o que custar*, defendendo que “o essencial a partir de agora é que o programa de estabilização cumpra seus objetivos custe o que custar”.

e indireto. Não fica claro se essas falas resultaram de entrevista com Alcení ou foram extraídas de seu discurso de posse.

É possível estabelecer em E1, na menção àquilo a que a *revolução* se refere – o acesso de 50 milhões de brasileiros – uma relação com a defesa da garantia de direitos a todos (TO) e ao reconhecimento de que isso cabe ao poder público (ES), classificações com as quais indexamos esse enunciado. Tal percepção reafirma-se no enunciado seguinte, E3, indexado da mesma forma, sempre em tom de anúncio e promessa, marcado pelo verbo no futuro.

No espaço comunicacional, em que sentidos mantêm-se em disputa, observa-se, que os preceitos constitucionais definidos apenas dois anos antes estão na *arena*.

AG.1990.E3.ES/TO Alcení disse que o acesso da população ao sistema de saúde pública será sua prioridade".

Em E3, os termos significantes *acesso e prioridade* chamam atenção do ponto de vista da ordem de discurso com a qual o jornal identifica-se, ao representar indiretamente o discurso do sujeito-ministro, e que situa o poder público, representado por esse gestor, como garantidor de acesso a saúde a todos como prioridade. Essa ordem discursiva na qual se situa o *papel de um ministro da saúde* é atravessada por pré-construídos relativos à (má) qualidade da saúde, expressos em E4.

AG.1990.E4.GE "Os mecanismos de acesso ao sistema de saúde são os mesmos de dois ou três séculos atrás", afirmou o novo ministro, referindo-se às filas para marcar consultas através do Inamps e à burocracia que domina o setor".

O já-dito sobre o sistema de saúde, como atrasado, ineficiente e ineficaz – *mecanismos de dois ou três séculos atrás, filas e burocracia* –, retorna como evidência no discurso do ministro que o jornal veicula. Esses pré-construídos são reforçados adiante:

AG.1990.E5.GE Para Collor, Alcení terá que acabar "com as *igrejinhas que se formaram dentro do sistema de saúde*", garantindo eficiência ao sistema, sem precisar "inchar a máquina".

O enunciado, no qual volta a ter voz o presidente Collor, utiliza gíria com significado depreciativo, ligada a ilicitudes, como casas de jogo clandestinas, para designar o sistema de Saúde, alternando discurso indireto e direto, este último marcado com aspas no meio do enunciado, para atribuí-lo expressivamente ao relatado. A construção faz uso da modalidade deôntica, na voz do jornal, ao reproduzir em discurso indireto o que quer Collor de Alcení – terá que acabar –, deixando o discurso direto ao objeto a ser *acabado* – *com as igrejinhas*.

Indexamos E4 e E5 na classificação GE, tendo em vista os aspectos referentes a gestão, no caso de se lidar com as filas para consultas e garantir a “eficiência do sistema”.

Todo o restante da matéria dedica-se a apontar problemas e contrapô-los com anúncios de solução, mantendo a mesma relação entre a ordem de discurso identificada – quanto ao papel de um novo gestor da Saúde, que vem para *resolver* (o que os anteriores não conseguiram) – e o pré-construído – saúde problemática e ineficiente – que atravessa e reforça essa ordem.

A matéria segue, assumindo como sua a designação do Inamps como “o principal órgão de saúde pública do país”, uma vez que não atribui essa referência às fontes, e situando-se na contramão do movimento que já vinha sendo empreendido na gestão anterior – e também noticiada pelo próprio jornal – de incorporar o instituto ao Ministério da Saúde, uma das propostas da Reforma Sanitária que estava em curso.

AG.1990.E6.PS/GE O principal órgão de saúde pública do país – o Inamps – deverá passar por uma reforma administrativa que inclui o “enxugamento da máquina e a racionalização de procedimentos”.

AG.1990.E7.PS/GE A falta de gerência é apontada pelo futuro ministro como um dos principais males do setor de saúde pública.

Verifica-se em E6 a manutenção do tom de promessas e anúncios, enfatizado por expressões de força – *reforma, enxugamento, racionalização* – apontando, mais uma vez, para atos inaugurais, de um governo que fará o que *ainda não foi feito*. Em E7, destaca-se a transitividade como produtora de sentido. O uso da voz passiva possibilita a topicalização de uma mazela da saúde – *a falta de gerência* – para assim destacá-la.

A voz mais uma vez devolvida ao ministro, em E8, mantém-se com ele em discurso direto, agora tendo como foco os médicos para seguir sustentando o pré-construído *saúde problemática*, pela estratégia discursiva da pressuposição:

AG.1990.E8.GE “O despreparo de alguns colegas médicos que dirigem a saúde hoje faz um mal muito grande ao sistema”, diz Alcení.

O enunciador aqui toma o despreparo [dos médicos] como algo dado, deixando como informação nova, nessa construção, apenas o *mal* que fazem ao sistema. A fala reproduzida do ministro em aspas utiliza-se interdiscursivamente de um deslizamento de sentido da expressão *faz um mal* do universo da saúde-doença para o da avaliação de um serviço. Tal recurso já havia sido utilizado no enunciado anterior, na *boca* do jornal – *males*.

Ao longo de todo o texto, o jornal busca delimitar de forma expressiva sua participação e a participação das fontes no discurso. Além de aspas e verbos declaratórios

para circunscrever as falas do presidente e do ministro, situa-se também como *observador* dessas falas, como no enunciado E9:

AG.1990.E9.GE Com uma frase de efeito, o futuro ministro afirma que “é mais perigoso colocar hoje um médico despreparado para ações administrativas na frente do sistema de saúde do que colocar um economista fazendo cirurgias”.

Com a expressão *frase de efeito*, para designar a fala de Alceni, já sinalizada entre aspas, o jornal deixa mais claros os limites entre as vozes de relator e relatado. Cabe examinar também a própria *frase de efeito* enunciada pelo ministro, que evidencia o pré-construído, segundo o qual a saúde é desqualificável, desta vez, no que diz respeito à gestão feita pelos profissionais da área.

Nos enunciados seguintes, no entanto, o jornal funciona como uma espécie de porta-voz da fonte, pela supressão de marcas como *diz, segundo ele*.

AG.1990.E10.PS/ES Na nova função, Alceni está convencido de que “o primeiro esforço” a ser feito será “preparar uma nova classe dirigente”, que passará por um “treinamento em ações administrativas”.

AG.1990.E11.ES/GE Essa nova classe é que ficará com a responsabilidade de “recuperar a imagem da saúde pública no Brasil”.

Em E10 e E11, os verbos no futuro do presente, tempo verbal próprio das promessas e anúncios, é acatado pelo jornal, que simplesmente vocaliza-os. Dada a incidência desse tempo verbal nos textos examinados cabe examiná-la aqui a partir de duas observações. Trata-se de ministros assumindo a pasta e, portanto, com planos para ela, sendo, assim, natural o emprego do tempo futuro naquilo que enunciam – e anunciam. Por outro lado, e é o que queremos destacar, o jornal naturaliza essas construções, perante seus leitores, provavelmente por concordar que novos ministros façam novos planos e promessas, recomecem a trajetória e apontem expectativas para um futuro promissor. Como observa Fiorin (2010, apud CUNHA, 2014) o tempo verbal futuro (do presente ou do pretérito), exprime a ideia de probabilidade, de algo que, por ainda não ter se realizado, não é passível de comprovação. Citando Charaudeau (2013), Cunha (2014) destaca que, no Jornalismo, produzir sequências narrativas sobre acontecimentos que não podem ser comprovados constitui ameaça à credibilidade do profissional e do veículo, e, assim, narrar acontecimentos futuros seria como narrar acontecimentos fictícios ou fazer especulações, “o que não constitui uma expectativa associada ao gênero reportagem” (CUNHA, 2014, p. 146-147).



Ainda em E11, na fala do ministro, marcada entre aspas, verifica-se nova pressuposição, desta vez, de que a imagem da saúde é algo a ser recuperado, mais uma marca interdiscursiva do pré-construído *saúde ineficiente*.

No conjunto dos dois enunciados, observa-se, ainda, o uso, por três vezes, do adjetivo *nova*, que, associado ao verbo modal *recuperar*, fortalece a associação do papel de um novo ministro da Saúde ao daquele que chega para inovar, renovar e resolver.

Retomando-se E4, E5, E7, E8, E9 e E10, é possível observar, com Lahire (1998), a busca pela “vociferação do escândalo”, como recurso retórico, para “sensibilizar a opinião pública”, tocando-a em pontos sensíveis, apresentando valores comuns “para o mal” da saúde ineficiente. A matéria trata, ainda, em dois pequenos trechos, respectivamente do financiamento da Saúde (E11) e da relação com o setor privado (E12). No primeiro caso, a proposta de o financiamento vir a se dar por “investimentos públicos”, via aumento do PIB, destaca o protagonismo do Estado (ES), na garantia da saúde. Recurso de modalização epistêmica, com valor de *possibilidade*, no entanto, condiciona (*só depois*) os investimentos ao saneamento da economia.

AG.1990.E11.ES.FI Só depois que a economia estiver saneada – com redução da inflação – é que será possível aumentar os investimentos públicos na saúde de 3,8% para 10% do PIB, segundo Alceni Guerra.

No que diz respeito à relação com o setor privado, o verbo performativo *pretende* aponta para uma intenção do ministro, delimitada pelo verbo *disse*. Em cadeia de referência com o enunciado seguinte, E13, essa intenção é considerada “ambiciosa” pelo jornal, tanto quanto a de viabilizar postos de saúde para toda a população, como é possível observar:

AG.1990.E12.PP/TO Com o setor privado da área de saúde, o futuro ministro disse que pretende manter uma “*convivência pacífica, harmônica e que seja útil para todos os brasileiros*”.

AG.1990.E13.ES/TO Outra meta ambiciosa é viabilizar, até 1995, a construção de postos de saúde que possam atender toda a população.

E12 e E13 destacam as propostas do ministro (convivência harmônica, pacífica e que seja útil; construção de postos de saúde até 1995) voltadas à totalidade da população (TO), “meta ambiciosa”, conforme explicita o jornal no segundo enunciado, abrangendo por aproximação o anterior, a partir do pronome *outra*. A qualificação “ambiciosa” aponta para participação expressiva do jornal no discurso, interpelando o leitor/coenunciador com seu olhar a respeito das propostas apresentadas.

Nas últimas sequências discursivas da matéria chamam atenção os verbos de valor modal performativo *querer* e *prometer*. Em E14, o objeto de *querer* é a integração da “medicina preventiva” com a “área curativa”, com a *promessa* expressa no enunciado seguinte, E15, de “não fundir” os dois setores.

AG.1990.14.ES/GE/DS Na área de medicina preventiva, Alcení quer priorizar sua integração com a área curativa.

AG.1990.E15.ES/GE/DS Ele promete entretanto não cometer o mesmo erro de “*alguns países que, na tentativa de fundir a medicina preventiva com a curativa, acabaram anulando a medicina preventiva*”.

A matéria não faz referência, pela voz do ministro ou do jornal, ao processo em curso de transferência do Inamps (responsável por o que esse e demais ministros nomeiam *medicina curativa*) para o Ministério da Saúde (até aquele momento responsável por ações de saúde pública, nomeadas como *medicina preventiva*), apenas o segundo enunciado aponta para uma refutação do ministro à ideia<sup>143</sup>. A nova orientação da política nacional de saúde que caminhava da ênfase na prática médica curativa, individual, especializada e sofisticada, para as medidas de saúde pública, de caráter preventivo e de interesse coletivo (PAIM, 2007), estava em processo de apropriação. Sua menção na matéria, ao mesmo tempo que realça esse processo também o apaga, por não se utilizar de recursos injuntivos que situem o leitor quanto a esse processo. Conforme indicaremos adiante, o assunto é abordado em outra matéria do conjunto da página, mas sem referência à fala do ministro.

A imagem do ministro como *o que vem para salvar (a Saúde)* volta à tona mais expressivamente no final da matéria, enfatizada pelo uso dos adjetivos *fortes* e *firmes*, e a associação destes à figura do ministro, como mostram os enunciados a seguir.

AG.1990.E16.PS/ES/GE De acordo com Alcení, o que tem faltado para a medicina são “*lideranças fortes para advogar junto ao comando da economia, junto ao presidente da República, recursos para ações firmes na área da Saúde*”.

AG.1990.E17.GE O novo ministro promete ser esse líder.

A matéria não faz menção ao Sistema Único de Saúde, o que leva a supor que este não fora também mencionado pelo presidente e pelo ministro em suas críticas e seus planos<sup>144</sup>.

<sup>143</sup> Cabe destacar que essa matéria jornalística está inserida na Fase 2 em que dividimos nossa temporalidade, referente ao período pós-promulgação da Constituição. A questão da transferência do Inamps para o Ministério da Saúde vem da Fase 1, e mantém-se ainda em aberto.

<sup>144</sup> A Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080) seria aprovada ainda no governo Collor, no final de 1990, com vetos do presidente, no entanto, o que levará à criação de uma lei complementar (nº 8.142) aprovada no mesmo ano. Ver capítulo 2.

Coube ao jornal levar o SUS ao conjunto da página, em uma das matérias – *Sarney deu início à reforma no ministério*, produzida a partir de uma reunião de informações, sem atribuição a fonte específica. Não nos deteremos na análise desse texto, uma vez que não toma o ministro Alceni Guerra como fonte. No entanto, é oportuno apresentar rapidamente seu teor, entendendo que sua associação discursiva à matéria com o ministro – que o jornal deixou a cargo dos seus leitores, ao reuni-las na mesma página –, exalta o silenciamento deste último a respeito do novo sistema de saúde, já definido na Constituição, pouco mais de um ano antes.

O texto trata da medida tomada dez dias antes pelo ministro Seigo Tsuzuki, que deixava a pasta, de transferência do Inamps para o Ministério da Saúde. Destaca, ainda, que a medida já estava “implícita” na Constituição, que também determinou a criação de um Sistema Único de Saúde, com objetivo de descentralização do atendimento médico e repasse automático de recursos federais a estados e municípios. O silenciamento dos novos governantes em relação às medidas revelar-se-ia coerente, uma vez que, dias depois, conforme matéria do próprio jornal<sup>145</sup>, Alceni reverteria a medida de Tsuzuki, na contramão do que estava delineado na política de saúde.

Uma vez pontuada essa construção, passamos à análise da outra matéria da página que, como a principal, teve Alceni Guerra como fonte – nesse caso, a única fonte. A matéria, *Alceni promete rigor*, destaca a relação que o governo pretende manter com o funcionalismo público. Diferentemente do título da matéria principal, essa construção, transitiva, traz o ministro, não o presidente Collor, como sujeito do discurso, utilizando verbo de alta força modal, no presente da narração característico dos títulos jornalísticos – *promete* –, que tem como objeto *rigor*, reforçando a posição-sujeito do novo titular da pasta da Saúde como o que *vem para* (“promete”) *resolver* (“rigor”). Destacamos a seguir alguns enunciados desse segundo texto, que chamam atenção, em especial, pelo aspecto *operacional* e focalizado no qual se traduz essa intenção.

AG.1990.E18.GE “A primeira medida é a incorporação de métodos modernos de controle de assiduidade do funcionário”, diz Alceni.

A segunda é a diferenciação de salários por um critério de mérito. A terceira é a intensificação dos cursos de atualização e reciclagem e a quarta é a demissão daqueles que não servem para trabalhar no governo.

AG.1990.E19.GE “A Dataprev já utiliza no Rio um sistema de cartões magnéticos que registra os momentos em que o funcionário, por qualquer motivo, deixa a sua mesa ou, enfim, abandona o seu local de trabalho”, diz o futuro ministro.

---

<sup>145</sup> *Ministro reativa escritórios do Inamps (Folha de S. Paulo, 22/3/1990, Cidades, p. 5).*

AG.1990.E20.ES/GE Para ele, seria também necessário que o governo estabelecesse critérios para agilizar a carreira do funcionário público, “*pagando melhor aqueles que produzem mais*”.

AG.1990.E21.GE Atualmente, os funcionários públicos federais percorrem carreiras ditadas por seu grau de escolaridade e, apesar de poderem ser promovidos por merecimento, têm sua ascensão praticamente garantida por um sistema de antiguidade.

Nessas sequências discursivas, jornal e fonte imbricam-se, verificando-se, em alguns momentos, o discurso do relatado apresentado sem aspas e marcas como *disse, diz que*. As propostas dirigidas ao funcionalismo público, alvo do “rigor” destacado no título, apontam para os contornos privatizantes que ora emergiam no cenário de neoliberalismo tardio brasileiro, conforme apontamos no capítulo 2. Zulke e Nardi (2009, p. 169) destacam que as práticas de governo contemporâneas objetivam os indivíduos como cidadãos empreendedores, apontando para uma “hipervalorização generalizada do indivíduo”, que deve autogovernar-se, cumprir deveres, objetivado e guiado “pelas sedutoras promessas de liberdade e flexibilidade, ao contrário da tão criticada rigidez disciplinarizada dos tempos tayloristas-fordistas”.

Os demais textos que compõem a página, todos relacionados à matéria principal, tratando da posse do novo ministro da Saúde, reforçam a ideia de *salvação*, expectativa positiva e otimismo. Mesmo o que busca apresentar o cenário – com problemas – que o ministro vai encontrar, ao fazê-lo, remete à ideia de que será preciso ser forte e heroico para enfrentar, “além da tragédia sanitária”, um “imbróglio administrativo”, este último em referência a “gerir o atual Inamps”, “receber 119.532 funcionários que trabalham em regime de 30 horas semanais” e “viabilizar a implantação do SUS nos estados”.

Quanto ao conjunto, uma leitura apenas dos elementos em destaque na página, aos olhos do leitor/coenunciador – títulos e fotos – aponta para designação positiva da escolha do ministro. A começar pelo título da matéria principal, que analisamos, o conjunto remete, por meio dos planos e projetos apresentados, a grandiosidade, e, por conseguinte, a heroísmo e *salvação*. Recursos modais como adjetivos (*nova, pacífica, harmônica, útil*) e verbos (*revolucionar, recuperar, viabilizar, preparar*) exaltam a chegada do ministro que vem para *salvar e resolver* e ganham mais força em contraste com a representação discursiva da saúde – *atrasada, igrejinhas, máquina inchada, falta de gerência, despreparo dos médicos, imagem a ser recuperada*.

<b>Ministro:</b> JOSÉ GOLDEMBERG
<b>Gestão:</b> 24/01/1992 a 12/02/1992
<b>Governo:</b> Fernando Collor
<b>SEM MATÉRIA INAUGURAL</b>

<b>Ministro:</b> ADIB JATENE
<b>Gestão:</b> 13/2/1992-2/10/1992
<b>Governo:</b> Fernando Collor
<b>Data da matéria:</b> 14/2/1992
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 5
<b>Autor:</b> -----

### ***Jatene toma posse no Ministério da Saúde***

Matéria em quatro colunas, localizada no meio da página, com título em uma linha, texto em duas colunas, e, em outras duas, foto do novo ministro, Adib Jatene, sendo cumprimentado pelo presidente Fernando Collor durante a posse (conforme descreve a legenda)<sup>146</sup>. Incrustado em parte de uma das colunas do texto, um pequeno box relacionado à saúde do presidente (*Collor mostra boa disposição*), sobre a qual havia muitas especulações, e a sua postura na cerimônia. A página é quase toda ocupada por textos relacionados a Collor e ao Planalto, três deles abordando a temática da Saúde, de formas diversas. A matéria com/sobre Jatene fica abaixo da manchete da página, que trata de versão de artigo escrito pelo presidente<sup>147</sup> encontrado no lixo de sua residência pela *Folha de S. Paulo* (*Artigo de Collor estava no lixo da Dinda*); do lado esquerdo, há uma coluna de notas variadas, que começa no alto da página; abaixo, matéria em quatro colunas sobre espaço do Hospital das Forças Armadas reservado ao presidente (*Hospital reserva andar para presidente*); e, do lado direito, outra sobre inquérito acusando o ex-ministro da Saúde Alcení Guerra de compra superfaturada para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

O título, de caráter noticioso, sem presença expressiva do enunciador jornal, tem como tema o ministro, verbo no presente da narração, e, em ordem direta e construção transitiva, limita-se a informar que este tomou posse. A abertura da matéria repete a informação do título, agora com o verbo no passado, cumprindo a função de demonstração (PINTO, 2002), isto é, apresentando o novo ministro, e destaca em seguida uma proposta sua à frente da pasta:

<sup>146</sup> Em janeiro de 1992, Alcení Guerra tornou-se alvo de denúncias na imprensa por omissão, diante do surto de cólera que se espalhou pelo Nordeste do país, e foi também acusado de corrupção na compra de materiais para o programa de agentes comunitários de saúde. Diante das pressões, foi afastado da pasta e substituído, interinamente, por José Goldemberg, então secretário de Ciência e Tecnologia, e, depois, por Adib Jatene, sugestão do então ministro da Justiça, Jarbas Passarinho (CPDOC/FGV, s.d.). Cf. [www.fgv.br/CPDOC/BUSCA/dicionarios/verbete-biografico/adib-domingues-jatene](http://www.fgv.br/CPDOC/BUSCA/dicionarios/verbete-biografico/adib-domingues-jatene).

<sup>147</sup> Collor vinha publicando artigos na editoria *Opinião* da *Folha de S. Paulo*, na seção *Tendências e Debates*. Cf. edição de 2/2/1992, p. A3, 4/2/1992, 6/2/1992 e 5/3/1992, p. A3, entre outras. A matéria em questão refere-se a versão de um artigo que seria publicado em 14/2/1992, *Presença internacional do Brasil*.

AJ.1992.E1.ES/GE O novo ministro da Saúde, o cirurgião cardíaco Adib Jatene, tomou posse ontem, no Palácio do Planalto, defendendo o pagamento e a recuperação da rede de hospitais conveniados do Inamps e da rede pública.

A proposta destacada circunscreve as demandas da Saúde em uma questão pontual, situando-se no âmbito do operacional, sem apontar para aspectos conceituais da defesa do direito à saúde para todos. Esse recorte é reafirmado na relação estabelecida com o leitor, tomado como familiarizado à situação da rede hospitalar do país e, assim, *convidado* a participar do discurso, ainda que sem informações recentes a auxiliá-lo a acompanhar o que está ali noticiado<sup>148</sup>. O pagamento e recuperação a que se refere o enunciado relacionam-se a regularizar situação provocada por uma crise que vivia o Ministério da Saúde, devida ao não recolhimento de impostos que contribuía com quase 60% do orçamento da pasta, respaldado por liminares obtidas no Supremo Tribunal Federal<sup>149</sup>.

O leitor é, ainda, convidado a inferir quanto à existência de irregularidades no ministério, que lhe são apresentadas como uma pressuposição discursiva, conforme E2 e E3.

AJ.1992.E2.GE Sobre as licitações na Saúde – principal foco de irregularidades no ministério –, ele comentou:

AJ.1992.E3.PP “O setor público sempre compra mal e mais caro”.

Verifica-se em E2 que essas irregularidades são apresentadas como já dadas, sem marcas, tendo-se como dado novo apenas o *foco* delas. A partir de um deslizamento de sentido, com uso interdiscursivo do termo *foco*, jargão do universo da saúde, representando ponto de infecção de doenças microbianas ou local onde se concentra a fonte transmissora de uma doença, reforça o sentido negativo de *irregularidades* e, por extensão, do universo da Saúde. Observa-se no enunciado uma ambivalência de vozes (Fairclough, 2001), em que o discurso do representante (jornal), imbrica-se com o discurso do representado (a fonte), deixando dúvida quanto a quem associa as licitações na Saúde a foco de irregularidades – o jornal, o ministro ou ambos.

O enunciado seguinte, E3, uma fala entre aspas do ministro, que o jornal categoriza como comentário (*comentou*), conforme apresentamos em E2, não só prossegue na conformação do sentido negativo associado ao cenário da saúde naquele momento, como aponta para uma ampliação e generalização, com o recurso modal do advérbio *sempre*,

<sup>148</sup> Em 18/12/1991, cerca de dois meses antes, a *Folha* publicara a matéria *Procuradoria abre inquérito a cada 3 dias contra o governo* (p. 6). Essa é uma das únicas três matérias que encontramos em uma busca empreendida pelo período de dezembro à véspera da posse, no acervo do jornal, pelo termo *hospitais conveniados*.

<sup>149</sup> Cf. [www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps](http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps). Acesso em 10 jun. 2018.

produzindo um efeito de sentido que toma interdiscursivamente a *ineficiência do poder público* (PP) como algo estrutural – e não pontual. Cabe reforçar com Pinto (2002) que todo processo de produção de textos nada mais é do que um processo de recepção de outros textos já dados na cultura, onde o poder está em jogo. Tal operação enunciativa apresenta a fonte/ministro atravessada pelo pré-construído que remete a certo entendimento universal acerca do mau funcionamento do poder público.

Como nos mostra Fairclough, há sempre muitas possibilidades diferentes na linguagem, mas a escolha de uma delas é socialmente estruturada. No enunciado seguinte, o jornal interpela o leitor, pelo uso do verbo *criticar*, antecedido do advérbio *também*, quanto ao entendimento de que se tratava ali de uma enumeração de críticas (ao poder público) por parte de um ministro que está assumindo a pasta, como se vê abaixo:

AJ.1992.E4.GE/TO Ele também criticou a prioridade dada aos equipamentos e investimentos. “A pessoa humana não é tratada como deve”.

Neste momento, uma aproximação do entendimento de saúde como direito emerge, em discurso direto, valorizada pelo contraste com a crítica do ministro vocalizada pelo jornal. Apenas aí, o discurso sai do recorte para o geral, ao vocalizar a preocupação do ministro com “a pessoa humana”, apontando para um Maior. O sentido negativo é marcado pelo próprio advérbio *não* e busca vocalizar retoricamente um escândalo. O enunciado opõe os âmbitos econômico e social, valorizando a preocupação de um ministro recém-empossado com as pessoas (TO), ao estruturar-se na voz passiva, topicalizando a expressão *pessoa humana*. O agente fica oculto e parece ser o mesmo *poder público*, que no conjunto é criticado.

A valorização é verificada também no enunciado seguinte, E5, com marcas próprias de anúncios e promessas, como o verbo no futuro do presente, *buscará*, propostas genéricas e uma afirmação, com verbo de alta força modal, *resolver*, e objeto que embute uma pressuposição – a de que *a saúde no país tem problemas*, o que é apresentado sem utilização de marcas, e, portanto, como já dado. O jornal acata essa pressuposição, bem como a proposta do ministro, uma vez que não se utiliza de marcas tais como aspas para delimitá-la. Observa-se o uso de “objetivos menos elevados na ordem de nobreza” (LAHIRE, 1998), na construção do ministro para mobilizar seu auditório – *resolver os problemas do país* –, que o jornal veicula em discurso indireto.

AJ.1992.E5.ES/GE O novo ministro disse que buscará um diálogo com o Congresso e o apoio dos setores organizados da sociedade, nos Estados e municípios, para resolver os problemas da saúde no país.

O restante da matéria dedica-se a descrever a cerimônia de posse do ministro e a apresentar falas de outras fontes, como políticos, especialistas e gestores, a respeito da escolha de Jatene em que reforça-se a ideia de um *ministro salvador*.

Ganha destaque no texto, como problema a ser enfrentado pelo Ministério da Saúde, uma questão pontual, as irregularidades no âmbito da Saúde e a falta de pagamento aos hospitais. O enfrentamento do desafio de garantir o direito de *todos* à saúde, conforme a legislação em vigor não é destacado – pouco mais de um ano antes, em dezembro de 1990, havia sido aprovada a Lei Orgânica da Saúde, e, há mais de três, a Constituição Federal. O texto, no entanto, não faz menção ao Sistema Único de Saúde e a um compromisso com a universalidade. Designa o (setor) público estruturalmente como negativo (E3) e traz uma abordagem genérica dos “problemas da saúde do país”, esvaziando-os de sua natureza e relevância. É importante destacar, no entanto, que o discurso não abre espaço a uma valorização do setor privado como caminho para fazer frente ao cenário descrito, evidenciando nos enunciados o papel do Estado (ES) para fazer frente aos *problemas*.

O conjunto filia-se ao mesmo discurso que vimos localizando, na análise dos enunciados dos textos anteriores: a da ineficiência do âmbito do público e a do novo ministro que vem para *resolver e salvar*. Mais uma vez a troca de ministros – e, mais uma vez, em um mesmo mandato presidencial – não é problematizada pelo jornal.

<b>Ministro:</b> JAMIL HADDAD
<b>Gestão:</b> 8/10/1992-18/8/1993
<b>Governo:</b> Itamar Franco
<b>Data da matéria:</b> 9/10/1992
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 6
<b>Autor:</b> Da sucursal de Brasília

### ***Reclamações marcam posse***

Pequena matéria, em duas colunas, associada à manchete da página (*Itamar dá posse a sete novos ministros*), cercada por outras também referentes à principal. O conjunto refere-se ao início do governo Itamar Franco, que assume no lugar de Fernando Collor, afastado por denúncias de corrupção. O jornal marca a referência a essa nova etapa do governo do país com o selo que traz os dizeres *República do pão de queijo* com uma foto de Itamar, incrustado na matéria principal. Não há na página matéria que trate especificamente da posse do ministro da Saúde – a única pasta a obter espaço específico no conjunto foi a da Previdência Social (*Brito assume Previdência*).



A matéria em análise dedica, além do lide, dois dos seis parágrafos que a compõem a Jamil Haddad. O lide complementa o título, indicando a que se referem as *reclamações* e apresentando o jornal como enunciador expressivo. O ministro Jamil Haddad é mencionado ao lado de dois outros também empossados.

JH.1992.E1.PS/GE Três dos sete ministros empossados ontem pelo presidente Itamar Franco – Jamil Haddad (Saúde), Alexandre Costa (Integração Regional) e Ivan da Silveira Serpa (Marinha) – mostraram poucos planos e fizeram muitas reclamações.

JH.1992.E2.GE Haddad resolveu atacar os preços dos remédios. Costa preferiu elogiar seu antecessor e Serpa criticou a “inoperância do material flutuante [da Marinha]”.

Observa-se que o título utiliza uma estratégia de modalização, trazendo como tema o substantivo *reclamações*, pelo qual fornece afetos para o leitor prosseguir na leitura. A função de sedução (PINTO, 2002) verifica-se também no lide, em que o jornal participa ativamente do discurso, ao apresentar seu olhar sobre a posse e fazê-lo a partir de um contraste entre planos (poucos) e reclamações (muitas), que embute uma crítica a quem assume uma nova pasta e que deve fazer (muitos) planos. O enunciado seguinte, E2, que também integra a abertura, procura manter-se no campo semântico de *reclamações* com verbos de alta força modal como *atacar* e *criticou*. O primeiro, associado a Haddad, é modalizado por outro verbo, *resolveu*, e apresenta um deslizamento de sentido, do universo bélico, tendo-se o alvo do ataque, deliberado (*resolveu*) os preços dos remédios. Há ainda um terceiro verbo modalizador mencionado, *elogiar*, que, no entanto, nada tem a ver com o campo semântico no qual o enunciado procura manter-se. Desse conjunto, depreende-se o esforço do jornal em afetar o leitor, ainda que imprecisamente. Mais uma vez, lembramos a estratégia retórica de produção do *escândalo* – por parte do jornal, não da fonte –, que pode ser observada aqui.

Essa mescla de afeto e imprecisão mantém-se em E3:

JH.1992.E3.ES/PS/GE/PP Jamil Haddad, 66, assumiu o cargo declarando guerra às indústrias farmacêuticas. Ele quer conversar com os empresários do setor para tentar um acordo que evite o aumento de preços dos remédios de uso contínuo.

Com representação indireta do relatado (o ministro), mantém-se pela voz do jornal a militarização do discurso, que, no entanto, contradiz-se, na sequência discursiva seguinte: “quer conversar” e “tentar um acordo” distanciam-se da ideia de confronto suscitada no enunciado anterior, reforçando a intenção de constituir o problema da saúde como um

escândalo de modo a torná-lo publicamente aceitável aos olhos do leitor. Tais recursos evidenciam uma ênfase do jornal nos afetos, mais do que no rigor.

O aspecto pontual e operacional no trato das questões da saúde, mais uma vez, se verifica, na voz do ministro. Como nos casos anteriores, não há menção a questões universais, aos Maiores, do campo da Saúde.

A abordagem pontual do preço dos remédios mantém-se no enunciado seguinte, E4, que começa com uma nominalização – *barateamento* –, evidenciando a redução do valor monetário dos remédios e retomando a ideia de confronto.

JH.1992.E4.ES/PP/TO O barateamento de remédios, que se choca com as reivindicações da indústria farmacêutica, visa, segundo Haddad, permitir que a população de baixa renda possa adquirir medicamentos necessários e de uso indispensável.

É o enunciador jornal que o faz, uma vez que não é atribuída à fonte a informação de que a proposta do ministro “se choca” com a da indústria farmacêutica. A construção remete ao papel do Estado (ES), no que diz respeito ao direito (TO) à saúde, em um aspecto determinado, do acesso aos medicamentos, trazida, na dimensão discursiva, por jornal e ministro. É possível observar a proposta do ministro identificada com o discurso da focalização das ações de saúde pública, por sua preocupação com a *população de baixa renda*, o que foge à proposta universalizante do sistema e remete a um *SUS para pobres*.

O restante da matéria trata dos demais ministros empossados – nos quais não nos deteremos aqui, de modo a mantermos o foco na área da Saúde, conforme nossos propósitos. Cabe destacar, apenas, que, dos três ministros mencionados, somente a um deles, ao qual foi atribuída a ação de *criticar*, foi possível associar a ideia de *reclamação* (“criticou a inoperância do material flutuante”), o que nos permite reafirmar, assim, o uso da função de sedução, em detrimento do rigor informativo.

De modo a melhor compreendermos as relações que se estabeleceram nas sequências discursivas do texto em análise, cabe examinar os contextos situacional imediato e institucional em que este se conformou. A ampliação do acesso a medicamentos fez parte da política do então presidente Itamar Franco<sup>150</sup>, levada à frente por Jamil Haddad, que viria a ser autor do decreto nº 793/1993, instituindo os medicamentos genéricos.

---

<sup>150</sup> De acordo com Paim (2008), o governo Itamar tem sido considerado na história do SUS como aquele que declarou, publicamente, “a ousadia de cumprir a lei” (BRASIL. Ministério da Saúde, 1993, apud PAIM, 2008). Citando Faleiros (2006), Paim destaca que, com Itamar, configura-se na área da Saúde, “uma correlação de forças favoráveis que possibilitam o trânsito do movimento [da Reforma Sanitária] no interior do poder do Estado, mas não eliminam as contradições inerentes ao pacto federativo” (FALEIROS, 2006, apud PAIM, 2008). Cf: <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-10.pdf>

A *Folha de S. Paulo* prosseguiu publicando, nas edições dos dias e meses seguintes, matérias cujo enquadramento era o embate entre governo e indústria farmacêutica<sup>151</sup>. No texto examinado, as sequências apontam para a defesa do direito ao acesso aos medicamentos, trazida discursivamente pelo jornal e pelo ministro, focalizando, no entanto, essa ação nas *populações de baixa renda* (TO). O papel do Estado (ES) como garantidor desse direito, de qualquer forma, evidencia-se, contra-hegemonicamente, assim como o embate entre Estado e mercado, entre público e privado (PP), nesse caso, enfatizado pelo jornal por meio do uso de metáforas do universo bélico – que não aparecem na voz do ministro. Os aspectos contra-hegemônicos observam-se, ainda, ao se localizarem fora do universo da saúde pública os problemas que a afetam – nesse caso, o alto preço dos medicamentos, a cargo da indústria farmacêutica.

<b>Ministro:</b> SAULO MOREIRA (interino)
<b>Gestão:</b> 19/8/1993-30/8/1993
<b>Governo:</b> Itamar Franco
<b>Data da matéria:</b> 20/8/1993
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 4
<b>Autor:</b> Da Sucursal de Brasília

***Ministro interino da Saúde pode ficar só uma semana*** (título)  
***Moreira assumiu ontem; Haddad voltará à Câmara*** (subtítulo)

A matéria foi editada dentro de um box, inserido na matéria principal da página (*Rodízio de embaixadores começa na próxima semana*), sem relação com ela. Traz foto de Itamar com Jamil Haddad na posse do novo ministro da Saúde, Saulo Moreira, conforme indica a legenda. Abaixo do box, matéria de três colunas, com o título-assunto *Reforma ministerial*, trata do novo ministério de Itamar (*Itamar define nomes na semana que vem*), informando que, para a Saúde, o mais cotado é o ex-governador de Goiás, Henrique Santillo.

Abre apresentando Saulo Moreira como ministro interino e informando que este não pretende ficar mais de uma semana no cargo, com reprodução em discurso direto a intenção do ministro.

SM.1993.E1.GE O ministro interino da Saúde, Saulo Moreira, disse que não pretende ficar mais de uma semana no cargo. “Falei para o presidente Itamar que atuei numa fase de transição apenas”.

<sup>151</sup> A título de ilustração, destacamos os títulos de algumas dessas matérias e respectivas datas de publicação: *Governo vai negociar a venda em supermercados*, em 20/10/1992, Dinheiro, p. 2; *Governo processa 200 laboratórios por cartel*, em 6/1/1993, Dinheiro, p. 8, com chamada de capa; *Laboratórios preveem ‘bagunça’ no mercado*; *Ministro quer apoio de laboratório nacional*, 7/1/1993, Primeiro Caderno, p. 6; e *Governo agora quer dar remédio aos pobres*, em 9/1/1993, Primeiro Caderno, p. 6.

Como interino, o novo ministro assume raro discurso no qual se distancia do perfil salvacionista, ao anunciar que não faria alterações na equipe e na política em curso.

SM.1993.E2. GE Moreira anunciou, durante a cerimônia de transmissão de cargos, que não vai fazer nenhuma alteração na equipe e que procurará manter a política do seu antecessor, Jamil Haddad (PSB-RJ).

Sobre E2, cabe chamar atenção para a forma como jornal e fonte tratam a possibilidade ou não de permanência do ministro na pasta, como se tal definição dependesse (apenas) da *vontade* do gestor, bem como a possibilidade de este fazer ou não mudanças no ministério, mesmo anunciado e anunciando-se como interino. Tal postura remete à naturalização com que jornal e fontes tomam o papel de um ministro que assume – fazer mudanças.

A matéria apresenta ainda Saulo Moreira como médico, convidando o leitor a associar sua formação e a pertinência de ocupar a pasta da Saúde e explica que seu antecessor, Jamil Haddad, voltará a ocupar sua cadeira na Câmara.

SM.E3.GE O médico Moreira assumiu ontem pela manhã o cargo de ministro interino da Saúde. Haddad voltará a ocupar sua cadeira na Câmara.

SM.E4.GE.PS Moreira disse que convidaria Haddad para gravar anúncio da campanha de vacinação que deve ir ao ar hoje à noite.

O texto termina realçando aspecto político-partidário da saída de Haddad da pasta, sem, no entanto, trazer ao leitor a memória do ocorrido<sup>152</sup>.

SM.E5.GE Jamil Haddad disse que não tinha “condições éticas e morais” de continuar no governo a partir do momento que seu partido, o PSB, decidiu votar contra a política salarial do governo.

<b>Ministro:</b> HENRIQUE SANTILLO
<b>Gestão:</b> 30/8/1993-1/1/1995
<b>Governo:</b> Itamar Franco
<b>Data da matéria:</b> 31/8/1993
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 6
<b>Autor:</b> Da Sucursal de Brasília

### ***Santillo é empossado e critica atraso a hospitais***

<sup>152</sup> De acordo com histórico do Partido Socialista Brasileiro (PSB), a política trabalhista do presidente Itamar Franco conflitava com o programa do partido, que votara no Congresso contra medida provisória do governo sobre política salarial, ainda na primeira fase do plano de estabilização, que resultaria na instituição Real. Cf. <http://psbjundiai.org.br/historia/>; [www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/haddad-jamil](http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/haddad-jamil) e [www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/itamar-augusto-cautiero-franco](http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/itamar-augusto-cautiero-franco)

Matéria em duas colunas editada abaixo da manchete da página, também referente aos meandros do governo Itamar Franco (*Fleury rompe com Itamar; Munhoz pode sair*). A foto que ilustra o conjunto mostra Santillo e Itamar Franco no Planalto, conforme indica a legenda, sentados a uma mesa de trabalho, tendo à frente um livro no qual parece estar sendo registrada a posse, que a própria matéria informa ter sido dada no gabinete de Itamar Franco<sup>153</sup>. No título, o uso da voz passiva topicaliza o nome do ministro, enfatizando sua posse e a crítica que faz, como sujeito do discurso. Esta será retomada na abertura da matéria, em E1, que destaca, cumprindo a função representacional, que Santillo é sócio de um hospital privado em Anápolis. Tal informação, dada no início do texto como sendo do jornal, visa interpelar o leitor/auditório, na inferência quanto a haver interesses pessoais do ministro na crítica que faz. Essa construção evidencia-se como estratégia, ao se verificar, no final da matéria, conforme explicita o jornal, que a informação fora dada pelo próprio ministro.

HS.1993.E1.GE/PP Em sua primeira entrevista como ministro da Saúde, o ex-governador Henrique Santillo – que é sócio de um hospital em Anápolis (GO) – criticou o atraso nos pagamentos do governo para os hospitais particulares conveniados.

A matéria explicita que se trata da primeira entrevista do ministro à frente da pasta, sem que isso, no entanto, tenha levado a uma abordagem mais abrangente sobre a área da Saúde que ele iria administrar. Em E1, observa-se, em vez disso, e mais uma vez, o foco de um novo ministro em uma questão pontual e voltada ao prestador do serviço de saúde, não ao público, alvo desse serviço: o atraso nos pagamentos do governo para os hospitais particulares conveniados.

Observa-se, ainda, nesse mesmo enunciado, que não se mencionam as partes do convênio (os hospitais são conveniados com o SUS, porque o Inamps já havia sido extinto, em julho de 1993, pela Lei nº 8.689).

HS.1993.E2.GE “Tem que haver um programa de pagamento em dia. Com os índices inflacionários altíssimos como estão, é impossível que um hospital sobreviva recebendo com atraso de dois ou três meses”.

HS.1993.E3.GE/PP Mesmo sendo dono, conforme disse, de 20% de um hospital com 60 leitos em Anápolis, Santillo disse não ter “*nenhum interesse*” no setor hospitalar.

---

<sup>153</sup> Matéria curta, de uma coluna, publicada no dia seguinte apresenta a cobertura da cerimônia de posse, que “lotou o auditório do Ministério da Saúde”, tendo Santillo recebido o cargo do ministro interino, Saulo Moreira. Mostra, ainda, que a posse teve conotação política, considerada “ato contra PMDB”, como indicou o título.

Em E2, recursos como a modalização do verbo *haver* (*tem que*), o advérbio modal *impossível* e o verbo de força *sobreviver* enfatizam as críticas do ministro, reproduzidas em discurso direto. Em E3, o jornal busca separar seu discurso do discurso da fonte, o que não fizera no início do texto, com uso por duas vezes do recurso *disse*.

O conjunto naturaliza uma preocupação com o âmbito privado, por parte de jornal e fonte, sem que fique clara uma associação dessa preocupação com o atendimento do público (pela rede conveniada). É necessário observar que se trata do terceiro ministro da gestão Itamar Franco, informação que não é mencionada na matéria, nem mesmo para reportar a crítica de Santillo ao atraso de pagamento aos hospitais conveniados, que ocorria, afinal, naquele governo. Nada também é mencionado quanto à política de acesso a medicamentos que vinha sendo levada à frente como marca do governo de Itamar na Saúde e não houve estranhamento expressivo do jornal quanto ao foco único do discurso do ministro.

O tom inaugural, de permanente *recomeço*, que veio caracterizando as entrevistas do conjunto mantém-se aqui. O único momento em que o jornal parece ter interpelado o ministro refere-se a este ter ou não interesse no setor hospitalar para obter a resposta negativa – *nenhum interesse* – com a qual a matéria se encerra.

### 5.1.3 FASE 3 – O período FHC

<b>Ministro:</b> ADIB JATENE
<b>Gestão:</b> 1/1/1995-6/11/1996
<b>Governo:</b> Fernando Henrique Cardoso I
<b>Data da matéria:</b> 16/1/1995
<b>Editoria:</b> Caderno São Paulo (Cotidiano), p. 2
<b>Autor:</b> Gilberto Dimenstein (diretor da sucursal de Brasília) e Alexandre Secco (Da Sucursal de Brasília)

***Médicos despreparados encarecem saúde*** (título)  
***Para o ministro Adib Jatene, pedidos desnecessários de exames complementares geram gastos supérfluos na área*** (subtítulo)

Matéria com chamada no alto da capa do Caderno São Paulo<sup>154</sup>, editada na página 2 deste como manchete, ocupando meia página, em seis colunas, tendo inserida foto do entrevistado em duas, na qual aparece em plano fechado (close) e em ligeiro perfil<sup>155</sup>. É a primeira do nosso conjunto a trazer título e subtítulo. O texto compõe-se de uma abertura

<sup>154</sup> O *Caderno São Paulo* inclui a editoria *Cotidiano*, conforme indicado na capa deste.

<sup>155</sup> A reprodução da página no acervo da *Folha de S. Paulo* não está totalmente legível. Para a leitura da matéria foi acessada página html, com a íntegra do texto, disponível no site do jornal. Cf. [www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/1/16/cotidiano/14.html](http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/1/16/cotidiano/14.html).

seguida de entrevista em formato de perguntas e respostas (pingue-pongue). Ao lado do texto da entrevista, na sexta coluna, à direita, uma pequena matéria, de dois parágrafos, editada em um box, relacionada à manchete, repercute as falas do ministro, com o presidente da Associação Paulista de Medicina, José Knoplich (*Knoplich culpa baixos salários*). A metade inferior da página é ocupada com assuntos variados não relacionados a saúde<sup>156</sup>. A matéria mereceu pequena chamada na capa do jornal, localizada no canto inferior direito da página (*Para Jatene, formação ruim encarece saúde*).

Observa-se no título uma ambivalência de vozes, uma vez que a afirmação ali enunciada não traz marcas que indiquem a autoria, como aspas ou verbos declaratórios – *diz ministro* ou *diz Jatene*, tal como aparece na chamada de capa –, para separar as palavras representadas, isto é, a voz da pessoa relatada, da voz de quem relata. A associação da afirmação do título ao ministro dá-se pela foto dele ilustrando a matéria e pelo texto do subtítulo, no qual aparece o nome de Jatene, realçado por inversão. Título e subtítulo são construídos com pressuposições discursivas que conferem sentido negativo à saúde. No título, o despreparo dos médicos é tido como dado, já lhe sendo acrescentadas as consequências – *encarecer a saúde*. Essa mesma pressuposição aparece na chamada da capa do caderno para a entrevista. O subtítulo, por sua vez, apresenta como dada a existência de “pedidos desnecessários de exames complementares”, geradores de gastos supérfluos. Em ambos os casos, busca-se por meio de implícitos, que não se apresentam no nível da frase, a adesão do leitor/coenunciador àqueles entendimentos.

Em contato com o texto, verifica-se que título e subtítulo, ainda, destacaram uma entre as muitas questões abordadas na entrevista, realçando a presença expressiva do emissor jornal, responsável pelo recorte realizado, em meio aos temas ali concorrentes.

O texto, por sua vez, segue a organização estrutural de entrevistas do tipo perguntas e respostas, com abertura e entrevista propriamente. A introdução reforça o recorte escolhido para destaque no título e subtítulo, possivelmente, buscando afinar-se à orientação do manual de produção do jornal, segundo o qual deve constar ali “a informação de mais impacto”<sup>157</sup>, além de breve perfil do entrevistado e outras informações sobre a produção da entrevista:

AJ.1995.E1.FI O ministro da Saúde, Adib Domingos Jatene, 65, disse estar muito preocupado com a formação do médico que deixa a faculdade porque o profissional mal preparado é um dos responsáveis pelo encarecimento dos serviços de saúde.

<sup>156</sup> Matéria curta sobre culto onde igreja foi demolida; artigo de opinião (*A autonomia dos poderes*); seções *A cidade é sua*, *Agenda*, *Folha Informações e Aconteceu há 10 anos*, mais o expediente do jornal.

<sup>157</sup> Já citado: [https://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_producao\\_e.htm](https://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_producao_e.htm).

AJ.1995.E2.FI “*Os médicos mal qualificados apelam para muitos exames complementares e encarecem o serviço*”, diz. (...).

Essa abertura cumpre a função de demonstração, apresentando o entrevistado como ministro, seu nome completo e sua idade, confirmando o tom inaugural da matéria, sem destacar, no entanto, que se tratava do novo titular da pasta, empossado quinze dias antes<sup>158</sup>. As falas do ministro destacadas nessa abertura seguem a mesma linha de título e subtítulo, mantendo a estratégia de pressuposição discursiva quanto ao despreparo e desqualificação dos médicos. Observa-se que a crítica do ministro volta-se a uma preocupação específica quanto ao “encarecimento dos serviços de saúde”, como consequência, remetendo à questão do financiamento (FI), que seria uma tônica de suas preocupações à frente da pasta da Saúde e a causa de seu afastamento, como será apontado adiante. O recurso da nominalização – *o encarecimento*, em vez de, por exemplo, *serviços de saúde mais caros* – reforça discursivamente essa questão.

Em E3, a seguir, que segue sustentando a análise do ministro, destacam-se nova pressuposição, em que a *distorção* é tomada como algo dado, e a expressão *medicina preventiva*, apresentada na abertura como sendo do jornal, mas que, conforme será possível verificar no corpo da entrevista, foi retirada de falas do ministro.

AJ.1995.E3.PS/FI/DS Jatene analisa a distorção provocada pelo uso de novas tecnologias na área de saúde e os investimentos em medicina preventiva”.

A respeito do uso da expressão *medicina preventiva*, utilizada também nas matérias anteriores, cabe a esta altura observar seu aspecto polissêmico, realçado aqui por entrevistadores e entrevistado. Na abertura, a expressão é tomada em seu caráter biomédico, individual, associada à realização de exames diagnósticos. Pode também, no entanto, ser empregada sob a ótica da saúde coletiva<sup>159</sup>, no que diz respeito a ações de prevenção fora do

<sup>158</sup> Na busca que empreendemos às edições do mês em que foi publicada a entrevista, não havia, antes dessa, outra entrevista do mesmo gênero, na qual o jornal tivesse aberto espaço para o ministro expor seus planos. Verificamos que Jatene como ministro fora fonte em outras matérias, mas para tratar de temas pontuais, como seu posicionamento em defesa do funcionalismo público (*Jatene vai contra ideia de extinguir estabilidade*) e sobre portaria restringindo a publicidade de cigarros (*Jatene analisa legalidade das restrições*). Essas, no entanto, não foram por nós tomadas como matérias inaugurais, por se distanciarem da definição em nos baseamos, na forma descrita no capítulo 4.

<sup>159</sup> Para essa diferenciação, utilizamos definição da Abrasco (2016), segundo a qual, na primeira acepção, a prevenção se dá por práticas de identificação precoce de doenças, com base em recursos tecnológicos, como exames de diferentes graus de complexidade, técnicas de genética médica e também medicação. Já na perspectiva da saúde coletiva, a medicina preventiva refere-se ao uso de dados epidemiológicos para pautar o cuidado à saúde e ações que evitem o adoecimento da população e promovam sua saúde e bem-estar integrais (ABRASCO, 2016). Cf. <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/gastao-wagner-fala-sobre-a-medicina-preventiva-no-sus/20293/>.



âmbito da saúde. Essas duas acepções, bem como o sentido ampliado e estrito de saúde presente em uma delas, alternar-se-ão ao longo da entrevista. A imbricação se dá a despeito de um SUS já em vigor, fundado nos preceitos da Reforma Sanitária, segundo a qual ações de promoção e prevenção não se relacionam direta e necessariamente à prática médica<sup>160</sup>.

Uma mostra se dá nos enunciados seguintes, E4 a E6, ainda no texto de abertura, que traz fala do ministro extraída da entrevista, destacada com aspas, na qual este utiliza construções adversativas para ora destacar a medicina preventiva identificada com o discurso biomédico – “diagnosticar doenças” – ora contrapor-se a isso, aproximando-se do conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais (DS) – *alimentação, salário, água encanada* – mostrando posição crítica à retórica da tecnologia.

AJ.1995.E4.PS “Na maior parte dos casos, você não precisa usar tecnologia [para diagnosticar doenças]”

AJ.1995.E5.PS/FI “[o uso da tecnologia] Salva vidas, mas aumenta o custo”.

AJ.1995.E6.PS/DS “Mas medicina preventiva também é alimentação, o que significa salário. Medicina preventiva é água tratada e encanada”.

Os jornalistas, por sua vez, voltam-se, agora, à acepção da saúde coletiva, ao alternar com o discurso indireto a apresentação das ideias do ministro:

AJ.1995.E7.ES/PS/DS Ele defende programas de saneamento básico para reduzir os índices de mortalidade infantil.

Essa construção associa prevenção a outro determinante social, saneamento básico, para incidir sobre um problema social – e não individual – a redução da mortalidade infantil.

É necessário observar que, embora a entrevista tenha a autoria de dois jornalistas, a interação com o entrevistado se dá em nome do veículo jornalístico, registrando-se os turnos de fala com o nome do ministro e o nome do jornal. Dessa forma, os jornalistas também inserem-se nos ritos do veículo para o qual trabalham, deixando de ser sujeitos empíricos para se tornarem sujeitos do discurso.

No corpo da entrevista, a primeira pergunta dos jornalistas aponta para o coletivo e para a ideia de balanço, até o momento, incomum nas matérias com os ministros de nosso conjunto. Na resposta, no entanto, o ministro circunscreve a saúde à cura e erradicação de

<sup>160</sup> Em relação à medicina preventiva, Paim (2008a, p. 214-215) citando o sanitarista Sergio Arouca, observa que “a medicina preventiva aludia aos problemas, mas iludia quanto à solução, pois desconsiderava a necessidade de uma boa prática teórica e de uma prática política, capazes de produzir conhecimento e de modificar as relações sociais”. E complementa, ainda: “Já a Reforma Sanitária *alude* para a uma reforma social ampla (reforma geral) e mudanças no modo de vida (revolução no modo de vida) e *ilude* quanto às suas possibilidades quando se restringe ao SUS (reforma parcial)”.

doenças, tomando, assim, de início, a saúde em seu sentido estrito, para, em seguida, ampliar o conceito, ao associar os males a determinantes sociais.

AJ.1995.E8.ES/TO/DS **Folha – Como o senhor analisa o estado de saúde do brasileiro?**

Jatene – *Eu costumo considerar, sob o aspecto didático, o que eu chamo de saúde propriamente dita e o que eu chamo de doença. A saúde tem setores que vão muito bem. Nós eliminamos a poliomielite e conseguimos resultados extraordinários no sarampo. Mas voltou o cólera, que é uma diarreia das mais fáceis de curar (...).*

AJ.1995.E9.ES/TO/DS Jatene – *O problema do cólera é o saneamento, água encanada e tratada. (...) O que nós precisamos fazer é colocar água em um nível que atinja 90% da população. O Brasil hoje tem 66%.*

Na sequência acima, confirma-se que o sujeito identificado com o discurso biomédico é também atravessado pelo discurso da saúde coletiva. Em ambas, evidencia-se o papel do Estado (ES) como garantidor de acesso a ações de saúde para a população (TO), pelo uso da primeira pessoa (do plural), na indicação do que foi feito e do que é preciso fazer – *eliminamos, precisamos*. Em E9, o verbo *precisar*, que modaliza o verbo *fazer* pelo viés deôntico – referente ao uso de expressões indicadoras de obrigatoriedade/necessidade (Fairclough, 2003) –, impõe uma demanda e uma obrigação (por parte do poder público), que se repete ao longo da entrevista. Enfatiza-se, ainda, nessa construção, mais um determinante social da saúde – o acesso à água.

Tal menção pelo ministro desencadeia uma sucessão de interpelações por parte dos jornalistas. Embora seja própria do rito jornalístico a interpelação do entrevistado pelo entrevistador, observamos que no texto em análise isso se torna recorrente, enfatizando-se um já apontado lugar de autoridade, que jornal e jornalistas buscam ocupar, que lhes confere status de *produtores da verdade*. Como lembra Maria (2007, apud DITTRICH, 2012, p.286), o “jogo” da entrevista começa com repórter e entrevistado “pisando sobre um campo minado”: um está apreensivo por saber que assuntos polêmicos sobre os quais ele não gostaria de falar virão. O outro o rodeia à espera do momento certo para o bote”.

Na busca do que é *verdadeiro*, os jornalistas, na matéria em exame, reiteram, retoricamente, o uso de termos de valor adversativo como marcadores conversacionais, oriundos da linguagem falada – *mas, quer dizer que, então*, são alguns exemplos. E10, ainda no início da entrevista, as interpelações nesse sentido se iniciam, localizando-se nos jornalistas o controle interacional:

AJ.1995.E10.DS **Folha – [cólera] É uma doença fácil de curar, mas não deixa de ser grave.**

Na caracterização empreendida por Lage (2005), conforme se observa nos enunciados seguintes, a entrevista parece situar-se entre as “de confronto” e as “dialogadas”<sup>161</sup>, como forma de sedução do auditório/leitor. Evidenciam-se aspectos de polidez (FAIRCLOUGH, 2001), no diálogo, relacionados ao estilo verbal e ao tom. A condução da entrevista pelo confronto parece acabar por interferir no entendimento pelos repórteres daquilo que diz o entrevistado. Trava-se o diálogo a seguir:

AJ.1995.E11.ES/PS/DS **Folha – Então se o sr. tiver que cumprir a promessa do presidente de acabar com a mortalidade infantil, que é o mais grave sinal da deterioração social, o ministério precisa de água?**

Jatene – “*Eu é que preciso de água*”.

Folha – **Quer dizer que o ministério hoje é incompleto para realizar sua tarefa.**

Jatene – “*Não, não é o ministério. Não é este ministério que tem que fazer água, ele tem que se juntar aos outros que atuam na área para conseguir fazer água, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Na região Norte, 41% da população têm água. No Nordeste, 48%. Este é o nosso problema*”.

Na sequência de turnos de fala de E11, acima, nova interpelação (*Então*), leva a resposta de Jatene que transparece ironia (“*Eu é que preciso de água*”). Observa-se, ainda, na primeira pergunta o escândalo retórico (*o mais grave sinal de deterioração*), que busca a sedução do leitor/auditório pela reafirmação da autoridade dos jornalistas como aqueles que apontam problemas sociais dos quais gestores públicos devem dar conta.

Os jornalistas insistem no tom interpelador na pergunta seguinte (*Quer dizer que*), por meio de uma provocação, sabendo-se que o Ministério da Saúde não cuida de água encanada, saneamento etc. O ministro explica: “Não é este ministério que tem que *fazer água* (sic) (...)”.

As referências do ministro a um aspecto da intersetorialidade, isto é, do diálogo com outras políticas sociais, relacionado ao conceito ampliado de saúde, não parecem ter se sobreposto à ênfase no confronto mantida pelos jornalistas. Conforme as adversativas assinaladas a seguir, na sequência de E12 e E13 (*mas, e*, com valor adversativo), eles parecem reafirmar o poder do jornal e de seu estatuto de buscar e dizer o que é *verdadeiro*, como estratégia de captura do auditório/leitor, conforme já pontuamos. Essas intervenções acabam por mudar o curso do diálogo. Passa-se a discutir, no lugar dos determinantes, a existência de indicadores que apontem onde investir extrapolando, saindo do âmbito da saúde.

<sup>161</sup> Lage (2005) caracteriza as entrevistas a partir de suas circunstâncias de realização, como: ocasionais, de confronto, coletivas e dialogadas. A coletiva caracteriza-se por alto grau de formalidade; a ocasional e a dialogal realizam-se em ambiente descontraído e em função de necessidade específica; e a de confronto é aquela em que “o repórter assume o papel de inquisidor, despejando sobre o entrevistado acusações e contra-argumentando, eventualmente com veemência, com base em algum dossiê ou conjunto acusatório” (LAGE, 2005, p. 75).

AJ.1995.E12.ES/PS/GE **Folha – Mas esse é um problema de decidir em que áreas investir no Brasil.**

**Jatene** – “É. Nós tivemos uma época em que investimos em prédios e coisas que não eram fundamentais”.

O ministro evidencia uma posição sujeito de voz do Estado, fazendo uma autocrítica a respeito da forma como vieram sendo conduzidos os investimentos (ainda que não exatamente por ele, como sujeito empírico), com uso da primeira pessoa do plural nesse balanço (nós tivemos), apontando para uma divisão de responsabilidades e ao mesmo tempo apresentando sua certeza e seu saber como compartilhados (Dall’Aglio e Hattner, 1996). Tal posição já vinha se delineando com o uso também de termos na modalidade deôntica (têm que, *precisamos*), mecanismos já citados e que se mantêm em E13 e E14, a seguir.

AJ.1995.E13.ES/PS/GE **Folha – E o governo tem as informações para decidir onde investir?**

**Jatene** – *Os indicadores têm que ser buscados. A decisão na área administrativa se assemelha à terapêutica na área médica: se eu erro o diagnóstico, eu erro o tratamento (...).*

AJ.1995.E14.ES/PS/GE *“Precisamos criar mecanismos que obriguem os municípios a fornecer dados”.*

As seqüências seguintes expressam um embate entre os âmbitos do social e do econômico, seja por meio das perguntas, seja pelas respostas.

AJ.1995.E15.PS/GE/TO **Folha – Como o governo pode estimular os servidores e a melhora da área da saúde?**

**Jatene** – *O problema é o tipo de estímulo. Salário é importante, mas não é fundamental, você precisa de condições de trabalho e de ambiente. O desenvolvimento só faz sentido para beneficiar a vida das pessoas, não para ter lucro, para fazer a economia crescer.*

A resposta do ministro explora retoricamente contradições (*salário X condições de trabalho; beneficiar a vida X ter lucro*). Nessa mesma linha, a intervenção seguinte dos entrevistadores é um comentário dúbio, no que diz respeito a uma designação da saúde:

AJ.1995.E16.PS/GE/FI **Folha – A saúde sempre será muito cara para o governo...**

Na construção acima, a saúde pode estar sendo tomada seja com valor positivo (*saúde cara = saúde prezada*) ou com valor negativo (*saúde cara = saúde dispendiosa*). Não há indícios de se houve ou não intenção na dubiedade. Na resposta do ministro, o diálogo encaminha-se para a segunda acepção (*cara = dispendiosa*), sustentando interdiscursivamente um pré-construído, quanto à saúde como área problemática:

AJ.1995.E17.PS/GE/FI Jatene – Eu tinha um quadro de doenças infecciosas e parasitárias e agora eu tenho um de doenças crônico-degenerativas, o que é incomparavelmente mais caro. Ao mesmo tempo, você começa a desenvolver tecnologia de diagnóstico. Os equipamentos são mais desenvolvidos e eficientes. Só que, na maior parte dos casos, você não precisa usar essa tecnologia. Mas, uma vez que ela é incorporada, ela é usada. No Canadá eles falam isso. A tecnologia que você incorpora é uma fonte de despesas (...).

Em seu turno, o ministro, além de acatar o termo *caro*, trazido pelos jornalistas, na acepção negativa, emite um juízo de valor – *caro X barato* –, remetendo a um aspecto subjetivo: o que é caro e o que é barato, para quem? Entendendo que sempre há outras formas de dizer, seria possível fazer referência a um possível alto custo da saúde, sem designá-la como *cara*, apenas informando, por exemplo, que *consome grande quantidade de recursos* – afirmação que está no âmbito da constatação, não do julgamento. Ainda na mesma resposta, observa-se a manutenção da primeira pessoa, desta vez, do singular, buscando construir uma identidade de pessoa autorizada. Percebe-se, ainda, que é o ministro que traz à entrevista o tema eleito para destaque no título, subtítulo e abertura da matéria, quanto ao preparo/despreparo dos médicos e o encarecimento da saúde, pelo uso (desnecessário) de tecnologia diagnóstica. Segue-se, então, nova sucessão de interpelações por parte dos jornalistas, com perguntas e respostas truncadas que levam à perda da força da ideia de prevenção e de foco nos determinantes sociais, que orientava o diálogo, culminando com uma aparente exasperação do entrevistado, conforme a sequência a seguir, em E18.

Como se trata do trecho da entrevista que o jornal destacou no texto de abertura, algumas passagens já exploradas em E5 e E6 estão aqui reproduzidas<sup>162</sup>.

AJ.1995.E18.PS/GE/FI/TO **Folha – “Então o sr. defende investimentos em medicina preventiva, a simplificação da medicina?”.**

**Jatene** – “É também isso. Mas a medicina preventiva também é alimentação, o que significa salário. Medicina preventiva é água tratada e encanada. Agora, você não pode deixar de tratar o doente, e o tratamento da doença é mais caro mesmo (...). Fazer medicina preventiva para diminuir o custo, isso é um equívoco.

**Folha – Não para diminuir o custo, mas para salvar vidas.**

**Jatene** – Salva vidas, mas aumenta o custo. Essa discussão é falsa e absolutamente fora de propósito.

Fairclough (2001, p. 153) observa que o tom em que as coisas são ditas é um dos aspectos do evento discursivo, junto com a fala e a escrita, além da gramática. Na versão

<sup>162</sup> Conforme destacamos no capítulo 3, no processo de produção da matéria jornalística, os primeiros enunciados que se apresentam ao leitor são os últimos a serem produzidos, de modo que se extraia do material o que é considerado mais relevante. Assim, o texto de abertura da matéria em análise foi produzido após a edição da entrevista, tendo sido desta retiradas as informações que o compõem.

escrita de uma entrevista, no entanto, isso nem sempre fica claro. De qualquer forma, é possível identificar no conjunto citado e nos que se seguirão, uma espécie de versão do “duelo intelectual” que Gans (1980, apud SCHMITZ, 2011, p.18) observou em pesquisa sobre a relação entre repórter e fonte: “enquanto um se esforça para divulgar uma informação positiva, o outro quer que aquele diga o que não quer dizer”.

O assunto desloca-se, aí, para “o nível do aluno que sai da faculdade de medicina”, conforme pergunta dos jornalistas, para o preparo/despreparo dos profissionais de medicina e para a ética médica. A *medicina preventiva*, associada a realização de exames, ainda é trazida mais uma vez por Jatene, em E19, a seguir, retomando-se o foco na oposição econômico X social – e mantendo-se o tom interpelativo, marca de todo o diálogo:

AJ.1995.E19.PS/GE/PP/FI **Jatene** – (...) *essas pessoas [os médicos] que não são qualificadas apelam para muitos exames complementares que encarecem o serviço. Esse é o maior problema.*

**Folha** – **Mas, se o médico é despreparado, as pessoas correm riscos.**

**Jatene** – *Todo mundo corre risco. Nos Estados Unidos, qualquer lugar.*

**Folha** – [Mas] Nos Estados Unidos existem processos judiciais, os médicos são mais atentos.

**Jatene** – *Só que eles têm muito medo de um processo e a medicina norte-americana tem muito pouca criatividade hoje.*

**Folha** – **Mas o processo é uma vantagem em favor do paciente.**

**Jatene** – *Isso é o problema ético da profissão. Deveríamos estimular os médicos a deixar de encarar a medicina como um negócio e passar a encará-la como um serviço.*

Ainda na sequência de E19, cabe destacar mais uma vez o uso de contrastes por Jatene, na construção de sua fala (*negócio X serviço*). Esses enunciados atualizam a discussão quanto à mercantilização da saúde, que se mantém em E20 (*cuida das pessoas X ganhar dinheiro*), que, no entanto, os jornalistas não reforçam. Após nova interpelação destes, o diálogo traz à tona um pré-construído acerca da carreira médica, relacionado a dom ou missão:

AJ.1995.E20.PS **Folha** – **Sua visão da carreira de médico é a do sacerdócio...**

(...) *Quando você cuida de pessoas que vão seguir o que você diz, essa profissão não pode ser uma profissão puramente para ganhar dinheiro.*

A entrevista encaminha-se para o final com uma pergunta ao ministro que sugere hierarquização entre políticas econômicas e políticas sociais, estas últimas secundarizadas:

AJ.1995.E21.ES/PS/GE **Folha** – **Com a inflação saindo do noticiário, o desempenho do governo será avaliado por suas realizações nas chamadas áreas sociais. O senhor está consciente dessa responsabilidade?**

**Jatene** – (...) *Costumo dizer que você não assume esses cargos com euforia. São posições que você assume com preocupação (...).*

O enunciado aponta para a saída da inflação do noticiário como condição para que as áreas sociais ganhem peso na avaliação da eficiência de um governo. O ministro atém-se, no entanto, à pergunta propriamente, sem se ocupar do contexto na qual os entrevistadores a situaram. Em sua fala, confere à área da Saúde um peso – aqui entendido como um fardo.

A entrevista, tomada como forma simbólica, é farta em marcas e pistas que mobilizaram sentidos, de modo geral, para estabelecer relações de dominação (THOMPSON, 2011), de manutenção do discurso hegemônico da saúde como fonte de problemas. Entendemos que os textos jornalísticos não são explicitamente cobertos de ideologias, mostrando, no entanto, ao seu leitor, um caminho para uma interpretação ideológica, que pode se dar de forma naturalizada – o que para Fairclough (2001) é, ao mesmo tempo, arma de poder e foco de luta.

A entrevista deixa à mostra o distanciamento de jornalistas e entrevistado da noção de sistema, no que tange ao Sistema Único de Saúde, segundo o qual vinha se organizando a política de saúde do país há quase cinco anos. A entrevista resultou em uma costura de temas pontuais, seja os trazidos pelos jornalistas, como mortalidade infantil, seja os trazidos pelo ministro, como o da formação médica, ambos de fácil detecção na ordem de discursos dominante, relativa à área da Saúde como problemática. No que diz respeito à produção discursiva ter se dado a partir de um processo de recepção de outros textos já dados na cultura, entendemos, com Pinto (2002), que os textos não surgem isoladamente em um universo discursivo dado.

Listamos aqui os assuntos levantados na entrevista seja por entrevistadores seja por entrevistado, nos enunciados que destacamos para análise: saúde do brasileiro; saúde e doença; doenças (cólera e diarreia); saneamento e acesso a água; mortalidade infantil; diálogo entre ministérios e outros setores (intersectorialidade); construção aleatória de hospitais; investimento em saúde; estímulo aos servidores; salário e condições de trabalho; a vida das pessoas X lucro; domínio das doenças infecciosas e parasitárias; advento das doenças crônico-degenerativas e tecnologia de diagnóstico; uso desnecessário da tecnologia e aumento de despesas; nível do aluno que sai da faculdade de Medicina; medicina como negócio x medicina como serviço; ética da profissão (de médico); desempenho do governo pelo índice de inflação x desempenho do governo pelas realizações nas áreas sociais.

Observa-se que o Sistema Único de Saúde não é mencionado na entrevista, por nenhum dos participantes do discurso. O ministro mostra-se, por vezes, afinado com as diretrizes do sistema e com o conceito ampliado de saúde, sem, no entanto, explicitar qualquer associação com o SUS.

Ao abrir a entrevista destacando que faz uma diferença entre saúde e doença (E6) , Jatene levanta um importante preceito da Reforma Sanitária e do SUS, a saúde entendida em seu sentido ampliado, para além da dimensão biológica e curativa e para além do foco no indivíduo. Nesse sentido, busca exemplificar que “a saúde vai bem” pela erradicação de uma doença (cólera). A partir do exemplo, no entanto, consegue sustentar que o problema do cólera é de saneamento, reforçando que o combate a determinadas doenças se dá pela ampliação do conceito de saúde, que abrange ações de promoção e prevenção, como as que cita – saneamento e água encanada.

A participação dos jornalistas nessa construção discursiva, no entanto, interfere na força dessas afirmações – valorosas à saúde pública e ao entendimento de saúde como direito – enfraquecendo-as no discurso. Embora participem de uma mesma ordem de discurso, entrevistadores e entrevistado distanciam-se em seus universos semânticos. Quanto aos primeiros, seja por desconhecimento, seja por buscarem demonstrar domínio sobre sua fonte, cobram do ministro o que não lhe cabe, que sua pasta responsabilize-se por proporcionar água e saneamento à população.

A entrevista, assim, começa trazendo à tona, na boca do ministro, o conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais, e segue ora tangenciando ora afastando-se dele, e, com isso, enfraquecendo-o, em vez de reforçá-lo.

A imbricação desse importante conceito, que retira o foco do médico como protagonista das ações de cuidado à saúde, acaba por ocorrer também por conta das afirmações seguintes do próprio ministro: ele se detém na avaliação do profissional de medicina, em detrimento dos demais profissionais de saúde, para apontar seu despreparo e o uso excessivo que faz de exames para a prevenção de doenças.

Os jornalistas chamam de *medicina preventiva* o uso de exames diagnósticos para detectar doenças. O ministro busca contestar, observando que medicina preventiva “também é água encanada”, mas acaba incorporando o uso da expressão para da mesma forma referir-se à realização de exames (“fazer medicina preventiva para diminuir o custo, isso é um equívoco”), ainda que para contestar essa prática. Os primeiros, ao buscar *marcar presença* e garantir protagonismo no diálogo travado, ocupam-se de fazer contestações.

É necessário, mais uma vez destacar que, também nesta entrevista, ao se tratar dos *problemas* da Saúde, não se observam, seja da parte de jornalistas, seja da parte de entrevistado, proposta de solução por vias privatizantes. Não se localizam nas construções examinadas propostas que apontam para a privatização de ações e serviços. Novamente, o que



se vê são as abordagens do âmbito do público, ainda que com fraca intensidade, apagando-se aos olhos do coemissor/coenunciador.

A matéria aborda a atenção à saúde do ponto de vista de seus custos, tratando do “encarecimento dos serviços de saúde”, com destaque para o quanto se gasta, e não para o quanto se faz – ou se deixa de fazer – pela saúde da população. Na afirmação do ministro de que “A saúde sempre foi cara para o governo”, conforme já destacamos, a construção remete à ideia de que os recursos para os serviços públicos representam gasto (que, por extensão, poderia ser evitado).

O box de uma coluna, situado ao lado da fotografia do ministro, busca repercutir a entrevista realizada, no que diz respeito ao ponto trazido para destaque, quanto aos *médicos despreparados e o encarecimento da saúde*. A fonte é o presidente da Associação Paulista de Medicina, José Knoplich. Este destaca o baixo valor da consulta recebido do governo pelos médicos que trabalham no sistema público e os “convênios médicos” que distanciam médicos e pacientes. Novamente, realça-se na fala do ministro, também nesse pequeno texto, a questão do gasto em saúde como termômetro para se medir a qualidade do serviço oferecido: “Precisamos de uma medicina mais barata e eficiente”.

<b>Ministro:</b> JOSÉ CARLOS SEIXAS (INTERINO)
<b>Gestão:</b> 6/11/1996-13/12/1996
<b>Governo:</b> Fernando Henrique Cardoso I
<b>Data da matéria:</b> 8/11/1996
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 5
<b>Autor:</b> Daniela Falcão (Da Sucursal de Brasília)

**SAÚDE** (título-assunto). **José Carlos Seixas muda discurso e deixa de criticar a equipe econômica**  
(antetítulo)

**Ministro interino trabalha  
para permanecer no cargo**  
(título)

A matéria de apresentação do ministro José Carlos Seixas faz parte de uma sequência que tratou, por alguns dias, da saída de seu antecessor, Adib Jatene<sup>163</sup>, em uma mescla de

<sup>163</sup> José Carlos Seixas assume no lugar de Adib Jatene que, de acordo com matéria do dia 5/11/1996, da própria *Folha de S. Paulo* (com a pequena chamada de capa – *Presidente procura um substituto para Jatene* – e matéria em destaque no alto da página – *Jatene pede demissão, FHC aceita e procura substituto*), pediu demissão, tendo como causa a falta de recursos para a Saúde. A matéria detalha em itens, “as razões para a saída de Jatene”: estava insatisfeito “com a crônica falta de recursos para a sua área”; FHC “estava irritado com Jatene por causa dos constantes pedidos de verbas”; o ministro não aceitou sugestão do Ministério do Planejamento de redistribuir recursos; a regulamentação da CPMF demorou; “parte da equipe econômica defende o fim do serviço universal de saúde” e Jatene é contra; em campanha pela reeleição, FHC considera “vital a área social” e acha que Jatene “não conseguiu um ritmo mais acelerado”. No dia seguinte, 6/11/1996, a manchete do jornal é: *Disputa por*

política de saúde com política partidária, consonante com a editoria em que foram publicadas, *Brasil*, no primeiro caderno, dedicada à cobertura política, conforme especificamos no capítulo anterior.

Embora não tenha sido editada como manchete (seis colunas), é a principal matéria da página, editada no alto, em quatro colunas à direita, com título em duas linhas, tendo à esquerda, a coluna fixa de Jânio de Freitas. Entre o título e o texto, traz foto do ministro interino, também ocupando quatro colunas, com a legenda: *O ministro interino da Saúde, José Carlos Seixas, durante a cerimônia de posse realizada ontem, em Brasília; ele substituiu o médico Adib Jatene.* O conjunto abrange dois terços do comprimento da página. O restante do espaço é dedicado a matérias sobre outras decisões políticas do presidente Fernando Henrique Cardoso e duas pequenas matérias sobre temas gerais. Na primeira página do jornal, uma chamada faz referência ao ministro, não para anunciá-lo como interino, mas para tomá-lo como fonte em matéria do dia a dia da pasta da Saúde, sobre dívida do governo com laboratórios farmacêuticos (*Divida faz laboratório ameaçar governo*), publicada, nesse caso, no caderno *São Paulo (Cotidiano)*.

A matéria inaugural como o ministro, em seu conjunto, trata mais de questões relativas ao vaivém de cargos e indicações, do que da política de saúde propriamente. O enunciador jornal mostra-se presente em todo o texto, participando expressivamente do discurso sobre o caso da substituição do titular da pasta da Saúde, ao apresentá-lo ao leitor a partir de um olhar *seu* e não da fonte. A começar por título e subtítulo, nos quais a informação sobre o desejo do ministro de *permanecer no cargo* e sua estratégia (*deixa de criticar a equipe econômica*) é do jornal. Essa forma de enunciar, por parte do jornal, mantém-se na abertura da matéria.

JC.1996.E1.GE Em seu primeiro dia de trabalho, o ministro da Saúde, José Carlos Seixas, 58, deixou claro que está em campanha para permanecer definitivamente no cargo.

JC.1996.E2.GE Ele evitou criticar a equipe econômica e fez questão de mostrar que é diferente de seu antecessor, o cirurgião Adib Jatene.

As sequências de E1 e E2 evidenciam a presença do enunciador jornal, ao *oferecer ao leitor* um entendimento próprio a respeito das ações do novo ministro, conforme mostram os termos assinalados. As ações de *deixar claro*, *evitar criticar* e *fazer questão de* não foram,

---

*verba derruba Jatene.* Na edição, a matéria (*Jatene deixa ministério; substituto não foi indicado*) informa que José Carlos Seixas, então secretário executivo do Ministério da Saúde, assume interinamente e que o presidente teria seis nomes a avaliar – entre eles, José Serra –, “nenhum considerado favorito”. Em 7/11/1996, o jornal publica na página 4: *Governo libera R\$ 317mi para evitar crítica de Jatene.* Na mesma edição, ainda, o caso é abordado em um dos editoriais, *Jatene e a ilusão* e em artigo assinado, *Exemplo na saúde*, de Fernando Rodrigues (diferentemente do que indica o título, fazendo uma crítica ao ex-ministro).

afinal, informadas pelo ministro ao jornal, sendo, sim, uma inferência deste. Do ponto de vista da coesão, o jornal deixa para o leitor a associação do que considerou serem as intenções do novo ministro a ações de cunho político deste, apresentadas logo no parágrafo seguinte:

JC.1996.E3.GE Seixas fez ainda uma visita de cortesia ao presidente do Congresso, senador José Sarney (PMDB-AP) (...). Em seguida, ele participou de almoço com o presidente Fernando Henrique Cardoso (...)

Dentro das oito categorias semânticas em que nos propusemos classificar os enunciados, consideramos que Gestão (GE) foi o que mais aproximou-se das características diferenciadas dos enunciados E1 a E3 e E6 a E11, adiante, voltados a questões de âmbito eminentemente político, que não se repetem nas demais matérias de nosso conjunto, não justificando, assim, a criação de uma categoria específica.

Ainda do ponto de vista da coesão, de modo a situar o leitor, o texto estrutura-se, em seguida, com uma memória dos acontecimentos desencadeadores da situação ali reportada – a demissão de Adib Jatene.

JC.1996.E4.PS/GE/FI Jatene pediu demissão na terça-feira passada depois de reivindicar – e não conseguir – a liberação de R\$ 1,6 bilhão para o ministério até o fim do ano.

JC.1996.E5.PS/GE/FI Seu objetivo era recompor as perdas que o ministério teve porque não foi cobrada a CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira) em 96.

Nas sequências apresentadas em E4 e E5, assim como ao longo de todo o texto, observa-se que as questões de ordem política e disputas aí envolvidas acabam por subsumir a discussão sobre o financiamento (FI) da saúde, ali em jogo. Tal ênfase nas disputas políticas mantém-se nos três parágrafos seguintes da matéria, dos quais extraímos os enunciados abaixo, parte deles (a partir de E8) sob o entretítulo *Discurso afinado*:

JC.1996.E6.GE Perguntado se considerava o pleito justo, Seixas, que até terça-feira era secretário-executivo de Jatene, respondeu que “preferia não comentar o passado”.

JC.1996.E7.GE Também fez questão de dizer que tem afinidade com FHC e seu projeto de governo.

JC.1996.E8.GE “Além de ser da equipe de Jatene, sou parte desse governo, acredito nele e acho que posso ajudar a superar as dificuldades pelas quais ele está passando”, disse ontem o ministro interino.

JC.1996.E9.GE (...) Seixas havia dito (sic) que sairia do ministério junto com o cirurgião. Na mesma ocasião (...) descartou qualquer possibilidade de assumir a pasta, mesmo que interinamente.

JC.1996.E10.GE Anteontem, durante a emocionada despedida de Jatene (...), Seixas mudou de opinião” e disse que aceitaria “*com prazer*” ser efetivado no cargo se FHC assim quisesse.

JC.1996.E11.GE “Só um bobo não aceitaria (ser ministro). *E eu não sou bobo*”.

Verifica-se que as declarações do ministro foram obtidas pelo jornal, em entrevista com este (*Perguntado se...*) e que, ao reportá-las, o jornal busca conquistar seu leitor/auditório convocando-o a inferir um *mau comportamento* por parte da fonte (*até terça-feira era secretário-executivo de Jatene; Seixas havia dito (sic) que sairia do ministério junto com o cirurgião; Seixas mudou de opinião*).

Somente em dois momentos, aqui destacados em E12 e E13, são mencionadas questões relativas ao universo da Saúde (PS) – e ainda verificando-se elementos pelos quais o jornal convida o leitor a inferências sobre o comportamento do ministro. As duas menções à saúde tratam de questões pontuais.

JC.1996.E12.PS.GE Seixas também adotou o discurso do governo federal de que é preciso melhorar a gestão da rede pública de hospitais antes de reivindicar mais verbas”.

JC.1996.E13.PS/GE Antes de virar ministro interino, Seixas fazia coro com Jatene nas críticas à falta de sensibilidade da equipe econômica. Agora, mesmo com a perspectiva de entrar em 97 com uma dívida de R\$ 3,7 bilhões, diz que confia em seu entendimento com o presidente e que não faltarão vacinas nem medicamentos.

Os três últimos parágrafos cumprem a função de demonstração, com uma apresentação de Seixas, situando-o no governo e no PSDB, partido do presidente da República, sob o entretítulo *Amizade antiga*. O texto informa que o ministro é “sanitarista e foi um dos fundadores do PSDB” e, ainda, que tem “relacionamento estreito” com o senador José Serra, de quem foi colega de universidade e dos movimentos estudantis, e com o ministro da Casa Civil, Clóvis Carvalho.

Em sua ênfase no âmbito político, a matéria, se por um lado secundariza a Saúde, nesse caso, no que diz respeito ao financiamento do setor, por outro, é possível entender que acaba por evidenciá-lo. Afinal, as questões políticas ali reportadas apontam para um determinado valor atribuído à disputada pasta e para a questão dos recursos necessários para viabilizá-la.

Nas poucas referências à política de saúde, no que diz respeito aos interesses da população e à garantia de direitos, observa-se caráter pontual, que traduz os *problemas da saúde* em demandas específicas.

Mais uma vez, não há menção expressiva ao Sistema Único de Saúde. No entanto, é possível compreender o sistema como presente no discurso, tendo em vista que não se observam por parte do jornal e da fonte, como sujeitos discursivos, *soluções privatistas* para a Saúde ou a ausência do Estado no cumprimento de seu dever constitucional. Cabe destacar, ainda, no texto, o termo *sanitarista*, identificado com o discurso de valorização da Reforma Sanitária Brasileira e de uso pouco comum nas matérias jornalísticas<sup>164</sup>.

<b>Ministro:</b> CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
<b>Gestão:</b> 13/12/1996-31/3/1998
<b>Governo:</b> Fernando Henrique Cardoso I
<b>Data da matéria:</b> 13/12/1996
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 6
<b>Autor:</b> Daniela Falcão (Da Sucursal de Brasília)

**SAÚDE** (título assunto). **Para Carlos César de Albuquerque, entendimento universal e gratuito é “filigrana mais ou menos secundária”** (antetítulo)  
**Novo ministro diz que assume ‘abacaxi’** (título)

Manchete de página, com título em seis colunas, sem foto. O texto fica em quatro colunas, a maior parte concentrada em uma coluna, tendo as outras três um anúncio encaixado (sobre marca de computador) e ocupando quase todo o comprimento da página. Do lado direito, situa-se, ainda, matéria com foto, sobre outro assunto (*FHC participa de ato por Prestes*), em duas colunas.

A matéria inaugural com Carlos Albuquerque é a primeira do conjunto em análise que menciona expressivamente aspectos que estamos chamando de societários, conceituais do sistema de saúde – universal e gratuito –, diretamente relacionados ao direito à saúde, em detrimento de aspectos pontuais (ações, propostas e promessas). Tal menção, no entanto, se dá por uma designação negativa – *filigrana e secundária* –, conforme o antetítulo. O título deixa clara a delimitação que o jornal faz de sua participação no discurso quanto ao uso do termo *abacaxi*, ao indicar, com a marca *diz que*, que se trata de uma construção da fonte.

<sup>164</sup> O ministro José Carlos Seixas participou ativamente da construção e consolidação do SUS, defendendo a universalidade e a unificação da atenção à Saúde em um só ministério, e manteve-se como defensor do sistema ao longo das décadas (CONASS, 2013). Em entrevista concedida à publicação *Consensus*, do Conass, já em 2013, declarou: “O país não é rico, mas é rico o suficiente para sustentar um sistema público de saúde nos termos constitucionais”. Na matéria em análise, no entanto, esse histórico do ministro concentra-se no – e resume-se ao – termo *sanitarista*, tendo a tônica recaído sobre sua busca por permanecer no governo. Cf. [www.conass.org.br/biblioteca/edicao-09-outubro-novembro-e-dez-de-2013/](http://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-09-outubro-novembro-e-dez-de-2013/) e [www.conass.org.br/consensus/category/consensus-entrevista/](http://www.conass.org.br/consensus/category/consensus-entrevista/)

Esse tipo de marca mantém-se na abertura da matéria (*afirmando, disse que*), que reporta, em discurso direto e indireto, as falas do novo ministro da Saúde, Carlos de Albuquerque, quanto ao cargo que assumia. E cumpre a função de representação, ao apresentar o novo titular da pasta.

CA.1996.E1.GE O cardiologista gaúcho Carlos César de Albuquerque, 56, novo ministro da Saúde, chegou ontem a Brasília afirmando estar assumindo “um abacaxi muito grande”. Ele disse que aceitou o cargo porque é um “homem de fé”.

CA.1996.E2.GE “A preocupação é muito grande. Não é que eu seja corajoso, eu tenho é muita fé. Acredito que é sempre possível fazer um pouquinho a mais”, disse Albuquerque, que durante dez anos foi presidente do Hospital das Clínicas de Porto Alegre – considerado modelo de eficiência na rede pública.

CA.1996.E3.GE “Pensei muito, porque minha vida pessoal estava muito bem planejada. Queria sair do HC e conviver mais com a família. Mas aceitei o convite porque gostei do desafio de tentar descascar alguns pedacinhos desse abacaxi”.

Nessa abertura, destacam-se as qualificações do novo ministro (cardiologista e presidente de hospital que é *modelo de eficiência*), remetendo à conformação de um *ethos prévio* (Maingueneau, 2008) pelo orador (jornal e fonte) para atrair o leitor/auditório. Tal forma de apresentar o ministro, ainda, realça os modos de dizer do jornal, ao enunciar a *aceitação do cargo* como algo que demanda empenho, disposição e fé (*a preocupação, pensei muito, homem de fé, abacaxi muito grande*) e que remete a determinada designação negativada da Saúde. Em E2, por meio de nominalização, a *preocupação* é trazida ao primeiro plano e, assim, enfatizada.

Na primeira pergunta ao ministro, verifica-se que o uso do culturema *abacaxi*, fruto da relação entre cultura e língua<sup>165</sup>, foi trazido para a entrevista pelos repórteres, o que entendemos como uma busca pela produção de escândalo, do ponto de vista retórico, também para sensibilizar o leitor/auditório: o abacaxi, de casca áspera e folhagem espinhosa, é difícil de descascar, denotando, assim um problema. Estigmatiza-se, assim, o fenômeno que se quer destacar (LAHIRE, 1998) e, entendendo as falas de jornal e fonte como ritualizadas e organizadas com uma *intenção*, produzem-se afetos que buscam tornar simétrica a relação entre quem produz a notícia e quem lê (FAIRCLOUGH, 2001).

<sup>165</sup> De acordo com Fonseca (2014), culturema é qualquer símbolo cultural advindo de uma variedade de campos e que seja empregado com fim comunicativo no seio de uma cultura. Cf. <http://sibaese.unisalento.it/index.php/dvaf/article/view/18111>. Ver também [www.researchgate.net/publication/319060762\\_Análises\\_de\\_referencias\\_culturais\\_nas\\_traducoes\\_de\\_textos\\_cientificos\\_de\\_ciencias\\_humanas](http://www.researchgate.net/publication/319060762_Análises_de_referencias_culturais_nas_traducoes_de_textos_cientificos_de_ciencias_humanas), entre outros.

Alternando o discurso direto e indireto, o jornal apresenta sem pontuação expressiva – a não ser a adversativa *mas* – o olhar do novo ministro sobre duas características fundamentais do sistema de saúde brasileiro pós-Reforma Sanitária – universal e gratuito – que são por ele minimizadas:

CA.1996.E4.PS/GE Albuquerque afirmou que considera fundamental facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. Mas disse que, para ele, o princípio da saúde universal e gratuita é "uma filigrana, uma coisa mais ou menos secundária".

Como se observa em E4, o ministro trata da política de saúde (PS) fazendo uma dissociação entre *facilitar o acesso* e o *princípio da saúde universal e gratuita*. A participação do jornal relativa à importância dada a essa declaração está no recorte escolhido para destaque no antetítulo e em um entretítulo da matéria (*Filigrana*). No entanto, abre mão de qualquer recurso injuntivo que enfatizasse ao leitor o entendimento de que o princípio citado e considerado *filigrana – da saúde universal e gratuita* – trata-se de pilares do SUS. Essa associação fica a cargo do leitor, do qual é aí requerido certo grau de inferência.

Observa-se que a questão do pagamento pelo Ministério da Saúde aos hospitais conveniados, identificada nas matérias com os ministros que antecederam Carlos Albuquerque, mantém-se como pendência na pasta.

CA.1996.E5.GE/FI Sobre as dívidas de R\$ 4,1 bilhões do ministério com fornecedores, hospitais e órgãos públicos, Albuquerque disse que terá de “renegociar e parcelar”.

CA.1996.E6.GE/FI “Ainda vou conversar com o presidente e a área econômica, mas essa dívida não será mais um problema exclusivo do Ministério da Saúde. A dívida é um problema do governo”.

A apresentação de tal pendência toma o leitor como conhecedor do problema (*sobre as dívidas*), tendo em vista que não havia na matéria menção anterior a ele. Em E5 e E6, verifica-se o uso do tempo verbal futuro, apontando para intenções e promessas, que caracterizam o discurso de quem assume uma pasta ministerial. Esse formato mantém-se nos enunciados seguintes, já no final da matéria. Verifica-se, nesse sentido, o uso do verbo *pretender*, que modaliza as intenções do ministro de não administrar isoladamente, e, ainda, mais uma vez o tempo verbal futuro.

CA.1996.E7.PS/GE/PP O novo ministro afirmou que não pretende “administrar isoladamente, de dentro do ministério”. Pretende fazer parcerias com Estados, municípios e iniciativa privada.

CA.1996.E8.PS/GE/PP “Se não abrimos esse caminho, dificilmente teremos alguma solução para a saúde”.

É possível perceber nessas construções o tom de *eterno recomeço*, uma vez que não se faz referência ao passado, não emerge a ideia de processo e continuidade, não se problematiza por que, sobretudo em um mesmo governo, só agora serão feitas *parcerias*, e se vai evitar *administrar isoladamente*. Em E7 e E8, não é especificado, por jornal ou fonte, como se darão e no que consistirão essas parcerias. Chama atenção também a pressuposição discursiva quanto à necessidade de *solução* para a saúde, tomada na fala do ministro como dada – a saúde é algo a ser solucionado.

A localização da matéria na editoria *Brasil*, dedicada à cobertura política, parece apoiar-se na menção, em dois momentos do texto, a relações político-partidárias do ministro que assumia, mescladas às suas propostas para a saúde.

CA.1996.E9. GE O novo ministro chegou a Brasília às 12h50 de ontem, atendendo à convocação feita por FHC na segunda-feira à noite. "Vim para me encontrar com o presidente", disse Albuquerque. Quando chegou ao Planalto, por volta das 13h15, FHC havia acabado de sair para almoçar no Palácio da Alvorada. O ministro Clóvis Carvalho (Casa Civil) também não estava. Albuquerque terminou sendo recebido por Vilmar Faria, coordenador da Câmara de Políticas Sociais do governo federal, com quem ficou reunido por mais de duas horas.

CA.1996.E10.GE Três deputados gaúchos receberam Albuquerque no aeroporto: Darcísio Perondi (PMDB), José Fortunati (PT) e Nelson Marchezan (PSDB). Este último foi um dos responsáveis pela indicação do novo ministro.

Consideramos pertinente mencioná-las aqui – mais uma vez sob a classificação GE (Gestão) –, por expressarem a imbricação que por vezes se encontra no discurso jornalístico, como vimos assinalando, entre política partidária e política social.

<b>Ministro:</b> JOSÉ SERRA
<b>Gestão:</b> 31/3/ 1998-20/2/2002
<b>Governo:</b> Fernando Henrique Cardoso I E II
<b>Data da matéria:</b> 1/4/1998
<b>Editoria:</b> Brasil, p. 6
<b>Autor:</b> Betina Bernardes (da Sucursal de Brasília)

**REFORMA MINISTERIAL** (título-assunto). **Ministro defende vinculação de receitas ao setor, o que garantiria mais verbas do que a CPMF** (antetítulo)  
**Serra quer recursos estáveis para a Saúde** (título)

A matéria tem chamada no centro da primeira página do jornal, em três colunas: *Serra propõe recursos estáveis*. Assim como o título, a abertura da chamada dá destaque ao ministro da Saúde, José Serra, embora trate não só da posse deste como da de outros ministros, durante



reforma ministerial no último ano do primeiro governo Fernando Henrique Cardoso. De acordo com o texto, Serra aponta a necessidade de “fontes de recursos estáveis para o setor” e critica o “atraso no repasse de verbas”, bem como a “competição privada na Saúde – que opera pouco e mal”.

No interior da edição, a matéria é manchete de página, trazendo foto de José Serra em sua posse, cumprimentado pela então primeira-dama, Ruth Cardoso, conforme indica a legenda. Traz o selo *Eleição-Reeleição*, em referência ao pleito que ocorreria em outubro daquele ano e no qual o presidente FHC seria novamente candidato. Editada sob a forma de texto corrido, reporta entrevista realizada com o novo ministro da Saúde, ocupando quase metade da página. Abaixo da foto, em quatro colunas, uma matéria relacionada à entrevista de Serra (*Equipe econômica barrou vinculação de receitas*), e, ao lado, pequeno box de uma coluna, sobre aspectos políticos, relativos aos meandros da posse (*FHC evita confronto*). A outra metade da página destina-se à transcrição da íntegra do discurso de posse do ministro<sup>166</sup>.

O título, em ordem direta e construção transitiva, traz verbo de força – *quer* – no presente, enfatizando assim o complemento – *recursos estáveis para a Saúde* – que aponta para a temática do financiamento. É possível identificar nessa construção a forma retórica de um slogan, um “valor inatingível, indiscutível, sagrado” (REBOUL, 1984, p. 4), na busca de adesão do auditório/leitor. Observa-se em *recursos estáveis* uma afirmação e uma prescrição, sem que se saiba exatamente o que se quer dizer com *estáveis* e qual o caminho ou método para alcançar tal finalidade. Com Reboul (op. cit.), é possível detectar, assim, ao contrário de um vazio de sentido, um excesso de sentido.

A matéria informa que a entrevista foi concedida após a cerimônia de posse e relata que o ministro antecessor, Carlos Albuquerque, não esteve presente, tendo o cargo sido transmitido pelo secretário executivo do Ministério da Saúde, Barjas Negri<sup>167</sup>.

A abertura mantém a ordem direta, tomando o ministro como sujeito discursivo e destacando a defesa que este faz da vinculação de receitas ao setor Saúde, referindo-se ao financiamento (FI)<sup>168</sup>.

<sup>166</sup> Disponível em [www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf) p. 28-37.

<sup>167</sup> A partir de janeiro de 1998, Carlos Albuquerque esteve às voltas com denúncias e acusações, de favorecimento de aliados políticos na liberação de verbas do Ministério da Saúde e de propiciar dotação orçamentária do Hospital das Clínicas de Porto Alegre com valor superior ao dos demais hospitais universitários. Negou as acusações, afirmando que a maior parte dos recursos destinados ao Hospital das Clínicas provinha do Ministério da Educação e não de sua pasta e, em relação às denúncias de favorecimento, afastou seu assessor. Em março de 1998, reclamou em entrevista do processo de *fritura* pelo qual estava passando e negou estar demissionário. No final do mesmo mês, deixou o ministério, dando lugar a José Serra. Em protesto pela forma como deixou o cargo, Albuquerque decidiu não comparecer à cerimônia de posse de seu sucessor (CPDOC). Cf. [www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/carlos-cesar-silva-de-albuquerque](http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/carlos-cesar-silva-de-albuquerque)

JS.1998.E1.ES/GE/FI O ministro da Saúde, José Serra, defendeu ontem a destinação obrigatória de um percentual das receitas da União, Estados e municípios para a saúde. Segundo Serra, para que a descentralização nessa área funcione, será preciso garantir um fluxo permanente de recursos.

JS.1998.E2.ES/GE/FI “O financiamento da Saúde é um problema conjunto do governo. A saúde precisa de fontes de recursos estáveis e precisa haver uma proporção entre União, estados e municípios. Se um põe mais e o outro não tem obrigação, o outro tira. Isso tem que ser bem articulado”, afirmou Serra, em entrevista após a cerimônia em que tomou posse como ministro.

JS.1998.E3.ES/GE/FI A vinculação de receitas – em percentual que ainda está sendo discutido – garante mais recursos e sem limite de tempo, ao contrário de uma eventual prorrogação da CPMF”.

Observa-se de E1 a E3 as construções com tom anunciativo (*para que, será preciso, precisa, tem que ser*), identificando um discurso inaugural. Em E2 e E3, duas nominalizações topicalizadas (*o financiamento, a vinculação*, respectivamente) dão destaque às propostas do novo ministro. A matéria busca situar o leitor quanto à Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), referida também como “imposto do cheque”, informando que sua vigência acabaria em janeiro do ano seguinte, 1999, e que a contribuição garante R\$ 7 bilhões dos 19,1 bilhões do orçamento da saúde. E, ainda, que, mantida a proposta de vinculação [no Congresso], o orçamento vai para R\$ 25 bilhões.

JS.1998.E4.ES/GE/FI “Quanto à definição de fontes de recursos, CPMF etc., essa não é uma definição do ministro da Saúde. Essa é uma definição do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, dos seus ministros, que será tomada a curtíssimo prazo. A minha posição é que existam fontes de financiamento”.

O texto reporta análise do ministro de que o orçamento tem melhorado, mas mantém-se na mesma ordem do discurso da ineficiência do setor Saúde, nesse caso, quanto à forma de gestão dos recursos (GE), conforme indicam os enunciados a seguir. Em cotejamento com a íntegra do discurso do ministro publicada, verifica-se que as falas destacadas de E5 a E8 foram de lá extraídas, embora essa informação não seja compartilhada com o leitor. A publicação do discurso de posse torna possível, ainda, observar o que o jornal de lá recortou como mais relevante.

JS.1998.E5.ES/GE/FI De acordo com o ministro, o orçamento executado na saúde tem melhorado nos últimos anos, assim como a aplicação desses recursos, mas ainda é preciso combater a corrupção e o desperdício.

---

<sup>168</sup> Conforme explica matéria associada, na mesma página, a proposta consiste em reservar uma fatia dos orçamentos federal, estaduais e municipais para gastos na Saúde, a exemplo do que a Constituição garante à Educação.

JS.1998.E6.GE/FI “O atraso [no fluxo de recursos] é especialmente burro, pois em época de estabilidade nem sequer economiza alguma coisa”.

JS.1998.E7.PS/GE/FI “A saúde precisa de mais recursos e precisa utilizar melhor os disponíveis”.

JS.1998.E8.PS/GE/FI “precisa também de regularidade no fluxo desses recursos”.

Observa-se a reiteração nas falas do ministro do verbo de força *precisar* e da construção *é preciso*, que evidencia a citada ineficiência da saúde – o que *precisa* melhorar – bem como o tom de anúncio – o que *precisa ser feito*. A evidência dá-se também pela adversativa *mas*, em E5, que opõe o aspecto positivo mencionado no início do enunciado (*tem melhorado*) ao negativo (*combater a corrupção e o desperdício*). Cabe destacar, em E6, como estratégia de polidez, a forma como o ministro defende a regularidade do fluxo de recursos para a Saúde, com um enunciado de força, *especialmente burro*, para referir-se ao atraso nesse fluxo.

Somente a partir de E9 o jornal compartilha com o leitor que as falas do ministro trazidas à matéria foram proferidas em seu discurso de posse. Em E9, observa-se que o ministro e também o jornal, ao recortar sua fala e trazê-la para o texto jornalístico, abrem espaço para destacar um Maior do campo da Saúde – a universalidade da atenção.

JS.1998.E9.PS/ES/SUS/TO Em seu discurso [Serra] defendeu o Sistema Único de Saúde e a universalidade do atendimento.

Tal destaque por parte do jornal limita-se a essa menção em discurso indireto e sem marcadores de participação expressiva, ao apresentar o ponto de vista de Serra, limitando-se a reportar sem recursos modais fortes – escolha de verbos e/ou adjetivos – o que o ministro expôs e de que forma defendeu o sistema e a universalidade. No discurso de posse, de onde o trecho foi retirado, Serra vai além quanto a essa abordagem, como na reprodução a seguir: “*É correta a orientação constitucional que consagra a universalidade do atendimento à saúde. Atendimento a toda a população e atendimento que deve ser integral, unindo a atenção preventiva e a curativa. É preciso garantir que todas as pessoas que não disponham de informação e de dinheiro tenham acesso a esse direito*”.

O reforço à defesa do SUS é dado por outra fala do ministro, por meio de um contraste, na crítica que faz ao mercado e ao âmbito do privado (PP) – e que o jornal traz do discurso para a matéria.

JS.1998.E10.PP O ministro afirmou que, na saúde, o mercado e a concorrência operam “*pouco e mal*”.

JS.1998.E11.PP/TO Ele perguntou “*aos economistas mais exaltados na defesa do império amplo, geral e irrestrito*” do mercado: “*Como, por meio do mercado, conseguir que o filho do operário tenha a mesma chance de se recuperar de uma doença que o filho do executivo?”.*

JS.1998.E12.PS/GE Para o ministro, a qualidade do atendimento à saúde deve se tornar “*uma obsessão nacional*” (...).

A inclusão na matéria de trechos das falas do ministro reforça nossa percepção quanto a uma busca por *transparência discursiva* do jornal, que se limitou a reportar essas falas, sem participação expressiva, sem marcas adversativas, adendos ou interpelações, próprios de uma entrevista – que não parece ter havido.

O jornal, ao publicar a íntegra do discurso de posse possibilitou um cotejamento entre aquilo que foi formulado fora do dispositivo jornalístico, com vistas a uma interação face a face entre orador e auditório e a forma como tais formulações foram formatadas para aparecerem em uma página de jornal. Observa-se que o jornal, nesse sentido, foi mais *operacional* que sua fonte, o ministro. Trouxe para destaque no título um aspecto basal do sistema de saúde – seu financiamento – mas ao mesmo tempo pontual. Sempre buscando entender que há outras formas de dizer, é possível considerar que o jornal poderia ter dado destaque à defesa da universalidade que o ministro fez em seu discurso. Algo como: *Serra defende o SUS universal; Serra defende o SUS para todos*.

A defesa do sistema de saúde pelo ministro, na contramão da orientação privatizante do governo FHC, do qual fazia parte, em especial, do primeiro para o segundo mandatos, pode ser observada a partir do cenário que apresentamos no capítulo 2, do final dos anos 1990, de um Estado ainda fortalecido pela redemocratização e pela Constituição de 1988, com poder decisório alcançando lideranças do Legislativo e do Judiciário, de estados e municípios, instâncias federativas então secundárias – e coalizões de especialistas setoriais. Tais embates também se travavam no espaço comunicacional, entendido como “mercado simbólico” (ARAÚJO, 2003) no qual sentidos são disputados e negociados. O discurso do SUS valorizado, como o sistema de saúde dos brasileiros, mantém-se na arena em disputa com outros discursos dominantes. Cabe destacar o contraste entre as construções discursivas de José Serra, conforme apresentadas no texto jornalístico, favoráveis aos preceitos do SUS público e universal, e as de seu antecessor, interino, dentro do mesmo governo, que declarara ser a universalidade “filigrana”.

Em diálogo com o contexto sócio-histórico em que se deram as publicações das matérias em análise, tendo em vista as expressões respeitadas de jornal e jornalistas à política

de saúde universal e ao papel do Estado como garantidor do direito à saúde, compreende-se aqui, ainda, que o ministro como sujeito do discurso tem uma fala oficial, que não necessariamente expressa seus pontos de vista como sujeito empírico. Se suas falas alinharem-se aos princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro, que se propõe único e universal, por um também alinhamento do sujeito empírico com elas, por conta do lugar de fala de *um* ministro ou por dizer o que o jornal espera que seja dito – ou por todas elas ao mesmo tempo – não é possível apontar.

<b>Ministro:</b> BARJAS NEGRI
<b>Gestão:</b> 21/02/02 a 31/12/2002
<b>Governo:</b> Fernando Henrique Cardoso II
<b>SEM MATÉRIA INAUGURAL</b> <sup>169</sup>

#### 5.1.4 FASE 4 – Os governos do PT

<b>Ministro:</b> HUMBERTO COSTA
<b>Gestão:</b> 1/1/2003-8/7/2005
<b>Governo:</b> Luiz Inácio Lula da Silva I
<b>Data da matéria:</b> 12/1/2003
<b>Editoria:</b> Cotidiano, p. 1
<b>Autor:</b> Gabriela Athias, de Brasília

**GOVERNO LULA** (título-assunto)

***Objetivo é obrigar empresas a ressarcir o SUS quando seus clientes forem atendidos pela rede pública***  
(antetítulo)

***Ministro quer mudar planos de saúde*** (título)

Entrevista com o ministro Humberto Costa, editada com texto de abertura seguido da transcrição de trechos de suas falas, agrupados por seis entretítulos temáticos – Acesso a medicamentos; Farmácias populares; Quebra de patentes; Indústria farmacêutica; Planos de saúde; Hospitais universitários; e Atendimento no SUS. É manchete de página, ocupando quase toda a capa do caderno Cotidiano. No centro, em três colunas, uma foto aberta mostra o ministro em close, levando uma das mãos ao olho.

<sup>169</sup> A primeira matéria da qual Barjas Negri é fonte como ministro da Saúde é publicada no dia seguinte ao de sua posse (23/2/2002), em que é ouvido estritamente sobre a epidemia de dengue no país (*Epidemia de dengue já é a segunda maior no Rio*), fugindo das características que definimos para inseri-la como matéria inaugural. A título de ilustração, cabe registrar que, mesmo em torno de um aspecto pontual – a dengue – é possível observar o tom de *eterno recomeço* na transição de titulares do Ministério da Saúde – nesse caso de forma intencional. Conforme coluna de Jânio de Freitas, no mesmo jornal, em 24/2/2002 (p. 4), frase do novo ministro em sua posse frisou que a guerra à dengue se dava “a partir de agora”; “isso começa no dia de hoje e só para quando acabar a dengue”, buscando, de acordo com o colunista, encerrar “qualquer discussão sobre a responsabilidade pelo que a dengue fez e o ministério não fez até agora”.

À direita da foto, em uma coluna, estão destacados três trechos de suas falas<sup>170</sup>. A parte inferior da página é ocupada com duas outras matérias relacionadas à entrevista, repercutindo com outras fontes as falas do ministro – *Empresas rejeitam hipótese de custear remédios*, em quatro colunas; e *Manutenção de auxílio é pedida por universitários*, em duas.

A entrevista é também a manchete do jornal (edição de domingo, que abrange mais leitores), com a seguinte chamada no alto da primeira página, em seis colunas: *Governo quer mudar planos de saúde*. Essa chamada é precedida do antetítulo *Ministro pretende obrigar empresas a ressarcirem o SUS quando seus clientes forem atendidos na rede pública*. O destaque ao governo como sujeito do discurso na chamada de primeira página pode ser observada à luz do contexto situacional, de início do primeiro governo Lula, alvo de grande expectativa, tendo à frente o primeiro representante vindo da classe operária na cadeira presidencial, conforme assinalamos no capítulo 2.

Na matéria, o formato escolhido para reproduzir as falas da fonte, agrupando-as por temas, também comum nas edições jornalísticas, difere dos dois outros utilizados até aqui – o texto corrido e o formato diálogo, com perguntas e respostas – ao mesmo tempo em que reúne um pouco de ambos. Nesse formato, são reproduzidos trechos das falas, tal como no do tipo diálogo – perguntas e respostas –, sem a utilização de verbos declaratórios (*disse que*, *afirmou*), e não ficam expostas ao leitor as perguntas que suscitaram as respostas obtidas, tal como no texto corrido.

Tanto na manchete do jornal quanto no título do interior da edição, o recorte escolhido para destaque pelo jornal, entre os temas diversos abordados na entrevista, foram os planos de saúde, explorando, assim, o âmbito operacional/setorial da política do setor. É possível compreender esse destaque como uma busca do jornal por produzir uma oposição entre os âmbitos do público e do privado na saúde, de modo a se afirmar uma expectativa quanto à extensão com que o novo governo preocupar-se-ia seja com o social, seja com o mercado.

O título produz afetos junto ao leitor, criando expectativa quanto a uma mudança, em especial com modalizações pelo uso dos verbos *querer* e *mudar*, sem dar pistas quanto ao tipo de mudança a ser empreendida nem a que/a quem favoreceria. Isso é especificado no antetítulo, que tem o ministro como sujeito de uma ação identificada por verbo de alta força modal, *obriga*, trazendo à tona um embate: governo/ministro e o Sistema Único de Saúde de um lado, planos de saúde de outro.

Destacamos alguns enunciados do texto da chamada da primeira página, antes de passarmos à matéria propriamente, dado o peso a ela conferido pelo jornal. Cabe lembrar,

---

<sup>170</sup> Os *olhos*, no jargão jornalístico, conforme definição no capítulo 3.

mais uma vez, no entanto, que aquilo que primeiro se lê, por último se produz. A abertura procura ampliar a informação do título e situar a do antetítulo, marcada pelo mesmo verbo *querer* como auxiliar modal de *mudar*.

HC.2003.E1.ES/GE/PP O ministro da Saúde, Humberto Costa, quer mudar ainda neste ano a lei que regulamenta os planos de saúde. A ideia é criar mecanismos mais eficazes de regulação do setor.

HC.2003.E2.ES/PP/SUS Um dos objetivos é obrigar as empresas que comercializam os planos a ressarcirem o SUS (Sistema Único de Saúde) quando seus clientes forem atendidos na rede pública.

Em E1, os termos *regulamenta* e *regulação* associados a *mais eficazes* reforçam o efeito de sentido de embate – entre governo e planos de saúde. A sequência traz também uma pressuposição quanto aos mecanismos de regulação. Ao enunciar que a ideia é criar mecanismos mais eficazes, o jornal apresenta como dada a ineficácia, ou a pouca eficácia, e vocaliza como sua a afirmação da fonte.

Em E2, destaca-se o verbo *obrigar*, que aponta para a referida oposição governo X planos de saúde, e que podemos entender como uma oposição entre Estado X mercado, público e privado (PP). Tal oposição reforça-se pela menção ao Sistema Único de Saúde (SUS), público, estatal e gratuito, valorizado como destinatário dos recursos privados provenientes de ressarcimento. Ao utilizar o verbo, o enunciador/jornal não apresenta marcas de que se tratou de termo advindo da fonte. Pela voz do jornal, ainda, o leitor é *ambientado* no universo do privado pelo uso de jargões do mercado, como *comercializam* e *clientes*.

O efeito de sentido de embate, produzido pelas marcas indicadas perde força na sequência seguinte, que, por um lado, prossegue detalhando a proposta do ministro, e, por outro, destaca que a questão será discutida em um fórum, algo que pouco se relaciona à ideia de *obrigar*. É possível, assim, compreender que o efeito de sentido de embate tenha sido buscado pelo jornal como forma de produção de um *escândalo*, como recurso retórico, de modo a produzir afetos junto ao leitor (na matéria, no interior da edição, isso fica mais claro, verificando-se que o verbo *obrigar* é citado quatro vezes, sempre na voz do jornal).

HC.2003.E3.GE/PP A lei atual já ordena o ressarcimento, mas abre brechas para que as empresas recorram das multas pelo não ressarcimento. Costa planeja criar um fórum para debater o tema.

Os enunciados seguintes apresentam outros assuntos abordados na entrevista – subsídio a remédios e negociação com as empresas de planos de saúde para que incluam um plano de assistência farmacêutica – e uma repercussão da proposta do ministro, com o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, de que essa medida provocaria aumento de

custos a ser passado ao consumidor. Abordaremos essas construções na forma como se apresentaram já no corpo da entrevista.

Dentro da edição, título e antetítulo da matéria seguem a mesma linha da capa. O sujeito do discurso agora é o ministro, não o governo, cuja menção fica por conta do título-assunto – *Governo Lula* –, o mesmo utilizado nas matérias publicadas na editoria Brasil, primeiro caderno da edição<sup>171</sup>. Conforme já assinalamos, nas matérias inaugurais com os ministros recém-empossados publicadas na editoria Cidades/Cotidiano, é possível identificar uma abordagem da saúde pelo viés das políticas públicas, menos do que da política partidária. A publicação da entrevista com Humberto Costa nessa editoria, sob o mesmo título-assunto usado no primeiro caderno, parece reafirmar tratar-se de escolha editorial do jornal, apontando para a já mencionada *cotidianização* do tema das políticas públicas.

O texto de abertura – de onde foram extraídas as informações da chamada de capa, e, assim, com os mesmos recortes – foi estruturado como uma espécie de *matéria à parte*, ocupando quase o mesmo espaço dedicado ao corpo da entrevista (reprodução das falas por temas) e apresentando outras informações e construções discursivas. Conforme assinalam Schwaab e Zamin (2014, p. 51), citando Traquina (2001), as escolhas jornalísticas são orientadas “[...] pela aparência que a realidade assume para os jornalistas, pelas convenções que moldam a sua percepção e fornecem o repertório formal para a apresentação dos acontecimentos, pelas instituições e rotinas”.

São três os pontos principais de que trata a matéria com Humberto Costa, todos eles do âmbito operacional/setorial do sistema de saúde, abordando o direito à saúde a partir de questões pontuais: o ressarcimento pelos planos de saúde ao SUS (a que título e antetítulo se referem na capa e dentro do jornal); a organização e gestão dos hospitais universitários; e a assistência farmacêutica, sendo este último o que ocupa a maior parte do texto. Da abordagem de cada um deles, foi possível depreender embates entre *público* e *privado*, no que diz respeito à garantia do direito à saúde.

A abertura, em texto corrido, tem a mesma construção da chamada de capa, que já analisamos, e reforça o conjunto dos títulos. A diferença fica com o sujeito do discurso, que passa do ministro, na capa, para o governo federal, na matéria.

HC.2003.E4.ES/GE/PP O governo federal quer mudar ainda neste ano a lei que regulamenta os planos de saúde para criar mecanismos mais eficazes de regulação do setor.

<sup>171</sup> O título-assunto *Governo Lula* vinha sendo usado desde o início do mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, teve início, em 1/1/2003, para identificar as matérias relativas a medidas da nova gestão, tendo nomeando, inicialmente, caderno especial sobre o governo que se iniciava, publicado em 2/1/2003.



Segue-se uma fala entre aspas do ministro (que, conforme se verificará, não aparece entre os trechos que reproduzem suas falas adiante).

HC.2003.E5.ES/GE/PP “*Quero montar rapidamente um fórum que envolva todo mundo (usuários de planos, empresas e prestadores de serviço) para discutir o que pode ser feito para que esses segmentos possam minimamente se satisfazer*”, afirma o ministro da Saúde, Humberto Costa, 45.

HC.2003.E6.ES “*Definida a lei, que modificações a fazer, temos de fazer com que seja cumprida*”.

Na menção aos planos de saúde<sup>172</sup> pelo ministro, observa-se que o termo *clientes*, do universo do privado, dá lugar a *usuários*. Em referência aos profissionais de saúde, no entanto, o mesmo ministro utiliza a expressão *prestadores de serviço*. Em E6 e E7, destacam-se os verbos modais *querer* (*Quero*) e *ter de*, que modaliza o verbo *fazer*, ambos remetendo ao universo das intenções próprias de uma gestão que se inicia – nesse caso, não só na pasta da Saúde como no âmbito presidencial.

Ainda na abertura, o jornal contextualiza para o leitor do que se tratam as intenções do novo ministro, no que diz respeito ao ressarcimento ao SUS.

HC.2003.E7.ES/PP Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) mostram que, dos R\$ 197 milhões que o poder público cobrou a título de ressarcimento das operadoras de saúde desde agosto de 2000, quando iniciou a cobrança, recebeu apenas R\$ 35,8 milhões.

HC.2003.E8.ES/PP/SUS A identificação dos clientes dos planos de saúde na rede pública seria feita por meio de um cruzamento de dados de cadastros da ANS e do SUS.

HC.2003.E9.ES/PP Quando a ANS indefere o recurso administrativo, as empresas recorrem à Justiça e, na maioria das vezes, escapam da obrigação por meio de liminares.

De E7 a E9, evidencia-se uma oposição *SUS X Planos de saúde*, apontando para designação negativa dos segundos. Em E9 especificamente, termos do universo jurídico – *indeferir*, *recurso administrativo*, *recorrer das multas*, reforça a ideia de embates entre os âmbitos público e privado (PP).

<sup>172</sup> A ênfase dada pelo jornal aos planos de saúde na matéria com o ministro pode ser observada a partir da análise de Paim (2008) segundo a qual, apesar da regulação estabelecida pela Agência Nacional de Saúde, criada em pela Lei 9.651 de 28/1/ 2000 – tendo como missão regular a assistência à saúde dos consumidores, a assistência dos associados aos planos de saúde e, as operadoras e seguros-saúde (BRASIL, 2002b) –, o sistema de assistência médica supletiva manteve as seguintes características: segmentação da atenção contrária à integralidade; desperdício de recursos pela dupla utilização – setores público e privado; iniquidade devida à organização dos planos pela capacidade de pagamento; indução ao consumo e à incorporação, sem critérios, de tecnologia médica (PAIM, 2008, p. 224).

As falas do ministro introduzem, retoricamente, vocalizado pelo jornal, um Maior, no que diz respeito à apresentação de um Estado (ES) presente, como se observa em E10.

HC.2003.E10.ES/PP Costa espera que a autoridade de regulação do poder público seja exercida de fato e não apenas no papel.

A submissão do privado ao público, do mercado ao Estado, para a qual aponta E10, parece ser acatada pelo jornal que apresenta o enunciado em discurso indireto, sem marcas expressivas de sua *participação*.

A valorização de um *Estado presente* explicita-se, ainda, no âmbito setorial/operacional, em relação ao tema dos hospitais universitários, também abordado no texto de abertura. É o jornal, por discurso indireto, que informa ao leitor quanto aos hospitais universitários reservarem vagas para clientes da medicina suplementar de modo a ter outras fontes de financiamento – procedimento criticado por Humberto Costa.

Da mesma forma, ao abordar a assistência farmacêutica, a matéria traz à tona o papel do Estado (ES), representado pelos laboratórios oficiais, como garantidor de direitos:

HC. 2003. E11. ES/SUS/TO Costa afirma que o governo vai subsidiar remédios, inclusive para quem não for usuário do SUS.

HC. 2003. E12. ES/PP/SUS/TO Para ampliar a oferta de medicamentos no SUS e ainda criar uma 'cesta básica' de remédios subsidiados, o ministro diz que o governo pretende investir nos laboratórios oficiais, que produzem apenas 3% do que é consumido no país.

HC. 2003. E13. ES/PP "*Se a produção dos laboratórios oficiais for expandida, o preço dos produtos dos laboratórios privados cairá*".

Em E11, o enunciado dá uma pista quanto a como jornal e fonte (na forma como o jornal reporta suas falas, em discurso indireto) veem o SUS: o sistema, que se pretende único, não seria, de acordo com o enunciado, usado por todos, ainda que, em algum nível de atenção à saúde, todos os brasileiros, de fato, usem o SUS<sup>173</sup>. Provavelmente, jornal e ministro referiram-se aos que não usam o SUS com fim de assistência médica (o SUS tem diversas formas de atenção – vacinação, procedimentos de alta e média complexidade, vigilância sanitária, entre outras).

Chama a atenção, ainda, a expressão *cesta básica* de remédios, pela qual o ministro refere-se aos medicamentos essenciais a serem garantidos aos brasileiros. O universo da

<sup>173</sup> Ver a respeito matéria de capa da edição 104 da Revista *Radis*, da Fiocruz, *O SUS que não se vê* (<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/todas-as-edicoes/104>) e observar o tema da 14ª Conferência Nacional de Saúde, *Todos usam o SUS – SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro*.

Saúde apropria-se, assim, de expressão usada em referência ao conjunto de produtos alimentícios, de higiene pessoal e de limpeza.

Após a longa abertura, seguem-se os trechos da entrevista, concedida pelo ministro ao jornal em Brasília, conforme indica o texto, organizados por tema, que destacamos para nossa análise. Sob o primeiro tema, *Acesso a medicamentos*, o enunciado E14 confere o tom inaugural à fala de Humberto Costa, no anúncio do que seria *a primeira estratégia* a respeito. Em E15, evidencia-se a oposição público X privado, a partir da oposição *reduzir* (a demanda no mercado) X *aumentar* (a oferta no SUS):

HC.2003.E14.ES/PS/PP/SUS/TO “A primeira estratégia é garantir medicamento para quem procura o SUS. Uma das hipóteses é o governo aumentar as compras. A segunda é incentivar a produção dos laboratórios oficiais (...)”.

HC.2003.E15.ES/PS/PP/SUS “O aumento da produção desses laboratórios deverá contribuir para controlar os preços, na medida em que reduzimos a demanda no mercado, aumentando a oferta no SUS”.

O conjunto remete a uma valorização do papel do Estado, como protagonista na garantia de direitos, no que diz respeito ao acesso a medicamentos – *incentivo à produção dos laboratórios oficiais, controle de preços, aumento da oferta no SUS*.

Cabe trazer a observação de Dallari (2017) quanto à política de assistência farmacêutica, tomada como exemplo do desequilíbrio de forças entre os âmbitos do público e do privado.

E aí deve-se atentar não só para o “mercado da doença” quanto para entronização da figura econômica do consumidor, ambas privilegiando os aspectos econômicos e financeiros das atividades inerentes à organização dos serviços e produtos de saúde. Outro importante aspecto dessa luta desigual pode ser verificado na atuação do Judiciário, ora afirmando o direito subjetivo a prestações sanitárias em prejuízo da implementação de políticas públicas de saúde, ora, em raras ocasiões, é verdade, assegurando o direito social a políticas sanitárias (DALLARI, 2017, p. 48).

Em E16, a seguir, é possível fazer uma interessante constatação. Ao mesmo tempo em que o ministro evidencia em sua fala preocupação com o acesso e com o protagonismo do Estado como garantidor de direitos mesmo aos que utilizam planos de saúde, busca também *acomodar* esse usuário da saúde privada fora do âmbito do SUS – que, afinal, é de todos.

HC.2003.E16.ES/PP/TO Para os clientes dos planos de saúde, uma alternativa é negociar para que possam incluir no serviço um plano de assistência farmacêutica.

A proposta do ministro aponta para uma ampliação do espectro de atenção à saúde, via planos privados, que incluíam um plano de assistência farmacêutica, distanciando-se da ideia de um SUS universal. Testando-se outros possíveis modos de dizer, aproximando-nos da fala do ministro a partir daquilo que ele *poderia ter dito* – mas não disse –, lançamos mais luzes sobre as referências à saúde e ao SUS, na garantia do direito à saúde – aqui circunscrito, pontualmente, ao acesso a medicamentos. Observa-se que não há discursivamente referência expressiva ao princípio da universalidade do sistema de saúde, nem marcas de um anseio do ministro de que *os brasileiros fossem todos usuários do SUS* – público, gratuito e universal. Em vez disso, sua fala consagra a existência de usuários/clientes de planos de saúde, como algo inerente à forma de atenção à saúde no país – estes também devem ser contemplados com assistência, só que privada.

No trecho das falas sob o entretítulo *Quebra de patentes*, os enunciados mantêm claras as oposições *público X privado e social X econômico*:

HC.2003.E17.ES/PS/PP *Nos países pobres, temos de colocar a saúde pública antes do interesse da indústria farmacêutica. Não queremos estimular a pirataria ou a quebra de acordos, mas não é justo que a proteção das patentes dite preços proibitivos.*

HC.2003.E18.ES/PS/PP/TO *O Brasil é um grande mercado consumidor, as empresas que estão aqui não querem ter um contencioso com o governo e ter seus medicamentos com patentes quebradas. Temos de deixar absolutamente claro que o governo sempre colocará a saúde pública acima dos interesses comerciais de quem quer que seja.*

As oposições citadas expressam-se nos contrastes saúde pública X indústria farmacêutica, saúde pública (E17) X interesses comerciais (E18). Entendemos que, como sujeito discursivo, o ministro posiciona-se contra o discurso hegemônico da centralidade do mercado, no que Fairclough (2001) chama de “lutas hegemônicas”. Como sistema permeável, essa ordem discursiva abre possibilidades de mudança. Uma série de recursos modais confere força a esses enunciados – a construção *temos de*, para destacar oposição saúde pública x indústria farmacêutica/interesses comerciais, tanto em E17 quanto em E18; a expressão *não é justo*, que confere afeto positivo ao que se busca ali contestar (que a proteção de patentes dite preços proibitivos), o advérbio *absolutamente*, para enfatizar o que se quer deixar claro; e menção expressiva à saúde pública *acima dos interesses comerciais*.

Destaca-se, ainda, em E17, a topicalização do advérbio de lugar (*nos países pobres*), para reforçar determinado enquadre espacial em cujo interior o conjunto deve ser interpretado.

Sob o terceiro e quarto entretítulos, *Indústria farmacêutica* e *Planos de saúde*, os enunciados seguintes mantêm-se no mesmo caminho dos anteriores, evidenciando o embate público x privado e a crítica contra-hegemônica à centralidade do mercado:

HC.2003.E19.PP “É muito concentrada. No Brasil, a produção de insulina está nas mãos de uma única empresa. Entre 2000 e 2001, os preços de insulina subiram 108%. Que outro segmento da economia teve isso?”

HC.2003.E20.ES/PS/PP Devemos fazer ainda neste ano de 2003 um balanço dos cinco anos da lei dos planos de saúde. Hoje ninguém está satisfeito: usuários, planos de saúde profissionais que prestam serviço. Definida a lei, que modificações vai sofrer, temos de fazer com que seja cumprida.

HC.2003.E21.ES/PS/PP O ministério precisa formular uma política para a saúde suplementar. Hoje há multas por descumprimento da lei, mas há um sistema de possibilidades de as empresas recorrerem administrativamente dessas multas. Isso é uma regulação imperfeita. Vamos discutir o valor das multas, mas não podemos enfraquecer os mecanismos de regulação.

O conjunto dos enunciados aponta que o discurso da *ineficiência do (poder) público* dá lugar contra-hegemonicamente ao discurso da *ineficiência do privado*. Em E20, isso se expressa, em especial, na afirmação: “Ninguém está satisfeito”. Na sequência seguinte, esse efeito de sentido é reforçado. A saúde suplementar (âmbito do privado) tem *regulação imperfeita*, é alvo de multas (das quais recorre) – conforme o efeito de pressuposição presente no enunciado *há multas por descumprimento da lei* –, e precisa de uma política, a ser formulada pelo ministério. Observa-se que o *ministério* é topicalizado na fala do ministro, enfatizando o protagonismo do Estado (ES) como garantidor de direitos. Assinalamos, ainda, em E20 e E21, os verbos modais – *devemos, temos de, precisa, não podemos* –, que mesclam o tom inaugural e de compromisso.

É possível observar essas construções atravessadas por um discurso contra-hegemônico, de valorização expressiva do papel do Estado, em detrimento do mercado, sem, no entanto, escapar de um viés operacional: é necessário reafirmar que, ao evidenciar no discurso os planos de saúde, o novo ministro legitima-os como parte integrante da política de saúde. Tal legitimação é amplificada pelo jornal, que escolheu destacar esse aspecto na primeira página, no título e abertura da matéria. Essa discursividade dialoga com o cenário no qual a saúde suplementar veio ganhando protagonismo, ao longo dos anos, com a definição constitucional da assistência à saúde como “livre à iniciativa privada” (artigo 199, BRASIL, 1988), conforme apontamos no capítulo 2. Comparativamente aos textos das matérias que examinamos com os ministros que antecederam Costa, os planos de saúde ganham aqui

especial lugar no discurso – ainda que como alvo de crítica –, o que não vinha ocorrendo, mesmo nas matérias realizadas em contextos como o da Reforma do Estado, nos anos 1990 – em que uma valorização do privado orientou a política do país, mas não se fez presente nos discursos dos ministros.

Conforme destacamos no capítulo 3, com Menicucci (2011, p. 33-34), embora a política de saúde brasileira, fruto do movimento da Reforma Sanitária, configure “uma ruptura institucional, ao alterar os princípios que norteavam a política de saúde, a concepção de direito à saúde e as atribuições governamentais para a garantia desse direito, vai significar também grandes continuidades”, que se traduz em formas públicas e privadas de assistência. Menicucci (op. cit.) observa, ainda, que esse caráter duplo da assistência à saúde vai ser consagrado, no final da década de 1990 – portanto, já configurando o contexto no qual se produziria a matéria jornalística ora em análise, poucos anos depois – ao ser estabelecida uma política regulatória para o sistema privado como parte da política de saúde, referindo-se à legislação<sup>174</sup> também citada por Humberto Costa e para a qual propõe um *balanço*. A regulamentação do setor privado significou também sua legitimação (MENICUCCI, 2011).

Examinando-se as escolhas discursivas do jornal na edição da entrevista com Humberto Costa, verifica-se que o destaque dado aos planos de saúde distancia-se da forma como se deu sua apresentação pela fonte, que lidou com a oposição *Estado X mercado, público X privado* também no que se referiu à indústria farmacêutica. Não fica claro com quem o jornal estabelece seu contrato de leitura, nas construções de título e subtítulo, tanto na capa quanto no interior da edição. Parece fazê-lo com as empresas de planos de saúde, não com os usuários destas. O título genérico deixa em aberto que mudanças seriam empreendidas. O antetítulo, que complementa o título, no entanto, clareia que a natureza das mudanças que o ministro propôs afeta as empresas, não os usuários – que deverão ser beneficiados.

No grupo de enunciados seguintes, sob o entretítulo *Hospitais universitários*, o sujeito-ministro, identificado com um discurso contra-hegemônico, também é atravessado pela hegemonia da ineficiência do *serviço público*, remetendo a uma demanda de gestão, o que é recorrente nas falas dos demais ocupantes da pasta da Saúde em exame.

HC.2003.22.ES/PS/SUS *O primeiro problema é o de recursos humanos, que diz respeito ao Ministério da Educação. O MEC não contrata. O que os hospitais fazem? O dinheiro repassado pelo SUS, que deveria garantir custeio e investimento, é usado para contratar pessoal.*

<sup>174</sup> Lei nº 9.656/1998, chamada de Lei dos planos de saúde, e Lei 9.656/2000, já citada, que cria a ANS, regulamenta a saúde suplementar e define como obrigatória a cobertura de despesas hospitalares com aids e câncer pelos seguros de saúde privados.

HC.2003.23.ES/PS Segundo problema: gestão. O custo dos serviços em alguns hospitais universitários é muito maior do que na iniciativa privada. Há que se discutir modelo de gestão, definir metas e cobrar, ou vira um saco sem fundo. Os hospitais precisam de dinheiro, mas também de um modelo de gestão mais racional, para que possam economizar mais.

Em E22 e E23, observa-se o caráter injuntivo de que o ministro lança mão para aproximar-se do leitor/auditório, especificando qual seria o *primeiro problema* e o *segundo problema*. Em E23, a expressão *gestão mais racional* pode ser tomada como um *slogan*, que produz adesão por aquilo que *é*, ainda que suscite formas diversas de compreensão.

A mencionada aproximação do discurso hegemônico evidencia-se não tanto em E22, no qual tece críticas à forma como os hospitais universitários (públicos) gastam o dinheiro repassado pelo SUS, mas, sobretudo, no enunciado seguinte, E23, em especial, na afirmação de que *o custo dos serviços em alguns hospitais universitários é muito maior do que na iniciativa privada*. Vem à tona, mais uma vez, o embate entre público e privado, agora, em uma crítica ao público. Nessa construção, a iniciativa privada acaba por funcionar como parâmetro para o setor público. Não fica claro se, no âmbito do privado, gasta-se muito, e o setor público gasta (indevidamente) ainda mais, ou se é naturalizada a ideia de que no setor privado gasta-se (o quanto for preciso) e no, setor público, economiza-se. Nesse caso, *gastar como ou mais do que o privado é gastar mais do que o um hospital público deveria*.

A abordagem feita pelo ministro sobre os gastos dos hospitais universitários é repercutida pelo jornal em outra matéria, relacionada à entrevista (*Manutenção de auxílio é pedida por universitários*), da qual trataremos adiante.

No último entretítulo que reuniu falas do ministro, *Atendimento ao SUS*, o sistema de saúde nomeado ganha destaque. É interessante observar que a referência ao sistema pelo artigo indefinido – *um Sistema Único de Saúde* –, que se viu em uma das primeiras matérias, passa a se dar pelo artigo definido – *o SUS*. O sistema veio ganhando no discurso concretude e definição.

Nesse grupo de enunciados, no entanto, o sistema é abordado a partir de um recorte, a remuneração dos profissionais de saúde que atuam no sistema.

HC.2003.E24.ES/PS/GE/SUS Reconhecemos que o preço das consultas é um problema e vamos trabalhar com a expectativa de melhorar a remuneração do SUS.

HC.2003.E25.ES/PS/FI O governo tem a intenção de aumentar os gastos na área social. Só que isso não acontece da noite para o dia.

O discurso, mais uma vez, assume a forma de anúncio – *vamos trabalhar, expectativa, intenção* –, enfatizando novamente tratar-se de gestão que se inicia. Ao apontar, no entanto, uma condição (“não acontece da noite para o dia”), reforçada pelo substantivo *intenção*, no que diz respeito a aumentar os gastos da área social, o discurso do ministro retrocede, em relação à centralidade no social, enfatizada nos enunciados anteriores.

A título de complemento, passaremos agora a algumas considerações sobre a matéria relacionada (*Empresas rejeitam hipótese de custear remédios*), na qual o jornal repercute com o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Arlindo de Almeida, e o diretor de Saúde da Federação das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, João Amoroso Lima, a proposta do ministro de que os planos de saúde custeiem medicamentos aos usuários. Não nos deteremos neste texto, para nos mantermos fiéis ao critério de tratarmos apenas das matérias que trazem falas dos ministros da Saúde. De qualquer maneira, como o conjunto dos textos também produz sentidos, apresentamos alguns pontos dessa repercussão.

Em discurso indireto, a primeira fonte diz que a inclusão do fornecimento de remédios nos planos de saúde provoca aumento de custos. E afirma em aspas que “não há dúvida de que isso seria repassado para o consumidor”. A matéria informa que a Abramge “responde pela saúde de 18,4% dos usuários de planos de medicina suplementar do país”, o equivalente a 7,6 milhões de pessoas. E, ainda, que o presidente da associação concorda com o ministro “sobre a necessidade de realizar um fórum para rever a lei dos planos de saúde (9.656/98)”, afirmando que “todas as partes (usuários, empresas e prestadores) estão insatisfeitos”. Pela boca do jornal, em discurso indireto, o presidente da entidade destaca como ponto principal de insatisfação “os custos impostos pela lei”, que faz com que determinados planos de saúde sejam “obrigados a oferecer novos serviços sem aumentar o preço de forma equivalente”, sendo um exemplo “a questão das doenças pré-existentes”. O texto explica que, pela lei, os planos são obrigados a aceitar consumidores portadores de doenças preexistentes, como diabetes, câncer e hipertensão, o que, “*sem impor período de carência implica custos que as empresas não têm condições de suportar*”.

A outra fonte convocada, João Amoroso, defende que “a política de assistência farmacêutica não pode ser misturada com planos de medicina suplementar” e propõe criar outro tipo de plano para oferecer esse serviço”, nos moldes da assistência odontológica. Propõe, ainda, a regulação do setor em benefício das empresas e não em benefício do usuário. De acordo com o texto, Amoroso é contra “mais um fórum para discutir o setor”, uma vez que já há a Câmara de Saúde Suplementar, na qual o poder público é representado pela ANS.



A matéria ecoa a voz da iniciativa privada, evidenciando a precificação do cuidado à saúde e seus limites quando esbarra nos interesses empresariais. Ainda que não expressivamente, apresenta os planos de saúde como um negócio, que visam ao lucro, e não como uma instituição de cuidado. Cabe destacar, no conjunto, o foco sobre o âmbito privado – ainda que designado de forma negativa –, ao se tratar da posse de um gestor do Partido dos Trabalhadores no Ministério da Saúde, cuja orientação se dá pela defesa e valorização do âmbito público. Tal construção aponta-nos que tanto as posições políticas quanto as práticas discursivas estão em movimento.

<b>Ministro:</b> JOSÉ SARAIVA FELIPE
<b>Gestão:</b> 8/7/2005/ 31/3/2006
<b>Governo:</b> Luiz Inácio Lula da Silva I
<b>Data da matéria:</b> 12/7/2005
<b>Editoria:</b> Cotidiano, p. 1
<b>Autor:</b> Luciana Constantino

**SOB NOVA DIREÇÃO** (título-assunto). *Saraiva Felipe suspende cerca de 80 portarias de Humberto Costa* (antetítulo)

**Ministro assume e congela ações na Saúde** (título)

Matéria tem chamada na primeira página, pequena, à esquerda, em uma coluna e um parágrafo: *Novo ministro da Saúde suspende medidas do anterior*. O texto informa que o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, suspendeu por 30 dias as portarias assinadas por seu antecessor, Humberto Costa, na semana anterior, para “avaliar seu impacto financeiro” e justifica, com aspas do novo ministro, que se tratou de “medidas tomadas de afogadilho”.

Dentro do jornal, é a matéria de capa do caderno Cotidiano. Editada em cinco colunas, tem no centro foto de Humberto Costa cumprimentando o novo ministro da Saúde, conforme indica a legenda, trazendo ao lado do nome de Saraiva Felipe o seu partido, PMDB, entre parênteses – Costa, por sua vez, é identificado como petista<sup>175</sup>. À esquerda, há um infográfico em uma coluna, com a lista de algumas portarias suspensas. Abaixo, matéria associada à

<sup>175</sup> A indicação de Saraiva Felipe teria sido motivada por disputas políticas, conforme noticiou a *Folha*, na edição de 6/7/2003, p. seis dias antes: *Lula cede Saúde e dá 3 pastas ao PMDB*. Além de Saraiva Felipe, na Saúde, assumiam Hélio Costa, nas Comunicações, e Silas Rondeau, nas Minas e Energia. De acordo com a matéria, com as substituições, Lula visava aumentar “sua proteção política no Congresso numa hora de agravamento da crise [do *Mensalão*] e numa situação em que tem várias frentes de batalha no Legislativo”. O texto informou, ainda, que Lula teria dito na noite anterior que os três ministérios seriam dados ao PMDB por conta do “apoio parcial oferecido” pela bancada do partido na Câmara dos Deputados. Paim e Teixeira (2005, p. 282) observam que “a reforma ministerial feita às pressas” foi “parte das manobras realizadas com o intuito de administrar a crise e tentar levar o governo até o final. Os autores identificam que o episódio revelou, de qualquer forma, “o esforço dos atores envolvidos com o movimento da Reforma Sanitária em continuar disputando, palmo a palmo, o terreno minado da política brasileira” e que “mesmo uma articulação partidária de caráter fundamentalmente fisiológico, contemplou um personagem vinculado ao projeto histórico da Reforma”.

principal: *Saio de cabeça erguida e mãos limpas, diz Costa*. O restante da página é ocupado com anúncios aleatórios (feirão de veículos, ponta de estoque de produto).

O conjunto do título (título-assunto, antetítulo e manchete) ratifica o tom de *eterno recomeço* – em um mesmo governo – que observamos em quase todas as entrevistas analisadas. O título-assunto – *Sob nova direção* – reforça essa observação. O título, utilizando a força do presente da narração, traz dois verbos que distanciam o enunciado da ideia de continuidade – *suspende, congela*. Ambos evidenciam participação expressiva do enunciatador jornal no discurso, uma vez que as ações de suspender e congelar foram identificadas pelo jornal, não pela fonte.

A matéria abre confrontando os partidos a que pertencem o novo ministro (PMDB) e o antecessor (PT) e, assim, apontando para uma disputa partidária na gestão (GE) – dentro de um mesmo governo –, no centro das decisões traçadas para a Saúde. O jornal deixa para o leitor as associações entre a suspensão das medidas do ex-ministro petista por um novo ministro peemedebista e possíveis embates partidários aí embutidos. Apesar do destaque à disputa partidária, a matéria está localizada na editoria *Cotidiano* – o que pode ser atribuído ao fato de abordar medidas relativas à política de saúde.

SF.2005.E1.GE Logo após assumir o Ministério da Saúde, o peemedebista Saraiva Felipe suspendeu cerca de 80 portarias assinadas pelo seu antecessor, Humberto Costa (PT). Segundo o novo ministro, as portarias podem gerar um gasto em torno de R\$ 1 bilhão ao ano.

A abertura da matéria, em E1, reforça os aspectos destacados no conjunto do título, buscando produzir afetos no leitor pela ideia de que há uma disputa em curso, inclusive quanto ao que se considera gasto – neste caso apontando para uma designação negativa. Do ponto de vista da coesão, o jornal prossegue situando o leitor quanto àquilo que o ministro antecessor havia realizado e, ao mesmo tempo, provocando um efeito de sentido que põe em questão essa realização, ao trazer para primeiro plano o advérbio modal *somente*:

SF.2005.E2.PS/GE Somente na sexta, foram 40 medidas publicadas, entre elas a que regulamenta procedimentos para que médicos da rede pública realizem aborto em vítimas de violência sexual sem a apresentação de boletim de ocorrência.

SF.2005.E3.GE As normas que não implicarem gastos podem ser liberadas em breve.

Em E4 e E5, no espaço aberto às razões de Saraiva Felipe (*Não que, é que*), com declaração sua entre aspas, vem à tona o papel do ministro como o que previne (*podem engessar*), corrige (*medidas tomadas de afogadilho*) e resolve (*suspendendo*).

SF.2005.E4.GE “Não que eu esteja questionando o mérito, mas é que [as medidas] foram tomadas de afogadilho e, de alguma forma, podem engessar a capacidade de governabilidade do Orçamento do ministério”, disse.

SF.2005.E5.GE Não estou desautorizando o ex-ministro. Tanto que não estou cancelando portaria, mas suspendendo”.

O misto de embate político-partidário e manutenção das políticas de saúde em curso volta a aparecer em sequências seguintes, nas quais a matéria abre espaço para *o outro lado*, trazendo falas de Humberto Costa, a quem também é dedicada a matéria relacionada, e informa que Saraiva Felipe é “um dos três pemedebistas a assumir uma pasta na gestão Lula”, deixando para o leitor a associação da informação às disputas políticas que levaram o governo a deixar o ministério com o PMDB, conforme assinalamos.

SF.2005.E6.ES/GE/FI Para o ex-ministro Humberto Costa, a decisão de seu sucessor é “*comum e natural*” porque ele está chegando à pasta. Costa enfatiza que todas as portarias com impacto financeiro foram discutidas pela comissão tripartite – envolvendo representantes de Estados, municípios e União.

SF.2005.E7.PS/GE/SUS/FI Entre as portarias com mais impacto está a que estabelece reajuste dos valores da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS (...). O gasto previsto é de R\$ 402,1 milhões anuais.

SF.2005.E8.PS/GE/FI/SUS Saraiva Felipe, um dos três pemedebistas a assumir uma pasta na gestão Lula na sexta-feira, afirmou que vai “brigar como um leão” para garantir financiamento ao SUS, sendo contra a desvinculação de recursos da Saúde.

Em E8, o jornal destaca não só o aspecto político partidário da nomeação do novo ministro, como referências que este faz à defesa do financiamento do sistema, modalizadas pela comparação *como um leão*, que é reproduzida da fala da fonte.

A oposição à desvinculação dos recursos da Saúde, iniciada em E8, prossegue em E9 e E10, com aspas do ministro, em que a menção a essa medida é modalizada pelos termos *absurdo* e *tragédia*, conferindo força aos enunciados.

SF.2005.E9.PS/GE/FI “Há uma intenção recorrente da área econômica de fazer a desvinculação de recursos, o que acho um absurdo. [...] Não acredito que o governo faça isso. Mas, se acontecer a desvinculação, seja na Saúde, seja na Educação ou outra área social, acho que será uma tragédia”.

SF.2005.E10.PS/GE/SUS Antes, em cerca de 40 minutos de discurso na transmissão do cargo, o novo ministro afirmou ainda que continuará os programas do ministério e elencou entre as prioridades uma politização da pasta, visando mobilizar a sociedade para defender o SUS.

Ao reportar as falas do ministro, sem marcas como verbos, adjetivos ou outros recursos que denotem sua participação expressiva nas construções discursivas, em críticas ou contestações, como em E9 e E10, o jornal aparece posicionar-se a favor da vinculação de receitas para financiamento da Saúde (FI) e a defesa do SUS. Cabe destacar, em E10, o movimento pouco comum nas matérias com os ministros, da dimensão setorial para a societária, na menção a “mobilizar a sociedade para defender o SUS”, realçando-se a atuação do gestor em âmbito mais amplo do que propostas de ações e serviços pontuais. Esse lugar do gestor, no entanto, aparece *de passagem* na matéria, sendo pouco realçado.

Na sequência seguinte, o embate político volta à tona, desta vez, pela voz de Saraiva Felipe, com a participação do jornal, que do ponto de vista da coesão, estrutura o texto, de modo a convidar o leitor a fazer uma contraposição entre E11 e E12.

SF.2005.E11.GE (...) “A palavra mágica será o diálogo, a conversa” (...).

SF.2005.E12.GE O ex-ministro Humberto Costa foi criticado algumas vezes pela falta de diálogo, principalmente com parlamentares.

SF.2005.E13.GE Sobre sua equipe, afirmou que não vai “partidarizar”, mas politizar para estabelecer diálogos.

Consideramos pertinente, em nossa investigação examinar alguns aspectos ao infográfico no qual estão enumeradas as portarias assinadas por Humberto Costa e suspensas por Saraiva Felipe, bem como da matéria relacionada, que dá voz ao ministro que saiu. Ambos os conteúdos produzem efeitos de sentido no conjunto.

Em relação à matéria (*‘Saio de cabeça erguida e mãos limpas’, diz Costa*), o jornal apresenta, sem intervenção discursiva expressiva e sem indicar uma fonte para as informações, críticas ao ministro (E12) – *A gestão de Costa sempre foi polêmica; crítica de loteamento de cargos e aparelhamento de instituições da área de saúde*. Ao mesmo tempo, reproduz, da mesma forma, sem marcar sua presença, trechos do discurso do ministro ao deixar o cargo, no qual este apresenta suas realizações – *criação do programa Farmácia Popular, instalação do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência e criação de centros de atendimento odontológico, dentro do Brasil Sorridente*. A matéria menciona, ainda, a publicação *Balanço da Saúde*, em que Costa reuniu ações adotadas desde 2003 na pasta.

Ao reproduzir as falas de Costa, de forma direta e indireta, quanto à enumeração das ações que levou à frente e os desafios a enfrentar, o jornal acaba por deixar registrados ao

leitor em detrimento da crítica ao ex-ministro também reproduzida, os projetos do governo federal que priorizavam o social e os princípios universalizantes do sistema de saúde.

O mesmo se dá em relação ao infográfico: a publicação da lista das portarias suspensas deixa à mostra para o leitor ações vinculadas ao projeto do SUS. As portarias, no infográfico, estão apresentadas por tema (Drogas, Centros Odontológicos, Hospitais Filantrópicos, Obesidade, Redução de danos), número e pequena descrição de seu teor, reunidas em dois grupos: as que *envolvem diretamente gastos* (assistência hospitalar de estados e municípios; incentivos financeiros a ações de redução de danos por uso de drogas em CAPS-AD [Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas]; financiamento de Centros de Especialidades Odontológicas; programa de reestruturação de hospitais filantrópicos que atendem o SUS); e as que regulamentam normas do Ministério da Saúde (regulamentação de ações de redução de danos (como troca de seringas); GT para elaboração de lei instituindo a Política Nacional para a Organização da Atenção Básica à Saúde; diretrizes para atenção a portadores de obesidade; e autorização de aborto no SUS, em casos previstos na lei).

O efeito de sentido, no entanto, é ambíguo: por um lado, a lista das portarias destaca iniciativas tomadas pelo poder público em prol do direito à Saúde, e, por outro, estas são apresentadas como suspensas.

<b>Ministro:</b> AGENOR ÁLVARES
<b>Gestão:</b> 31/3/2006-16/3/2007
<b>Governo:</b> Luiz Inácio Lula da Silva I e II
<b>Data da matéria:</b> 10/5/2006
<b>Editoria:</b> Brasil, p. A6
<b>Autor:</b> Marta Salomon, da sucursal de Brasília

***MÁFIA DOS SANGUESSUGAS*** (título-assunto).  
***Para Agenor Álvares, sistema é fonte de corrupção*** (antetítulo)  
***Fiscalização sobre emendas é frouxa, diz ministro da Saúde*** (título)

Destaque da página, foi editada em quatro colunas, com título em duas linhas, do lado esquerdo (parte externa da página par)<sup>176</sup>, tendo à esquerda, uma seção do jornal chamada *Toda Mídia*. Traz foto aberta em três colunas do novo ministro, Agenor Álvares, encaixada no texto, com a legenda: *O ministro da Saúde, Agenor Álvares, em solenidade em comemoração*

<sup>176</sup> A matéria foi excepcionalmente localizada 40 dias após o ministro assumir. Observa-se, no terceiro e quinto parágrafos, uma espécie de apresentação do ministro pelo jornal, indicando que assumiu “há pouco mais de um mês” a pasta, em substituição a Saraiva Felipe, e que se trata do “terceiro titular na pasta do governo Lula”, conferindo-lhe o cunho de inaugural.

do *Dia Mundial da Saúde*. A quarta coluna da matéria é ocupada com duas frases de Álvares em destaque. Abaixo da matéria, o restante da página traz avisos de licitação, pregão e comunicados de empresas, prefeituras e outras instituições.

Desde o título a matéria constitui como escândalo a questão da falta de controle do sistema de destinação do dinheiro público para atendimento a emendas parlamentares. No antetítulo, a expressão *Máfia dos sanguessugas* que, na época, referia-se (não só na *Folha de S. Paulo*) a um caso de corrupção envolvendo parlamentares que recebiam propina em troca de emendas destinadas à compra de ambulâncias e materiais hospitalares, produz interdiscursivamente afetos no leitor, remetendo à Máfia siciliana. Antetítulo e título trazem em discurso indireto duas afirmações do ministro com léxicos de função afetiva para qualificar iniciativas oficiais: o sistema como *fonte de corrupção* e a fiscalização *frouxa*, formas de vociferar o escândalo, “não tolerar o intolerável” (LAHIRE, 1998, n.p.).

A matéria abre informando que cinco dias depois das primeiras prisões da Operação Sanguessuga<sup>177</sup>, o ministro determinou rastreamento dos convênios ainda não pagos e maior rigor na liberação do dinheiro público para emendas parlamentares. Todos os enunciados referem-se a aspectos da gestão (GE) do ministro na pasta. Uma das falas que o jornal pôs em destaque nos *olhos* e no conjunto do título é apresentada no sublide como uma “constatação” do titular da pasta.

AA.2006.E1.ES/GE A operação pente fino do ministério é acompanhada da seguinte constatação do ministro: “*Enquanto mantivermos esse sistema de destinação de dinheiro público, com controle frouxo, será uma fonte de corrupção*”.

A estratégia retórica de produção de escândalo é utilizada não só por parte da fonte, que produz essas construções discursivas, como do jornal, que além de reportá-las, destaca-as.

Em seguida, por meio de uma pressuposição, o jornal apresenta ao leitor como dada a vulnerabilidade do sistema de destinação do dinheiro público, acatando o olhar do ministro e reproduzindo os números que este apresenta:

AA.2006.E2.GE A vulnerabilidade do sistema, segundo o ministro, pode ser expressa em números que ele administra. Em 2006, o orçamento do ministério registra 2.700 emendas parlamentares, que autorizam despesas no valor de aproximadamente R\$ 1,9 bilhão. Por ano, o ministério assina entre 6.000 e 8.000 convênios com prefeituras e organizações da sociedade civil para transferência de verbas da União.

<sup>177</sup> A operação fora deflagrada pela Polícia Federal, em 4/5/2006, para desarticular esquema de fraudes em licitações na Saúde, também conhecida como Máfia das Ambulâncias, em que era negociada com assessores parlamentares a liberação de emendas individuais ao Orçamento da União para destinação a municípios específicos. Cf. <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/entenda-o-caso-o-que-foi-a-operacao-sanguessuga>.

Por meio de nominalização, a *vulnerabilidade do sistema* é topicalizada, trazida para o primeiro plano e, assim, ganhando destaque na construção discursiva. O enunciado E4 ganha força, ainda, ao reunir dados numéricos de alto valor, produzindo um efeito de sentido quanto à grandiosidade da área da Saúde e, conseqüentemente, dos riscos a que está exposta a pasta e da responsabilidade de quem a administra.

Nos enunciados seguintes, E3 a E5, ao apresentar uma *preocupação extra* do ministro, mais uma vez, o jornal lança mão de uma pressuposição, levando o leitor a inferir que a pasta da Saúde já é alvo de preocupações. As falas do ministro são enfatizadas por recursos de força – *impõe gastos, somos obrigados, não há saída* –, que valorizam a preocupação mencionada. Cabe observar que o enunciado em E5 foi levado a destaque em um segundo *olho*.

AA.2006.E3.ES/GE Álvares destacou uma preocupação extra no comando da pasta com o maior orçamento da Esplanada, que ele assumiu há pouco mais de um mês, em substituição a Saraiva Felipe.

AA.2006.E4.ES/GE Se simplesmente optar por bloquear as despesas propostas pelos parlamentares, deixará de cumprir a Constituição, que impõe gastos crescentes na área. “*Somos obrigados a executar as emendas, senão não cumprimos a Constituição*”.

AA.2006.E5.ES/GE “*Há o risco de burocratizar o processo [com o aumento do controle], mas, infelizmente, não há saída*”, disse o ministro.

Na sequência, o jornal cumpre a função de representação e faz uma apresentação do ministro, situando-o como o terceiro ocupante da pasta no governo Lula. É a primeira matéria inaugural do nosso conjunto que deixa clara a ideia de processo na sucessão de ocupantes da pasta da Saúde, e, nesse sentido, distancia-se da ideia de *eterno recomeço*, não só ao mencionar que se trata de um mesmo mandato presidencial, como ao evidenciar – e não ignorar – que os antecessores não fizeram o que o atual está fazendo.

AA.2006.E6.ES/GE Terceiro titular da pasta no governo Lula, Álvares não quis criticar seus antecessores Humberto Costa e Saraiva Felipe por não terem contido antes o pagamento de despesas propostas por parlamentares para a compra de unidades móveis de saúde.

AA.2006.E7.GE Costa foi alertado em novembro de 2004 pela CGU (Controladoria Geral da União) sobre a atuação de uma quadriilha que fraudava licitações e superfaturava compras nessa área.

AA.2006.E8.ES/GE Segundo Álvares, 2.600 convênios assinados nos últimos anos e ainda não pagos estão “sob diligência” no momento e poderão ter os pagamentos bloqueados. Outras operações, além da compra de ambulância também estão sob investigação.

De E6 a E8, o jornal reporta em discurso indireto, sem marcas, como *disse* ou *afirmou*, as informações colhidas com a fonte, apresentando-as, assim, como suas. Na mesma linha, em E9 e E10, a seguir, ao utilizar o discurso indireto, segue apresentando sem as referidas marcas as providências tomadas pelo ministro, a quem a voz retorna somente na reprodução das falas entre aspas:

AA.2006.E9.ES/GE Uma das primeiras providências para aumentar o controle na liberação de dinheiro público foi a troca de senhas no sistema de gestão do ministério, ao qual têm acesso parlamentares e representantes das prefeituras. “Há indícios de uso indevido dessas senhas, por isso todas serão mudadas”, disse o ministro.

AA.2006.E10.ES/GE Haverá também um sistema de checagem dos preços dos equipamentos comprados pelas prefeituras. A PF registrou superfaturamento de mais de 100% no preço de ambulâncias.

O conjunto da matéria busca, pela produção retórica de escândalo, cativar o leitor/auditório quanto à necessidade de preservação do dinheiro público. As irregularidades flagradas no âmbito da Saúde, no entanto, não a desqualificam discursivamente. Os alvos das denúncias são o Congresso e os parlamentares, não a Saúde. Observa-se também um protagonismo do poder público (ES), realçado pela fonte e pelo jornal, ao veicular o anúncio das providências a serem tomadas.

<b>Ministro:</b> JOSÉ GOMES TEMPORÃO
<b>Gestão:</b> 16/3/2007-31/12/2010
<b>Governo:</b> Luiz Inácio Lula da Silva I II
<b>Data da matéria:</b> 18/3/2007
<b>Editoria:</b> Cotidiano, p. 7
<b>Autor:</b> Fabiana Leite, da reportagem local

***Ministro quer premiar bom desempenho na rede de saúde*** (título)  
***José Gomes Temporão, que assumiu o cargo na última sexta-feira, defendeu ainda que 10% das receitas correntes da União sejam destinadas ao setor*** (subtítulo)

A matéria ocupa o terço inferior da página, destacada em seis colunas, trazendo no centro foto em duas colunas, que mostra o novo ministro da Saúde, apresentado na legenda como “o sanitarista José Gomes Temporão”, sorridente e olhando para o alto. Do lado esquerdo da foto, em uma coluna, dois destaques (olhos) de frases proferidas pelo ministro na matéria (por erro do jornal, uma mesma frase foi duplicada). Trata-se de entrevista em formato de perguntas e respostas, “realizada horas depois de Temporão assumir”, conforme indica o texto de abertura.



O título traz um anúncio, que tem o ministro como sujeito, e uma construção com verbo de força no presente (*quer*) modalizando o *premiar*, indicando intenção, proposta. O objeto da premiação, *o bom desempenho* [na rede de saúde], pode ser tomado como um *slogan*, dado seu valor de caráter indiscutível (aquilo que *sempre se soube*) e seu poder de produzir adesão, ainda que haja muitas formas de se compreender a expressão.

A premiação destacada no título não foi o único assunto abordado na entrevista, verificando-se que coube ao jornal enquadrá-lo como o mais relevante. Ao subtítulo foi destinado outro recorte da entrevista, relacionado ao financiamento. Conforme especificaremos adiante, a premiação proposta pelo ministro, e destacada não só no título, como no texto de abertura, seria alvo de polêmica depois.

Cumprindo a função de demonstração, o texto de abertura traz informações sobre o entrevistado – idade do novo ministro, 56, dia da posse, a sexta-feira anterior, e cargo que Temporão exercia até então no Ministério da Saúde, secretário de Assistência. Em outra sequência, ainda, apresenta Temporão como “sanitarista que participou do movimento pela construção do SUS (Sistema Único de Saúde)” e informa que ele se filiou no ano anterior, 2006, ao PMDB. Na leitura da entrevista, verifica-se que partiu do ministro a referência à sua participação no movimento sanitário que originou o SUS, e do jornal, a menção à sua vinculação ao PMDB. Ambas as vinculações, no entanto, remetem à conformação de um ethos prévio (Mangueneau, 2008) como forma de o orador – nesse caso, tanto o jornal quanto o ministro – criar determinada imagem no leitor/auditório, a partir de representações potencialmente valorizadas por esses interlocutores. A história pregressa do orador vai construindo, pela interdiscursividade – o que representa ser um *sanitarista* e ter participado da criação do SUS? –, um efeito de sentido no discurso, fazendo emergir sua autoridade.

A abertura desdobra as informações do título e do subtítulo, com foco, respectivamente, em mecanismos de gestão (GE) – E1 e E2 – e no financiamento da Saúde (FI) – E3. –, evidenciando, ainda, atuação expressiva do poder público (ES):

JT.2007.E1.ES/GE O novo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, 56, empossado na sexta-feira, defendeu um modelo de administração de hospitais públicos em que os funcionários poderão ser demitidos se não cumprirem metas.

JT.2007.E2.ES/GE Por outro lado, aqueles que apresentarem bom aproveitamento poderão receber premiações financeiras. E servidores de carreira terão privilégio na ocupação de cargos de direção.

JT.2007.E3.ES/GE/FI O titular da Saúde (...) também disse que lutará pela manutenção de vinculações de recursos financeiros para a área e que apoiará a proposta de aplicação de 10% das receitas correntes da União (total que entra nos cofres do governo federal) no setor.

A referência ao novo partido do ministro aparece pela voz do jornal, na primeira pergunta da entrevista, em que se destaca a política partidária penetrando a gestão (GE) da saúde – em detrimento do foco na política de saúde, a qual cabe a um ministro gerir.

JT.2007.E4.GE Folha – **Qual será sua relação com o PMDB? Aceitará indicações do partido para cargos?**

José Gomes Temporão – *Penso sempre que os partidos podem ajudar o governo no encaminhamento dos grandes desafios setoriais, mas o movimento de onde eu venho tem uma outra característica interessante, sempre foi suprapartidário. Em nenhum momento posso negar essa minha origem (...) Quero ser cobrado por resultados, mas quero ter autonomia para montar minha equipe".*

Na fala do ministro, verifica-se a ênfase na primeira pessoa do singular e o destaque a sua *origem política (o movimento de onde eu venho)*, construindo-se, assim, um ethos positivo, em resposta à interpelação da pergunta inicial, como forma de mostrar-se merecedor da confiança do auditório<sup>178</sup>. Nas palavras de Dall’Aglio-Hattner (1996, p. 165), “os enunciados construídos em primeira pessoa do singular indicam um forte comprometimento do falante”.

Não se verifica, de início, na entrevista, o tom de *eterno recomeço*, dado pelo jornal e pelas fontes, na maior parte das matérias de nosso conjunto. O jornal busca obter do novo ocupante da pasta da Saúde um balanço do que havia sido feito até ali, como mostra E5, evidenciando, que se trata de uma gestão em processo – e não apresentada como *inaugural*.

JT.2007.E5.PS/GE Folha – **Que avaliação o sr. faz do primeiro mandato [de Lula], o que é preciso corrigir?**

A indagação, no entanto, põe em cena, ideologicamente, um enunciador para o qual não existem dúvidas quanto à existência de *algo a corrigir* no mandato de Lula – cabendo indagar se não teria sido esse o motor para a busca de um balanço. Em sua resposta, Temporão acata esse tom, em relação ao que faltou fazer, é possível entender que, do ponto de vista da política de saúde (PS), aponta para a intersectorialidade e para os determinantes sociais da saúde (DS), ainda que sem nomear dessa forma:

JT.2007.E6.PS/DS “*O próprio presidente cobrou maior integração entre os ministérios da área social, eu acho que ele está coberto de razão.*”

JT.2007.E7.PS/DS *Uma outra área que a gente investe pouco é promoção da saúde. Doenças cardiovasculares e câncer são fortemente determinadas por alimentação, atividade física. Isso significa investimento maciço em comunicação e educação”.*

<sup>178</sup> O ministro Temporão filiou-se ao PMDB em novembro de 2006, quatro meses antes de assumir o Ministério da Saúde. Durante 20 anos, até 1992, fora filiado ao PCB, deixando o partido quando este foi dissolvido dando lugar ao PPS.

A sequência de E7 é trazida para destaque (*olhos*) da entrevista, o que indica uma valorização pelo jornal de aspecto relevante da política de saúde brasileira – o entendimento de que a saúde é socialmente determinada<sup>179</sup>. Buscando exercitar a possibilidade de outras formas de dizer e de outras escolhas a evidenciar ou silenciar, é possível observar que foram preteridos pelo jornal nesse destaque aspectos político-partidários, dos quais também tratou a entrevista, conforme já identificamos. De qualquer forma, esse trecho da resposta do ministro em E7, bem como o destaque a ele dado no jornal, referem-se ao único momento em que a entrevista desvia-se da tônica – tanto nas perguntas quanto nas respostas – em aspectos de gestão e administrativos, em detrimento do cuidado. Tal encaminhamento enfatiza a política de saúde em seu âmbito setorial/operacional, em detrimento de aspectos societários referentes ao direito à saúde.

O ministro, em seu turno, avança no balanço solicitado pela jornalista, e destaca um terceiro ponto, com foco na gestão, que enveredará para uma discussão em torno da relação entre os âmbitos do público e do privado, e, nesse caso, conforme entendemos, por extensão, o entendimento quanto ao papel do Estado na garantia do direito à saúde.

JT.2007.E8.ES/GE Em terceiro, destacaria avançar na questão da gestão da administração pública. Foi uma das áreas em que o governo como um todo avançou menos, então, temos graves problemas.

JT.2007.E9.ES/GE Há dois anos estamos trabalhando no desenho de um novo modelo jurídico que permita salários diferenciados e estamos com proposta de que hospitais do Ministério da Saúde e ligados ao Ministério da Educação entrem nesse modelo.

A resposta do ministro leva a jornalista ao “modelo de administração por fundações privadas e organizações sociais, como o de São Paulo”<sup>180</sup> e à indagação quanto a estar aquele modelo “no horizonte” do gestor. Transcrevemos a longa resposta de Temporão, separada em três enunciados, assinalando as marcas que nos ajudam a responder nossas indagações.

JT.2007.E10.ES/GE/PP Estamos trabalhando em um outro modelo. Eu tenho conhecimento dos bons resultados de SP. Mas estamos optando por um modelo dentro do Estado, para não correr o risco de que privatizando haja certo desvirtuamento da missão.

JT.2007.E11.ES/GE/PP/SUS Nossa ideia é criar uma figura nova na administração pública, que seja pública, que atenda apenas o SUS, mas tenha todas as flexibilidades necessárias para o bom desempenho. Uma fundação pública de direito privado.

<sup>179</sup> Ver mais sobre determinantes sociais da saúde no capítulo 2.

<sup>180</sup> Referência ao Plano de Assistência à Saúde (PAS), implementado pela prefeitura de São Paulo, em 1996, na gestão de Paulo Maluf. Propunha a gestão da Saúde a cargo de cooperativas de médicos, por regiões do município, reforçando o padrão médico-assistencialista e curativo, com ênfase na produtividade. Foi considerado inconstitucional – mas ainda assim aprovado pela Câmara Municipal, em 1995 – e recebeu críticas por interferir na consolidação do SUS, enquanto boa parte das cidades caminhava para a municipalização da atenção à saúde. Cf. [www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04)

JT.2007.E12.ES/GE/PP Os contratos de financiamento serão pela CLT, haverá indicadores de desempenho, profissionalização da gestão. Você vai manter os funcionários que tenham desempenho adequado, você pode estabelecer premiações financeiras para quem tiver desempenho melhor. E privilegiar servidores nos cargos de direção é política extremamente importante.

Observa-se nos enunciados uma imbricação entre os âmbitos do público e do privado, ainda que em nome da garantia do direito à saúde dentro do SUS. Em E10, o ministro destaca a privatização com designação negativa associando *privatizar* com *desvirtuamento da missão* [de prestar atendimento à saúde por parte do Estado]. Ao mesmo tempo, transparece em E11 a busca por instituir no âmbito estatal, modos de operar característicos da lógica privada e empresarial, com o objetivo proposto de dar agilidade, eficiência e qualidade aos serviços – em benefício do SUS. Tal encaminhamento filia-se interdiscursivamente ao discurso hegemônico do setor público ineficiente, em contraste com o setor privado, eficiente, de qualidade, sintonizado com novos tempos e adotando modelos gerenciais contemporâneos. Isso se evidencia, ainda em E11, pela adversativa *mas*, que opõe *pública* a *flexível*, apresentando como dada a ideia de inflexibilidade da administração pública e a associação intertextual entre flexibilidade e bom desempenho.

Ao responder, em E10, que tem conhecimento dos *bons resultados de São Paulo*, em relação ao modelo de gestão ali implementado na época – um processo do qual como sujeito empírico parece discordar – o ministro reforça o seu lugar institucional, como sujeito do discurso e como voz oficial, nesse caso, contemporizadora. No conjunto de E10 a E12, localizam-se expressões do universo do privado, tais como *privatizando*, *flexibilidades necessárias*, *fundação pública de direito privado*, *contratos*, *CLT*, *indicadores de desempenho* e *premiações financeiras*, estas duas últimas jargões do mundo do trabalho que remetem ao individualismo do ideário neoliberal.

Embora a proposta do ministro suscitasse novas perguntas, por exemplo, quanto ao modelo proposto confrontar-se ou não com o projeto inicial do SUS, de caráter público e estatal, o jornal parte para outro assunto. Se, por um lado o novo modelo de gestão anunciado pelo ministro mereceu destaque do jornal no título da matéria, por outro, não suscitou da jornalista um aprofundamento no assunto. A pergunta seguinte refere-se a financiamento do SUS (FI), no que diz respeito a um apoio de Temporão à destinação de 10% das receitas correntes da União à

Saúde, conforme decisão da Conferência Nacional de Saúde de 2003 (a 12<sup>a</sup>)<sup>181</sup>. A resposta traz uma afirmação e uma ressalva:

JT.2007.E13.PS/FI Apoio, não tenho como não apoiar, eu participei dessa formulação, desse movimento. Agora, evidente que é necessário um consenso sobre a questão.

Com o termo de valor adversativo *agora*, o ministro ritualiza sua fala, buscando ampliar seu auditório, ao afirmar a necessidade de consenso sobre questão que tem seu apoio.

O tema do financiamento mantém-se nos enunciados seguintes. Em relação a E14, a resposta do ministro à pergunta da jornalista é de baixa objetividade, não deixa clara a sua pretensão e, assim, reafirma uma fala ritualizada, de modo a falar para *todos*. Em E15, é posto em cena, mais uma vez, o sujeito discursivo do ministro que buscará fazer o que os outros não conseguiram. Seguem os enunciados citados:

JT.2007.E14.FI **Folha – O presidente falou em discutir a vinculação [de receitas à Saúde]. O senhor concorda?**

**Temporão** – Repetiria o que Lula disse hoje, que ele está no segundo governo e agora ele não está mais olhando para trás, ele está olhando para frente. O que quero é olhar para frente junto, e é claro que vou conversar com ele.

JT.2007.E15.GE/FI **Folha – O sr. trabalhará com uma pequena margem de remanejamentos, a maior parte de seu orçamento já está comprometida. Como enfrentará isso?**

**Temporão** – 85% são transferências diretas fundo a fundo [para Estados e municípios]. Vou trazer minha equipe, vamos ver onde é possível remanejar e fazer um trabalho rigoroso, aí teremos perspectivas.

Em E15, cabe observar no segundo destaque que fizemos o uso da estratégia de pressuposição, que leva o leitor a inferir que o ministro fará o *trabalho rigoroso [que os demais não fizeram]*.

Em relação ao conjunto da matéria em análise, verifica-se que esta não se pauta pelas questões universais, os Maiores do campo da saúde, em especial, a defesa do direito em seu âmbito político e ideológico, sendo este *traduzido* em Menores, como modelo de gestão e formas de financiamento. A exceção fica para a menção – de passagem –, pela voz do ministro, aos determinantes sociais da saúde, ao detectar necessidade de maior foco no aspecto da promoção.

---

<sup>181</sup> No Relatório Final da 12<sup>a</sup> CNS, no eixo temático do Financiamento, o item 6 das diretrizes gerais definiu: “Regulamentar e fazer cumprir o dispositivo constitucional que trata da destinação de recursos para o setor Saúde, com o objetivo de precisar responsabilidades para o financiamento do sistema e definir as responsabilidades do gasto sanitário, de acordo com a Resolução n.º 322/03 do Conselho Nacional da Saúde, mantendo-se a obrigatoriedade de vinculação de recursos orçamentários para a saúde de no mínimo 12% para os estados, 15% para os municípios e 10% das receitas correntes da União” (BRASIL, 2004, p. 148-149).

É importante destacar a vinculação, pela voz do jornal, de Temporão ao movimento da Reforma Sanitária e aos ideais do SUS, de forma natural e expressiva. Temporão é qualificado como *sanitarista* – inclusive na legenda da foto – e a “construção do SUS”, tratada como fruto de um “movimento”. Entendemos que tais construções discursivas abrem espaço a uma reafirmação do histórico do SUS positiva no cenário de uma Reforma Sanitária incompleta.

Por outro lado, cabe examinar esse encaminhamento em confronto com a expressiva discussão sobre a relação entre os âmbitos do público e do privado, ao se tratar da forma de gerir a Saúde, por fundações e organizações sociais – *dentro ou fora do Estado* –, da qual trata grande parte da entrevista e que mereceu destaque no título. Observa-se aí uma *diluição* da incondicionalidade do caráter público e estatal do sistema de saúde. Com a proposta que apresenta, o ministro traz à tona uma discussão em torno dos modelos de gestão do SUS e suas redes e serviços, pela criação da Fundação Estatal de Direito Privado, geradora de intensa polêmica, envolvendo o governo e o controle social<sup>182</sup>. O envio ao Congresso pelo Poder Executivo do PLP 92/2007, tendo Temporão à frente da pasta da Saúde, foi criticado no meio sanitário, com manifestação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contestou a “atitude do governo federal de encaminhar uma proposta que pode definir mudanças essenciais no modelo de gestão da saúde pública sem antes discuti-la com os movimentos sociais organizados”<sup>183</sup>.

Por conta da polêmica, e da defesa pelo Cebes do estabelecimento de um debate sobre o tema, foi organizado pelo CNS, em 6 e 7 de agosto daquele ano, o Seminário Nacional de Modalidades de Gestão no SUS, em Brasília, reunindo representantes de usuários, profissionais de saúde, gestores da área, prestadores de serviço para o setor e comunidade científica<sup>184</sup>.

A proposta de Temporão obteve outros espaços para expressão na *Folha de S. Paulo*, um deles, artigo do próprio ministro. Em recente entrevista a propósito dos 30 anos do SUS, ele também resgata a polêmica<sup>185</sup>.

Até então, não havíamos observado nas matérias com os ministros vieses expressivos relativos ao âmbito do privado – para acatar ou refutar. Embora a abordagem do SUS como

<sup>182</sup> A matéria continua tramitando no Congresso e não é apreciada desde 2013, por cancelamento da Ordem do Dia. Cf. [www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=360082](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=360082)

<sup>183</sup> A discussão mereceu edição especial do Jornal do Conselho Nacional de Saúde, de novembro de 2007. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/jornaicns/jornalfundacao.pdf>

<sup>184</sup> Do seminário, foram tiradas 12 propostas. Cf. <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/Seminario Modalidades Gestao SUS.pdf>

<sup>185</sup> Cf. na própria *Folha de S. Paulo*: *Governo quer fundação para gerenciar Saúde* ([www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1307200701.htm](http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1307200701.htm)) e *A fundação estatal fortalecerá o SUS* ([www1.folha.uol.com.br/fsp/opinioao/fz1208200708.htm](http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opinioao/fz1208200708.htm)). Mais recentemente, em 2018, na revista *Ciência e Saúde Coletiva: Entrevista com o ex-ministro José Gomes Temporão* ([www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2061.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2061.pdf))

política pública e orientadora da política de Saúde do país venha sendo, até aqui, na maior parte das vezes, apagada, o espaço aí deixado não veio sendo preenchido por *alternativas privatizantes* do ponto de vista discursivo, seja pela voz do jornal, seja pela voz dos entrevistados, ao sistema.

É pertinente destacar que em cotejamentos informais da fala institucional desse ministro, em sua primeira entrevista à frente da pasta a um veículo midiático, com outras falas proferidas em fóruns diversos<sup>186</sup>, nos quais os aspectos societários do SUS e da Reforma Sanitária sobrepõem-se a questões operacionais, constata-se com nitidez a característica *fodo* dispositivo jornalístico como *formatador de discursos*.

<b>Ministro:</b> ALEXANDRE PADILHA
<b>Gestão:</b> 1/1/2011-2/2/2014
<b>Governo:</b> Dilma Rousseff I
<b>Data:</b> 16/1/2011
<b>Editoria:</b> Poder, p. 8 e 9
<b>Autor:</b> Valdo Cruz e Angela Pinho, de Brasília

***'Estou pronto para abacaxis', diz Padilha*** (título)

***Após atrito com PMDB, ministro diz que voltou a falar com aliados, mas que nomeará equipe técnica na Saúde*** (subtítulo 1)

***Petista atribui início de crise a 'acomodação natural' e afirma que escolherá 'os que mais podem fazer pelo país'*** (subtítulo 2)

***Ministro quer recursos fixos para a saúde*** (título)

***Sem citar volta da CPMF, Padilha diz que fonte de financiamento é debate para Congresso, governadores e prefeitos*** (subtítulo 1)

***Novo chefe da pasta propõe a criação de um indicador que premie com verbas municípios*** (subtítulo 2)

Entrevista do tipo pergunta e resposta, que ocupa duas páginas, em uma edição de domingo, organizada com títulos, subtítulos e aberturas independentes, em cada página. Em ambas, a matéria é manchete, em seis colunas, sendo que, na página 8, traz foto em quatro colunas de Padilha em primeiro plano, tendo ao fundo imagem do Congresso Nacional, vista de seu gabinete, como descreve a legenda (*O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante entrevista em seu gabinete, em Brasília, com o Congresso ao fundo*). Ao lado da foto, com metade da altura desta, pequeno box em uma coluna, sob o título *Raio-X – Alexandre Padilha*,

<sup>186</sup> Ver, por exemplo, entrevista ao site IHU-Unisinos: *Se o SUS não for prioridade absoluta, o Brasil terá dois sistemas de saúde, um para os pobres e outro para a classe média* ([www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/581688-se-o-sus-nao-for-prioridade-absoluta-o-brasil-tera-dois-sistemas-de-saude-um-para-os-pobres-e-outro-para-a-classe-media-entrevista-especial-com-jose-gomes-temporao](http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/581688-se-o-sus-nao-for-prioridade-absoluta-o-brasil-tera-dois-sistemas-de-saude-um-para-os-pobres-e-outro-para-a-classe-media-entrevista-especial-com-jose-gomes-temporao)) e palestra durante o 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão 2018). [www.youtube.com/watch?v=PGKENTxSQg8](https://www.youtube.com/watch?v=PGKENTxSQg8).

com informações sobre o ministro (idade – 39 anos; formação – médico infectologista formado pela Unicamp, com especialização na USP; e carreira – ministro de Relações Institucionais na gestão Lula, coordenou o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social e foi diretor nacional de Saúde Indígena). O destaque à apresentação do ministro fora do texto de abertura – um formato utilizado pelo jornal, como será possível verificar em outra entrevista, adiante<sup>187</sup> – dando destaque a um ethos prévio, que *autoriza* o ministro a fazer suas análises e considerações ao leitor/auditório.

Encaixada no meio da matéria, uma fala do ministro em destaque (*olho*), retomando o recorte escolhido para o título (“*Estou preparado para qualquer abacaxi técnico e político. Vim com a prioridade em relação aos desafios técnicos da saúde pública*”) – do qual trataremos adiante, verificando, conforme revelará a leitura da matéria, que a expressão *abacaxi* é trazida pelos repórteres, não pelo ministro. O conjunto ocupa metade da página, ficando a outra metade com anúncio de um produto de informática.

Na página 9, a matéria também ganha destaque como manchete, tendo, no entanto, um anúncio (sobre agência de viagens) ocupando quase todo o espaço. O texto em formato de ‘L’ invertido, ocupa a coluna da esquerda e continua nas outras cinco colunas apenas no alto da página *imprensado* pelo anúncio.

Apesar do espaço dedicado pelo jornal à entrevista, esta não mereceu destaque na primeira página, onde se veem, por sinal, duas chamadas relacionadas à saúde – uma para matéria sobre venda de calmantes e outra para o artigo *Mercado não garante qualidade para a saúde*, de Bresser-Pereira. Observa-se, ainda, que nessa edição do jornal há página dedicada à saúde – na qual foi publicada a matéria sobre calmantes. A entrevista de Alexandre Padilha ficou no primeiro caderno, editoria *Poder*, certamente, pelos aspectos político-partidários que destacou, conforme apontaremos.

O título da página 8 reproduz uma fala do ministro, com marcas expressivas – aspas e o verbo *dizer* – de que se trata do discurso do relatado. Os dois subtítulos remetem ao citado âmbito político-partidário – o que permeará toda essa primeira página –, o primeiro mencionando o PMDB, partido aliado do novo governo, e o segundo, designando o ministro

---

<sup>187</sup> Uma característica da Folha introduzida pelo projeto gráfico de 2006 foi colocar antes do texto principal da matéria um *resumo* do que o leitor iria ler e que aqui consideramos como um segundo subtítulo. Esse recurso pode ser verificado na matéria em questão e adiante, na entrevista com o ministro Marcelo Castro (MC). De acordo com o jornal, a medida buscou atender dois leitores distintos: o de cinco minutos e o de cinquenta. Para o jornal, basta que o primeiro leia o título, o subtítulo e esse resumo, além de ver a foto e ler a legenda, para que se informe. E, se quiser aprofundar-se, tem a opção de ler o resto da matéria e a análise de colonistas/especialistas.



como “petista”, o que produz um efeito de sentido relacionado a embates e disputas, no leitor/coenunciador.

A abertura da primeira matéria enfatiza esses embates atravessando a gestão da saúde. Apresenta Padilha como “foco da primeira crise política do governo Dilma”, destacando essa expressão ao topicalizá-la, isto é, deslocá-la para o início da construção discursiva, e tomando, de início, o leitor como familiarizado com o que se apresenta.

AP.2011.E1.GE Foco da primeira crise política do governo Dilma, o ministro Alexandre Padilha (Saúde) disse à *Folha* que “voltou a conversar” com os aliados e vai ouvir suas sugestões, mas montará sua equipe com base em critérios técnicos.

A construção faz referência ao fato de o ministro ter entrado em atrito com peemedebistas, que não foram consultados para a composição de seu secretariado. Tanto o texto de abertura quanto o corpo da entrevista trata de embates partidários, no que diz respeito a negociações para indicações de nomes para a pasta, o que aqui relacionamos a gestão (GE), não se verificando referência à saúde, do ponto de vista da atenção (proteção, prevenção e proteção). Verifica-se ainda o deslizamento metafórico do termo *foco*, para designar o ministro como ponto do qual emana algo negativo ou onde se concentra a fonte de algum mal.

Do ponto de vista coesivo, o jornal prossegue fazendo um resgate para o leitor da memória do acontecimento, no qual é possível observar certa *transparência*, isto é, uma ausência de modalizações ou outros recursos que marquem sua posição no discurso segundo o qual a gestão da saúde apresenta-se atravessada pelo embate (político-partidário), conforme se observa nas expressões assinaladas em E2, E3 e E4. O embate PMDB-PT é apresentado como se a cobrança do primeiro ao segundo por espaço nas decisões e os conflitos palacianos fossem situação de rotina.

AP.2011.E2.GE Antes comandado pelo PMDB, o Ministério da Saúde voltou ao controle petista com Dilma, e Padilha montou um secretariado sem participação de peemedebistas.

AP.2011.E3.GE Foi obrigado a paralisar a montagem de sua equipe quando decidiu trocar o comando da Funasa (Fundação Nacional de Saúde), e os peemedebistas reagiram, pois consideram o órgão vital para o partido.

AP.2011.E4.GE O acerto foi que as nomeações, a partir de agora, serão negociadas, mas com base em critérios técnicos.

Observa-se de E2 a E4 que, interdiscursivamente, combinam-se os discursos militar e político para produzir os enunciados citados. As nomeações a cargos do governo são, respectivamente, uma questão de *comando*, *controle*, *pressão* e *reação*; e de *acertos* e

*negociações*. Tais escolhas compõem as construções discursivas do jornal que capturam o leitor pelos embates, mas não para um estranhamento quanto à imbricação da gestão da saúde com disputas partidárias – o que se apresenta de forma naturalizada, sem recursos persuasivos ou injuntivos que provocassem efeitos de sentido nesse coenunciador. É possível entender essas construções discursivas, tomando emprestado o que diz Fairclough (2001, p. 241) a respeito das metáforas: são tão profundamente naturalizadas no interior de uma cultura particular que as pessoas não apenas deixam de percebê-las na maior parte do tempo, como consideram extremamente difícil escapar delas em seu discurso, pensamento ou ação.

Em E4, cabe destacar a adversativa *mas*, igualmente mencionada sem participação expressiva do jornal, levando o leitor a intuir: 1) há negociação política para a indicação de nomes: 2) somente agora os critérios de escolha serão técnicos.

Na primeira pergunta ao ministro, verifica-se que o uso do culturema *abacaxi*, foi trazido para a entrevista pelos repórteres, na busca de produção de escândalo, para capturar o leitor/auditório. Cabe lembrar que, em nosso conjunto de entrevistas, a saúde já havia sido associada a *abacaxi*, em 1996, naquele caso, pelo então ministro Carlos Albuquerque<sup>188</sup>.

AP.2011.E5.ES/PS/GE Folha – O sr. acreditava que, ao assumir um ministério técnico como a saúde, enfrentaria tanto abacaxi político?

Alexandre Padilha – Estou preparado para qualquer abacaxi técnico ou político. Vim com a prioridade em relação aos desafios técnicos da saúde pública. A presidente deu sinais claros de que quer transformar a saúde em uma das prioridades de seu governo.

A saúde, pelas demandas técnicas e pelos embates políticos que suscita é, assim, mais uma vez, designada, com fim comunicativo no seio de uma cultura (FONSECA, 2014), pela fruta difícil de descascar. Por parte do jornal, essa designação referiu-se apenas aos aspectos políticos a serem *enfrentados* – em uma manutenção do discurso militar. O ministro, em sua resposta, no entanto, acata a associação *saúde-abacaxi* proposta pelo jornal e amplia-a aos aspectos técnicos (PS), de modo a enfatizá-los, reafirmando-os como “desafios” da saúde pública – a serem enfrentados pelo governo (ES).

Ainda na resposta do ministro em E5, verifica-se o discurso do ministro que *vem para salvar e resolver* (os problemas da Saúde), pelo uso do verbo *transformar*, seu auxiliar, o verbo de força *quer*, e o objeto *uma das prioridades do governo*. Cabe observar que o governo Dilma, do qual o Padilha faz parte, é um governo de continuidade (ao do ex-presidente Lula), não de ruptura. A proposta de *transformar* e de dar prioridade à saúde (pressupondo-se, assim, que o governo anterior não deu), no entanto, é tomada como natural,

<sup>188</sup> *Novo ministro diz que assume abacaxi (Folha de S. Paulo, 13/12/1996). Ver página 228.*

pelo jornal e pela fonte: mais uma vez, nessa ordem discursiva, *é esperado* de um novo ministro que faça o que os anteriores não fizeram – ainda que dentro de um governo de continuidade – remetendo, mais uma vez, ao *eterno recomeço*.

Toda a primeira parte da entrevista segue enfatizando embates político-partidários, com apenas uma menção, em E9, a à área da Saúde por meio de menção a um determinante social, o saneamento básico. Os repórteres insistem no embate com o PMDB em quatro perguntas.

AP.2011.E6.GE **Mudanças na equipe feitas pelo sr. provocaram um início de crise política com o PMDB. O sr. fez seguindo ordens da presidente?**

*Primeiro, não vejo crise. É um processo normal de acomodação de início de governo. Ministros assumem e têm que compor sua equipe com pessoas de sua confiança e da qualidade técnica.*

AP.2011.E7.GE **Meu critério fundamental é identificar as pessoas que mais podem fazer pelo país(...)**

AP.2011.E8.GE Folha – **O PMDB reclamou principalmente da troca na Funasa.**

*Não tem definição ainda sobre o comando da Funasa. Nesse momento minha prioridade em relação a ela é definir metas para o órgão.*

AP.2011.E9.ES/PS/GE/DS **Tem um debate que estou trazendo para o ministério que é rever o modelo para implantação do saneamento nos pequenos municípios da área rural. A Funasa é fundamental para isso.**

Nas respostas do ministro, observa-se a busca por se fortalecer um ethos positivo, seja por meio da manutenção da ênfase na primeira pessoa do singular – *meu critério, minha prioridade, estou trazendo* – seja por meio de anúncios, que caracterizam o discurso dos que assumem a pasta – *compor sua equipe, definir metas, rever o modelo*. Verifica-se, ainda, como recurso de adesão do auditório/leitor o uso retórico de um slogan, *[as pessoas] que mais podem fazer pelo país*.

Nas duas últimas perguntas dessa primeira parte da entrevista, os repórteres interpelam o ministro quanto à existência da crise política que ele disse não ver, reafirmando o interesse do jornal em conduzir o diálogo pelo viés político-partidário. A conjunção adversativa *mas* usada nas duas perguntas – e na última resposta do ministro – marca o tom de interpelação. Mais uma vez, não se observa relação dos embates com as questões da área da saúde por nenhum dos participantes do discurso.

AP.2011.E10.GE **O sr. disse que não há crise política, mas se reuniu com o líder do PMDB, Henrique Eduardo Alves, para contornar essa rebelião. Fecharam um acordo?**

*Minha relação com todos os partidos da base aliada é a melhor possível. Inclusive com o PMDB.*

AP.2011.E11.GE **Mas o líder disparou torpedos em sua direção.**  
*Mas saiu daqui ontem dizendo que temos ótima relação (...) feliz (...),  
 porque, acredito, viu que continuo sendo uma pessoa aberta a ouvir  
 todos.*

Na continuação da entrevista, na página 9, a tônica recai sobre a saúde, em aspectos setoriais, como o financiamento (FI), recorte escolhido para o título e demais destaques, aborto e recursos para os municípios. Em relação ao título, que toma o ministro como sujeito do discurso, destaca-se sua semelhança, na forma e no teor, com o da matéria realizada com José Serra, também integrante de nosso conjunto, em 1/4/1998, treze anos antes – *Serra quer recursos estáveis para a Saúde*<sup>189</sup>. Há uma naturalização, por parte do jornal e dos ministros, quanto aos *problemas da saúde*. O fato de serem recorrentes as demandas da área não ganha atenção no contato inaugural como cada um dos ministros, em uma ordem discursiva que toma como já dado a saúde ser permanente fonte de problemas e demandas.

O primeiro subtítulo complementa o título, com participação expressiva do jornal, que desloca para o início da construção discursiva a sequência *Sem citar a volta da CPMF*, enfatizando-a e trazendo para o discurso, pela negação, o que o ministro não trouxe<sup>190</sup>. A curta abertura também destaca o tema, ao lado de outros anúncios (*defendeu, tratará, prometeu*) por parte do ministro recém-empossado – o aborto a ser tratado como problema de saúde pública e a destinação de mais recursos para os municípios – este último assunto destacado também no segundo subtítulo.

AP.2011.E12.ES/PS/GE/FI Em entrevista à *Folha*, o ministro Alexandre Padilha (Saúde) defendeu uma fonte de financiamento estável para a área e disse que tratará o aborto como um problema de saúde pública. Ele prometeu ainda dar mais verbas para os municípios avançarem mais.

No início da entrevista, observa-se que a abordagem do tema do financiamento (FI) da saúde, destacado no título, partiu do jornal. A resposta do ministro, em E13 e E14, encaminha-se da modalidade epistêmica (*é possível*) para a deontica (*não tenho dúvida, é fundamental*) e reafirma o aspecto ritualizado de sua fala a partir do lugar institucional de

<sup>189</sup> Ver página 231.

<sup>190</sup> O momento era de especulações quanto à volta da CPMF, extinta em 2007, como forma de financiamento da Saúde. Em oportunidades diversas, Padilha negou que o governo Dilma estivesse cogitando a volta do imposto. No entanto, era recorrente afirmar a demanda por recursos estáveis e vinculados à área. Nesse sentido, a luta concentrava-se na busca pela votação e regulamentação da Emenda Constitucional 29, de 2000, que o relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2011, apontou como urgente, devendo trazer mais recursos federais para o financiamento da saúde.

Cf. [http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/relatorio\\_final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/relatorio_final.pdf). Ler mais sobre a EC 29 no capítulo 2.

gestor da Saúde, ao qual cabe ser abrangente e ampliar seu auditório, quanto demonstrar firmeza e agir sobre seu interlocutor.

**AP.2011.E13.FI Folha – O orçamento atual é suficiente para financiar a saúde?**

Alexandre Padilha – *Sou daqueles que acreditam que é possível fazer mais com o que temos. Combinado com isso, não tenho dúvida de que o país, governadores, prefeitos, Ministério da Saúde e Congresso vão sim ter de discutir uma forma de financiamento estável.*

AP.2011.E14.FI *É fundamental a aprovação da emenda constitucional nº 29, porque ela diz claramente quanto União, estados e municípios têm que investir em saúde e o que caracteriza investimento na área.*

Mantendo-se expressivamente presente na entrevista – o que é próprio do formato perguntas e respostas –, o jornal traz à tona a discussão sobre a CPMF, indagando se esse seria o modelo de uma nova fonte de recursos. Ainda cumprindo os ritos de seu lugar institucional, o ministro não acata o polêmico assunto proposto. Para o jornal, no entanto, a menção que ele próprio faz ao assunto é suficiente para levá-lo a destaque no subtítulo.

**AP.2011.E15.FI Para isso tem de aprovar uma fonte nova de recursos, no modelo da extinta CPMF?**

(...) *Defendo que tenhamos um mecanismo que garanta financiamento estável para a saúde. A fonte dos recursos é um debate para Congresso, governadores e prefeitos.*

A resposta de Padilha segue a mesma linha da de José Serra, não só no que diz respeito ao *slogan – recursos estáveis, financiamento estável* –, conforme já mencionamos, como no entendimento de que se trata de tema a ser debatido fora dos muros do Ministério da Saúde.

O tom de balanço que os jornalistas trazem na pergunta seguinte alivia a ideia de *eterno recomeço*, identificável em várias entrevistas do nosso conjunto.

**AP.2011.E16.ES/PS O sr. assumiu uma área que, no governo Lula, foi a mais criticada por falta de avanços. O que aconteceu?**

Observa-se na pergunta um novo *slogan (falta de avanços)* para apontar crítica ao governo que passou: a expressão que não se sabe bem a que se refere aponta também para “o que é, o que sempre se soube” (REBOUL, 1984, p. 5). A pergunta, por sua vez, oportuniza que Padilha apresente uma conquista registrada na política de saúde (PS) na gestão anterior, à qual agora dá continuidade, atenuando o discurso do ministro como aquele que vem para *salvar e fazer o que os outros não fizeram*, que emergira na primeira parte da entrevista.

AP.2011.E17.PS/TO *Teve uma série de avanços. Um grande exemplo foi o Samu, que fez com que em oito anos se universalizasse o serviço de urgência e emergência. Agora, nosso grande desafio é ter mais avanços.*

AP.2011.E18.ES/PS/TO O primeiro é que esse ministério tenha uma obsessão única: unir todas as ações para o acesso ao serviço de saúde. A grande crítica da população não é sobre o atendimento que recebeu, mas sobre a demora.

Na resposta do ministro, em E18, destaca-se o uso do termo *obsessão*, que sai de um universo discursivo que se refere a perturbação, apego exagerado, para qualificar o tom de anúncio [de propostas] e o empenho em *unir todas as ações*.

Chama atenção também, de E19 a E21, a mesma associação entre qualidade na atenção à saúde e produtividade – com estímulo de premiação – dos profissionais envolvidos, identificada na matéria anterior de nosso conjunto, com José Gomes Temporão. No caso de Padilha, a ênfase deu-se na qualidade do acesso, cuja medição deveria ser feita pela criação de um indicador. Da mesma forma que o colega de pasta anterior, os encaminhamentos referenciam-se no âmbito do privado, da concorrência e do sucesso individual (no caso de cada município), na busca, no entanto, de ampliar o acesso e, assim, o direito de todos (TO) a saúde<sup>191</sup>. Tais referências expressam-se em termos como *indicador nacional*, *alcance de metas* e *premiar/premiado*.

AP.2011.E19.PS/GE Queremos criar um indicador nacional de garantia de acesso que seja uma linha de base para a pactuação entre União, estados e municípios.

A ideia de *premiação*, que o jornal parece depreender da fala do ministro, é acatada por este, como se observa em E20 e E21.

AP.2011.E20.PS/GE **A ideia é premiar quem atingir as metas?**  
Premiar, pactuar ações em cima desse indicador e induzir com os recursos o alcance dessas metas.

AP.2011.E21.GE **Estados e municípios que não cumprirem metas vão sofrer alguma sanção?**  
Prefiro trabalhar com indução. Não quero prejudicar a população desses estados. Quem alcançar as metas tem de ser premiado.

O jornal também abre espaço para o ministro apresentar as ações que pretende levar à frente no ministério. Identifica-se nas respostas a ideia de continuidade: Padilha mostra-se

<sup>191</sup> A proposta de Padilha tomaria forma no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado pela Portaria Nº 1.654, de 19/7/ 2011, assinada pelo ministro. O objetivo era incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, propondo estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa, que encerrou seu terceiro ciclo em 2018, com eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654\\_19\\_07\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654_19_07_2011.pdf) e <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=4874>. Acesso em: 30/4/2019.

aqui mais como o que vai *melhorar* e *ampliar* do que como o que vai *fazer o que os outros não até hoje não fizeram* – como se observa em E22:

AP.2011.E22.ES/PS/GE/TO *Quatro são compromissos que a presidente assumiu ao longo de sua campanha: implantar a rede cegonha, que vai acompanhar a gestante desde a gestação até o parto; 500 UPAs [Unidades de pronto-atendimento]; um programa de enfrentamento, prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de crack no país; e ampliação da lista de medicamentos gratuitos. E eu colocaria também a melhoria da gestão na Saúde.*

Quanto ao tema do aborto também destacado no conjunto da página 9, trazido pelos jornalistas – não pelo ministro –, Padilha evidencia seu lugar institucional, afastando-se do sujeito empírico – e de alguma *tomada de posição* quanto ao tema polêmico, muitas vezes reduzido a um *contra ou a favor* – para discursivamente agir sobre o interlocutor de forma ritualizada. Sua fala evidencia os aspectos do direito de todas as mulheres (TO) e da política e saúde (PS) a ser empreendida:

AP.2011.E23.PS/TO *É um problema de saúde pública. Meu esforço principal é que qualquer mulher que chegue no serviço de saúde com problemas seja acolhida, independentemente das crenças religiosas ou posições morais. Defendo cumprir a lei que já existe.*

Cabe evidenciar alguns aspectos, ainda, do conjunto em análise. O espaço pouco comum concedido a essa entrevista (duas manchetes de página) pode dever-se ao fato de ambas as páginas serem tomadas em sua maior parte por anúncios, impedindo a concentração de todo o conteúdo em uma apenas. De qualquer forma, a destinação de duas páginas, em uma edição de domingo, aumentou o peso dado à matéria – e, por extensão, à temática da saúde.

A outra observação a registrar é que, apesar do espaço generoso e do discurso da defesa do acesso à saúde *a todos* permeando a entrevista, pela boca do ministro, não houve menção ao Sistema Único de Saúde, de forma nomeada, como norte das discussões ali travadas e das propostas apresentadas.

Ministro: ARTHUR CHIORO
Gestão: 03/02/2014 a 02/10/2015
Governo: Dilma Rousseff II
Data: 3/10/2015
SEM MATÉRIA INAUGURAL <sup>192</sup>

<sup>192</sup> Arthur Chioro foi convidado pela Folha de S. Paulo a abrir a primeira edição do fórum *A saúde do Brasil*, em 27/3/2014, que o jornal passaria a realizar anualmente (em 2018, realizou-se a quinta edição). No entanto, sua fala não foi alvo de matéria específica, sendo embutida em outra, a respeito de pesquisa do Data Folha sobre o programa Mais Médicos. Cf. *Folha de S. Paulo*, 27/3/2014, *Cotidiano*, p. 8 e 29/3/2014, *Caderno Especial*.

<b>Ministro:</b> MARCELO CASTRO
<b>Gestão:</b> 2/10/2015-27/4/2016
<b>Governo:</b> Dilma Rousseff II
<b>Data:</b> 3/10/2015
<b>Editoria:</b> Poder, p. 7
<b>Autor:</b> Gustavo Uribe, Marina Dias e Fábio Monteiro, de Brasília

*BRASIL EM CRISE* (título-assunto)

***Novo ministro da Saúde  
defende CPMF definitiva***

(título)

***Marcelo Castro, do PMDB, disse ainda querer dupla tributação do imposto*** (subtítulo1)  
***Vindo da Câmara, titular da pasta diz que Eduardo Cunha ajudará na aprovação 'porque é um patriota'*** (subtítulo 2)

A matéria é manchete de página, com título em duas linhas, ocupando quatro colunas, tendo ao lado, nas outras duas, foto do novo ministro, Marcelo Castro, cumprimentando o antecessor, Arthur Chioro, conforme indica a legenda. O texto da matéria ocupa o alto da página e metade da primeira coluna, formando um 'L' invertido. Abaixo desta, outra matéria, também sobre a reforma ministerial, não tem relação com a anterior, tratando apenas de nota do ministro-chefe do Gabinete de Segurança Institucional, na qual lamenta a extinção da pasta. O restante da página – a maior parte do espaço – é ocupado com anúncio de marca de automóvel.

Na primeira página, a manchete do jornal (*Reforma de Dilma fortalece PMDB e ex-presidente Lula*) é ilustrada com foto do novo ministro, Marcelo Castro, ao lado do colega da pasta da Fazenda, Joaquim Levy. A manchete refere-se à reforma ministerial empreendida pela presidente Dilma Rousseff, na qual a indicação de Castro se insere. O texto da chamada de capa trata da “nova configuração da Esplanada”, apontando a quantidade de ministérios *controlados* pelo PT, nove, e pelo PMDB, sete, “incluindo o de maior orçamento (Saúde)”. O nome de Castro não é mencionado no texto, apenas na legenda da foto.

Dentro do jornal, a matéria é editada sob o título-assunto *Brasil em crise* (a palavra *crise*, em maiúsculas, negrito e em cor marrom), em referência à crise política que se instalara no governo, com ameaça de impeachment da presidente da República, Dilma Rousseff. O título topicaliza o *novo ministro da Saúde*, ao qual é atribuído como sujeito do discurso verbo no presente, de alto valor modal, *defende*, retomando, no objeto, a temática da CPMF, da qual o jornal tratara nas matérias com ministros anteriores, José Carlos Seixas, José Serra e



Alexandre Padilha<sup>193</sup>. O primeiro subtítulo destaca o viés político-partidário que orienta a matéria, conforme já indicara a chamada de capa, apresentando o ministro pelo nome e pelo seu partido político, PMDB<sup>194</sup>.

O subtítulo articula-se com o título por complementaridade, referindo-se, ainda, ao *imposto* (forma como a CPMF é designada nessa construção). O segundo subtítulo, mantém a função de demonstração, completando a apresentação do ministro, informando a origem de Castro, “vindo da Câmara”, agora referido como *titular da pasta*. O conjunto explora elementos da crise política pela qual passa o governo, buscando por meio destes sua aproximação com o leitor.

A estrutura e informação do título repetem-se na abertura da matéria. O leitor é mobilizado por uma contraposição, expressa pela construção e *não*, para apresentar a proposta de financiamento (FI) da Saúde do novo ministro do PMDB, diferente daquela enviada pelo governo – do qual passava a fazer parte – ao Congresso, conforme se verifica a seguir, em E1, E2 e E3:

MC.2015.E1.FI O nov ministro da Saúde, Marcelo Castro (PMDB), defendeu nesta sexta (2) que a cobrança da CPMF seja permanente, e não pelo período de quatro anos como propôs o governo federal em pacote fiscal enviado ao Congresso.

MC.2015.E2.FI Em cerimônia na qual foi anunciado como titular da pasta, o deputado disse ainda que propôs ao ministro da Fazenda, Joaquim Levy, que o chamado imposto do cheque seja cobrado nas duas pontas de uma movimentação financeira: tanto de quem efetua como de quem recebe um depósito financeiro.

MC.2015.E3.FI O ministro disse que pretende enviar ao Congresso projeto de lei sobre a chamada “dupla tributação” e explicou que ela seria cobrada “no crédito e no débito”.

Observa-se que o jornal procura distanciar-se discursivamente das falas do relatado – e do embate aí presente –, ao apresentar em discurso indireto as falas do ministro, utilizando verbo de baixa força ilocucionária, *dizer*, sem buscar seduzir o leitor para determinada interpretação, e ao utilizar as expressões *o chamado*, *a chamada*, na referência à CPMF, como *imposto do cheque*, bem como à proposta do ministro como *dupla tributação*, reduzindo seu grau de comprometimento como enunciador.

<sup>193</sup> Ver páginas 224, 231 e 262 desta tese, respectivamente.

<sup>194</sup> A nomeação de Marcelo Castro para a pasta da Saúde deu-se em contexto de crise política, na qual a presidente Dilma Rousseff enfrentava ameaça de impeachment pelo então presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha. A reforma ministerial levada à frente pela presidente conferiu mais poder ao PMDB como forma de conseguir destravar a pauta de votação de projetos no Congresso Nacional, entre eles, a volta da CPMF.

Nas sequências seguintes, mantendo esse distanciamento, a matéria passa a trazer as declarações de Marcelo Castro em discurso direto. Em E4, essa escolha aproxima o leitor da construção injuntiva – marcada pelo termo *por exemplo* – com que o ministro apresenta sua proposta e busca o recurso retórico da persuasão do leitor/auditório pelo *logos*, isto é, por meio do raciocínio:

MC.2015.E4.FI “Por exemplo, João dá um cheque de R\$ 1.000 para Pedro. No débito de João, entram R\$1.002: R\$.1000 para a conta de Pedro e R\$ 2 para a CPMF”, disse. Quando esses R\$ 1.000 vão para a conta de Pedro, não entram R\$ 1.000, mas R\$ 998, porque R\$ 2 vão para a CPMF. Assim, o governo federal acaba recebendo o dobro de dinheiro”.

Não há verbo de ato de fala – *disse que, explicou, afirmou* – após as aspas, em E4. A fala seguinte, E5, também entre aspas, é separada da anterior apenas pelo ponto parágrafo. Pode-se depreender dessa forma direta de o jornal representar, em dois parágrafos seguidos, o discurso do ministro, uma busca por maior clareza quanto aos limites entre a voz da pessoa relatada e a voz de quem relata.

MC.2015.E5.ES/PS/FI “Todos [do governo] gostaram da proposta, porque nós não vamos aumentar a alíquota, não vamos onerar ninguém individualmente, vamos arrecadar dobrado e vamos levar esses recursos para Estados e municípios que estão vivendo hoje em grande dificuldade”, disse.

Examinamos, em E5, o repetido uso de um verbo de força modal – *vamos* – que vem, no entanto, atenuado pelo uso na primeira pessoa do plural (DALL’AGLIO-HATTNER, 1996).

Ainda nas falas em discurso direto do ministro, é possível depreender, por um lado, a presença do Estado (ES), como responsável por garantir o acesso, e, por outro, um tratamento de caráter pontual das questões do setor, tomados como algo do presente (*estão vivendo hoje*). Isso fica claro também no final de E6, a seguir:

MC.2015.E6.PS/GE/FI Em oposição ao presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ) – que já declarou repetidamente ser contra a volta do tributo –, o ministro defendeu a CPMF e disse que é necessário que tenha uma mobilização para “salvar a saúde do país”.

Interdiscursivamente, o discurso salvacionista, que remete a libertação ou livramento de condição indesejável, ou seja, uma ação específica, que distancia a saúde do lugar de política social e pública, que se opera em processo – e não pontualmente. Cabe lembrar que, literalmente, salvar é uma ação do campo da saúde (no que diz respeito, por exemplo, a *salvar vidas*), utilizada aqui metaforicamente, para referir esse mesmo campo; a saúde construída

discursivamente como *algo a ser salvo*. Trata-se da *saúde da Saúde* em risco, precisando ser – emergencialmente – acudida e não – processualmente – cuidada.

Em E6, ainda, no trecho inicial, a menção ao então presidente da Câmara, Eduardo Cunha, deve também ser olhada mais de perto, tendo em vista os embates político-partidários que atravessam a área da Saúde, conforme foi possível detectarmos também em entrevistas anteriores. Nesse enunciado, isso se expressa pelos termos *oposição* e *contra* para apresentar a relação entre os dois parlamentares – do mesmo partido. Observa-se que a discussão sobre a CPMF tem mais motivações políticas do que voltadas ao cuidado à saúde.

Esse aspecto é realçado pelo jornal, que lembra ao leitor que Cunha é *correligionário* do novo ministro e apresenta uma mesma fala deste em discurso direto e indireto, impingindo a adjetivação *um patriota*, com que ele se refere ao ex-colega de parlamento – e já destacada no conjunto do título. O jornal alimenta o embate, conforme E9, em que resgata para o leitor posição de Cunha contra a medida, apresentada um mês antes.

MC.2015.E7.PS/GE/FI Para ele, o correligionário será convencido a “ajudar” a aprovar a recriação do imposto já que, segundo o novo ministro, ele é um “patriota”. “*Ele com certeza vai ajudar, porque ele é um patriota e vai saber que um dos problemas mais graves do país é a saúde*”, afirmou Castro.

MC.2015.E8.GE No mês passado, em uma das ocasiões em que disse ser contra a CPMF, Cunha avaliou que ela não será aprovada na Câmara dos Deputados.

No que diz respeito às relações políticas entre Cunha e Castro, os dois deputados já haviam trocado ataques públicos, quanto a uma outra questão, relativa à reforma política<sup>195</sup>. Essa teia é apresentada ao leitor na matéria de forma velada. No enunciado, em discurso direto, o ministro manda uma espécie de *recado* ao correligionário, por meio da matéria jornalística, ao mesmo tempo em que (re)afirma a saúde como “um dos problemas mais graves do país”. O jornal detém-se nesse embate, como se observa em E8, não buscando saber de outras propostas do ministro para a pasta que, de forma naturalizada – por jornal e fonte – como alvo de *salvação*.

<sup>195</sup> Ao ser indicado pelo PMDB para ocupar a pasta da Saúde, Castro era ligado a Eduardo Cunha. Cunha havia indicado o correligionário para relatar a reforma política da Câmara, mas não teria gostado do resultado final. Devido a isso, patrocinou manobra para levar o projeto a votação diretamente no plenário, ignorando o texto de Castro e nomeando outro relator. Ao ter o trabalho descartado, Castro trocou críticas públicas com Cunha. À época, o presidente da Câmara disse que faltava “inteligência política” a Castro, que revidou ao dizer que o peemedebista deveria ter escolhido um relator “mais submisso”. Depois do incidente, os dois retomaram a relação. No entanto, quando Cunha enviou o pedido de *impeachment* de Dilma Rousseff, Castro, ainda ministro, chegou a licenciar-se do cargo para votar contra a medida. Cf. Portal G1 2/10/2015 (<http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/10/novo-ministro-da-saude-marcelo-castro-ja-teve-embate-com-cunha.html>).

Na fala do ministro em E7, ainda, volta a se verificar o tom de *eterno recomeço*, ausente das duas entrevistas anteriores. Ao designar a saúde como *um dos mais graves problemas do país* naquele momento (o que se evidencia pelo verbo *é*), o ministro trata a questão de forma reificada, avaliando um cenário e não um processo, e tomando as questões da saúde como algo a ser resolvido dali para diante.

O último parágrafo apresenta a proposta do governo federal sobre a CPMF, que o novo ministro quer ampliar.

MC.2015.E8.FI Pela proposta do governo federal, o imposto terá alíquota de 0,2%, será destinado ao custeio da Previdência e tem expectativa de arrecadar R\$ 32 bilhões por ano.

Cabe observar que a publicação da matéria com Marcelo Castro não só se deu em meio ao processo de *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, como, de alguma forma, devido a este. A reforma ministerial, destacada na capa do jornal, teve cunho eminentemente político, conforme já indicamos, movida pela necessidade detectada pela presidente de “melhorar a governabilidade”, como apontou o jornal, e contemplar, dessa forma, o PMDB, partido então aliado. A edição da matéria no primeiro caderno, editoria *Poder*, também se relaciona com clareza ao enquadramento dado a ela pelo jornal. Entendemos essa localização como marca discursiva, que evidencia o viés político-partidário da medida tomada pela presidente da República, quanto à nomeação do novo ministro, em nada relacionada às demandas da área da Saúde.

Nesse sentido, convém destacar que o vínculo de Marcelo Castro com a saúde, como médico de formação e doutor em psiquiatria<sup>196</sup> – posicionava-o, no entanto, na contramão da Reforma Psiquiátrica, empreendida nos moldes da Reforma Sanitária. Adepto do viés hospitalocêntrico para a saúde mental, Castro assumira a pasta da Saúde no lugar de um militante da Reforma Psiquiátrica, o sanitarista Arthur Chioro.

É necessário, ainda, fazer duas outras observações, uma referente a uma aproximação da defesa do direito universal à saúde pública e gratuita e outra, a um afastamento. Quanto à primeira, embora o texto girasse em torno do financiamento da Saúde e da solução dos *graves problemas* da área, não foram apontadas pelo ministro e pelo jornal soluções privatizantes

---

<sup>196</sup> Dois meses depois de assumir, Castro indicaria para a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor técnico do maior hospital psiquiátrico privado da América Latina – a Casa de Saúde Dr. Eiras – fechado em 2012, após longo processo na Justiça por acusações de graves violações de direitos humanos – pacientes sem roupas, alimentação de má qualidade, uso sistemático de eletroconvulsoterapia (*eletrochoques*) e internações de longa permanência. O indicado, ainda, dera entrevista anos antes contra o fim dos manicômios e a Reforma Psiquiátrica. Cf. *Folha de S. Paulo* <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1719024-ex-diretor-de-manicomio-conduzira-politica-de-saude-mental-no-pais.shtml>.

para isso. O novo ministro trouxe discursivamente para o Estado o papel de resolver as demandas da Saúde. No entanto, o SUS, expressão da política de saúde brasileira, não é mencionado na matéria.

### 5.1.5 FASE 5 – Instabilidade política

<b>Ministro:</b> RICARDO BARROS
<b>Gestão:</b> 12/5/2016-1/4/2018
<b>Governo:</b> Michel Temer
<b>Data:</b> 17/5/2016
<b>Editoria:</b> Cotidiano, p. 1
<b>Autor:</b> Claudia Collucci, de São Paulo

#### **NOVO GOVERNO**

(título-assunto1)

**Entrevista Ricardo Barros (PP-PR), 56** (título-assunto2)

#### ***País precisa rever o direito de***

***acesso universal à saúde pública*** (título)

***Novo ministro da Saúde diz que, devido à crise, é preciso ‘repactuar’ obrigações do Estado com os cidadãos, já que esse não tem capacidade de sustentá-las*** (subtítulo)

A matéria é manchete do jornal (*Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz ministro*), com longo texto de chamada na primeira página, em quatro colunas, que abre reportando em discurso indireto a afirmação do novo ministro, Ricardo Barros, de que o Brasil não vai mais conseguir sustentar todos os direitos determinados pela Constituição. Não nos deteremos, no entanto, na análise do texto da chamada, tendo em vista que seu teor, conforme temos destacado, terá sido extraído do corpo da matéria, a qual analisaremos. É necessário registrar desde já que o ministro voltaria atrás em relação às declarações dadas, conforme edição da *Folha de S. Paulo* do dia seguinte<sup>197</sup>. Consideramos sua relevância, no entanto, uma vez que tais declarações foram enunciadas por Ricardo Barros – que não as desmentiu, e sim, reviu o que dissera –, expressando seu olhar sobre os preceitos constitucionais do direito à saúde, e tendo em vista, ainda, que essas falas apontam para o momento de inflexão no campo das políticas sociais que se verificava.

Se, até este momento, as forças políticas no contexto de crise estrutural do capitalismo, com ênfase no Estado mínimo e redefinição de fronteiras entre público e privado, na forma como apontamos no capítulo 2, não se verificavam expressivamente nas falas inaugurais dos

<sup>197</sup> Cf. [www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1772095-ministro-da-saude-recua-e-diz-que-nao-pretende-rever-tamanho-do-sus.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1772095-ministro-da-saude-recua-e-diz-que-nao-pretende-rever-tamanho-do-sus.shtml).

ministros da Saúde, conforme também vimos observando, a entrevista com Ricardo Barros irá na contramão, deixando claros os entraves à concretização da Reforma Sanitária e do direito universal à saúde. “As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o afastamento de Dilma Rousseff da presidência da República, no dia 12 de maio de 2016, desnudaram as fragilidades da democracia burguesa e o esgotamento da política de conciliação de classe”, escrevem Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018, p. 11-12).

Dentro do jornal, a matéria ocupa toda a primeira página do caderno *Cotidiano*, editada em seis colunas, com foto aberta em quatro, no centro, mostrando o ministro em close cercado por microfones, durante entrevista em São Paulo, conforme indica a legenda.

A matéria destaca-se, ainda, pela nova diagramação dada pelo jornal às entrevistas – como foi possível constatar, verificando-se em outras realizadas no período –, com título localizado no centro da página – e não no alto –, abaixo da foto, em duas linhas e na extensão de cinco colunas. A marca de que este trata de uma fala do entrevistado, e não do jornal, é uma grande aspa simples, na cor azul, localizada acima da primeira letra. Apesar da aspa, o título não é a transcrição exata de uma das falas do ministro no corpo da matéria, mas uma formulação do jornal, a partir dessas falas, certamente, para corresponder ao espaço disponível. O conjunto do título traz, também, o título-assunto, que faz um anúncio – *Novo governo* –, e, abaixo deste, a indicação *Entrevista*, seguida do nome de Ricardo Barros, a indicação de seu partido entre parênteses e sua idade.

Incrustrado no corpo do texto, em uma coluna, o pequeno box, *Raio-X* – utilizado pelo jornal em algumas entrevistas do tipo pergunta e resposta –, traz dados sobre o ministro, sua idade, local de nascimento, formação e trajetória, com a indicação dos partidos políticos a que pertenceu e de que iniciara o quinto mandato como deputado federal em 2015. O conjunto inclui também três trechos das falas dos ministros destacados em negrito (*olhos*).

Observa-se no título e subtítulo recurso de modalização deôntica – *precisa, é preciso* – respectivamente dos verbos *rever* e *repactuar* [obrigações do Estado]. No título, observa-se a topicalização de *País*, como sujeito da atribuição de *rever* – nada menos que o “direito [constitucional] de acesso universal à saúde”. O conjunto reúne os três termos caros ao universo da Reforma Sanitária, que destacamos do artigo 196 da Constituição: *saúde, direito e Estado*, combinação que não foi observada em qualquer outro título das matérias de nossa pesquisa. *Direito de acesso universal, à saúde pública como obrigação do Estado*, na construção em análise, compõem, no entanto, discurso desfavorável ao teor do artigo constitucional, aparecendo não como algo a ser defendido, mas como objeto de *revisão* – pelo *país*. O subtítulo, que tem como o novo ministro como sujeito discursivo, o aspecto basal do

texto constitucional, o papel do Estado, enuncia que suas obrigações com os cidadãos devem ser *repactuadas*.

O subtítulo traz, ainda, uma afirmação, creditada ao entrevistado, mas reforçada no discurso do enunciador jornal, segundo a qual o Estado *não tem capacidade* de sustentar suas obrigações. Tal afirmação é apresentada sem elementos que apontem para um questionamento, indicando que relator e relatado mostram-se afetados por pré-construídos que sustentam o discurso da necessidade de aliviar, conferir mais *leveza* ao Estado que se sobrecarrega ao ocupar-se – indevidamente – das demandas de sua população. Cabe destacar que esses afetos não significam necessariamente um compartilhamento por jornal/repórter e fonte (relator e relatado) do mesmo olhar a respeito do papel do Estado, apenas que estão em uma mesma rede social de práticas discursivas.

Por meio da conjunção causal *já que, concorda-se* com a “necessidade de repactuação”, sem um recurso discursivo que denote intervenção. É possível entender essa reafirmação das falas da fonte como forma de o jornal evidenciar – e, talvez, assim, denunciar – um posicionamento expressivamente oposto aos preceitos constitucionais.

Cabe destacar que na chamada da primeira página há destaque para o SUS, com uma topicalização da expressão *Tamanho do SUS*, trazida para a posição de sujeito do discurso com uso da voz passiva e agente oculto – certamente, o *País*. Este torna-se sujeito na construção do título em ordem direta, dentro do jornal. Aí, no conjunto do título, o SUS desaparece.

Conforme os ritos da entrevista do tipo pergunta e resposta, há uma abertura, que se refere ao entrevistado como “o novo ministro da Saúde, Ricardo Barros (PP-PR)”. O partido político do ministro, já indicado no título-assunto, é registrado no texto também. A abertura reforça, em discurso direto e indireto, o que o conjunto do título destaca, e cumpre a função de demonstração do texto, informando que o ministro foi relator do orçamento de 2016 na Câmara, evidenciando o *ethos* prévio que se conformou inicialmente no box *Raio-X*, e credenciando-o a manifestar-se quanto à capacidade financeira do Estado. A abertura informa também as circunstâncias em que foi dada a entrevista – após evento na Faculdade de Medicina da USP –, e que se trata de entrevista exclusiva ao jornal.

RB.2016.E1.ES/PS/TO/FI O novo ministro da Saúde, Ricardo Barros (PP-PR), disse nesta segunda (16) que, em algum momento, o país não conseguirá mais sustentar os direitos que a Constituição garante – como o acesso universal à saúde – e que será preciso repensá-los.

RB.2016.E2.ES/TO/FI “Vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias, e em outros países que tiveram que repactuar obrigações do Estado porque ele não tinha mais capacidade de sustentá-las”, afirmou em entrevista exclusiva à *Folha*.

Verifica-se nos dois enunciados, E1 e E2, o uso da modalidade deôntica, que o conjunto dos títulos destacou, com marcas de obrigatoriedade e necessidade – e não probabilidade –, tais como *será preciso, vamos ter que*. Observa-se, ainda, em E2, que o verbo de baixa força modal, *dizer*, dá lugar ao de alta força, *afirmou*.

Em discurso indireto, com a marca de distanciamento do discurso relatado – *segundo ele* –, o jornal destaca, em E2, o ethos prévio do ministro, relator do Orçamento 2016, para sustentar a justificativa que este faz do não cumprimento da Constituição. Em E3 e E4, mantém-se a modalidade deôntica, sempre reforçando a ideia inicial da impossibilidade financeira (FI) de o país cumprir os preceitos constitucionais, que determinam a universalidade (TO).

RB.2016.E3.ES/GE/TO/FI Segundo ele, que foi relator do Orçamento de 2016 na Câmara, não há capacidade financeira suficiente que permita suprir todas as garantias constitucionais.

RB.2016.E4.ES/TO “Temos que chegar ao ponto do equilíbrio entre o que o Estado tem condições de suprir e o que o cidadão tem direito de receber”.

A entrevista começa com um assunto não tratado no título e abertura, e faz uma convocação discursiva ao leitor, tomando-o como conhecedor de uma intenção do ministro de *implantar* (sic) o cartão SUS em todo o país, um aspecto referente à gestão (GE), na seguinte construção:

RB.2016.E5.ES/GE/SUS Folha – **A meta de implantar o cartão SUS em todo o país nunca aconteceu. Como o sr. pretende fazer isso agora?**  
Ricardo Barros – *O cartão SUS existe, mas há 300 milhões de cartões (...) tem gente com mais de um cartão, com cartão fraudado (...) minha missão é ter gestão do sistema. E só vou ter se tiver informação (...)*

O enunciado evidencia uma proposta de balanço por parte da jornalista, nem sempre comum nas entrevistas, que, em geral, realçam a ideia de *recomeço*. Verifica-se na resposta do ministro a ênfase na primeira pessoa (*minha missão, vou*), enfatizando seu comprometimento com as propostas apresentadas.

No enunciado seguinte, E6, é possível observar que a discussão sobre financiamento da Saúde e sobre uma redefinição do papel do Estado dela decorrente, destacada desde a primeira



página, foi trazida à tona pela jornalista. O tom de balanço e a referência aos mandatos anteriores mantém-se presente.

RB.2016.E6.ES/GE/FI **A gestão anterior do ministério disse que só há recursos para o Samu e para o programa Farmácia Popular até agosto. Haverá cortes?**

*De fato, temos um orçamento muito restrito (...). Portanto há limitação de procedimentos autorizados. Meu objetivo é conseguir recursos para as obrigações contratadas (...)*

A resposta do ministro, permeada por termos que apontam para dificuldades (*restrito, limitação, conseguir, obrigações*), mas sem menção a cortes, leva a uma interpelação da jornalista, marcada pela adversativa *mas*, como mostra E7.

RB.2016.E7.ES/GE/FI **Mas haverá cortes?**

*Não posso afirmar isso agora. O que existe é a certeza de que faltam recursos, mas onde haverá o impacto dessa falta nós vamos decidir depois que a equipe econômica me afirmar que não vai ter capacidade de suprir o que estava previsto no orçamento.*

Tal comportamento interpelatório, que já localizamos em entrevistas anteriores, no formato de perguntas e respostas, pode ser entendido a partir da observação de Dittrich (2012), segundo a qual o efetivo interlocutor de uma entrevista é o leitor, cabendo ao repórter o papel de representante dos anseios da sociedade (além de representante da empresa na qual trabalha) e ao entrevistado o cuidado com a própria imagem perante esse auditório, considerando as possíveis repercussões do que diz ou deixa de dizer.

Acrescentamos que isso se relaciona também com o cumprimento dos ritos jornalísticos, por parte de jornalista e fonte. Cabe destacar que a afirmação de autoridade pela jornalista perpassa toda a entrevista.

Em sua resposta, o ministro conjuga elementos evasivos – *não posso afirmar agora, vamos decidir depois* – com o discurso da falta – *faltam recursos, impactos dessa falta, não vai ter capacidade de suprir* –, de modo a experimentar estratégias retóricas para “desfazer uma imagem” (AMOSSY, 2005, apud DITTRICH, 2012) perante o auditório/leitor.

No *campo minado* em que pisam repórter e entrevistado, a jornalista mantém o tom interpelatório, marcado por uma adversativa subentendida, conforme assinalamos em E8, utilizando exemplos que aproximam o jornal do leitor, que apontam para acesso a serviços (TO), de modo a *cobrar* do entrevistado resposta mais objetiva a respeito de possíveis cortes.

RB.2016.E8.ES/PS/SUS/TO **[Mas] Há programas que precisam de continuidade para ter sucesso. Hipertensos ou diabéticos, por exemplo, não podem ficar sem medicamentos.**

*Remédios de uso contínuo estão disponíveis na rede do SUS. As prefeituras têm esses medicamentos para disponibilizar. Precisamos avaliar com muito carinho porque já sabemos que temos fraudes na compra de remédio a preço subsidiado, o cidadão pega num posto, pega no outro, tem cartão em duas ou três cidades e depois vai vender o remédio. O programa é meritório e vamos ver quais recursos podemos disponibilizar para ele.*

Sem sair dos ritos, e ainda buscando desfazer um possível *ethos negativo*, o ministro nomeia o SUS e lembra que há disponibilidade desses medicamentos nas prefeituras, antes de reverter o teor da pergunta e passar a atacar o sistema, com a menção a fraudes, buscando transformar sua imagem de *cortador de recursos* em alguém que zela pela coisa pública (*precisamos avaliar, vamos ver*).

As perguntas seguintes da jornalista evidenciam uma reafirmação de seu papel de representar os anseios do leitor e, assim, obter sua adesão. A busca por conhecer os planos do novo ministro dá-se, agora, com a repetição da marca interrogativa *Como*. Os enunciados a seguir, de E9 a E11, apresentam essas perguntas, todas referentes a gestão (GE), para, adiante, a partir de E12, analisarmos as respostas de Ricardo Barros. Observa-se em E9 que a interpelação se dá apenas pela exposição de um cenário.

RB.2016.E9.ES/GE (...) **Como o senhor pretende atuar nessa questão [das fraudes]?**

RB.2016.E10.ES/GE **Há conflitos de interesses que envolvem a indústria da saúde e as especialidades médicas...**

RB.2016.E11.ES/GE **A rede de assistência tem hoje UTIs e unidades de saúde fechadas, aparelhos sem funcionar. Como lidar com isso?**

Nas respostas, verificam-se anúncios, no entanto, com o tom de *recomeço* observado em grande parte das demais entrevistas atenuado. O uso reiterado do verbo *rever* marca – ainda que pelo aspecto negativo, de crítica às gestões anteriores – a referência a algo, em algum momento, já realizado (e, assim, a ser revisto, e não iniciado). Destaca-se, ainda, o uso da primeira pessoa do plural, na maior parte das construções – *vamos; implementarmos; nossa equipe* – o que abranda o tom de compromisso, se comparado com o uso da primeira pessoa do singular, que aparece em apenas um dos enunciados, E14.

RB.2016.E12.ES/GE *Vamos rever os protocolos das áreas especializadas. Vamos constituir grupos de trabalho, rever protocolos, esse é o meu compromisso. (...) Vamos rever isso*

[protocolos para tratar doenças] *para que tenha a melhor eficiência e o melhor gasto para o usuário.*

RB.2016.E13.ES/GE Sim. *Resistir aos lobbies será uma boa tarefa para implementarmos com nossa equipe do ministério.*

RB.2016.E14.ES/GE/TO *Vou criar uma equipe para cuidar de todas as más aplicações de recursos. Temos muito desperdício na gestão, que não é visível para as pessoas, e que vamos cuidar com prioridade. Mas o que é visível para o cidadão, isso nós vamos tratar rapidamente, porque ninguém aceita ter o seu imposto mal gasto. Quando ele passa em frente a uma unidade básica de saúde e ela está fechada, algo falhou no planejamento. Temos mais de 70 UPAs [Unidades de Pronto Atendimento] que estão funcionando sem contrapartida do ministério.*

As respostas de Ricardo Barros mantêm-se no viés da gestão, em consonância com o que lhe fora perguntado. De forma a valorizar o que tenciona fazer, o ministro pontua suas propostas com os aspectos negativos que, então, deverá combater – *más aplicações, desperdício, mal gasto, unidade básica fechada, falha no planejamento,* buscando fortalecer um ethos positivo. Tais escolhas discursivas evidenciam a associação da saúde a problemas e reforçam o papel do ministro como *o que resolve – aquilo que outros não resolveram.*

A resposta em E14 suscita intervenção da jornalista, construída sob a forma de um comentário, que leva a entrevista ao assunto que o jornal destacou na primeira página e no conjunto dos títulos. Consideramos relevante examinar cada etapa do diálogo travado, de modo a identificarmos as marcas que conduzem o ministro a discursivamente confrontar a Constituição – sendo o único do nosso conjunto de matérias a fazê-lo.

Entendendo com Plantin (2005, apud DITTRICH, 2012, p. 284), que, em situação argumentativa, os locutores são levados a valorizar sua pessoa, a fim de se autolegitimarem, observa-se na resposta do ministro a seguir, em E15, que este parece concentrar sua preocupação em produzir imagem positiva perante o interlocutor/auditório, ao mostrar-se preocupado com os *gastos do consumidor* e o acesso deste à saúde. Seu discurso, assim, não é o da valorização da saúde pública, mas de ênfase à ampliação da saúde privada, como forma de garantir a atenção à saúde para “mais gente”, como mostra a sequência, que reúne a pergunta e a resposta:

RB.2016.E15.ES/GE/TO/PP/SUS **Mais de 1,3 milhão de pessoas deixou de ter planos de saúde no último ano. Isso vai sobrecarregar ainda mais o SUS...**

A ANS precisa ser mais ágil na regulação. A judicialização na área dos planos tem obrigado que eles façam reajustes muito acima da inflação. Cada vez que uma decisão judicial determina incluir um procedimento na cobertura do plano, umenta o custo e ele tem que repassar para o consumidor. Isso acaba prejudicando todos os

usuários, encarecendo o sistema e fazendo com que mais pessoas deixem de ter planos. Quanto mais gente puder ter planos, melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão.

A intervenção da jornalista aponta para aspectos de gestão (GE), enfatizando o SUS – que é, no entanto, apagado da resposta do ministro –, conduzida pela ênfase na relação público-privado (PP). O diagnóstico e a prescrição para o problema apontado na pergunta são, de imediato, localizados na melhoria do âmbito do privado – e não das condições do Sistema Único de Saúde. Verifica-se, ainda nesse caminho, uma naturalização da defesa dos planos de saúde, tomados como *vítimas* da ANS e da judicialização, não lhes restando alternativa (*tem que*) a não ser repassar custos ao usuário – tratado em um dos momentos da resposta como *consumidor*. Toda a argumentação do ministro mantém-se, expressivamente, como caminho de conquista do auditório, sobre a importância dos planos de saúde para o funcionamento do sistema – *Quanto mais gente puder ter planos, melhor; alivia o custo do governo*.

Tal encaminhamento, no entanto, leva a nova interpelação da jornalista, modalizada por um *Não* inicial, que traz implícita uma construção adversativa (*Mas não*) e verbo de força no futuro do pretérito (*deveria*), conforme transcrição abaixo, em E16, de pergunta e resposta.

RB.2016.E16.ES/FI/TO/PP/SUS **Não deveria ser o contrário, estímulo para um SUS melhor, já que pagamos impostos e temos direito à saúde?**

*Todos os cidadãos já pagam pela saúde, todos os cidadãos já pagam pela segurança. No entanto, os gastos com segurança privada são muito superiores aos da segurança pública. Infelizmente, a capacidade financeira do governo para suprir todas essas garantias que tem o cidadão não são suficientes.*

*Não estamos em um nível de desenvolvimento econômico que nos permita garantir esses direitos por conta do Estado. Só para lembrar, a Previdência responde por 50% das despesas do Orçamento. O Estado acaba sendo um fim em si mesmo, e não um meio. O que adianta o médico sem remédio, o pedreiro sem o tijolo, o motorista sem combustível? Nada. Não presta serviço para comunidade.*

RB.2016.E17.ES/FI/TO/SUS **O que fazer? Mudar a Constituição, que determina que a saúde é um direito universal?**

*A Constituição cidadã, quando o Sarney sancionou, o que ele falou? Que o Brasil iria ficar ingovernável. Por quê? Porque só tem direitos lá, não tem deveres. Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina.*

*Em um determinado momento, vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias, e outros países que tiveram que repactuar as obrigações do Estado porque ele não tinha mais capacidade de sustentá-las. Não adianta lutar por direitos que não poderão ser entregues pelo Estado. Temos que chegar ao ponto do equilíbrio entre o que o Estado tem condições de suprir e o que o cidadão tem direito de receber.*

O direito à saúde vem à tona de forma expressiva. O ministro lança mão de estratégias retóricas que buscam inibir, enfraquecer a representação negativa colocada na pergunta (DITTRICH, 2012), em vez de refutá-la simplesmente. Plantin (2005, apud DITTRICH, 2012, p. 284) observa que refutar um ponto de vista resulta em também dar-lhe importância e reconhecer sua pertinência, o que chama de “paradoxo da argumentação”.

Verifica-se que, embora as perguntas da repórter suscitem respostas como *sim* ou *não*, estas não se dão por esse caminho. O ministro utiliza-se de recursos argumentativos para levar ao auditório o seu ponto de vista, criando uma dúvida a respeito do que o entrevistador pretende impingir (DITTRICH, 2012). Em E14, inicia sua resposta referindo-se à população como *cidadãos*, atenuando, dessa forma, o registro/provocação da pergunta de que *pagamos impostos*. Utiliza-se, ainda, de um exemplo de outra área, a segurança, para opor os âmbitos do público e do privado. A ideia de um Estado indevidamente *sobrecarregado*, na forma de um pré-construído, é apresentada interdiscursivamente de forma natural. Nas construções do ministro as indagações, como *O que adianta o médico sem remédio?*, não remetem a um compromisso do Estado em dar respostas e suprir demandas.

E15, o entrevistado refere-se à Carta como *Constituição cidadã*, termo de valor positivo, para atenuar, na mesma construção, a crítica que faz a ela, a partir do olhar de um terceiro, o ex-presidente José Sarney<sup>198</sup>, e de um olhar próprio: “Só tem direitos lá”. O termo *direito(s)*, apresentado na pergunta, é mencionado quatro vezes pelo ministro, na busca, no entanto, de refutá-lo sob a capa da impossibilidade – *não vamos conseguir, não adianta, não tinha capacidade, ingovernável, repactuar*. A impossibilidade de o Estado garantir direitos é apresentada de forma natural.

As colocações do ministro são ilustrativas das críticas que partem, em especial, de economistas a medidas de austeridade e cortes de direitos sociais como forma de alcançar equilíbrio fiscal. Tais críticas expressam-se pelo sugestivo título de publicação coordenada por Fagnani (2015): *As demandas sociais da democracia não cabem no orçamento?*<sup>199</sup>

A entrevista termina com pergunta da jornalista quanto à repactuação mencionada já ser uma proposta. Voltando a ocupar-se em desafazer um *ethos negativo*, o entrevistado transfere a responsabilidade para a área econômica.

---

<sup>198</sup> A aprovação em 26 de julho, em primeiro turno, do texto da Constituição de 1988 levou Sarney, então presidente do país, a pronunciamento em rede nacional de rádio e televisão, no qual advertiu que, se o texto prevalecesse, após a votação em segundo turno, o país se tornaria ingovernável, haveria aumento de impostos e do déficit público, recessão e desemprego (CPDOC, FGV, 2016). Cf. <https://atlas.fgv.br/verbete/4909>.

<sup>199</sup> Cf. <https://plataformapoliticasocial.com.br/a-democracia-nao-cabe-no-orcamento-parte-1/>

RB.2016.E15.ES/GE *Isso terá que ser resolvido, mas são assuntos da área econômica que não quero interferir.*

Em todo o diálogo em análise foi possível observar o encaminhamento descrito por Dittrich (2012):

Se o repórter põe em dúvida determinada imagem do entrevistado ou se o questiona a respeito, o último parece contar com duas alternativas para enfrentar a situação: refutar, procurando derrubar os argumentos de quem pergunta ou apresentar argumentos a favor de outro ponto de vista. Por hipótese, pelo menos, a estratégia é a junção das duas, apesar do possível paradoxo argumentativo: quanto mais se procura refutar uma questão, mais atenção ela está merecendo e, por consequência, mais valorizada se torna ou, paradoxalmente, atesta-se sua pertinência (DITTRICH, 2012, p. 284).

Ao delegar ao âmbito do econômico os rumos de uma política social, o ministro valoriza a sustentabilidade das finanças públicas, em detrimento do bem-estar da população. No que diz respeito a cortes de gastos de políticas sociais, Reilly e Mckee (2012, apud SCHRAMM, PAES-SOUSA E MENDES, 2018) destacam que ministros da Saúde não têm ocupado o lugar devido na discussão da agenda implementada, o que tem sido limitado a ministros da área Econômica.

A questão do direito à saúde e do papel do Estado esteve expressivamente em discussão nessa entrevista – o que não se deu em nenhuma outra de nosso conjunto em análise. No entanto, tal encaminhamento orientou-se pelo confronto aos preceitos constitucionais, e não pela defesa destes. Trata-se do único caso, em nosso estudo, em que a Constituição é refutada. Em todos os demais lidou-se – jornal e fontes – com o texto constitucional tomando-o como referência, abertamente ou não – cuidando dessa forma, em suas falas ritualizadas para manter discursivamente um *ethos* positivo junto ao auditório/leitor.

Cabe destacar, ainda, que a entrevista – e, antes disso, a escolha do novo ministro que a suscitou – relaciona-se a delicado momento político que o país atravessava. Trata-se do primeiro ministro da Saúde do governo que assumiu após o afastamento da presidente eleita Dilma Rousseff, para responder a processo de impeachment<sup>200</sup>.

Entendemos que o destaque dado pelo jornal à entrevista, trazendo-a para manchete da edição e amplificando pelos títulos a proposta do ministro que confronta a Constituição, pode

---

<sup>200</sup> Conforme tratamos no capítulo 2. São muitos os analistas que observam que o impeachment da presidente Dilma Rousseff foi irregular, tendo em vista que ela chegou a ser inocentada dos crimes de responsabilidade de que fora acusada. O governo que assumiu, do vice-presidente Michel Temer, impôs uma agenda impopular, neoliberal, que veio retirando direitos dos trabalhadores, à revelia do texto constitucional que então vigorava. Esse caminho expressa-se na aprovação da Emenda Constitucional 95, que congela os gastos públicos por 20 anos, aprovada em 2016.

ser entendido como uma busca por seduzir o leitor/auditório, por meio de um *estranhamento*, pela promoção de um *escândalo* do ponto de vista retórico. Esse evento discursivo, na forma como foi concebido, pode, assim, tanto ter tido por objetivo a contestação, pelo contraste, de práticas e relações hegemônicas, que sobrepõem os aspectos econômicos aos sociais e comprometem a garantia do direito à saúde, como, ao contrário, pode tê-las reforçado ou tomado como dadas.

Apresentaremos nosso olhar sobre o conjunto de matérias aqui analisadas, do ponto de vista da operação da ideologia, da luta hegemônica e da mudança social, no próximo capítulo.

## 6 ETERNO RECOMEÇO E O SETORIAL SOBRE O SOCIETÁRIO

Uma vez examinado o discurso tendo em vista as dimensões textual e da prática discursiva, no capítulo anterior, este capítulo volta-se, em especial, à dimensão do discurso como prática social – a terceira da abordagem tridimensional faircloughiana –, identificando-se efeitos ideológicos e políticos da prática discursiva e considerando as concepções de poder (hegemonia) e de evolução do poder (luta hegemônica ou contra-hegemonia). Entendendo que o discurso é parte de processos sociais – e, assim, molda e é moldado por esses processos –, buscamos verificar de que forma a cobertura jornalística examinada relacionou-se com o conceito de *direito à saúde*, contribuindo ou não para uma apropriação desse direito no mundo social. Busca-se, assim, compreender, pela prática discursiva, a prática social.

Fairclough (2001) nos dá uma ideia da complexidade desse caminhar, ao apontar a dificuldade de se reduzir a análise da prática social a uma lista de procedimentos. O autor propõe, assim, a título de uma “orientação aproximada”, dois objetivos a serem alcançados – e pelos quais também buscamos nos guiar –: a natureza da prática social, base para explicar por que a prática discursiva é como é; e os efeitos da prática discursiva sobre a prática social. Do percurso, buscamos observar relações de poder em jogo, no processo de concretização do direito à saúde, sugeridas pelas modulações identificadas, olhando, agora, para as matérias jornalísticas em seu conjunto.

Retomamos para esse fim as tensões entre as dimensões *societária* e *setorial* da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008a, 2008b e 2015), de modo a empreender a dissociação de noção de *saúde como direito*, na forma como apresentamos respectivamente nos capítulos 3 e 4, e, assim, qualificar os sentidos que identificamos nas matérias. Reafirmamos, a partir de Paim (op. cit.), o entendimento de que a completude – inalcançada – da Reforma Sanitária relacionar-se-ia a uma condução desse projeto em seus aspectos societários, isto é, tomando-o como um projeto contra-hegemônico que provocaria mudanças na forma de enfrentar a questão saúde na sociedade, não se esgotando no sistema de serviços: atuando no setor saúde sem, no entanto, limitar-se a ele.

Empreendendo-se a dissociação da noção de *direito à saúde*, temos as duas componentes separadas da seguinte forma: a noção inferior, o direito à saúde em seu aspecto setorial, relacionado a uma reforma parcial e sustentado na forma operacional, traduzido em ações e serviços pontuais, e sua dissociação, o direito à saúde em seu aspecto societário, isto é, a partir do entendimento desejável, de uma Reforma Sanitária geral, concebida para alcançar “a revolução do modo de vida” (PAIM, 2008b, p. 93). Tal dissociação de noção,



assim como as das duas outras noções auxiliares que indicamos no capítulo 4 (*Estado mínimo X Estado protagonista; saúde-ausência de doença X saúde-conceito ampliado*), foi orientadora de nossa classificação dos 224 enunciados selecionados nas 18 matérias do conjunto, nos oito sítios de significância que definimos<sup>201</sup>, cujos resultados no conjunto passamos a examinar.

Apresentaremos, inicialmente, a representação gráfica resultante da classificação dos enunciados pelos sítios de significância, que fizemos no capítulo anterior. Em seguida, em diálogo com esses achados, passaremos a uma análise conceitual desse conjunto.

A Figura 1 indica a concentração de referências a cada um dos sítios de significância, localizadas nos enunciados examinados.

**Figura 1 – Representação da frequência das referências por sítio de significância**



Elaboração da autora

Verifica-se que houve, entre os enunciados, alta frequência de referências aos grupos Gestão (GE), Política de Saúde (PS) e Estado (ES). Ao mesmo tempo, foi baixa a frequência de referências aos grupos que, com base na acepção de Paim, aqui associamos à dimensão societária da Reforma Sanitária, e que foram por nós identificados como: valorização do âmbito público (PP); referência à universalidade (TO); menção à intersectorialidade e aos determinantes sociais (DS) na qualidade da atenção à saúde, ou seja, tomar a saúde em seu conceito ampliado, para além da ausência de doenças; e a referência nominal ao SUS (SUS), entendendo-se que, embora este não se confunda com a Reforma Sanitária como um todo, sendo, antes, expressão material desta, seu reconhecimento como sistema – e não como uma

<sup>201</sup> Verificar as respectivas definições no capítulo 4.

reunião de ações – é caminho para a garantia do direito universal à saúde dos cidadãos, como dever do Estado. Esses grupos, que se aproximam da defesa do direito à saúde pelo aspecto societário da Reforma, foram menos referidos nas menções de jornal e fontes, de acordo com a classificação dos enunciados que empreendemos.

A alta frequência dos grupos Política de Saúde (PS) e Gestão (GE) aponta para uma ênfase na dimensão setorial da Reforma Sanitária, relacionada à concretização do direito à saúde em seu aspecto operacional – *traduzido* discursivamente, conforme indicamos, em propostas de ações pontuais (taxação de planos de saúde, formação de profissionais, assistência preventiva e curativa, erradicação de doenças, *enxugamento da máquina*, pagamento a hospitais conveniados, acesso a medicamentos, controle de exames complementares, financiamento do sistema, relação com o setor privado). É necessário destacar que a alta concentração em GE foi influenciada também pelo fato de termos classificado nesse grupo, como apontado no capítulo anterior, as referências a aspectos político-partidários, que estiveram presentes em várias matérias – o que não vai de encontro, pelo contrário, corrobora nossas impressões quanto a um distanciamento da dimensão societária da RSB.

Entre os sítios semânticos que registraram alta frequência, ainda, verifica-se o que faz referência ao papel do Estado (ES) e no qual identificamos aspectos da luta hegemônica, no que diz respeito à responsabilidade para com a garantia de direito à saúde. Tais aspectos serão examinados em item específico, 8.2, após abordarmos, a seguir, as mudanças e permanências/regularidades que identificamos em nosso percurso.

### **6.1 O dispositivo jornalístico e a formatação do discurso ‘operacional’**

A partir dos aportes do capítulo 4, ao empreendermos a análise de um discurso do ponto de vista da produção, não lidamos com a análise de *uma parte* desse discurso, mas com seu *conjunto*, isto é, a partir da relação construída entre o emissor e o destinatário. Essa orientação tem relevância, uma vez que foi levando em conta a instância da recepção que orientamos nossa reflexão acerca da produção dos discursos jornalísticos sobre as falas inaugurais dos ministros da Saúde. Para tanto, valemo-nos do diálogo empreendido com Thompson, Fairclough e Verón, no que diz respeito ao lugar atribuído ao destinatário ou coenunciador como determinante do ideológico de um texto, e ao entendimento de que, na produção discursiva, o produtor leva em conta que aquilo que vai produzir sofre elaborações na recepção. As marcas deixadas nas superfícies discursivas examinadas foram assim por nós interpretadas tanto como traços das operações de produção, quanto como traços do sistema de

referências de leituras possíveis do discurso, no âmbito do reconhecimento – por parte dos leitores do jornal e de quem analisou/analisa os textos.

É possível observar, a partir da alta concentração de referências nos três sítios de significância, GE, OS e ES, indicada na representação gráfica da Figura 1, que jornal e fontes sustentam um discurso da necessidade e pertinência de uma resposta social do poder público à atenção à saúde, mostrando-se inseridos em uma ordem do discurso da gestão pública. É possível observar, ainda, nesse caso, uma ordem do discurso orientada pela ideia de gestão pública *ótima*, na acepção de França (2013), pela qual os atores do Estado buscam demonstrar sua necessidade de existência a partir da carência do cidadão em ter seus problemas integralmente solucionados, de forma imediata, em uma espécie de *promessa religiosa* de um futuro melhor do que a realidade vivida (FRANÇA, 2013, p. 183, grifo do autor).

Essa resposta, na forma como se apresentou nos textos, esgota-se no aspecto da oferta de serviços, distanciando-se da dimensão societária que tomamos como superior – e desejável – em nosso estudo. Ainda que sob a *vigência* de uma Reforma Sanitária que se propôs ampla e transformadora, os discursos públicos inaugurais desses gestores, mediados pelo jornal, voltaram-se ao âmbito técnico e organizativo da pasta da Saúde, mais comprometidos com ações propositivas e pontuais. Identificam-se em tal conformação conhecimentos, crenças e valores relacionados a determinadas condições de produção discursiva – sócio-históricas e circunstanciais –, no que diz respeito ao papel do gestor da saúde, que passamos a examinar. O exame se dá pelo entendimento de que os sentidos identificados são atravessados por outras vozes, na história, não sendo, jornal e fontes, a origem do próprio dizer.

Do ponto de vista do contexto imediato, jornal e ministros assumiram a posição de sujeitos do discurso premidos pelos ritos jornalísticos, como assujeitados às determinações do dispositivo midiático, de modo a alcançar e seduzir um público (*pathos*) com o qual não têm interação imediata, e ao qual, assim, buscam dirigir ações discursivas que entendem como capazes de mobilizar o senso comum. Nesse caso, evidencia-se uma memória coletiva, que remete a determinado entendimento quanto ao papel de um ministro – *resolve, salva e descasca abacaxis*. Jornal e fontes, como sujeitos do discurso, fazem emergir vozes que provêm de determinadas situações e concepções acerca do que representa estar à frente da pasta da Saúde, já institucionalizadas e conformadoras desse pré-construído.

As fronteiras da ordem do discurso da gestão pública abrem-se, assim, a outra ordem discursiva, que identificamos no conjunto examinado: a do *Novo ministro salvador*, aquele que vem para fazer *o que os outros não fizeram* – dada a posição-sujeito que esses gestores da pasta mostraram ocupar para abordar o universo da Saúde nas matérias jornalísticas

examinadas. Tal ordem de discurso inscreve-se em determinada cadeia discursiva delimitadora do discurso das fontes, que, aparentemente, tomaram o *pathos* ao qual se dirigiram como pouco propenso a seduzir-se pelos aspectos civilizatórios e transformadores da Reforma Sanitária, isto é, pela aproximação da dimensão societária do direito à saúde. Os enunciados formulados por esses atores apontaram, no sentido parafrástico, isto é, de retomadas e reformulações ao longo do período estudado, para o estabelecimento de *compromissos*, para o *ter que fazer algo*, o *ter que resolver* [os problemas da Saúde]. Caminho que o jornal pareceu prontamente acatar, instado por sua relação com outros discursos socialmente construídos e com as fontes que convoca. Lembramos com Lage (2005) que fontes secundárias, entre as quais situamos os ministros da Saúde, são as consideradas mais confiáveis e preferidas pelos jornalistas, que tomam seus dados como verdadeiros.

Conforme a análise vertical empreendida no capítulo anterior, foram raros os casos em que, como enunciador, o jornal apresentou marcas discursivas indicativas de *estranhamento* às falas dos ministros e ao fato de promessas e propostas renovarem-se a cada gestão, a despeito do que fora, ou não, realizado. E, ainda, nos igualmente raros casos em que a dimensão societária foi tangenciada (a título de exemplo, podemos indicar o enunciado SF.2005.E10, da matéria com o ministro Saraiva Felipe, que fala em “mobilizar a sociedade para defender o SUS”). Cabe destacar, com Fairclough (2003), a ordem de discursos como uma rede de práticas sociais em seu aspecto de linguagem.

Nesse caminho, à ordem discursiva identificada, associamos um efeito de sentido de *eterno recomeço*, em que a cada nova gestão na pasta, ainda que dentro de um mesmo governo, anunciam-se novas propostas e promessas, como uma espécie de *retorno à estaca zero* que reforça os aspectos operacionais do *exercício* de garantir o direito à saúde, ao se tratar de forma recorrente de propostas e promessas de ações, interpondo-se a uma apropriação discursiva desse direito em sua dimensão mais ampla. O discurso como prática social, diz Fairclough, é influenciado pelas ideologias existentes no contexto. Os efeitos de sentido que identificamos quanto aos limites nos quais esbarra o projeto civilizatório da RSB podem ser compreendidos a partir da análise de Fleury (1987) realizada ainda no período de conformação da Reforma. De acordo com a autora, ao final do período Sarney, reconhecia-se “que a atuação governamental tende a tornar absolutos os *aspectos racionalizantes* da Reforma Sanitária, minando, dessa forma, sua base política, imprescindível para que esse processo *transcenda os limites administrativos*” (FLEURY, 1987, p. 100, grifos nossos).

É possível compreender a conformação da ordem discursiva do *Novo ministro salvador* e dos efeitos de sentido nela identificados pela articulação da ordem do discurso da

gestão pública, com as ordens do discurso jornalístico e sanitário, que desafiaram e reforçaram a posição-sujeito do jornal e de cada ministro dentro dos textos, respectivamente, no cumprimento de ritos com vistas à conquista do público e, ao mesmo, premidos por um contexto de mudanças na política de saúde – bem ou mal – em curso. Ao falar para destinatários que não partilham dos mesmos ambientes sociais imediatos e dos quais apenas se idealiza um perfil, na forma como se dá nas interações mediadas pelos meios de comunicação de massa (THOMPSON, 2009), jornal e fontes buscaram abordar a saúde a partir do que consideram que *deve ser dito*, de seu lugar institucional, com pretensões de controle de seu público. Como escreveu Thompson no prefácio à 12ª edição de seu livro *A mídia e a modernidade*<sup>202</sup>, em 2011, “por mais que os líderes políticos possam tentar administrar sua visibilidade, nunca podem controlá-la completamente. A visibilidade mediada pode escorregar entre seus dedos e, de vez em quando, funcionar em seu detrimento” (THOMPSON, 2011b, p. 16).

É possível localizar no encaminhamento que tomamos o estabelecimento do acordo do qual tratam Perelman e Olbrechts-Tyteca (2005) e que o orador busca para mostrar-se merecedor de confiança de seu auditório. O *pathos imaginado* por ministros e jornal, e ao qual se dirigem, é entendido como aquele que precisa de respostas *concretas*, relativas a ações, e não de *divagações* acerca dos preceitos constitucionais do direito à saúde.

Há uma interpelação interdiscursiva dos sujeitos do discurso – nesse caso, os sujeitos empíricos ministros, na forma como o jornal codifica suas falas –, que os leva a se identificarem com a posição-sujeito, ao serem instados a falar de suas propostas à frente da pasta da Saúde, mediante o pré-construído de que na Saúde é preciso *dar um jeito*, e, em se assumindo o lugar de ministro, é preciso *resolver*, é preciso *salvar*.

Fairclough (2001) afirma que as ideologias implícitas nas práticas discursivas são por demais eficazes quando se tornam naturalizadas e conseguem atingir o status de senso comum. Na forma de naturalização, os textos jornalísticos mostram ao leitor o caminho para uma interpretação ideológica. Exercitando suas funções exotéricas, o jornal construiu, no conjunto examinado, um discurso da saúde como algo a ser salvo e que, para isso, demanda permanentes promessas e ações, o que corroborou determinado entendimento do direito à saúde – pelo viés operacional.

Essa regularidade discursiva identificada na ordem do discurso da gestão pública foi observada em todas as fases da temporalidade definida, ainda que em diálogo com diferentes contextos sócio-históricos. Os ritos que pautam as relações entre jornal e fontes e de ambos

<sup>202</sup> Ver em <http://bit.ly/2T50vxnthompson12ed>.

com o dispositivo jornalístico *impuseram-se* sobre as relações estabelecidas com o contexto social, econômico e político mais amplo, na longa temporalidade analisada, tendo em vista a busca de jornal e fontes por dizerem *o que deve ser dito*, a partir de seus lugares institucionais, conforme observamos. Esses ritos concorreram para a conformação da ordem discursiva do *Novo ministro salvador* e suas implicações no fortalecimento de uma abordagem pontual do direito à saúde.

A regularidade identificada, ainda, independeu dos aspectos semióticos da produção jornalística. O fato de uma matéria merecer chamada de capa ou ter pouca expressão em determinada edição, ser editada ou não com fotos, ocupar uma página inteira ou poucas colunas – formas expressivas de o jornal mostrar-se presente como sujeito do discurso – em nada parece ter alterado seu pertencimento à ordem discursiva do *Novo ministro salvador*. A mídia, ainda que impactada em seus processos de produção pelos avanços tecnológicos ocorridos ao longo das décadas, manteve-se fiel a determinados *modos de fazer*, no que diz respeito a suas pretensões de verdade, autoridade e transparência, conforme apontamos no capítulo 5, que conformaram interdiscursivamente o conjunto das matérias analisadas.

A análise realizada do conjunto aponta, assim, que uma apropriação da ideia de direito à saúde como projeto civilizatório e transformador é secundarizada por uma espécie de *urgência operacional*, com suas implicações. Como destaca Thompson (2009, p. 105-106), “ao tornar disponíveis imagens e informações que acontecem em lugares muito além de seus ambientes sociais imediatos, a mídia pode estimular ou intensificar formas de ação coletiva difíceis de controlar com os mecanismos de poder estabelecidos”. Ao mesmo tempo, a mídia – e no nosso caso, o jornal – como produtora de sentidos, reconfigura processos sociais. Juntas, as duas observações podem nos convidar a uma inferência quanto à abordagem operacional identificada produzir determinado efeito de sentido e estimular determinada forma de ação coletiva dos leitores do jornal pautada por fraca intensidade na apropriação da saúde como direito universal no mundo social. Uma apropriação necessária, se lembrarmos da análise de Cohn (2018) que destacamos no início de nossa pesquisa, a respeito das limitações impostas ao processo da Reforma Sanitária, pela excessiva ênfase dada à organização institucional da saúde, em detrimento da mobilização da sociedade em torno dessa questão. Tal falta de mobilização é também expressa e construída discursivamente, por jornal e fontes.

### **6.1.1 Particularidades que ‘confirmam a regra’**

As considerações até aqui apresentadas referenciam-se em um olhar global sobre as matérias nas quais mergulhamos separadamente no capítulo anterior. Embora seja esse de fato

nosso propósito, consideramos a pertinência de destacar aqui determinadas especificidades de algumas dessas matérias, nos casos em que se mostraram como exceções aos nossos achados gerais. Tal menção é importante, seja em nome da busca de um rigor na condução de nossa pesquisa, seja porque constatamos que, mesmo esses casos, corroboraram as conclusões a que chegamos, além de nos apontarem pistas para olharmos para o panorama da política de saúde do país. Essas especificidades referem-se a três pontos: demonstração de autoridade dos jornalistas para com as fontes, nas entrevistas de pergunta e resposta; a menção textual, expressiva, a determinados aspectos caros ao universo da Reforma Sanitária em sua almejada dimensão societária; e o tom de balanço sobrepondo-se, em alguns momentos, à ideia de *eterno recomeço*. Limitar-nos-emos apenas a mencionar esses casos, apontando sua relação com o alcance das dimensões societária ou setorial do direito à saúde.

Tendo em vista que identificamos um *acolhimento* por parte do jornal daquilo que as fontes trouxeram, cabe pontuar que, nos ritos das entrevistas do tipo pergunta e resposta, em que as marcas da presença do jornalista são expressivas, evidenciou-se um tom interpelatório dos jornalistas para com os entrevistados, notadamente em duas das cinco entrevistas desse tipo do nosso conjunto. Em ambas chamou atenção o lugar de autoridade ocupado pelos entrevistadores. Foi o caso das entrevistas com Adib Jatene (AJ) – *Médicos despreparados encarecem saúde*, 16/1/1995 – e Ricardo Barros (RB) – *País precisa rever o direito de acesso universal à saúde pública*, 17/5/2016. No primeiro, as interpelações não afastaram jornal e fontes do viés operacional que identificamos, tendo em vista que não se verificou, da parte dos jornalistas, em sua interpelação, uma busca por desviarem a entrevista dos aspectos pontuais do direito à saúde, pelos quais enveredara o entrevistado.

No segundo caso, jornalista e fonte assumiram posições de sujeito distintas, respectivamente, defendendo e refutando o direito universal à saúde, que, de forma ímpar evidenciou-se em sua dimensão societária na entrevista – no sentido de que se discutiram ali aspectos relevantes do texto constitucional. Já entrando no segundo ponto que gostaríamos de abordar, quanto à menção a aspectos caros à Reforma Sanitária, é possível entender que a entrevista com Ricardo Barros abordou o direito à saúde como um Maior. Diferentemente do exemplo anterior, em suas interpelações, a jornalista traz à tona o discurso da Reforma Sanitária em seu aspecto societário, que realça o direito universal à saúde, e evoca a Constituição: “(...) já que pagamos impostos e temos direito à saúde”; “O que fazer? Mudar a Constituição, que determina que a saúde é um direito universal?”. Como assinalamos, foi a única entrevista do conjunto em que isso ocorreu, nesse caso, no entanto, tendo como motor um questionamento – e não uma afirmação – do texto constitucional. Nos dois exemplos,

assim, a posição interpelativa dos jornalistas não levou a uma alteração do aspecto de *urgência operacional* detectado no conjunto das matérias.

Ainda em relação ao segundo ponto que estamos examinando, das oito menções ao termo *Direito* nas entrevistas, sete delas estão em enunciados do ministro Ricardo Barros (RB.2016.E1, RB.2016.E4, RB.2016.E16, RB.2016.E17), com os efeitos de sentido que remetem a um *direito possível*, em contraste com a ideia de direito universal. A outra menção refere-se à matéria com o ministro José Gomes Temporão (JT.2007.E11), distanciando-se, no entanto, da ideia de universalidade, ao tratar pontualmente de sua proposta de uma “fundação pública de *direito privado*”, como novo modelo de administração pública.

O perfil operacional do conjunto das matérias pode ser identificado também pelo fato de não serem nelas mencionados – pelo jornal ou pelas fontes – quaisquer outros Maiores, tais como Democracia, Cidadania, Soberania, presentes no texto constitucional – além de Direito, como vimos. Estes se traduzem em Menores como *acesso, garantia de, levar* [medicamentos, água, atendimento], *a toda a população* etc.

Quanto ao terceiro ponto a que se referem as especificidades que identificamos nas matérias, temos que o tom de balanço, ausente em quase todo o conjunto, e que nos deu os contornos da ordem de discursos do *Novo ministro salvador* e o sentido de *eterno recomeço*, faz-se notar em alguns casos. Trata-se das matérias com José Gomes Temporão (JT), Agenor Álvares (AA) e, parcialmente, Alexandre Padilha (AP). No que diz respeito às condições exteriores, sócio-históricas de produção, é possível observar que se trata de ministros dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), alvo de permanente cobrança por parte da imprensa, o que pode ter levado o jornal a buscar situar o leitor quanto ao que ainda não havia sido feito na administração petista, abrindo, dessa forma, espaço ao pertinente balanço que não se viu nos demais textos jornalísticos. Assim, foi possível verificar na matéria com Agenor Álvares a informação de que se tratava do terceiro ministro de um mesmo governo (informação ausente das demais matérias) e encontrar indagações que remetem a um exame das gestões – e, dessa forma, apontam para a ideia de processo, não de recomeço – como: “Que avaliação o sr. faz do primeiro mandato [de Lula], o que é preciso corrigir?”, na entrevista com Temporão (JT.E5), e “O sr. assumiu uma área que, no governo Lula, foi a mais criticada por falta de avanços. O que aconteceu?”, para Alexandre Padilha (AP.E16), com as respectivas análises, que empreendemos em cada uma das entrevistas, no capítulo anterior.

Não obstante o tom de balanço identificado nesses textos, a ordem discursiva não se abriu de todo, mantendo seus contornos, no conjunto. O *eterno recomeço* mostra-se como *eterno retorno*, em que são trazidos *de volta* discursos passados, como nos dois casos



apontados no capítulo anterior. O primeiro refere-se ao uso do termo *abacaxi*, em dois títulos: em 2011, *‘Estou pronto para abacaxis, diz Padilha’*, da entrevista com Alexandre Padilha; e em 1996, *Novo ministro diz que assume ‘abacaxi’*, da matéria com Carlos Albuquerque (CA), indicando uma permanência, ao longo do tempo, da forma negativa de se designar a saúde. Outro caso é o da semelhança, inclusive do ponto de vista da coesão e da transitividade, entre o segundo título da entrevista com Padilha – *Ministro quer recursos fixos para a saúde* – e o da matéria com José Serra (JS) – *Serra quer recursos estáveis para a saúde*, de 1998, treze anos antes.

As idas e vindas relativas ao financiamento da saúde, por sinal, expressaram-se também na abordagem do tema da CPMF, que atravessou as décadas, como é possível observar nas matérias com José Carlos Seixas (JC), em 1996, José Serra (JS), 1998, Padilha (AP), 2011, e Marcelo Castro (MC), 2015.

Cabe, por fim, ao destacarmos particularidades nas matérias examinadas, evidenciar, nos dois extremos de nossa longa temporalidade, a relação dos textos com as condições sócio-históricas de produção – e que também nos apontam para um *eterno recomeço*. Na ponta inicial, as matérias com os ministros Roberto Santos (RS) e Seigo Tsuzuki (ST) – *Governo unificará saúde e previdência*, de 1986, e *Suds é prioridade na área da Saúde*, de 1989, respectivamente – tratam de passos importantes rumo a criação do Sistema Único de Saúde. Jornal e fontes dialogam com um contexto de restabelecimento da democracia, da qual o novo sistema – e o direito universal à saúde a pautá-lo – seria importante expressão. No outro extremo, a já mencionada entrevista com o ministro Ricardo Barros, questionando a Constituição que trinta anos antes criara o SUS, realiza-se no âmbito de um governo que assumira para levar à frente uma agenda impopular, com retirada de direitos à população.

Nossa intenção neste momento é menos discutir as questões da saúde para as quais os enunciados destacados apontam, do que, com eles, reafirmar a condução dos textos pelo viés operacional, que fortalece e é fortalecido pela ideia de *eterno recomeço*, na ordem discursiva do *Novo ministro salvador*, sustentado por propostas e ações, entendendo que esse caminho interpõe-se ao alcance de uma dimensão societária do direito à saúde.

Gostaríamos de chamar atenção, ainda, neste item, para o aspecto de cotidianidade – e não de excepcionalidade – das matérias que analisamos, uma aparente limitação, que acabou por conferir força a esse conjunto. Por aspecto de cotidianidade, entendemos o fato de o material jornalístico fazer parte de uma pauta regular dos jornais: abrir espaço aos gestores que assumem pastas nos ministérios, como vozes a serem ecoadas, por conta do lugar do qual falam. A produção e publicação dessas matérias, assim, não necessariamente tiveram como

motor a característica de se encaixarem no “patológico” ou no “exagerado”, na definição de Silverstone (2002, p. 20). O autor observa que a pesquisa na mídia muitas vezes preferiu a crise, eventos como guerras e desastres, como fundamento de sua investigação e para explicar o papel desses meios no controle da realidade ou no exercício do poder. No entanto, a mídia é cotidiana, presença constante em nossa vida diária. Assim, “uma atenção contínua ao excepcional provoca interpretações errôneas inevitáveis” (op. cit.). Conforme defende Silverstone, é “no que passa por senso comum, que devemos fundamentar o estudo da mídia”.

## **6.2 Centralidade do Estado: luta hegemônica na prática discursiva e na prática social**

Conforme indicado na representação gráfica do início deste capítulo, verificamos alta frequência de referências ao papel do Estado (ES), nos enunciados examinados, lembrando que, no capítulo 4, definimos o sítio de significância ES como relacionado ao protagonismo do poder público na condução de políticas sociais e ações de governo. Queremos examinar tal resultado a partir do entendimento de Fairclough (2001) de que um evento discursivo pode contestar ou tomar como dadas práticas e relações hegemônicas. No caso em exame, é necessário levar em conta as condições de produção discursiva tendo, de um lado, o que dita o artigo 196 da Constituição, quanto ao dever do Estado na garantia do direito à saúde, e, de outro, a produção e publicação do nosso conjunto de matérias em período no qual esse Estado descrevia processo de desregulamentação em conformação com o neoliberalismo que ascendia, com redefinição das fronteiras entre o público e o privado, principalmente para com as políticas sociais.

Tomamos esses dois aspectos para observar que, ainda que apontando para o âmbito operacional do direito à saúde, as matérias evidenciaram discursivamente o papel do Estado como protagonista das ações de saúde, tendo a quase totalidade das fontes ali convocadas, na forma como o jornal as vocalizou, identificada com o discurso do Estado provedor, ao qual cabe garantir o cuidado à saúde. Jornal e fontes apresentaram como natural a responsabilidade do poder público, representado pelos ministros, sobre a concepção e implementação das promessas, propostas e ações relativas à saúde. Sujeitos do discurso, as fontes posicionaram-se como representantes do Estado e orientadas pelo entendimento de que lhes caberia, no lugar que ocupam, fazer algo pela (saúde da) população.

Esse discurso foi verificado nos diversos perfis de governo, dos conservadores aos neoliberais e aos pautados por uma agenda com ênfase no âmbito social. Em um só caso<sup>203</sup>

---

<sup>203</sup> A já mencionada matéria com o ministro Ricardo Barros (RB), publicada na Fase 5 da pesquisa.

verificou-se um discurso de *terceirização* da responsabilidade do poder público sobre a política de saúde para o âmbito privado. Compreendemos esse desejável protagonismo do Estado/poder público nas matérias jornalísticas examinadas como um embate entre o hegemônico e o contra-hegemônico, ou na luta hegemônica, isto é, como expressão de relações hegemônicas e, ao mesmo tempo, foco de luta sobre pontos de instabilidade nessas relações, na forma como exporemos.

Por um lado, cabe a um discurso hegemônico – da saúde como algo a *ser salvo*, por medidas pontuais – organizar-se de modo que as ameaças a ele sejam contornadas e o projeto dos *dominados* – o direito universal à saúde como projeto estruturante, civilizatório – seja desarticulado. O trânsito do discurso hegemônico pelas ordens de discurso da gestão pública, jornalístico e sanitário, resulta na manutenção do consenso, quanto ao aspecto setorial/operacional/pontual da garantia do direito à saúde, em detrimento de uma dimensão societária contra-hegemônica, que nasce forte no mundo social, mas mantêm-se secundarizada ao longo do tempo, na materialidade discursiva examinada.

Ao mesmo tempo, tendo em vista que as hegemonias são não só produzidas e reproduzidas, como também contestadas e transformadas no discurso, e que existem pontos de instabilidade no discurso hegemônico, tal conformação dos textos quanto ao papel protagonista do Estado para com as ações de saúde pode ser tomada também como um aspecto de mudança discursiva, em sua contribuição potencial a processos de mudança social (FAIRCLOUGH, 2001, p. 122). Ao seguir ritos e buscar conquistar seu público, jornal e fontes, da mesma forma que enfatizaram o viés operacional do direito à saúde, também valorizaram o papel do poder público em formular e levar à frente propostas de ações. É possível ver tais eventos discursivos impregnados, de alguma forma, pela Constituição vigente, uma vez que conformados em diálogo com uma nova ordem constitucional. Os gestores, como o jornal os apresenta, identificaram-se interdiscursivamente com a voz do poder público, apresentando-se como sujeitos das promessas e ações que anunciam em suas gestões. Essa presença do Estado identificada nas matérias, ao longo do período, sugere que, da mesma forma que estruturas hegemônicas são reproduzidas pela via do discurso, os embates e transformações sociais também podem ganhar materialidade nele.

Fairclough lembra-nos que um erro a ser evitado é assumir que as formas dominantes são as únicas existentes. Esse caminho leva-nos a trazer à tona mais uma possível consideração acerca do conjunto das matérias examinadas: a possibilidade de tomar a ênfase no aspecto operacional identificado como a forma possível de alcançar o direito à saúde, e entendendo a inalcançada dimensão societária como, de fato, *inalcançável*. Pelos aportes da

Retórica, tem-se que aquilo que é ideal ou desejável – em nosso caso, o direito à saúde em uma dimensão mais ampla, de um projeto em curso há três décadas –, é reinterpretado, para se tornar efetivo, isto é, o direito à saúde *traduzido* em promessas e propostas de ações e serviços pontuais. A reinterpretação apoia-se em conhecimentos, crenças, valores e regras de conduta usuais (MAZZOTTI, 2018)<sup>204</sup>, sistematizando o discurso de maneira que os diversos grupos sociais o apreendam. Nesse sentido, o viés operacional poderia ser tomado não (apenas) como um *reductor* da dimensão societária, estando, antes, aí indicada uma busca por realização do universal no particular, tendo em vista também os aspectos discursivos do papel do Estado (ES) que discutimos.

Uma vez que é pelo *direito operacional* que os oradores (jornal e fonte) buscam alcançar o auditório/leitor, é pertinente configurar uma percepção de que o direito à saúde em sua dimensão societária não é alcançável, sendo *naturalmente* necessário relativizá-lo e torná-lo um *direito possível*. No capítulo 2, indicamos o que chamamos de *limites* do direito universal, assinalando a complexidade embutida no assertivo artigo 196 da Constituição. Por meio de manobras retóricas, busca-se evitar a incompatibilidade entre o Universal e as circunstâncias que o *impedem*, enfatizando o pontual.

Cabe ressaltar que tal entendimento não visa acolher ou *justificar* o direito à saúde em seu aspecto operacional, e sim, em uma abordagem compreensiva, identificá-lo e situá-lo, na perspectiva – e expectativa – de mudanças, na prática discursiva e na prática social.

Como observa Pinto (2002), “aprendemos a ser o que somos por meio das regras e convenções subjacentes aos discursos que dominamos (...), as quais não podemos ignorar e que só podemos alterar em situações de mudança social, mesmo que pensemos ser os senhores absolutos do nosso próprio arbítrio” (PINTO, 2002, p. 44).

A partir de todo o exposto, cabem algumas observações: 1) é possível verificar a circunscrição do direito à saúde à dimensão setorial da Reforma Sanitária Brasileira expressa discursivamente; 2) o discurso jornalístico examinado nesta pesquisa e os discursos que o constituem – o discurso da política, do social, da saúde – conformaram o discurso do direito à saúde como um direito operacional/setorial; 3) é possível depreender da ordem do discurso do *Novo ministro salvador*, em todo o período examinado – com fronteiras mais e menos evidentes –, uma identificação do veículo e de seus jornalistas com o discurso hegemônico de que tratar da Saúde é tratar dos (permanentes) *problemas* da Saúde, para os quais são necessárias sempre novas soluções; 4) na luta hegemônica, pontos de instabilidade no

---

<sup>204</sup> Comunicação pessoal de Tarso Mazzotti, em 24/3/2019, recebida por correio eletrônico.

discurso hegemônico apontam para a mudança da prática social pela prática discursiva; 5) as ordens de discurso são sistemas abertos, permeáveis, abrindo-se possibilidades e mudança.

### 6.3 Do discurso à realidade social

As idas e vindas da trajetória da política de saúde concebida no projeto da Reforma Sanitária, de que tratamos em especial nos primeiros capítulos desta tese, mostraram-se em sua dimensão discursiva, nas matérias com os ministros da Saúde produzidas por ocasião da posse desses gestores na pasta. Alguns pontos merecem destaque, ao nos voltarmos, aqui, a partir do discurso, à realidade social na qual almejamos uma completude dessa Reforma, rumo à efetiva universalização do direito à saúde no país.

O primeiro refere-se a uma relação entre nossos achados discursivos e a constatação, conforme os dados do capítulo 4, de que, em 32,5 anos, foram nomeados 22 ministros da Saúde – aí incluídos os três interinos. Tem-se que a média de permanência de cada ministro no cargo foi de 1,4 ano – ou 1,7, caso se excluíssem da conta os interinos, lembrando-se que o mandato presidencial a que as pastas ministeriais se vincularam foram de cinco e, depois, quatro anos<sup>205</sup>. A descontinuidade administrativa na pasta, e os possíveis entraves dela decorrentes à concretização da política de saúde em sua expressão, o SUS, alimenta e é alimentada pela ordem discursiva do *novo ministro salvador* e o *eterno recomeço*, que identificamos no exame das matérias – sobretudo quando isso se deu dentro de um mesmo governo. Essa descontinuidade, que se evidencia no conjunto examinado, ao mesmo tempo, não pareceu, de modo geral, ser evidente para o jornal/jornalistas, a ponto de chamar sua atenção para que, por sua vez, chamem a atenção de seus leitores. O jornal, ao mesmo tempo, *expressa e é o social*.

Outro ponto a destacar refere-se ao fato de que a menção ao artigo 196 da Constituição não ocorre de forma expressiva em nenhuma das matérias – seja por parte do jornal, seja por parte das fontes que este vocalizou. O teor do artigo tampouco é suficientemente destacado de modo a corresponder a uma demanda de completude de uma Reforma Sanitária que o texto constitucional formaliza. Tal menção se dá, como vimos, mais marcadamente em duas entrevistas, com José Serra, em um governo de orientação neoliberal, e Ricardo Barros, para pôr em discussão o que afirma o artigo.

---

<sup>205</sup> A Constituição aprovou mandato de cinco anos para o presidente da República. Esse foi o tempo de duração dos mandatos de José Sarney (1985-1990) e Fernando Collor/Itamar Franco (respectivamente, 1991-1992 e 1992-1995). Com a Emenda Constitucional nº 16, de 1997, aprovada no governo Fernando Henrique Cardoso, a duração do mandato presidencial passou a quatro anos, com direito a reeleição.

Realça-se também, nesse caso, enfatizado mais pelo próprio jornal do que pelas fontes, o aspecto político-partidário que atravessa as políticas de saúde. Conforme indicamos no capítulo anterior, a classificação das matérias no grupo semântico Gestão (GE) sobressaiu-se, em grande medida, por terem sido aí por nós classificadas aquelas que se referiram a tensões políticas. Ambos os aspectos, a não menção ao artigo 196 e a ênfase no âmbito político-partidário, têm relação com a dimensão setorial identificada nas matérias, voltadas, como vimos, a promessas e propostas de ações pontuais de saúde.

Com base na indagação de Fairclough (1995), quanto a como o texto se apresenta e qual outro possível modo de apresentação, exercitamos pensar em outras construções discursivas pelas quais os ministros da Saúde poderiam levar ao jornal a saúde como direito em seu aspecto mais amplo, no momento de assumirem a pasta, se voltados à dimensão societária: *O Estado deve garantir o direito à saúde pública e gratuita para todos os brasileiros; O SUS é de todos, não apenas de quem não pode pagar; A Constituição determina que o Estado garanta o direito de todos à saúde*. São apenas exemplos de caminhos possíveis, que não parecem ter sido considerados capazes de seduzir o auditório/público leitor, nos textos examinados.

É possível observar, ainda, a cada gestão no período, demandas de saúde recorrentes – a mais evidente, o financiamento adequado do sistema –, expressando, do ponto de vista operacional, a não concretização do direito à saúde apontada por tantos atores sociais. Para corresponder a essas demandas, pode ser necessário ir além delas, alcançando a dimensão societária do direito à saúde, sua apropriação cidadã, ou, como bem ilustrado nas palavras de Francisco Batista Júnior, destacadas em nossa Introdução: mais do que o direito a médico, leito e medicamento de alto custo, conquistando-se o “direito de não adoecer”, e, assim, entendendo a Reforma Sanitária Brasileira como modo de vida.

O terceiro ponto a destacar representa um anúncio: o fato de, à exceção de um ministro, todos os demais, em suas falas ao jornal, terem se mantido na posição de representantes do poder público ao qual cabe cuidar da saúde da população – ainda que para levar à frente promessas e propostas de ação, de caráter pontual, e em *eterno recomeço*, que de modo geral vocalizaram. Entendendo-se com Paim (2018a) que “o maior desafio do SUS é político”, essa constatação obtida a partir das matérias jornalísticas aponta para uma pequena brecha para que se proceda ao que o sanitarista propõe:

para além das ações que podem ser realizadas no interior da sociedade civil, há que se reconhecer a necessidade de atuação na sociedade política, ou seja, no Estado e nos seus aparelhos e instituições. Isso significa a possibilidade de atuar junto aos poderes Executivo,

Legislativo e Judiciário, bem como nos aparelhos de hegemonia (PAIM, 2018a, p. 1.726).

Mantendo-nos em uma perspectiva compreensiva – e não julgadora e menos ainda condenatória – dos textos examinados, tomamos a ênfase por parte dos ministros-fontes das matérias jornalísticas em aspectos pontuais, operacionais da saúde como um *caminho* para alcançar a dimensão societária da Reforma Sanitária e do direito à saúde, buscando-se no setorial/operacional uma reinterpretação daquela dimensão mais ampla, como forma de *concretizá-la*. Cabe indagar, no entanto, se a dimensão societária é (apenas) uma espécie de *norte*, um guia, não necessariamente um fim. E, ao mesmo tempo, se, sem alcançar essa dimensão, avança-se, afinal, no setorial, de forma a fazer frente aos entraves e às demandas recorrentes não atendidas ao longo do período estudado – além do financiamento do sistema de saúde, a qualidade da formação dos profissionais do setor, a gestão do sistema e a relação entre os entes federativos, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e da doença, entre tantos outros – e, ao lado disso, manter o que já foi conquistado, a salvo de retrocessos.

A esse respeito, Teixeira (2009) nos fala de se enfrentarem os dilemas entre o instituído e o instituinte na política de saúde, entendendo que o processo de reforma é permanente, o que implica a permanente construção de sujeitos políticos. De acordo com a autora, a Reforma Sanitária acabou por concretizar-se *apenas* como política pública, o que reduziu sua “capacidade de ruptura, inovação e construção de uma nova correlação de forças”, conforme avalia a sanitarista. “O instituído impôs-se ao instituinte, reduzindo o caráter libertário e transformador da reforma” (TEIXEIRA, 2009, p. 751).

Sendo o desafio do SUS político, a luta por sua preservação e seus avanços não se dá no âmbito da técnica. Entendemos, a partir dessa reflexão, ser a conquista da dimensão societária, instituinte, a pavimentar o terreno para sustentar o instituído. Mais uma vez, recorremos a Paim, que nos mostra como a luta para garantir o instituído e evitar seu desmonte é um traiçoeiro caminho:

Na realidade, quando um movimento se reduz ao sistema de um Estado patrimonialista e cartorial como o brasileiro (...), só faz reforçar a seletividade estrutural do Estado capitalista. Obviamente que, para um sujeito coletivo que tanto lutou na trincheira legislativo-parlamentar para imprimir na Constituição o direito à saúde, para ver sancionada a Lei Orgânica da Saúde e, nos anos seguintes, para impedir o desmonte desse arcabouço legal pelos governos que apostaram em políticas neoliberais, torna-se compreensível a adoção de um discurso jurídico legalista. Mas esta não parece ser a questão central. O problema maior pode ser o de abrir mão da sua dimensão instituinte, resignando-se com o instituído e reduzindo uma reforma social do porte da RSB a uma mera questão administrativa de financiamento e gestão (PAIM, 2008, p. 210-211)

As tensões apontadas por Paim parecem acirrar-se neste momento, de instabilidade política, em que os esforços pela garantia do direito à saúde concentram-se em evitar “o desmonte” de que trata o autor, sob o risco, de mais, uma vez, o instituinte secundarizar-se. As regularidades discursivas que identificamos nos textos jornalísticos mostram-nos que, com todas as variações e idas e vindas, avanços e retrocessos, vivemos sob um determinado pacto de cidadania por trinta anos. Pacto que, ainda nos referenciando no conjunto de textos que analisamos, parece ter começado a se romper a partir da última entrevista do conjunto, já sob a fase 5 de nossa pesquisa, de instabilidade política, e que, conforme reiteramos algumas vezes, foi a única a apontar um papel para o Estado que o afasta dos preceitos constitucionais e de plena obrigação de garantir a saúde da população – seja ou não por ações pontuais/setoriais.

Em um cenário de acirramento de políticas de ajuste neoliberais, com desregulação e desestatização postas em prática, e ataque às políticas sociais, em especial, por conta da Emenda Constitucional 95, de 2016, que congela os gastos públicos por vinte anos, fragiliza-se o pacto estabelecido com a promulgação da Constituição de 1988, até há pouco mantido. Nas palavras de Grzybowski (2017), a Carta não mudou a natureza do desenvolvimento capitalista – propriedade privada e acumulação –, mas introduziu condicionalidades cidadãs e sociais de forma constitucional. “Ou seja, a Constituição de 1988 reconheceu e ampliou a cidadania política, manteve um pilar econômico, basicamente a mesma estrutura e direitos dos detentores de bens e capitais, e criou ao seu lado, como contrapeso, um pilar de direitos sociais de cidadania” (GRZYBOWSKI, 2017, n.p.).

O último passo da ADC de Fairclough (2012) refere-se à identificação de maneiras possíveis para superar os obstáculos detectados no processo de análise e apontar caminhos para a produção de mudanças. Entendemos que uma pesquisa direciona-se a abrir caminhos, mais do que a apontá-los – e é o que esperamos ter feito, caso nosso percurso tenha lançado alguma luz sobre um passado recente, de modo a iluminar um conturbado presente.

Gostaríamos de reafirmar que reconhecemos os limites de nossa pesquisa, no que diz respeito aos recortes definidos, ainda que necessários para viabilizar o processo de análise. Cabe reafirmar também que, certamente, as matérias que compuseram o nosso conjunto não foram as únicas a reportar falas dessas fontes – os ministros da Saúde – ou as únicas pelas quais poderíamos fazer um estudo sobre as modulações midiáticas acerca da saúde como direito. Outras entrevistas em outros momentos do período em que esses atores estiveram à frente da pasta ministerial podem ter sido veiculadas, com novas construções discursivas pelos jornais e, assim, novas produções de sentido. Da mesma forma, esses mesmos atores



que tiveram suas posições vocalizadas pela mídia jornalística o fazem de maneira diversa em outros ambientes e circunstâncias, tais como palestras, artigos acadêmicos, ou, mesmo entrevistas para espaços não jornalísticos, onde se dão outros tipos de interação, pautados por outros tipos de dispositivos. Queremos, no entanto, considerar que a primeira matéria a dar voz a cada um desses atores, em um jornal de grande circulação, no momento em que passavam a ocupar certo lugar institucional, muito pôde nos dizer a respeito da trajetória que a política de saúde veio descrevendo nas três últimas décadas.

Para finalizar, gostaríamos de situar nosso percurso, destacando o conceito de inconclusividade trazido por Spink e Menegan (2000), para se referirem às pesquisas qualitativas como a nossa, à “complexidade dos fenômenos sociais e à impossibilidade de controlar todas as variáveis intervenientes”. Diferentemente das pesquisas de laboratório ou com bases amostrais, na pesquisa qualitativa, mostram as autoras, há aceitação plena da processualidade dos fenômenos sociais, e a mudança – induzida até pela participação num protocolo de pesquisa – é, para muitos, um fator positivo e indicador da possibilidade de transformação social. É na perspectiva dos processos de produção de sentido, assim, que se devem tomar os resultados encontrados, sendo necessário, para isso, que se compartilhem o percurso empreendido e suas limitações.

Ainda no que diz respeito ao rigor, retomamos, com as autoras, a questão da subjetividade e de uma suposta neutralidade do pesquisador, que abordamos no início desta tese. Em uma abordagem qualitativa, a subjetividade torna-se “um recurso a mais”, e, nesse caso, o rigor passa a estar na “explicitação da posição do pesquisador, quanto a quem é, como seus interesses e valores incidem sobre o delineamento da pesquisa e suas interpretações, bem como a maneira como essas características influem no processo de pesquisa e seus resultados” (op. cit. p. 66).

Tratou-se aqui, assim, de uma pesquisa em pequeno recorte de um universo específico, que, acima de tudo, será sempre parte de um processo, e não se encerra nela mesma. Tal como propõem Thompson (2011), com a noção de reinterpretção do objeto interpretado, e Orlandi (1999), que nos lembra que, uma vez analisado, o objeto não se esgota em uma descrição, permanecendo para novas e novas abordagens, nossa pesquisa pode – e assim esperamos – iluminar novos percursos.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Claudio. Império dos sentidos: critérios e resultados na Folha de S. Paulo. **Novos Estudos**, Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/368357216/CLAUDIO-ABRAMO-Imperio-Dos-Sentidos>>. Acesso em: 13 abr. 2019.
- ABRAMO, Perseu. **Padrões de manipulação na grande imprensa**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.
- ABREU, Regina. O legado de Sergio Arouca. In: ABREU, Regina e FRANCO NETTO, Guilherme. **A trajetória de Sergio Arouca**. UniRio, 2000. Disponível em: <[www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/index.htm](http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/index.htm)>. Acesso em: 18 jan. 2019.
- ABRAHÃO, Jorge. **Saúde e desenvolvimento, articulação necessária**. Revista Radis, n. 134, nov. 2013, p. 32-33.
- ACIOLE, Giovanni Gurgel. Uma abordagem da antinomia ‘público x privado’: descortinando relações para a saúde coletiva’. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 18, p. 7-24, jan. jun., 2006. Disponível em: <<https://issuu.com/revista.interface/docs/19>>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo? **Outra Travessia**, n. 5, 2005. Disponível: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/download%20/12576/%2011743>>. Acesso em: 11 fev. 2019.
- ALBUQUERQUE, Afonso de; HOLZBACH, Ariane Diniz. Metamorfoses do contrato representativo: Jornalismo, democracia e os manuais da redação da Folha de S. Paulo. **Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo, v. 5, n. 14, p.149-170, nov., 2008.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar. A problemática teórica da determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set/dez, 2009. Disponível em: <[www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4063/406345800003/6](http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4063/406345800003/6)>. Acesso em: 5 nov. 2018.
- ALVES, Rosenthal Calmon. **A nova identidade do jornal**. Observatório da Imprensa, ed. 499, 19/8/2008. Disponível em: <<http://observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/a-nova-identidade-do-jornal>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- ALVES, Wedencley. **Vocalizações e Gestualizações** – Produção de Sentidos na Leitura e na Escrita em Rede. Trabalho apresentado no XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Caxias do Sul, set. 2010.
- ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.
- ANTUNES, Ricardo. Qualificação profissional não é antídoto contra o desemprego. Entrevista a Eliane Bardanachvili, **Caderno Educação & Trabalho**, Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 14 jan. 2001.
- \_\_\_\_\_. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2012.

AOS 95 ANOS, Folha publica especial recorde com total de 120 páginas. **Folha de S. Paulo**, 28/2/2016, p.71. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/02/1744037-aos-95-anos-folha-publica-especial-recorde-com-total-de-120-paginas.shtml>>. Acesso 10 abr. 2019.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Razão Polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social. Revista **Perspect. Cienc. Inf.**, Belo Horizonte, n. especial, p. 46-57, jul. dez., 2003. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/651/437>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165-177, set, 2003-2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

\_\_\_\_\_; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

\_\_\_\_\_; OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação e Mediações em Saúde: Um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, set, 2012. Disponível em: <[www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/758/1400](http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/758/1400)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

AROUCA, Sergio. Democracia é saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1987, p. 35-42. Disponível em: <[www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)>. Acesso em: 8 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária Brasileira. **Revista Tema**, n. 11, nov., 1988, p. 2-4. 1988. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=FioTEMPRO&PagFis=1756>>. Acesso em 10 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Arouca defende engajamento na luta política de 90. **Proposta – Jornal da Reforma Sanitária**, n. 20, p. 6, jan., 1990. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=FioTEMPRO&PagFis=1756>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BAHIA, Ligia. O SUS e o Setor Privado Assistencial: adaptações e contradições. **Futuros do Brasil – Textos para debate**, n. 9, jul., 2017. Centro de Estudos Estratégicos, Fiocruz. Disponível em: <[www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/9\\_Ligia%20Bahia\\_SUS%20e%20setor%20privado.pdf](http://www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/9_Ligia%20Bahia_SUS%20e%20setor%20privado.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, jul. 2018. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00067218.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00067218.pdf)>. Acesso em 16 abr. 2019.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1992.

\_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BAITELLO JR., Nilson. **O animal que parou os relógios**. São Paulo: Annablume, 1999.

BARDANACHVILI, Eliane. **A agenda da Reforma Sanitária na mídia impressa de 1986: a cobertura da 8ª Conferência e a confluência discursiva em favor da saúde pública**. Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, julho, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/a-agenda-da-reforma-sanitaria-na-midia-impressa-de-1986--a-cobertura-da-8---conferencia-e-a-confluencia-discursiva-em-fa>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BATISTA JÚNIOR, Francisco. **CNS participa do II Fórum Nacional de Políticas de Saúde: Sustentabilidade no Setor de Saúde no Brasil**. Conselho Nacional de Saúde, 5/3/2010. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/05\\_mar\\_IIFNPS.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_mar_IIFNPS.htm)>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BECKER, Beatriz. **A linguagem do telejornal: estudo da cobertura dos 500 anos do Descobrimento do Brasil**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2005.

BEHRING, Elaine. Fundamentos de Política Social. In: MOTA et al. (org.) **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <[www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-1.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BOBBIO, Norberto. Direito. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política I**. Brasília: UnB, 1998.

\_\_\_\_\_. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1977.

BRANDÃO, Helena N. **Introdução à Análise do Discurso**. Campinas, SP: Unicamp, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição 1988**. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990 (1990a).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei no 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 set. 1990 (1990b).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em: <[www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 6/11/1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **A Reforma administrativa do sistema de saúde**. Cadernos Mare da Reforma do Estado, n. 13. Brasília: Mare, 1998a. Disponível em: <[www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf)>. Acesso em 7 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Organizações sociais**. Cadernos Mare, n. 2. Brasília: Mare, 1998b. Disponível em: <[www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998c.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14/9/2000a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000b. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_11.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_11.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para Discussão). Brasília, 2002a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde. **Regulação & Saúde** – Estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2002b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_saude.pdf)>. Acesso em: 3 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. **Lei nº 10.836**. Cria o Programa Bolsa Família. Brasília, DF, 9/1/2004a. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004/2006/2004/Lei/L10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004/2006/2004/Lei/L10.836.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Pactos pela saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>>. Acesso em: 8 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/13\\_conferencia\\_vigilancia\\_controle\\_social.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/13_conferencia_vigilancia_controle_social.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: [www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf). Acesso em: 20 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio\\_final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13/1/2012b. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio\\_final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2016/01/Relat%C3%B3rio\\_Diretrizes\\_15CNS.pdf](http://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2016/01/Relat%C3%B3rio_Diretrizes_15CNS.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SUS: 27 anos transformando a saúde do Brasil**. Blog da Saúde, 8/9/2015. Disponível em: <[www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil](http://www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil)>. Acesso em: 7 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, DF, 15 dez. 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan. abr., 2018.

BRESSER PEREIRA, Luís Carlos. A Reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova**, nº 45, 1998. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ln/n45/a04n45.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ln/n45/a04n45.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Modernidade neoliberal. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. V. 29, n. 84, fev. 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v29n84/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v29n84/05.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2017.

CARLUCCI, Stéfano. **A influência do neoconstitucionalismo na Constituição Federal de 1988 e a constitucionalização do Direito Civil no Brasil**. Boletim Jurídico, 15/1/2018.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. Sociedade civil, Estado e terceiro setor. **São Paulo em Perspectiva**, n. 12, v. 4, 1998. Disponível em: <[http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v12n04/v12n04\\_12.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v12n04/v12n04_12.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2018.

CARVALHO, Gilson. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 435-444, 2001. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S141381232001000200012&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S141381232001000200012&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de jan.2019.

\_\_\_\_\_. Avaliação do atual modelo da gestão pública do SUS quanto ao financiamento público na saúde. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo de Carvalho (org.). **Gestão pública e relação público privado na Saúde**, p. 48-67. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

CARVALHO, José Tanajura. **As estratégias de destruir o SUS para mercantilizar a saúde**. CartaMaior, 2015. Disponível em: <[www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/As-estrategias-de-destruir-o-SUS-para-mercantilizar-a-saude/4/33131](http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/As-estrategias-de-destruir-o-SUS-para-mercantilizar-a-saude/4/33131)>. Acesso em: 18 dez. 2018.

CASTIEL, Luis David. **O que é saúde pública?** Biblioteca de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Fiocruz. 4/3/20188. Disponível em: <[www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107](http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107)>. Acesso em: 03 mar. 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Cebes apresenta tese política para a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 18 jan. 2011. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2011/11/cebes-apresenta-tese-politica-para-a-14a-conferencia-nacional-de-saude>>. Acesso em: 15 mar. 2018

CHAPARRO, Manuel Carlos. Pragmática do jornalismo. Buscas práticas para uma teoria da ação jornalística. São Paulo: Summus, 2007.

CHARAUDEAU, Patrick. Gênero de discurso. In: CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique (Org.). **Dicionário de análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2004.

\_\_\_\_\_. **O discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2013.

CHOULIARAKI, Lilie; FAIRCLAUGH, Norman. **Discourse in late modernity: rethinking critical discourse analysis**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1999.

COHN, Amélia et. al. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.8, p. 9-18, 2003. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a02v08n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a02v08n1.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Questionando conceitos: o público e o privado na saúde no século 21. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo de Carvalho (org.). **Gestão pública e relação público privado na Saúde**, p. 244-251. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

\_\_\_\_\_. ‘Caminhos da reforma sanitária’, revisitado. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 93, 2018. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ea/v32n93/0103-4014-ea-32-93-0225.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ea/v32n93/0103-4014-ea-32-93-0225.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

CONASS DEBATE. **Seminário Caminhos da Saúde no Brasil**. Apresentação do projeto, set. 2013. Disponível em:< [www.conass.org.br/conassdebate/wpcontent/uploads/2013/09/caminhosdasaudenobrasil\\_material\\_pasta.pdf](http://www.conass.org.br/conassdebate/wpcontent/uploads/2013/09/caminhosdasaudenobrasil_material_pasta.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2018.

CORREIA, MARIA Valéria Costa. **Controle social**. Dicionário da Educação profissional em saúde, 2009. Disponível em: <[www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html](http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html)>. Acesso em 24 ago. 2018.

COSTA, Nilson do Rosario; LAMARCA, Isabel. Os Governos FHC e Lula e a política para a força de trabalho civil do Governo Central Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1601-1611, 2013. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n6/1601-1611/pt>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci** – Um estudo sobre seu pensamento político. São Paulo: Campus, 1988.

\_\_\_\_\_. Notas sobre cidadania e modernidade. Transcrição de conferência pronunciada na Embratel, em 20/5/1994. Praia Vermelha. **Estudos de Política e Teoria Social**, v. 1, n. 1, set., 1997. Disponível em: <[www.rabanela.adv.br/download/Ciencias%20Pol%EDticas/NOTAS-SOBRE-CIDADANIA-E-MODERNIDADE-Carlos-NelsonCoutinho.pdf](http://www.rabanela.adv.br/download/Ciencias%20Pol%EDticas/NOTAS-SOBRE-CIDADANIA-E-MODERNIDADE-Carlos-NelsonCoutinho.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Gramsci e a sociedade civil. In: **Gramsci e o Brasil**, 2000. Disponível em: <[www.acesa.com/gramsci/?id=209&page=visualizar](http://www.acesa.com/gramsci/?id=209&page=visualizar)>. Acesso em: 26 dez. 2018.

CUNHA, Gustavo Ximenes. A construção da dinâmica temporal no jornalismo: análise do emprego das formas verbais em sequências narrativas de reportagens. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, SC, v. 14, n. 1, p. 139-158, jan. abr., 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ld/v14n1/09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ld/v14n1/09.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2019.

DALL’AGLIO-HATTNER, Marize Mattos. Uma análise funcional da modalidade epistêmica. **Alfa**, São Paulo, v. 40, p. 151-173, 1996. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/view/4002/3672>>. Acesso em: 7 jan. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.



\_\_\_\_\_. Direito Sanitário. In: ARANHA, Marcio Iorio Aranha (org.). **Direito Sanitário e saúde pública**, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_sanitarioVol1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_sanitarioVol1.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.9, n.3, p. 9-34, nov., 2008/fev., 2009. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932](http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes; GONZAGA, Alvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (coord.). **Enciclopédia Jurídica da PUC-SP**. Tomo Direito Administrativo e Constitucional, Edição 1, fev. 2018. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/172/edicao-1/o-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**. Ensaio Sobre a Sociedade Neoliberal. São Paulo, Boitempo, 2016.

DAVID, Grazielle. **Por que revogar a Emenda Constitucional 95**. Outras Palavras, 19/07/2018. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/brasil/por-que-revogar-a-emenda-constitucional-95-2>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DEBATE. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, jul. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0102311X20180007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102311X20180007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

DIREITO SANITÁRIO E SAÚDE PÚBLICA. **Coletânea de textos**. Ministério da Saúde, v.1.Brásilia:DF, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **Manual de Atuação Jurídica em Saúde Pública e Coletânea de Leis e Julgados em Saúde**. Ministério da Saúde, v. 2. Brasília, DF: 2003. Disponível em: Ministério da Saúde, v. 2. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v2.pdf). Acesso em: 12 set. 2018.

DITTRICH, Ivo José. O ethos na entrevista jornalística: refazer e desfazer uma imagem. **Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Palavra e imagem**, n. 44, p. 277-293, 2012.

DOMINICY, M. 2005. A dissociação de noção e o problema do realismo. In: BOUGET, Denis; KARSENTY, Serge (org.). **Regards croisés sur le lien social**, p. 87-99. Paris: L'Harmattan, 2005. Tradução para uso escolar: Tarso Mazzotti, 2013 (*mimeo*).

DORNELLES, Elisabeth Fontoura. **A dispersão do sujeito em lugares discursivos marcados**. Tese apresentada ao PPG/Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, abril/2005.

DRAIBE, Sônia M. As políticas Sociais e o neoliberalismo. **Revista da USP**, n. 17, p.83-10; São Paulo: 1993. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25959/27690](http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25959/27690)>. Acesso em: 15 dez. 2019

DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. Publicado em: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (org.). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 62- 83.

\_\_\_\_\_. Release: história, técnica, usos e abusos. In: \_\_\_\_\_ (org.). **Assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia: teoria e técnica**. p 286-305. São Paulo: Atlas, 2009.

DUARTE, Josué. **Imprensa de esquerda com ou sem esquerda?** Observatório da Imprensa, n. 1032, 17/0/2005. Disponível em: <<http://observatoriodaimprensa.com.br/saidas-para-a-midia/imprensa-de-esquerda-com-ou-sem-esquerda>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

DUPAS, Gilberto. **Tensões contemporâneas entre o público e o privado**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FAGNANI, et.al. As demandas sociais da democracia não cabem no orçamento? (Parte 1). **Revista Política Social e Desenvolvimento**, ano 3, dez/2015. Disponível em: <[http://issuu.com/politicasocial/docs/revista\\_27](http://issuu.com/politicasocial/docs/revista_27)>. Acesso em: 22 jan. 2019.

FAIRCLOUGH, Norman. **Media discourse**. London: Arnold, 1995.

\_\_\_\_\_. A reply to Henry Widdowson's. Discourse analysis: a critical view. **Language and Literature**, v. 5, n.1, p. 49-56, 1996. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/096394709600500105>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: UnB, 2001a.

\_\_\_\_\_. A análise crítica do discurso e a mercantilização do discurso público: as universidades. In: MAGALHÃES, Célia (Org.). **Reflexões sobre a análise crítica do discurso**. Belo Horizonte: Faculdade de Letras/UFMG, 2001b. p. 31-81.

\_\_\_\_\_. **Analysing discourse – Textual analysis for social research**. London: Routledge, 2003.

\_\_\_\_\_. **Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica**. In: WODAK, Ruth; MEYER, Michael. Method of critical discourse analysis. Londres: Sage, 2005, p. 121-138. Tradução Iran Ferreira de Melo. **Revista Linha D'Água**, v.25, n. 2, 2012, p. 307-329. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/linhadagua/article/view/47728](http://www.revistas.usp.br/linhadagua/article/view/47728)>. Acesso em: 20 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Semiose, mediação e ideologia – Uma visão dialética. **Parágrafo**, volume. 4, n. 1, jan. jun., 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/viewFile/375/372.pdf>>. Acesso em: 10 jan.2019.

FAUSTO NETO, Antonio. **Estudo sobre a Aids**. Comunicação & Mídia Impressa. São Paulo: Hacker, 1999.

\_\_\_\_\_. Aids recepção: a contaminação da Aids pelos discursos sociais. **Revista Famecos**, 13, dezembro, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3084/2360>>. Acesso em 13 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. **Mutações nos discursos jornalísticos**: da ‘construção da realidade’ a ‘realidade da construção’. Trabalho apresentado no XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (Intercom), 2006. Disponível em: <[www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1804-1.pdf](http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1804-1.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2019.

FÁVERO, Osmar e SEMERARO, Giovanni (org.). **Democracia e construção do público no pensamento educacional brasileiro**. Petrópolis: Vozes, 2002.

FELIPE, José Saraiva. MPAS: o vilão da reforma sanitária? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 483-504, dez., 1987. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v3n4/v3n4a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n4/v3n4a12.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FERRARI, Pollyana. **Jornalismo digital**. São Paulo: Contexto, 2006.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O visível e o enunciável no dispositivo pedagógico da mídia: contribuição do pensamento de Foucault aos estudos de comunicação. **Verso e Reverso**, v. 19, n. 40, p. 1-17, 2005.

FLEURY, Sonia. O dilema reformista. **Revista da Administração Pública**, out/dez, 1987. Rio de Janeiro: FGV. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/9610/8659>>. Acesso em 03 mar. 2019

\_\_\_\_\_. **Estado sem cidadãos** – Seguridade social na América Latina [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Disponível em:< <http://books.scielo.org/id/jm5wd/pdf/fleury-9788575412428.pdf>. > Acesso em: 30 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **O Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social do Governo Lula**. Rio de Janeiro: FGV/EPABE, 2003. Disponível em: <<http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/ACFBA0.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Maffort. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, n. 51, v. 6, p. 1085-1103, nov. dez., 2017.

\_\_\_\_\_. Política de Saúde: uma política social. In: **Política e sistema de Saúde no Brasil**. Giovanella et al. (org.). Rio de Janeiro: Cebes, Fiocruz, 2012. p. 25-48.

FONSECA, Heloisa da Cunha. **O jeitinho brasileiro**: culturema e a formação de unidades fraseológicas. Simpósio 37 – Estudos do léxico e de dicionários e ensino de português. São Paulo: Fapesp, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FURLAN, Bruna. Artigo 196 da Constituição Federal: Direito à saúde, um direito fundamental. **Saúde e Direito sem fronteiras**, 2014. Disponível em: <<http://saude.direito.org/2014/01/29/artigo-196-da-constituicao-federal-direito-a-saude-um-direito-fundamental>>. Acesso em: 29 set. 2018.

GABOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.41, n.112, p.63-76, jan./mar,2017, p.63-76. Disponível em: <[www.scielo.org/article/sdeb/217.v41n112/63-76/pt/#](http://www.scielo.org/article/sdeb/217.v41n112/63-76/pt/#)>. Acesso em: 5 mar. 2018.

GIOVANELLA, Lígia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, jun. 2018.

GRAMSCI, Antonio. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968a.

\_\_\_\_\_. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968b.

GRZYBOWSKI, Cândido. **A ruptura do pacto constitucional**. Ibase, 16/10/2017. Disponível em: <<https://ibase.br/pt/opinio/ruptura-do-pacto-constitucional>>. Acesso em: 23 abril 2019.

HALL, Stuart. Codificação/Decodificação. In: **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. SOVIK, Liv (org.). Belo Horizonte: UFMG, Brasília: Unesco Brasil, 2003. p. 387-404.

HJARVARD, Stig. Mídiatização: Teorizando a mídia como agente social e cultural. **Matrizes**, ano 5, n. 2, jan. jun., 2012, São Paulo, p. 53-91.

HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos: O Breve Século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KLEIN, Otávio José. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. **Estudos em Comunicação**, n. 1, p. 215-231, abril, 2007. Disponível em <[www.ec.ubi.pt/ec/01/pdfs/klein-otavio-genese-do-conceito-de-dispositivo.pdf](http://www.ec.ubi.pt/ec/01/pdfs/klein-otavio-genese-do-conceito-de-dispositivo.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2019.

KLÖCKNER, Luciano. Por que empregar a análise retórica no Jornalismo. **Animus** – Revista Interamericana de Comunicação Midiática, v. 17, jan. jun., 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/animus/article/viewFile/2370/2459>>. Acesso em: 21 out. 2018.

KRÜGER, Tânia. **Fundamentos ideopolíticos das conferências nacionais de saúde**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

LAGE, Nilson. **A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

\_\_\_\_\_. **Estrutura da notícia**. São Paulo: Ática, 2011.

LAHIRE, Bernard. **Retórica do ‘iletrismo’**. BBF – Bulletin des Bibliothèques de France, I, 43, n. 5, 1998, p. 8-12. Tradução: Tarso Mazzotti (2012). Para uso escolar (*mimeo*).

LAURELL, Asa. La Logica de la Privatizacion en Salud. In: Eibenschutz, Catalina. **Política de saúde – O público e o privado**, p. 31-48. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

LEHER, Roberto. Reforma do estado: o privado contra o público. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, set., 2003, p. 203-228. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/tes/v1n2/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tes/v1n2/03.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2018.

LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor (org.). **Saúde e Jornalismo – Interfaces Contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

\_\_\_\_\_. Investigando o conceito de saúde no contexto jornalismo: alguns desafios teórico-metodológicos. In: PESSONI, Arquimedes. **Comunicação, saúde e pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. p. 187-208.

LIMA, Nísia Trindade et al. (org.). **Saúde e democracia: História e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LINHA DO TEMPO. **Conferências Nacionais de Saúde**. Portal Fiocruz. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-desaudef2000>> Acesso em: 5 mar. 2018.

LOBATO, Lenaura Vasconcellos; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: **Políticas e sistema de Saúde no Brasil**. Giovanella et al. (org.). Rio de Janeiro: Cebes, Fiocruz, 2012.

LOIOLA, Andrey Almeida. **25 Anos de Conferências Democráticas e Participativas: Análise Dos Relatórios Das Conferências Nacionais De Saúde**. Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente da Universidade de Brasília (BDM). Brasília, DF: 2014. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9618/1/2014\\_AndreyAlmeidaLoiola.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9618/1/2014_AndreyAlmeidaLoiola.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2018.

LOPES, Fernanda Lima; SACRAMENTO, Igor (org.). **Retórica e mídia – Estudos ibero-brasileiros**. Florianópolis: Insular, 2009.

\_\_\_\_\_. Retórica jornalística: discurso do poder e poder do discurso. In: \_\_\_\_\_; SACRAMENTO, Igor (org.). **Retórica e mídia – Estudos ibero-brasileiros**. Florianópolis: Insular, 2009, p. 245-256.

\_\_\_\_\_. Contribuições da Retórica para o campo da comunicação e para os estudos de mídia. **Interin**. Curitiba, v. 14, n. 2, p. 18-30, jul./dez., 2012. Disponível em: <<https://seer.utp.br/index.php/i/article/view/200/171>> Acesso em: 10 nov. 2018.

MACHADO, Cristiani; LIMA, Luciana; BATISTA, Tatiana Vargas. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**, n. 33, sup. 2, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Cristiani\\_D\\_MH.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Cristiani_D_MH.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MACHADO, Deusa Helena Gonçalves; MATEUS, Elizabeth do Nascimento. Breve reflexão sobre a saúde como direito fundamental. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 83, dez. 2010. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8747&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8747&revista_caderno=9)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MAGALHÃES, Izabel. Introdução: a análise de discurso crítica. **Delta**, São Paulo, v. 21, n. esp., p. 1-9, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502005000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502005000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 fev. 2019.

MAINGUENAU, Dominique. A propósito do ethos. In: MOTTA, Ana R.; SALGADO, L. (org.). **Ethos discursivo**, p. p. 11-29. São Paulo: Contexto, 2008.

MAIS SAÚDE – Direito de Todos (2008-2011). Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 5ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_direito\\_todos\\_5ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_5ed.pdf)>. Acesso em: 5 dez. 2018.

MANIFESTO em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Cebes**: 2014. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/09/Manifesto\\_Cebes\\_Saude\\_e\\_direito\\_e\\_na\\_o\\_negocio.pdf](http://cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Saude_e_direito_e_na_o_negocio.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MANUAL DE REDAÇÃO DA FOLHA DE S. PAULO. As normas de escrita e conduta do principal jornal do país. São Paulo: Publifolha, 2018.

MARCONDES, Willer B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 5-13, São Paulo, jan. abr., 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/02.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MARINGONI, Gilberto. Anos 1980, década perdida ou ganha? **Desafios do Desenvolvimento**, ano 9, n. 72, 15/06/2012. Disponível em: <[www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&id=2759:catid=28&Itemid=23](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2759:catid=28&Itemid=23)>. Acesso em 07 nov. 2018.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro, IMS Abrasco, 2001. p.39-64. Rio de Janeiro, 2001.

MATTOS, Tiago Ramos e. Entrevista e Biografia: Gêneros do discurso híbridos e heterogêneos. **Verbum**, v. 6, n. 2, p. 76-99, fev, 2017.

MAZZOTTI, Tarso. **Análise retórica, por que e como fazer?** (*mimeo*), s.d.

McCOMBS, Maxwell E.; SHAW, Donald L. A função do agendamento dos media. In: TRAQUINA, Nelson. **O poder do jornalismo: análise e textos da teoria do agendamento**. Coimbra: Minerva, 2000, p. 47-61.

\_\_\_\_\_. **A Teoria da Agenda: a mídia e a opinião pública**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MÉDICI, André. **26 Anos de SUS: Avanços e Desafios**. Site do Cebes, 29/7/2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/07/26-anos-de-sus-avancos-e-desafios-andre-medici/>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MENDONÇA, Ana Carolina Oliveira et al. Políticas de saúde do governo Lula – avaliação dos primeiros meses de gestão. **Saúde em Debate**, v. 29, p. 109-124, 2005.

MENICUCCI, Telma Maria G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil** – Atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MENICUCCI, Telma Maria; GOMES, Sandra. **Políticas sociais: Conceitos, trajetórias e a experiência brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MESZÁROS, István. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MIGNONE, Américo S. Através da História, consagrada como Direito: A interdisciplinaridade no estudo da saúde como garantia constitucional no Brasil. **Revista Ágora**, n. 27, Vitória, 2018, p. 132-148.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento** – Pesquisa qualitativa. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONBIOT, George. **Para compreender o neoliberalismo além dos clichês**. Outras Palavras, 23/04/2016. Disponível em: <http://outraspalavras.net/posts/para-compreender-o-neoliberalismo-alem-dos-cliches>>. Acesso em: 10 set. 2018.

MORAES, Dênis de. Agências alternativas em rede e democratização da informação na América Latina. In: MOARES, Dênis; RAMONET, Ignacio; SERRANO, Pascual (org.). **Mídia poder e contrapoder: Da concentração monopólica à democratização da informação**. São Paulo: Boitempo, 2013, p.103-144

\_\_\_\_\_. Intelectuais, luta e hegemonia cultural. Entrevista de Carlos Nelson Coutinho. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 87-100, jan. jun., 2013. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/coutinho/2004/mes/entrevista.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2017.

MORENO, Arlinda; COELI, Claudia; MUNCK, Sérgio. Informação em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 249-255. Disponível em: [www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infSau.html](http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infSau.html)>. Acesso em: 03 mar. 2018.

MOULLAUD, Maurice; PORTO, Sérgio Dayrell (org.). **O jornal: da forma ao sentido**. Brasília: UNB, 2002.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 114, jul., 2013. Disponível em: [www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13440](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440)>. Acesso em: 05 set. 2018.

MUSSE, Ricardo; PISSARDO, Carlos. **A política econômica do governo Dilma**. Blog da Boitempo, 9/5/2014. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2014/05/09/a-politica-economica-do-governo-dilma>>. Acesso em: 14 set. 2018.

NEGRÃO, João J. **O jornalismo e a construção da hegemonia**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP, São Paulo, 2005.

NEIVA, Gerivaldo Alves. **A Constituição nossa de cada dia**. Buscalegis – Biblioteca Jurídica Virtual. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/16584-16585-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NELSON, Rocco; PEREIRA, Faíse. A constitucionalização do direito à saúde e sua concretização via aplicação da norma constitucional. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, Belo Horizonte, n. 6, p. 55-94, out. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/3930>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

NEVEU, Erik. **Sociologia do Jornalismo**. São Paulo: Loyola, 2006.

NOGUEIRA, Vera. **O direito à saúde na reforma do estado brasileiro: construindo uma nova agenda**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Gestão democrática, Estado e sociedade civil. In: **Curso de formação de educadoras e educadores em concepção, prática sindical e metodologias**. 1º Módulo, p. 53-6. Escola Nacional de Formação da Contag, Araruama, 2007a. Disponível em: <[www.contag.org.br/imagens/f725CADERNO%20DE%20TEXTOS%20M%20F3DULO%20SUDESTE.doc](http://www.contag.org.br/imagens/f725CADERNO%20DE%20TEXTOS%20M%20F3DULO%20SUDESTE.doc)>. Acesso em: 11 nov. 2018.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Composição Pública versus Privado, gestão de unidades e recursos humanos no SUS. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH) – Plano Diretor 2006**. Brasília: UnB, 2007b. Disponível em: <[www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/NESP-UnB/Composicao\\_publicoxprivada.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Composicao_publicoxprivada.pdf)>. Acesso em: 08 jan. 2019.

NORONHA, José Carvalho de. Os rumos do Estado brasileiro e o SUS: a seguridade social como política pública da sociedade e Estado. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 31-38, maio-ago., 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n2/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n2/04.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios**. Cad. Saúde Pública, 2013, vol. 29, n.5, pp. 847-849. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/03.pdf)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

NORONHA, José Carvalho de; PEREIRA, Telma Ruth. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: **A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Organização e gestão do sistema de saúde, v. 3, p. 19-32 [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.



NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O sistema único de saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.365-393.

NORONHA, José Carvalho de, SANTOS, Isabela Soares, PEREIRA, Telma Ruth. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: SANTOS, Nelson Rodrigues, AMARANTE, Paulo Duarte de C. **Gestão pública e relação público-privado na saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 152-179.

O CEBES NA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 72, p. 129-138, jan. abr., 2006.

OCKÉ-REIS, Carlos. O público e o privado em saúde. **Cad. Saúde Pública**, vol. 22, n. 12, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200022)>. Acesso em: 07 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. SUS: o desafio de ser único. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Gestão pública e Relação Público-Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p 101-114..

O DEBATE E A AÇÃO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 496-498, jul. set. 2011. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2011/11/o-debate-e-a-acao-sobre-os-determinantes-sociais-da-saude-.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

O JORNALISMO COMO CRISE PERMANENTE. Folha de S. Paulo, 18/2/2001, Caderno 80 anos. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/80anos/futuro.shtml>>. Acesso em: 10/4/2019.

OLIVEIRA, Dennis. **Jornalismo alternativo, o utopismo iconoclasta**. Artigo apresentado no VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo, SBPJor – Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo. Universidade de São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, Identidade e Mobilização na Era da Informação. In: PERUZZO, Cícília; BRITTES, Juçara. **Sociedade da Informação e novas mídias: participação ou exclusão?** Intercom, São Paulo, 2002 (*mimeo*).

\_\_\_\_\_. **Anotações provisórias sobre a midiaticização** da comunicação no campo da saúde. s.d. (*mimeo*).

\_\_\_\_\_. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. **Saúde e Jornalismo – Interfaces contemporâneas**, p. 35-60. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: Opas, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49663>>. Acesso em: 19 de abril 2019.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Interpretação e autoria: Leitura e efeitos do trabalho simbólico**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Análise de discurso: Princípios & Procedimentos.** Campinas: Pontes, 2013.

PACHECO GUIMARÃES, Cleber. Análise Crítica do Discurso: Reflexões sobre contexto em van Dijk e Fairclough. **Eutomia**, v.1, n. 09, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/EUTOMIA/article/view/959/738>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008a. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: Matta, Gustavo Corrêa; Lima, Júlio César França. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008b. p. 92-122.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária e revolução passiva no Brasil. In: **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008c.

\_\_\_\_\_. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 4, p. 625-644, 2008d. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2008.v18n4/625-644>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

\_\_\_\_\_. Não há espaço para o SUS democrático nesse governo. Entrevista concedida a Eliane Bardanachvili e Vitória Régia Gonzaga. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, 23/9/2016. Disponível em: <[www.cee.fiocruz.br/?q=node/459](http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/459)>. Acesso em data: 01 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018a, p. 1723-1728. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Uma leitura sobre os 30 anos do SUS. **Outras Palavras**, 22/3/2018b. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/2018/03/22/jairnilson-paim-uma-leitura-sobre-os-30-anos-do-sus>>. Acesso em: 10 maio 2018.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. **A política no governo Lula e a dialética do menos pior.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 268-283, set/dez, 2005.

\_\_\_\_\_. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007-2016: Análise Sócio-Histórica de políticas de saúde. In: **Relatório Acompanhamento de Políticas.** Salvador: Observatório de Análise Política em Saúde, 2015.

PAIVA, Claudia Gomes. **Uma viagem pelo discurso parlamentar: gênero discursivo por desvendar.** Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília, Instituto de Letras, 2006.

Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6474/1/2006\\_CI%C3%A1ludia%20Gomes%20Paiva.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6474/1/2006_CI%C3%A1ludia%20Gomes%20Paiva.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

PEREIRA, Fábio Henrique. **O tempo na produção em fluxo contínuo**. Observatório da Imprensa, edição 269. 23/03/2004. Disponível em: <<http://observatoriodaimpresa.com.br/diretorio-academico/o-tempo-na-producao-em-fluxo-contínuo/pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

PEREIRA JÚNIOR, Luiz Costa. **Guia para a edição jornalística**. Petrópolis: Vozes, 2006.

PEREIRA, Fábio; ADGHIRNI, Zélia. **O Jornalismo em tempo de mudanças estruturais**. Intexto, Porto Alegre: UFRGS, v. 1, n. 24, p. 38-57, janeiro/junho, 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/19208>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

PERELMAN, Chaïm; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. **Tratado da argumentação – A nova retórica**. São Paulo: Martins Fontes, 2005 [acesso online]. Disponível em: <<https://archive.org/details/PERELMANChaimOLBRECHTSTYTECALucie.TratadoDaArgumentacaoANovaRetorica/page/n293>>. Acesso em: 10 out. 2018

PERONI, Vera Maria Vidal. Estado e terceiro setor: as novas regulações entre o público e o privado na gestão da educação básica brasileira. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n.108, out, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302009000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000300007)>. Acesso em: 25/12/2018.

\_\_\_\_\_. As redefinições da relação público-privado e implicações para a democratização da educação. **Revista Inter Ação**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 1-18, fev. 2011. Disponível em: <[www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/13148](http://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/13148)>. Acesso em: 25 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. As relações entre o público e o privado nas políticas educacionais no contexto da terceira via. **Currículo sem Fronteiras**, v. 13, n. 2, p. 234-255, mai. ago., 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/103809-As-relacoes-entre-o-publico-e-o-privado-nas-politicas-educacionais-no-contexto-da-terceira-via.html>>. Acesso em: 10/9/2018.

PINHEIRO, Roseni et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005, p. 13-33.

PINTO, Milton. **Comunicação e discurso**. São Paulo: Hacker, 2002.

\_\_\_\_\_. Retórica e análise de discursos. In: LOPES, Fernanda Lima; SACRAMENTO, Igor (org.). **Retórica e mídia – Estudos ibero-brasileiros**. Florianópolis: Insular, 2009, p. 37-47.

\_\_\_\_\_. Retorica y análisis de discursos. Signa. **Revista de la Asociación Española de Semiótica**, n.10, 2001. Disponível em: <[www.cervantesvirtual.com/obra-visor/signa-revista-de-la-asociacion-espanola-de-semiotica-4/html/02598914-82b2-11df-acc7-002185ce6064\\_16.html#I\\_7\\_](http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/signa-revista-de-la-asociacion-espanola-de-semiotica-4/html/02598914-82b2-11df-acc7-002185ce6064_16.html#I_7_)>. Acesso em: 11 out. 2018.

LULA PRESIDENTE. **Plano de Governo 2007-2010**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_governo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_governo.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

POSSAS, Cristina. A Articulação Público-privado e o cuidado com a Saúde dos Pobres: Implicações das Políticas de Ajuste Estrutural na América Latina. In: EIBENSCHUTZ, Catalina. **Política de saúde** – O público e o privado, p. 49-65. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

PROPOSTA. **Jornal da Reforma Sanitária**, n.1, p. 1, março, 1987, p. 1. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=fiotempro&pagfis=1756>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PROSS, Harry. El proceso de Comunicación. In: BETH, Hanno; PROSS, Harry. **Introducción a la ciencia de la Comunicación**. Barcelona: Anthropos, 1990. p. 103-178.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, jun., 2000, p. 316-319. Disponível em <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14/6/2018.

RAMONET, Ignacio. **A explosão do jornalismo** – das mídias de massa à massa das mídias 2013. São Paulo: Publisher, 2012.

REBOUL, Olivier. Le langage de l'éducation (Paris: PUF, 1984). Tradução: Tarso Mazzotti, 2000, para uso escolar (*mimeo*).

REGULAÇÃO & SAÚDE. **Estrutura, Evolução e Perspectivas da Assistência Médica Suplementar**. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde suplementar (2002b). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_saude.pdf)>. Acesso em: 8 jul. 2018.

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, v. 5, n.1, p. 185-207, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://linguagem.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/linguagemdiscurso/0501/050109.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006a.

RESENDE, Viviane de Melo. **Análise de Discurso Crítica: uma perspectiva transdisciplinar entre a linguística sistêmica funcional e a ciência social crítica**. *Proceeding* de apresentação no 33<sup>rd</sup> International Systemic Functional Congress, 2006b. Disponível em: <[www4.pucsp.br/isfc/proceedings/Artigos%20pdf/53cda\\_resende\\_1069a1081.pdf](http://www4.pucsp.br/isfc/proceedings/Artigos%20pdf/53cda_resende_1069a1081.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2018.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Todos os direitos reservados. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2009. Disponível em: <[www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/focsau.html](http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/focsau.html)>. Acesso em: 26 nov. 2018.

ROBALINHO, Marcelo. **Doença, uma noção (também) jornalística** – Estudo cartográfico do noticiário de capa do semanário de informação Veja (1968-2014). Tese (Doutorado em Comunicação e Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

ROCHA, Manoel Ilson Cordeiro. Estado e Governo: Diferença conceitual e implicações práticas na pós-modernidade. **Uniara**, n. 21-22, 2008-2009. Disponível em:

<<http://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/183/151>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

RODRIGUES, Adriano Duarte. **Estratégias de Comunicação**. Lisboa: Presença, 2001.

\_\_\_\_\_. Entrevista com Adriano Rodrigues. Em busca das especificidades do campo jornalístico. **Pauta Geral-Estudos em Jornalismo**, Ponta Grossa, vol.1, n.1 p.102-107, Jan-Jul, 2014.

\_\_\_\_\_. Comunicação e experiência. In: BRUCK, Mozahir S.; OLIVEIRA, Max E. (org.). **Atividade comunicacional em ambientes midiáticos** – Reflexões sobre a obra de Adriano Rodrigues. São Paulo: Intermeios, 2016.

ROSSI, Pedro. A democracia não cabe no orçamento. In: FAGANANI, Eduardo et. al. **As demandas sociais da democracia não cabem no orçamento?** Parte III. Plataforma Política Social e Desenvolvimento, ano 3, dez., 2015.

\_\_\_\_\_. **Austeridade é remédio equivocado para crises econômicas**. Entrevista ao blog do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 17/12/2018. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=Pedro-Rossi-Austeridade-e-remedio-equivocado-para-criises-economicas>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SACRAMENTO, Igor. A retórica na sociedade midiaticizada: a ‘força-índice’ do verossímil. In: LOPES, Fernanda Lima; SACRAMENTO, Igor (org.). **Retórica e mídia** – Estudos ibero-brasileiros. Florianópolis: Insular, 2009, p. 194-214.

SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

\_\_\_\_\_. **O público, o estatal e o privado**. Projeto de pesquisa para renovação de bolsa de produtividade do CNPq, 2003.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

SANTOS, Lenir. SUS: **Contornos da Integralidade da Atenção à Saúde**. Instituto do Direito Sanitário Aplicado. Idisa, 2006. Disponível em: <[http://idisa.org.br/site/documento\\_3579\\_0\\_\\_sus:-contornos-juridicos-da-integralidade-da-atencao-a-saude.html](http://idisa.org.br/site/documento_3579_0__sus:-contornos-juridicos-da-integralidade-da-atencao-a-saude.html)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Administração pública e gestão da saúde**. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo de Carvalho (org.). **Gestão pública e relação público-privado na Saúde**. P. 68-86. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo de Carvalho (org.). **Gestão pública e relação público-privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

\_\_\_\_\_. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1729.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1729.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

SANTOS JUNIOR, Elysio Soares. **Descendo do salto**: uma análise sobre mal-entendidos na interação face a face do Celpe-Bras. International Congress of Critical Applied Linguistics. Brasília, DF, 19-21 out. 2015. Disponível em: <[www.ufrgs.br/acervocelpebras/arquivos/textos-publicados/santos-junior-2015](http://www.ufrgs.br/acervocelpebras/arquivos/textos-publicados/santos-junior-2015)>. Acesso em: 4 de abr. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas Considerações em torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, n. 11, set. out. nov., 2007, Bahia Brasil.

\_\_\_\_\_. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

\_\_\_\_\_. As aproximações e tensões existentes entre os Direitos Humanos e Fundamentais. **Consultor Jurídico**, 22/1/2015. Disponível em: <[www.conjur.com.br/2015-jan-23/direitos-fundamentais-aproximacoes-tensoes-existent-entre-direitos-humanos-fundamentais](http://www.conjur.com.br/2015-jan-23/direitos-fundamentais-aproximacoes-tensoes-existent-entre-direitos-humanos-fundamentais)>. Acesso em: 02 jan. 2018.

SCHEFFER, Mario; BAHIA, Ligia. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.15, n.38, p.947-56, jul./set., 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/30.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/30.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

SCHMITZ, Aldo Antonio. **Fontes de notícias** – Ações e estratégias das fontes no Jornalismo. Florianópolis: Combook, 2011

SCHRAMM, Joyce Mendes; PAES-SOUSA, Rômulo; MENDES, Luiz Villarinho Pereira. **Políticas de austeridade e seus impactos na saúde**. Textos para debate, n. 1. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018. Disponível em: <[www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/1\\_Joyce%20M-R%C3%B4mulo%20P-Luiz%20V\\_austeridade\\_1.pdf](http://www.cee.fiocruz.br/sites/default/files/1_Joyce%20M-R%C3%B4mulo%20P-Luiz%20V_austeridade_1.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SCHWAAB, Reges; ZAMIN, Angela. O discurso jornalístico e a noção-conceito de interdiscurso. **Vozes & Diálogo**, Itajaí, v. 13, n. 01, jan./jun., 2014. Disponível em: <[www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/5587/1/ARTIGO\\_DiscursoJornal%C3%ADticoNo%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/5587/1/ARTIGO_DiscursoJornal%C3%ADticoNo%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.

SECCHI, L. **Políticas Públicas**: Conceitos, esquemas, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, Alessandra Ximenes. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. **R. Katál**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 159-166, jul./dez., 2014. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0159.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0159.pdf). Acesso em 1 abr. 2108

SILVA, Everton Rodrigues da; GONÇALVES, Carlos Alberto. Possibilidades de incorporação da análise crítica do discurso de Norman Fairclough no estudo das organizações. **Caderno Ebape**, v. 15, nº 1, 2017, p. 1-20.

SILVA, Gislene. De que campo do jornalismo estamos falando? **Matrizes**, ano 3, n. 1, ago. dez., 2009. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/matrizes/article/viewFile/38248/41038](http://www.revistas.usp.br/matrizes/article/viewFile/38248/41038)>. Acesso em: 03/03/2019.

SILVA, Nívea Rohling. O gênero entrevista pingue-pongue: reenunciação e valoração do discurso do outro. **Linguagem & Ensino**, Pelotas, v. 12, n. 2, p. 505-530, jul. dez., 2009.

SILVA, Marco Antônio Roxo Silva. Além do *Newsmaking*: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, Kátia e SACRAMENTO, Igor (org.). **Saúde e Jornalismo – Interfaces Contemporâneas**, p. 61-83. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SILVERSTONE, Roger. **Por que estudar a mídia**. São Paulo: Loyola, 2002.

SISTEMAS de salud en Suramérica: **desafios para la universalidade, la integralidad y la equidade**. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria, Sebastián Tobar (org.). Rio de Janeiro: Isags, 2012.

SODRE, Muniz; FERRARI, Helena. **Técnica de redação: O texto nos meios de comunicação**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

SODRÉ, Muniz. **Antropológica do espelho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **A narração do fato**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SOLOSKI, John. O jornalista e o profissionalismo: alguns constrangimentos no trabalho jornalístico. In: TRAQUINA, Nelson. **Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’**. Florianópolis: Insular, 2016.

SOUZA, Lucas Daniel Ferreira de. Reserva do possível e o mínimo existencial: embate entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 116, set 2013. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13621](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13621)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

SOUZA, Renilson. **O sistema público de saúde brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, Sâmela; BUSSINGUER, Elda. Uma análise comparada entre os sistemas de saúde brasileiro e chileno a luz do princípio bioético da solidariedade. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, v. 99, jan. fev., 2017.

SPINK, Mary Jane; MENEGAN, Vera Mincoff. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos nos cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2000.

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Avaliações. **Revista Tema**, n. 7, ago., 1986. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=FioTEMPRO&PagFis=1756>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. Política social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 400-417, Dez., 1985. Disponível em: < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01023111985000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01023111985000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: \_\_\_\_\_ (org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989. p. 17-46.

\_\_\_\_\_. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **RAE**, v. 49, n.4, out./dez. São Paulo, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rae/v49n4/v49n4a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rae/v49n4/v49n4a10.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

THERBORN, Göran. As teorias do Estado e seus desafios no fim do século. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). **Pós-Neoliberalismo II: Que Estado para que democracia?** p. 79-89. Petrópolis: Vozes, 1999.

THOMPSON, John. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da Mídia**. Petrópolis: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Petrópolis: Vozes, 2011.

TRAQUINA, Nelson. **O estudo do jornalismo no século XX**. São Leopoldo: Unisinos, 2001.

\_\_\_\_\_. **Traquina defende diploma de Jornalismo**. Entrevista a Mozahir Salomão. Universidade Federal de Goiás, 2007. Disponível em: <[www.fic.ufg.br/n/8515-traquina-defende-diploma-de-jornalismo?locale=en](http://www.fic.ufg.br/n/8515-traquina-defende-diploma-de-jornalismo?locale=en)>. Acesso em: 13 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Teorias do Jornalismo: Porque as notícias são como são**. Florianópolis: Insular, 2012.

\_\_\_\_\_. **Jornalismo: questões, teorias e estórias**. Florianópolis: Insular, 2016.

TUCHMAN, Gaye. A objetividade como ritual estratégico. In: TRAQUINA, Nelson. **Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’**. Florianópolis: Insular, 2016. p. 111-132

\_\_\_\_\_. Contando ‘estórias’. In: TRAQUINA, Nelson. **Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’**. Florianópolis: Insular, 2016. p. 353-358

VERÓN, Eliseo. **A análise do ‘Contrato de Leitura’**: um novo método para os estudos de posicionamento de suportes impressos. Tradução de Giovandro Marcus Ferreira e Augusto Drumond Moraes. Vitória: UFES, 1999.

\_\_\_\_\_. **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo: Unisinos, 2004

WIDDOWSON, Henry. Review of Fairclough: Discourse and social change, **Applied Linguistics**, v. 16, n. 4, p. 510-516, 1992.

\_\_\_\_\_. Discourse Analysis: a critical review. **Language and Literature**, v. 4, n. 3, p. 57-172, 1995.



WODAK, Ruth. Do que trata a ACD – Um resumo de sua história, conceitos importantes e seus desenvolvimentos. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, v. 4, n. esp., p. 223-243, Tubarão, 2004. Disponível em: [www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem\\_Discurso/article/view/297](http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/297). Acesso em: 01 jul. 2018.

WOLF, Mauro. **Teorias da comunicação**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

WOOD, Ellen. O que é a agenda ‘pós-moderna’? In: WOOD, Ellen e FOSTER, John (org.). **Em defesa da História**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. **Democracia contra o capitalismo: A renovação do materialismo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2003.

ZULKE, Maria Inês Utzig; NARDI, Henrique Caetano. As interfaces entre o público e o privado na produção do discurso da eficiência nas escolas de educação profissional. **Aletheia**, n. 29, p. 161-176, jan. jun., 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100014)>. Acesso em: 12 dez. 2018.

30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, jun., 2018. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/contexto-desempenho-e-os-desafios-do-sus/182?id=182&id=182>>. Acesso em: 15 abr. 2019.



idade de 21 metros na entrada da baía, na tarde de segunda-feira, o Bateau Mouche leve a água e a arvia retiradas do seu interior e só adquiriu condições de flutuação no final da noite de ontem. O rebocador da Marinha Comandante Marroig chegou ao arsenal às 2h de ontem. Ali, foi colocado em um dique, onde está isolado do mar.

O presidente do Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (Crea), Alexandre Duarte Santos, disse que em "cerca de duas semanas" já será possível ter uma avaliação de quantas pessoas o barco podia carregar e em que tipo de mar. Para elaborar o laudo pericial, o Crea designou oito peritos, que trabalharão em conjunto com dois engenheiros navais da Sociedade Classificadora Det Norske Veritas e uma equipe da Diretoria de Portos e

ficar à sua submissão.

Peritos da Veritas encontraram-se ontem com técnicos do DPC na Capitania dos Portos e, segundo o diretor da Veritas, Kaare Mikkelson, os primeiros exames periciais poderão começar ainda ontem à noite.

O secretário de Polícia Civil do Rio, Hélio Saboya, disse ontem que não recebeu a relação com os nomes dos passageiros do Bateau Mouche 4. Saboya afirmou que dispõe apenas de uma única lista com os nomes de passageiros que viajaram no Bateau Mouche 3 e no Bateau Mouche 4. O proprietário da Itália Turismo, Francisco Garcia Riveiro, mostrou o documento que o advogado Nilo Batista —responsável por sua defesa— entregou à Polícia Civil. Nele consta que 198 passageiros embarcaram no Bateau Mouche 4.

Segundo Riveiro, se a Capitania dos Portos contos 149 pessoas no

O comerciante Otávio Paulino de Melo Neto, um dos sobreviventes, que denunciou o zumbido de sua filmadora, dentro do Bateau, prestou depoimento ontem à tarde. Saboya instaurou inquérito para apurar este caso separadamente. Até as 18h o depoimento não havia terminado.

O advogado Evaristo de Moraes Filho disse ontem que os proprietários da empresa Bateau Mouche ainda não sabem o que farão com o barco. Segundo o advogado, o barco não pode ser vendido ou restaurado enquanto estiver sob a responsabilidade da Justiça. Evaristo informou que receberá a Capitania dos Portos do Rio autorização para acompanhar a pericia e impetrou mandado de segurança, visando o acompanhamento do Inquérito Policial Militar (IPM) instaurado pela Marinha.



O Bateau Mouche 4, naufragado em Belem em Rio, se encontra no dique seco do 1º Distrito Naval.

## Suds é prioridade na área de saúde, diz o novo ministro Seigo Tsuzuki

Do Soursal de Brasília

A prioridade número um do novo ministro da Saúde, Seigo Tsuzuki, empossado ontem em Brasília, será ampliar a participação do Ministério da Saúde no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds). Defensor da transferência do Itampá —hoje na Previdência— para a sua pasta, ele disse que fará um estudo aprofundado da questão para entregar ao presidente José Sarney. "Ele (Sarney) se mostrou muito preocupado com o Suds, principalmente na questão de repasse de recursos, que tem gerado problemas inclusive de aplicação nos Estados. E isso que tentaremos corrigir", afirmou.

Tsuzuki disse ainda que o tempo que ficará no ministério —um ano— não será suficiente para resolver as

distúrbios da área no Brasil, mas será possível para dar início a uma programação geral de saúde no país. "O Brasil apresenta problemas de países subdesenvolvidos como desnutrição e doenças parasitárias, e doenças típicas de países desenvolvidos, como o câncer e os problemas cardíacos. E preciso, pelo menos, erradicar doenças de países do Terceiro Mundo com um programa ordenado", disse.

Seu próximo encontro com o presidente Sarney será daqui a 15 dias, quando terá um quadro geral de suas propostas para o ministério. Ontem Tsuzuki passou duas horas conversando com o secretário-geral do ministério, Francisco Xavier Beduchki, e depois teve um breve encontro com o ex-ministro da Saúde, Borges da Silveira.



Seigo Tsuzuki, novo ministro da Saúde.

## Diretor diz que extinção do IBDF é "uma bomba"

Do Reportagem Local

O "choque verde" decretado pelo presidente José Sarney no último domingo extinguiu o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Florestal (IBDF). Segundo o Artigo 2º da medida provisória de número 28, as atribuições, patrimônio e orçamento do órgão passam para a Secretaria Especial do Meio Ambiente (Sema).

Para o ex-diretor do IBDF, Luciano Fuzzatti, 31, "a medida é uma bomba, pois a secretaria com seus 200 funcionários não terá condições de dar andamento às atividades do IBDF, que tinha 3.500 funcionários".

A recusa do órgão extinto passa a ser do Tesouro Nacional, um dinheiro que segundo Fuzzatti "não existe". Para ele, a nova medida impedirá que se dê continuidade à política ambiental do Brasil.

## Comissão dos EUA tem encontro em Manaus

Do enviado especial o Manaus

A delegação norte-americana liderada pelo senador Timothy Wirth deve se encontrar hoje com o diretor-geral do Itapá (Instituto de Pesquisas da Amazônia), ecologista Herbert O.H. Schubart. No encontro, os norte-americanos pretendem tomar conhecimento dos principais problemas da Amazônia.

A delegação, que realiza uma viagem de estudos sobre questões ligadas ao meio ambiente pela América Latina desde o início do ano, chegou a Manaus ontem à noite, procedente de Rio Branco (Acre). Ontem de manhã, os norte-americanos fizeram um programa turístico que incluiu um passeio de barco pelos arredores de Manaus para ver o encontro das águas dos rios Negro e Solimões.

Já tarde, visitou a estação ecológica de pesquisas utilizada pelo Itapá e pelo WWF (Fundo Mundial para a Vida Selvagem), organização com sede nos EUA, dedicada à preservação de vida animal.

Durante a visita à estação ecológica, os norte-americanos foram acompanhados pelos cientistas do Itapá e por Edo Bierregard, diretor do WWF em Manaus. A reserva fica na estrada de penetração 2240, na altura do km 64 da BR-174, que liga Manaus a Boa Vista (Roraima) e possui apenas um alojamento para pesquisas de campo. O plano da delegação era passar a noite na seiva.

Fazem parte da comitiva os senadores Timothy Wirth, Albert Gore Jr. e John Heinz, e o ecologista Thomas Lovejoy, do Smithsonian Institute, com sede em Washington.

## Meio ambiente

A defesa das tartarugas marinhas

## Cota do Carnaval custa NCz\$ 1 mi

De Brasília, 18/1

## Mortes

17º Ano 17º Ano

**Bateau Mouche aguarda perícia isolado no arsenal**

**Suds é prioridade na área de saúde, diz o novo ministro Seigo Tsuzuki**

**Diretor diz que extinção do IBDF é "uma bomba"**

**Comissão dos EUA tem encontro em Manaus**

**Meio ambiente**  
A defesa das tartarugas marinhas

**Cota do Carnaval**  
custa NCz\$ 1 mi na Rede Globo

**Mortes**

RACHEL FRENKEL

Dr. PLACIDO ETTORE MORELLATO

CARMEM RODRIGUES DE SETA

JOSÉ HELAL

Drª ROSALINA FAZENDA ZARA

CARLOS COQUELLO TORREÃO DA COSTA

República collorida

Collor, com Alcení, quer "revolucionar" saúde



Fernando Collor, ao assinar no Itamaraty a escolha de Alcení Guerra para o Ministério da Saúde

Escolha gera expectativa otimista no setor

Alcení Guerra, 45, governador do Paraná: "Ele é um político competente, ético, e de uma idoneidade inquestionável no Brasil...".
Artaldo de Almeida, 53, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo: "É um bom nome, de um período liberal...".
Victor Buzati, prefeito de Vitória (PT) e ex-presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo: "Alcení Guerra sempre foi aliado às questões ligadas à área...".

Da Sucursal de Brasília
O futuro ministro da Saúde, o médico e deputado Alcení Guerra (PFL-PR), terá a responsabilidade de "fazer uma revolução no campo da saúde", para permitir o acesso de aproximadamente 50 milhões de brasileiros que "atualmente vivem a oportunidade de conhecer um médico, sem de terem sido atendidos nem posto de saúde".

FRASES
"A saúde, dentro do Inamps e mais recentemente dentro do Suda, é administrada empiricamente".
"É mais perigoso colocar hoje um médico despreparado para ações administrativas na frente do sistema de saúde do que colocar um economista fazendo cirurgias".
"Não vamos cometer o erro de alguns países que, na tentativa de fundir a medicina preventiva com a curativa, acabaram anulando a medicina preventiva".
"Acho que estamos ainda na pré-história no campo da medicina preventiva no Brasil".

afirma que: "É mais perigoso colocar hoje um médico despreparado para ações administrativas na frente do sistema de saúde do que colocar um economista fazendo cirurgias".
Na nova função, Alcení está convencido de que o "primeiro esforço" a ser feito será "preparar uma nova classe dirigente", que passará por um "treinamento em ações administrativas".
"É mais perigoso colocar hoje um médico despreparado para ações administrativas na frente do sistema de saúde do que colocar um economista fazendo cirurgias".

Deputado propôs licença-paternidade

O deputado Alcení Guerra (PFL-PR), 45, tornou-se conhecido ao propor a criação de uma licença-paternidade de 30 dias para pais de filhos nascidos em hospitais públicos.
Junto com o deputado José Carlos Martinez (PRN-PR), Guerra, foi o principal colaborador de Collor no Estado.

OS NÚMEROS DO MINISTÉRIO
Orçamento: R\$ 28,187 bilhões
Número de funcionários: 185.954
Matriculados: 83 mil e 600

República collorida

Collor, com Alcení, quer "revolucionar" saúde



Fernando Collor, ao assinar no Itamaraty a escolha de Alcení Guerra para o Ministério da Saúde

Escolha gera expectativa otimista no setor

Alcení Guerra, 45, governador do Paraná: "Ele é um político competente, ético, e de uma idoneidade inquestionável no Brasil...".
Artaldo de Almeida, 53, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo: "É um bom nome, de um período liberal...".
Victor Buzati, prefeito de Vitória (PT) e ex-presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo: "Alcení Guerra sempre foi aliado às questões ligadas à área...".

Da Sucursal de Brasília
O futuro ministro da Saúde, o médico e deputado Alcení Guerra (PFL-PR), terá a responsabilidade de "fazer uma revolução no campo da saúde", para permitir o acesso de aproximadamente 50 milhões de brasileiros que "atualmente vivem a oportunidade de conhecer um médico, sem de terem sido atendidos nem posto de saúde".

FRASES
"A saúde, dentro do Inamps e mais recentemente dentro do Suda, é administrada empiricamente".
"É mais perigoso colocar hoje um médico despreparado para ações administrativas na frente do sistema de saúde do que colocar um economista fazendo cirurgias".
"Não vamos cometer o erro de alguns países que, na tentativa de fundir a medicina preventiva com a curativa, acabaram anulando a medicina preventiva".
"Acho que estamos ainda na pré-história no campo da medicina preventiva no Brasil".

Deputado propôs licença-paternidade

O deputado Alcení Guerra (PFL-PR), 45, tornou-se conhecido ao propor a criação de uma licença-paternidade de 30 dias para pais de filhos nascidos em hospitais públicos.
Junto com o deputado José Carlos Martinez (PRN-PR), Guerra, foi o principal colaborador de Collor no Estado.

OS NÚMEROS DO MINISTÉRIO
Orçamento: R\$ 28,187 bilhões
Número de funcionários: 185.954
Matriculados: 83 mil e 600



Alcení Guerra, após deixar de lado o cargo de governador do Paraná, assumiu o Ministério da Saúde

Sarney deu início à reforma no ministério
Inclusão de novos membros no Conselho, que substituiu o antigo Conselho Superior de Saúde, criado em 1964.
Alcení Guerra, após deixar de lado o cargo de governador do Paraná, assumiu o Ministério da Saúde.

Nova equipe vai encontrar setor em crise

O novo ministro da Saúde, Alcení Guerra, vai encontrar o setor em crise. O setor de saúde pública do Brasil vive uma situação crítica, com falta de recursos, equipamentos e pessoal qualificado.

Alcení promete rigor

Alcení Guerra promete rigor na administração do Ministério da Saúde. Ele se compromete a implementar medidas de controle de gastos e a melhorar a eficiência dos serviços.

manor do PMDB com os partidos de oposição. Ele disse que a formação da frente oposicionista depende das lideranças no Congresso. Ele esteve na posse do ministro Adib Jatene.



**Magri fica 2 meses sem trabalhar na Eletropaulo**

O ex-ministro do Trabalho e Previdência Social, Antônio Magri (fot.), veio ontem para São Paulo para pedir férias e licença não remunerada à Eletropaulo. Segundo Magri, ele ficará um mês de férias e outro de licença. "Pegou férias para poder fazer as coisas direitinho".

**Secretaria pede sugestões para licitação de telefonia**

A Secretaria Nacional de Comunicações realizará consulta pública para tornar mais transparente o processo de licitação de telefonia móvel em SP. As sugestões devem ser encaminhadas à Coordenadoria Geral de Serviços de Telecomunicações da SNT, em Brasília, até 31 de março.

**Xuxa ganha ação que proíbe filme em vídeo**

A apresentadora Xuxa Meneghel ganhou mais uma vez a ação que impede a comercialização do filme "Amor Estranho Amor" em fitas de vídeo. A CIC Vídeo e Cine-Art Produções Cinematográficas haviam recorrido da decisão que determinou, em 1ª instância, a apreensão das fitas.

**AGENDAS**

**EXECUTIVO**  
**PRESIDENTE**

O presidente Collor já plagiou textos de Merquior na primeira série de artigos publicados pela imprensa. A primeira alteração no artigo

decretação do País. Depois de festas as alterações, o texto foi retrasmisso do fax da Dinda - 061-368-2111 - para a máquina da apudaca de ordens - 061-321-1213 - já no período

saberes para o presidente Collor. A Folha descobriu que os artigos reproduziram, quase na íntegra, o programa do desconhecido Partido do Social Liberalismo Brasileiro (PSLB). A paternidade desse

Os artigos de Collor reproduzem frases e até parágrafos inteiros do trabalho de Merquior. O tema central dos artigos da primeira série foi a filosofia do social liberalismo.

Substituído ao general Agreste, ele não admite que houve falta de segurança e disse que não será mandado comensar.

**Jatene toma posse no Ministério da Saúde**

Da Secular de Brasília

O novo ministro da Saúde, o cirurgião cardíaco Adib Jatene, tomou posse ontem, no Palácio do Planalto, defendendo o pagamento e a recuperação da rede de hospitais convencionais do Inamps e da rede pública.

**Collor mostra boa disposição**

Da Secular de Brasília

O presidente Fernando Collor de Mello se esforçou para mostrar boa disposição e bom humor na posse do ministro da Saúde, Adib Jatene, no Palácio do Planalto. Acompanhou os discursos com atenção, citando para os estranhos e às vezes acenando a cabeça indicando aprovação.

Após os discursos, Collor ficou de pé durante uma hora, sempre sorridente. Ele entrou no salão nobre do Palácio às 11h06 e de lá saiu às 11h28.



O presidente Collor cumprimenta Jatene durante a posse.

**Alceni Guerra é responsável por compras para a Funasa, diz PF**

Da Secular de Brasília

Inquirido concluído ontem pela Polícia Federal aponta o ex-ministro da Saúde Alceni Guerra como responsável pelas compras sem licitação de 20 mil talhas de barros a preços superfaturados. Alceni foi acusado pelo ex-vice presidente da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) Nelson Marques, preso na PF.

O delegado Nelson Laurente disse que pretende reunir todos os acusações feitas contra Alceni para iniciar processo a ser julgado pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Por ser acusado de atos durante sua permanência no ministério, ele se pode ser julgado pelo STF.

Marques disse que avisou Alceni sobre os preços. "Disse que a talha estava cara, mas ele mandou comprar."

Alceni disse não ter determinado a compra na Loja do Pedro. Apenas pediu que a compra fosse realizada com urgência.

"A Funasa tinha autonomia para decidir como e onde fazer a compra", disse Alceni. "Estou tranquilo sobre os meus atos e surpreso com o resultado das inquirições".

Alceni e sua família devem se mudar para Curitiba. Para Alceni, a mudança "será o meu rápido possível" (Quero voltar ao meu Brasil).

O proprietário das Lojas do Pedro, Elzo Hecke, não quis comentar o caso.

Colaborou a Secular de Curitiba.

**Hospital reserva andar para o presidente**

Da Secular de Brasília

Internamento de emergência. Ninguém mais terá acesso ao

terceiro andar da ala de emergência. Ninguém mais terá acesso ao

terceiro andar da ala de emergência. Ninguém mais terá acesso ao

terceiro andar da ala de emergência. Ninguém mais terá acesso ao

**Planalto envia lei que cria**

Da Secular de Brasília

Da Secular de Brasília

**Artigo de Collor estava no lixo da Dinda**

A Folha encontrou o texto que publica hoje desde a última sexta-feira, quando o secho no caso do presidente

Artigo de Collor estava no lixo da Dinda. A Folha encontrou o texto que publica hoje desde a última sexta-feira, quando o secho no caso do presidente

Artigo de Collor estava no lixo da Dinda. A Folha encontrou o texto que publica hoje desde a última sexta-feira, quando o secho no caso do presidente

Artigo de Collor estava no lixo da Dinda. A Folha encontrou o texto que publica hoje desde a última sexta-feira, quando o secho no caso do presidente

**Jatene toma posse no Ministério da Saúde**

Da Secular de Brasília

O novo ministro da Saúde, o cirurgião cardíaco Adib Jatene, tomou posse ontem, no Palácio do Planalto, defendendo o pagamento e a recuperação da rede de hospitais convencionais do Inamps e da rede pública.

**Collor mostra boa disposição**

Da Secular de Brasília

O presidente Fernando Collor de Mello se esforçou para mostrar boa disposição e bom humor na posse do ministro da Saúde, Adib Jatene, no Palácio do Planalto.

**Alceni Guerra é responsável por compras para a Funasa, diz PF**

Da Secular de Brasília

Inquirido concluído ontem pela Polícia Federal aponta o ex-ministro da Saúde Alceni Guerra como responsável pelas compras sem licitação de 20 mil talhas de barros a preços superfaturados.

**Hospital reserva andar para o presidente**

Da Secular de Brasília

Internamento de emergência. Ninguém mais terá acesso ao

**Planalto envia lei que cria**

Da Secular de Brasília

Da Secular de Brasília

**Planalto envia lei que cria**

Da Secular de Brasília

Da Secular de Brasília

Pedro Simon (PMDB-RS) ficou à parte.  
O líder do PT na Câmara, Eduardo Jorge (SP) e o deputado Roberto Freire (PPS-PE), cotado para líder do governo na Câmara também estavam presentes.



Deputado Gastone Righi (PTB-SP) durante a cerimônia de posse dos novos ministros

## Previdência

Brito disse que lutou junto com os integrantes da bancada do PMDB gaúcho para que seu Estado recessasse o Ministério da Agricultura. O novo ministro, em sua atuação na Câmara, dedicou grande parte do tempo à Previdência, elaborando a lei de Benefícios e Custeios.

### Disputas

O aparente desapego do PMDB por cargos transformou-se ontem numa intensa luta de bastidores pelos últimos ministérios do governo Itamar Franco. As bancadas estaduais do Rio Grande do Sul, Goiás, Tocantins, Minas Gerais e Bahia pressionaram a Executiva do partido na tentativa de garantir a nomeação dos ministros da Agricultura, Transportes e Indústria e Comércio.

Itamar deve colocar Lázaro Barbosa na Agricultura e Luiz Carlos Santos, ligado a Orestes Quércia, nos Transportes. Embora ainda tenha de indicar nomes para os ministérios da Cultura, Ciência e Tecnologia e para Indústria e Comércio, é nesta última pasta que Itamar tem encontrado problemas para negociações.

Colômbio Sucursal de Brasília

## Aliança Democrática é superada

GILBERTO DIMENSTEIN  
Diretor da Sucursal de Brasília

Na busca de apoio no Congresso, o presidente Itamar Franco loteou seu ministério e conseguiu a participação dos principais partidos — inclusive PDT e PT. Foi mais longe, portanto, do que a Aliança Democrática (PMDB e PFL), criada para eleger Tanere de Neves. Mas, ao mesmo tempo, houve um retrocesso na reforma administrativa, criando-se focos potenciais de atrito.

Para contentar os partidos, Itamar aumentou o número de Pastas. O Ministério da Economia virou Fazenda e Planejamento. Com o Ministério da Indústria e Comércio, recriado, abre-se mais um pólo de reivindicação empresarial. Com a entrada de Walter Barrelli, o Ministério do Trabalho passa a exercer influência na política econômica, refletindo os anseios dos sindicatos.

Quando Collor tomou posse, aglutinou as pastas no Ministério da Infra-estrutura. Em sua segunda reforma, dividiu-o, criando Transportes e Comunicações, além de Minas e Energia. Agora separam-se Transportes e Comu-

nicacões, entregues ao PFL. Esses Ministérios são, por definição, gastadores — potenciais focos de pressão na Fazenda.

Os critérios regional e partidário confundem-se com o da amizade. Daí a prevalência de Minas Gerais, de onde vem Paulo Haddad, o homem forte da área econômica. Na cota amizade aparecem Maurício Corrêa, por acaso do PDT, Jamil Haddad (do PSB), Alexandre Costa (PFL), Murílio Hingel, na Educação, Henrique Hargreaves, Gabinete Civil. O senador Jutahy Magalhães, outro amigo, foi premiado com a indicação de seu filho, Jutahy Magalhães Jr., para a Ação Social.

A mistura de critérios não gerou conflitos potenciais na área econômica. Essas armadilhas estendem-se para a coordenação política, onde imperam Hargreaves, Corrêa e Pedro Simon. Hargreaves e Corrêa já travam uma luta de bastidores para saber quem fica com a Radiobrás.

A eficiência de Itamar ocorreu com a apreciação do ajuste fiscal. Esse ajuste é que vai determinar quais os limites do governo para enfrentar a inflação.

## Reclamações marcam posse

Da Sucursal de Brasília

Três dos sete ministros empossados ontem pelo presidente Itamar Franco — Jamil Haddad (Saúde), Alexandre Costa (Integração Regional) e Ivan da Silveira Serpa (Marinha) — mostraram poucos planos e fizeram muitas reclamações. Haddad resolveu atacar os preços dos remédios. Costa preferia elogiar seu antecessor e Serpa criticou a "inoperância do material flutuante".

Jamil Haddad, 66, assumiu o cargo declarando guerra às indústrias farmacêuticas. Ele quer conversar com os empresários do setor para tentar um acordo que evite o aumento de preços dos remédios de uso contínuo.

O barateamento de remédios, que se choca com as reivindicações da indústria farmacêutica, via, segundo Haddad, permitir que a população de baixa renda possa adquirir medicamentos necessários e de uso indispensável.

ele um bom relacionamento. Já falou com os ministros Henrique Hargreaves (Secretaria de Governo) e Jutahy Junior (Ação Social). (Tales Faria)

## OUTRO LADO

não foi usado com fins políticos, contra o impeachment de Fernando Collor. "Absolutamente não. O dr. Calmon de Sá (ex-ministro da SDR) é um homem do mais alto gabarito", afirmou ele, depois de receber o cargo de Calmon. Dose senadores de diversos partidos, compareceram à transmissão de cargo, na sede da SDR.

O ex-ministro da Marinha Mário César Flores transmitiu o cargo ao almirante Ivan da Silveira Serpa afirmando que a isonomia salarial está ameaçada com a manutenção de gratificações especiais, como as da Receita Federal. Serpa reclamou da falta de recursos orçamentários para a Marinha, que, segundo ele, vive fase da "obsolescência e inoperância do material flutuante".

Flores, convidado pelo presidente Itamar Franco para comandar o órgão que substituirá a SAE (Secretaria de Assuntos Estratégicos), negou o convite. Ele disse ter sido consultado várias vezes sobre a estruturação do órgão de inteligência e afirmou: "Não tem que ter fofoca, ficha política, doméstica ou sexual".

na privatização de empresas, impedir o uso das chamadas "moedas podres" e submeter ao Congresso Nacional cada privatização, caso a caso.

O deputado Aldo Rebelo (PC do B-SP) já solicitou em nome do grupo audiências para a próxima semana com o presidente Itamar Franco e com o procurador-geral da República, Aristides Junqueira. "A própria Procuradoria fez um estudo mostrando que as empresas já privatizadas foram vendidas por um preço muito menor do que o seu valor real", afirma Rebelo. "Com base nesse documento, deve ser pedida a anulação das 15 privatizações já realizadas", complementa o deputado.

Os deputados nacionalistas também querem impor restrições à privatização nos setores considerados estratégicos — entre eles, siderurgia e petroquímica. "É preciso pelo menos estabelecer compromissos para que qualquer empresa privatizada seja obrigada a prestar serviços que, mesmo não rentáveis, sejam do interesse do país", diz o deputado Miguel Arraes (PSB-PE).

Arraes reclama contra o rótulo de "atraso" que, segundo ele, o grupo nacionalista vem recebendo. "Ninguém está defendendo uma estagnação total", afirma. Segundo Arraes, o grupo quer definir no Congresso os limites da privatização para preservar áreas estratégicas.

Segundo o estudo da Procuradoria, elaborado pelo procurador Álvaro Costa, as quatro primeiras empresas privatizadas foram vendidas por US\$ 1,5 bilhão. Na avaliação do próprio governo, o preço mínimo seria de US\$ 5 bilhões. "Além disso, 99,95% foram pagas com moedas podres, em dinheiro vivo entraram apenas US\$ 10 mil", observa o deputado Aldo Rebelo.

# Decreto sobre transportes desaparece

LUIZ ANTÔNIO NOVAES  
Do Panel, em Brasília

como o grande ato de sua vida pública.

Reprodução Folha Imagem

## OUTRO LADO

Itamar dá posse a sete novos ministros

Mudança da recemistral causa confusões e gafes durante a cerimônia da qual participaram Collor e Righi

Itamar assume Previdência

Aliança Democrática é superada

Reclamações marcam posse

Decreto sobre transportes desaparece

Itamar espelha desafios de posse

Luiz Antônio Novaes

Colômbio não é encarcerado

Darcy Ribeiro vai ocupar a cadeira n° 11

zizando  
tes em  
ada de  
os com

mazó-  
Vene-  
com o  
isso o  
alquer  
omâmi  
ira.



ue teve  
polícia  
n Bue-  
l. Não  
sse.

lta  
obre a  
mberto  
is: que  
metido  
biscito  
y Con-  
os.

quivou  
Collor  
provo-  
urante

o Bie-  
r Cid  
Folha,  
moço,  
e-pre-



Itamar (centro) e Haddad (dir.) na posse do novo ministro da Saúde, Saulo Moreira (esq.)

# Ministro interino da Saúde pode ficar só uma semana

## Moreira assumiu ontem; Haddad voltará à Câmara

Da Sucursal de Brasília

O ministro interino da Saúde, Saulo Moreira, disse que não pretende ficar mais de uma semana no cargo. "Falei para o presidente Itamar que atuei numa fase de transição, apenas". Moreira anunciou, durante a cerimônia de transmissão de cargos, que não vai fazer ne-

nhuma alteração na equipe e que procurará manter a política do seu antecessor, Jamil Haddad (PSB-RJ).

O médico Moreira assumiu ontem pela manhã o cargo de ministro interino da Saúde. Haddad voltará a ocupar sua cadeira na Câmara. O ato de posse foi no gabinete do presidente Itamar Franco. Moreira

disse que convidaria Haddad para gravar anúncio da campanha de vacinação que deve ir ao ar hoje à noite.

Jamil Haddad disse que não tinha "condições éticas e morais" de continuar no governo a partir do momento que seu partido, o PSB, decidiu votar contra a política salarial do governo.

### Reforma ministerial

O F  
de co  
o rod  
chefia  
países  
União  
ções é  
ton (E  
do),  
emba  
Paulo  
Fle  
emba  
ton. J  
rido  
Lima  
do B  
chefia  
Barbo  
Os  
emba  
pelo  
deter  
chac  
sete  
centr  
tamen  
Estad

Par  
outra  
nome  
Relaç  
pado  
dor C  
é mai  
Lima  
caso d  
O e  
do a  
Funds  
dinhei  
ver U  
públic  
Alé  
recon  
influe  
Sua n  
soal d  
Onten  
o pres  
Planal

ndência  
ignifica  
nteresse  
rescen-  
i gover-  
corridos  
i que o  
nte está  
abilida-

foreira,  
Orestes  
fico: "O  
bricante  
nte do  
eputado  
e que a  
do não  
obre o  
lito.

Fleury  
ão com  
letos do  
u a in-  
ilista na  
avisória  
aconto-  
o.

iben, o  
aliação  
o mais  
retende  
egociar  
Conce-  
entes  
ernado-  
ção de  
rio de  
Minis-  
ção do  
m con-  
região  
Barba-

—além  
— esta-  
ça no  
io. E o  
Quér-  
dia 12  
desse  
: Fleu-  
ir ocu-



Santillo e o presidente Itamar Franco no Planalto

## Santillo é empossado e critica atraso a hospitais

Da Sucursal de Brasília

Em sua primeira entrevista como ministro da Saúde, o ex-governador Henrique Santillo —que é sócio de um hospital em Anápolis (GO)— criticou o atraso nos pagamentos do governo para os hospitais particulares conveniados. "Tem que haver um programa de pagamento em dia. Com os índices inflacionários altíssimos como estão, é impossível que um

hospital sobreviva recebendo com atraso de dois ou três meses."

O novo ministro tomou posse ontem, no gabinete do presidente Itamar Franco, em uma cerimônia assistida apenas pelos líderes do PP na Câmara e no Senado.

Mesmo sendo dono, conforme disse, de 20% de um hospital com 60 leitos em Anápolis, Santillo disse não ter "nenhum interesse" no setor hospitalar. A transmissão do cargo será hoje.

Roberto Juma/Folha Imagem

### Líderes e

LUCI  
Da Sucurs

O clima da r  
entre de lídera  
em Brasília, fo  
em relação à ai  
com o govern  
sidente nacion  
senador José F  
se que o rompi  
ontem pelo go  
terá grande pes  
nir a posição  
convenção.

Os peemed  
vam até o inici  
presidente It  
masse a inicia  
para resolver  
partido. O lí  
Mauro Benevi  
tu que a demis  
te do BNDES  
rente do part  
rompimento.

"Este fato p  
um fator estim  
inconformismo  
disse Benevid  
mou confiar na  
Itamar. "Ele t  
bastante para li  
tos e tomar um  
não esgotou a s  
no episódio d  
ministro Lázaro  
Fogaça tamb  
o bom senso de  
fio que o pres  
homem de se  
bom senso, que  
a todos os la  
ninguém sala ar  
Fleury ligou j  
ra explicar que  
romper não det  
demissão do  
BNDES, mas  
discriminação q  
o Estado de São

1 de Setembro, 31 de agosto de 1993

BRASIL

PRIMEIRA PLANALTO-2

BRASÍLIA 28 e 29

## Fleury rompe com Itamar; Munhoz pode sair

Governador diz que sua posição é "pessoal", mas anuncia apoio da bancada paulista na Câmara

**MEMBROS DA BANCADA PAULISTA NA CÂMARA DEPUTADOS**

... (text continues) ...

**MEMBROS DA BANCADA PAULISTA NA CÂMARA SENADORES**

... (text continues) ...

**Líderes estão pessimistas com desfecho**

... (text continues) ...



Santillo é empossado e critica atraso a hospitais

Da Sucursal de Brasília

... (text continues) ...

**TEMOS 20 HOMENS NA NOSSA MIRA.**



**MARKETING BEST**

1993

... (text continues) ...



**TSE entrega proposta de orçamento para 94**

... (text continues) ...

**Itamar deve ampliar 'rodízio' no Hamaraty**

... (text continues) ...

Henrique Santillo, Folha de S. Paulo, 31/8/1993



# Médicos despreparados encarecem saúde

## Para o ministro Adib Jatene, pedidos desnecessários de exames complementares geram gastos supérfluos na área

**GILBERTO DIMENSTEIN**  
Diretor da Sucursal de Brasília

**ALEXANDRE SECCO**  
Da Sucursal de Brasília

O ministro da Saúde, Adib Domingos Jatene, 65, disse estar muito preocupado com a formação do médico que deixa a faculdade porque o profissional mal-preparado é um dos responsáveis pelo encarecimento dos serviços de saúde.

"Os médicos mal-qualificados apelam para muitos exames complementares e encarecem o serviço", diz.

Jatene analisa a distorção provocada pelo uso de novas tecnologias na área de saúde e os investimentos em medicina preventiva.

"A tecnologia facilita os diagnósticos, mas torna os profissionais de saúde menos capazes de resolver os problemas sociais. Na maior parte dos casos você não precisa usar tecnologia", afirma.

Para o ministro, discussões em torno de investimento em medicina preventiva são "falsas e fora de propósito". "Salva vidas, mas aumenta o custo", diz.

Ele defende programas de saneamento básico para reduzir os índices de mortalidade infantil e afirma que não tem planos de disputar eleições. Leia os principais trechos da entrevista:

**Folha de S. Paulo - Como o senhor analisa o estado de saúde do brasileiro?**

**Adib Domingos Jatene** - Eu costumo considerar, sob o aspecto didático, o que eu chamo de saúde propriamente dita e o que eu chamo de doença. A saúde tem setores que vão muito bem. Nós eliminamos a poliomielite e conseguimos resultados extraordinários no sarampo. Mas voltou a cólera, que é uma diarreia das mais fáceis de curar. Só que, mesmo aí, nós não tivemos o milhão de casos que se esperava, com milhares de mortes.

**Folha - É uma doença fácil de curar, mas não deixa de ser grave.**

**Jatene** - O problema do cólera é saneamento. É água encanada e tratada. Nós fizemos uma urbanização equivocada, trouxe para a periferia das grandes cidades uma enorme população. O que nós precisamos fazer é colocar água em um nível que atinja 90% da população. O Brasil hoje tem 66%.

**Folha - Então se o sr. tiver que cumprir a promessa do presidente de acabar com a mortalidade infantil, que é o maior grave sinal da deterioração social, o ministério precisa de água?**

**Jatene** - Eu é que preciso de água.

**Folha - Quer dizer que o ministério hoje é incompleto para realizar sua tarefa.**

**Jatene** - Não, não é o ministério. Não é este ministério que tem que fazer água, ele tem que se juntar aos outros que atuam na área para conseguir fazer água, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Na região Norte, 41% da população tem água. No Nordeste, 48%. Este é o nosso problema.

**Folha - Mas esse é um problema de decidir em que áreas investir no Brasil.**

**Jatene** - É. Tivemos uma época em que investimos em prédios e coisas que não eram fundamentais.

**Folha - E o governo tem as informações para decidir onde investir?**

**Jatene** - Os indicadores têm que ser buscados. A decisão na área administrativa se assemelha a terapêutica na área médica: se eu erro no diagnóstico, eu erro o tratamento. Já chamei a atenção para o problema na área de hospitais. A construção deles era aleatória.

**Folha - Não para diminuir o custo, mas para salvar vidas.**

**Jatene** - Salva vidas, mas aumenta o custo. Essa discussão é falsa e absolutamente fora de propósito.

**Folha - Como professor, o senhor está preocupado com o nível do aluno que sai da faculdade de medicina?**

**Jatene** - Muito. Já sugeri aos conselhos regionais de medicina que fizessem um exame antes de inscrever o médico no conselho. Nós não temos vagas de residência para todos os que se formam.

mas não é fundamental, você precisa condições de trabalho e de ambiente. O desenvolvimento só faz sentido para beneficiar a vida das pessoas, não para ter lucro, para fazer a economia crescer.

**Folha - A saúde sempre será muito cara para o governo.**

**Jatene** - Quando você domina as doenças infecciosas e parasitárias e aumenta a expectativa de vida da população, você vai mudando o perfil epidemiológico.

Eu tinha um quadro de doenças infecciosas e parasitárias e agora eu tenho um de doenças crônico-degenerativas, o que é incomparavelmente mais caro. Ao mesmo tempo, você começa a desenvolver tecnologia de diagnóstico.

Os equipamentos são mais desenvolvidos e eficientes. Só que, na maior parte dos casos, você não precisa usar essa tecnologia. Mas, uma vez que ela é incorporada, ela é usada. No Canadá eles falam isso. A tecnologia que você incorpora é uma fonte de despesas. Então, no Canadá, eles controlam estritamente os equipamentos.

**Folha - Então o sr. defende investimentos em medicina preventiva, a simplificação da medicina?**

**Jatene** - É também isso. Mas medicina preventiva também é alimentação, o que significa salário. Medicina preventiva é água tratada e encanada. Agora, você não pode deixar de tratar o doente e o tratamento da doença é mais caro. Você muda o perfil, mas não muda o custo. Fazer medicina preventiva para diminuir o custo, isso é um equívoco.

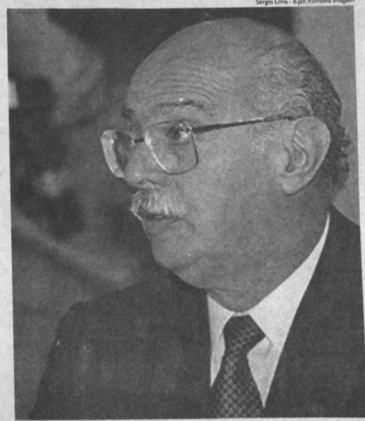
**Folha - Não para diminuir o custo, mas para salvar vidas.**

**Jatene** - Salva vidas, mas aumenta o custo. Essa discussão é falsa e absolutamente fora de propósito.

**Folha - Como professor, o senhor está preocupado com o nível do aluno que sai da faculdade de medicina?**

**Jatene** - Muito. Já sugeri aos conselhos regionais de medicina que fizessem um exame antes de inscrever o médico no conselho. Nós não temos vagas de residência para todos os que se formam.

**Jatene** - Isso é o problema ético da profissão. Devíamos estimular



Adib Jatene, que quer mais investimentos em saneamento básico

**Folha - Quer dizer que muitas pessoas estão correndo riscos?**

**Jatene** - Não. Significa que essas pessoas que não são qualificadas apelam para muitos exames complementares que encarecem o serviço. Esse é o maior problema.

**Folha - Mas, se o médico é despreparado, as pessoas correm riscos.**

**Jatene** - Todo mundo corre risco. Nos Estados Unidos, em qualquer lugar.

**Folha - Nos Estados Unidos existem processos judiciais, os médicos são mais atentos.**

**Jatene** - Só que eles têm muito medo de um processo e a medicina norte-americana tem muito pouca criatividade hoje.

**Folha - Mas o processo é uma vantagem em favor do paciente.**

**Jatene** - Isso é o problema ético da profissão. Devíamos estimular

os médicos a deixar de encarar a medicina como um negócio e passar a encará-la como um serviço. A medicina tem duas características que são fundamentais: o vínculo e a responsabilidade. O sistema que criamos rompeu essas características.

**Folha - A medicina no Brasil avança tecnologicamente e involuía eticamente?**

**Jatene** - Tudo mudou cor risco. No Brasil, o compromisso diminuiu. Em 79, eu enfrentei a primeira greve de médicos. Disse que o médico estava sendo transformado em profissional assalariado e ninguém deveria se surpreender se ele se comportasse como tal.

**Folha - Sua visão da carreira de médico é a do sacerdote?**

**Jatene** - Quando você cuida de pessoas que vão seguir o que você diz, essa profissão não pode ser

## Knoplich culpa baixos salários

Da Sucursal de Brasília

O presidente da Associação Paulista de Medicina, José Knoplich, 59, disse que o problema não está no médico, e sim no sistema de saúde do Brasil. "O sistema está tão terrivelmente deficiente e não se pode dizer que o médico é o responsável por isso", declarou.

Knoplich afirma que o médico não tem condições de receber seus pacientes com atenção ganhando do governo R\$ 2 por consulta.

Para ele, os convênios de saúde também são responsáveis pelo distanciamento entre o médico e o paciente. Eles precisam dar lucro e o médico e o paciente se tornam "desconhecidos", diz.

A saída, afirma, está na mudança de mentalidade do médico e do paciente. "Precisamos de uma medicina mais barata e eficiente".

uma profissão puramente para ganhar dinheiro.

**Folha - Com a inflação saindo do noticiário, o desempenho do governo será avaliado por suas realizações nas chamadas áreas sociais. O senhor está consciente dessa responsabilidade?**

**Jatene** - Claro. Costumo dizer que você não assume esses cargos com euforia. São posições que você assume com preocupação.

**Folha - O sr. já está sendo lembrado como eventual candidato para as próximas eleições presidenciais. Como o sr. vê esse tipo de lembrança?**

**Jatene** - Eu já tenho 65 anos e empolgação, para mim, é totalmente secundária. Até mesmo para essa eleição não faltaram pessoas para que eu me candidatasse e qualquer coisa. Não é minha vocação. Não tenho o perfil adequado.

## OPINIÃO

# Médicos despreparados encarecem saúde

## Para o ministro Adib Jatene, pedidos desnecessários de exames complementares geram gastos supérfluos na área

O ministro da Saúde, Adib Domingos Jatene, 65, disse estar muito preocupado com a formação do médico que deixa a faculdade porque o profissional mal-preparado é um dos responsáveis pelo encarecimento dos serviços de saúde.

"Os médicos mal-qualificados apelam para muitos exames complementares e encarecem o serviço", diz.

Jatene analisa a distorção provocada pelo uso de novas tecnologias na área de saúde e os investimentos em medicina preventiva.

"A tecnologia facilita os diagnósticos, mas torna os profissionais de saúde menos capazes de resolver os problemas sociais. Na maior parte dos casos você não precisa usar tecnologia", afirma.

Para o ministro, discussões em torno de investimento em medicina preventiva são "falsas e fora de propósito". "Salva vidas, mas aumenta o custo", diz.

Ele defende programas de saneamento básico para reduzir os índices de mortalidade infantil e afirma que não tem planos de disputar eleições. Leia os principais trechos da entrevista:



Adib Jatene, que quer mais investimentos em saneamento básico

**Folha de S. Paulo - Como o senhor analisa o estado de saúde do brasileiro?**

**Adib Domingos Jatene** - Eu costumo considerar, sob o aspecto didático, o que eu chamo de saúde propriamente dita e o que eu chamo de doença. A saúde tem setores que vão muito bem. Nós eliminamos a poliomielite e conseguimos resultados extraordinários no sarampo. Mas voltou a cólera, que é uma diarreia das mais fáceis de curar. Só que, mesmo aí, nós não tivemos o milhão de casos que se esperava, com milhares de mortes.

**Folha - É uma doença fácil de curar, mas não deixa de ser grave.**

**Jatene** - O problema do cólera é saneamento. É água encanada e tratada. Nós fizemos uma urbanização equivocada, trouxe para a periferia das grandes cidades uma enorme população. O que nós precisamos fazer é colocar água em um nível que atinja 90% da população. O Brasil hoje tem 66%.

**Folha - Então se o sr. tiver que cumprir a promessa do presidente de acabar com a mortalidade infantil, que é o maior grave sinal da deterioração social, o ministério precisa de água?**

**Jatene** - Eu é que preciso de água.

**Folha - Quer dizer que o ministério hoje é incompleto para realizar sua tarefa.**

**Jatene** - Não, não é o ministério. Não é este ministério que tem que fazer água, ele tem que se juntar aos outros que atuam na área para conseguir fazer água, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Na região Norte, 41% da população tem água. No Nordeste, 48%. Este é o nosso problema.

**Folha - Mas esse é um problema de decidir em que áreas investir no Brasil.**

**Jatene** - É. Tivemos uma época em que investimos em prédios e coisas que não eram fundamentais.

**Folha - E o governo tem as informações para decidir onde investir?**

**Jatene** - Os indicadores têm que ser buscados. A decisão na área administrativa se assemelha a terapêutica na área médica: se eu erro no diagnóstico, eu erro o tratamento. Já chamei a atenção para o problema na área de hospitais. A construção deles era aleatória.

**Folha - Não para diminuir o custo, mas para salvar vidas.**

**Jatene** - Salva vidas, mas aumenta o custo. Essa discussão é falsa e absolutamente fora de propósito.

**Folha - Como professor, o senhor está preocupado com o nível do aluno que sai da faculdade de medicina?**

**Jatene** - Muito. Já sugeri aos conselhos regionais de medicina que fizessem um exame antes de inscrever o médico no conselho. Nós não temos vagas de residência para todos os que se formam.

**Jatene** - Isso é o problema ético da profissão. Devíamos estimular

## Moradores fazem culto onde igreja foi demolida

Os moradores de um bairro de São Paulo fizeram um culto religioso no local onde uma igreja foi demolida. O ato foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

O culto foi realizado em um espaço aberto, com a presença de muitos fiéis.

## A autonomia dos poderes

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes. A discussão envolve a separação entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

A autonomia dos poderes é um tema que tem ganhado destaque nos debates políticos recentes.

## Leitor afirma ter recebido correspondência violada

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada. Ele alega que recebeu cartas e documentos sem o devido consentimento.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

Um leitor da Folha de S. Paulo afirmou ter recebido correspondência violada.

## Motorista reclama de infratores

Um motorista reclamou de infratores no trânsito. Ele alega que muitos motoristas não respeitam as regras de trânsito, causando transtornos e acidentes.

Um motorista reclamou de infratores no trânsito.

## AGÊNCIA

AGÊNCIA

AGÊNCIA

## FOLHA DE S. PAULO

FOLHA DE S. PAULO

FOLHA DE S. PAULO

JANIO DE FREITAS

A graça das regras

Não des nem para evitar o erro. Por ridículo que fosse esse rindo sozinho, ao fazer a serpentina constatação de que as regras do próprio provão, não são desprovidas de sensateza e lucidez, apresentaram as universidades e faculdades com um elemento definitivo para contestar qualquer possível avaliação negativa de seu curso.

A única exigência em relação ao aluno é de que compareça ao provão, ou o Ministério da Educação cassa-the o direito ao diploma, por motivos que tenham sido as suas notas na faculdade. O mau desempenho no provão, mesmo que leve a um zero, não produz efeitos sobre o diploma. Essa inversão obtusa permitiu às faculdades alegar que sua "avaliação" foi anulada pela ausência de boicote dos alunos ao provão.

Conhecida, entre outras hostilidades públicas dos alunos ao provão, a campanha pelo comparecimento sem, no entanto, enfrentar a sério as questões, as faculdades já dispõem até de provas materiais, proporcionadas por abundante noticiário, de que os alunos não estarão refletindo o conhecimento adquirido nos cursos.

O campo na reforma

Toda vez que economistas falam no déficit, que o governo não tem conseguido controlar, das exportações em relação às importações, lá vêm as acusações aos carros importados e, por muito favor, agora umas citações às ao petróleo.

Os pretensos preocupados não citam a contribuição da antipolítica para a agricultura, com a contenção e os retardamentos do crédito agrícola — como parte da política econômica desde o primeiro momento do atual governo.

Se permitem uma referência na contramão, lá vai com todo o orgulho dos seus governantes de se referirem ao "país de dimensões continentais", o Brasil está precisando importar este ano 1,7 milhão de toneladas de milho.

Recorde histórico.

Reforma no campo

Coordenador do Movimento dos Sem-Terra, João Pedro Stedile dá uma informação grave: nenhum dos compromissos assumidos por Fernando Henrique Cardoso, na reunião que fez com representantes dos sem-terra, em maio, foi cumprido até hoje.

Grave, mas não surpreendente.

SAÚDE José Carlos Seixas muda discurso e deixa de criticar a equipe econômica

Ministro interino trabalha para permanecer no cargo



O ministro interino da Saúde, José Carlos Seixas, durante a cerimônia de posse realizada ontem, em Brasília; ele substituiu o médico Adib Jatene

DANIELA FALCÃO da Sucursal de Brasília

Em seu primeiro dia de trabalho, o ministro interino da Saúde, José Carlos Seixas, 58, deixou claro que está em campanha para permanecer definitivamente no cargo.

Ele evitou criticar a equipe econômica e fez questão de mostrar que é diferente de seu antecessor, o cirurgião Adib Jatene.

Seixas fez ainda uma visita de cortesia ao presidente do Congresso, senador José Sarney (PMDB-AP), logo pela manhã.

Em seguida, ele participou de almoço com o presidente Fernando Henrique Cardoso no Palácio da Alvorada.

Jatene pediu demissão na terça-feira passada depois de reivindicar — e não conseguir — a liberação de R\$ 1,6 bilhão para o ministério até o fim deste ano.

Seu objetivo era recompor as

perdas que o ministério teve porque não foi cobrada a CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira) em 96.

Perguntado se considerava o pleito justo, Seixas, que até terça-feira era secretário-executivo de Jatene, respondeu que "preferia não comentar o passado".

Também fez questão de dizer que tem afinidade com FHC e seu projeto de governo.

**Discurso afinado**

"Além de ser da equipe do Jatene, sou parte desse governo, acredito nele e acho que posso ajudar a superar as dificuldades pelas quais ele está passando", disse ontem o ministro interino.

Seixas também adotou o discurso do governo federal de que é preciso melhorar a gestão da rede pública de hospitais antes de reivindicar mais verbas.

"Há dificuldades financeiras

graves no Ministério da Saúde. Mas temos que saber o momento oportuno de tratar do assunto, de modo a facilitar a boa administração pública."

**Mudança de opinião**

No final de setembro, quando Jatene ameaçou pedir demissão pela primeira vez, Seixas havia dito que sairia do ministério junto com o cirurgião. Na mesma ocasião, o então secretário-executivo do ministério descartou qualquer possibilidade de assumir a pasta, mesmo que interinamente.

Antontem, durante a emocionada despedida de Jatene dos funcionários do ministério, Seixas mudou de opinião e disse que aceitaria "com prazer" ser eivado no cargo, se FHC assim quisesse.

"Só um bobo não aceitaria (ser ministro). E eu não sou bobo", afirmou. Antes de virar ministro interino, Seixas fazia coro com Ja-

tene nas críticas à falta de sensibilidade da equipe econômica.

Agora, mesmo com a perspectiva de entrar em 97 com uma dívida de R\$ 3,7 bilhões, diz que confia em "seu entendimento com o presidente" e que não faltarão vacinas nem medicamentos.

**Amizade antiga**

Seixas é sanitarista e foi um dos fundadores do PSDB. Ele tem uma relação estreita com o senador José Serra (PSDB) e o ministro Clóvis Carvalho (Casa Civil). Serra e Seixas se conhecem desde a época da universidade, porque ambos participaram de movimentos estudantis.

O novo ministro também foi secretário da Habitação de São Paulo entre 83 e 85, durante o governo de Franco Montoro.

→ LEIA MAIS sobre o Ministério da Saúde à pág. 3-A.

FHC convida Lobim para vaga no STF

MARTA SALOMON da Sucursal de Brasília

O presidente Fernando Henrique Cardoso deu mais um lance para a vaga do ministério.

A noite de quarta-feira, o presidente nomeou o ministro da Jus-

teia, reivindicando postos ou funções. O presidente é quem decide, não sou eu", disse ontem o ministro, desconsiderando sobre o convite que recebera: "É uma decisão exclusiva do presidente", afirmou.

A vaga no Supremo Tribunal Federal vale por um cargo vitalício.

Ministro interino trabalha para permanecer no cargo



Seixas também adotou o discurso do governo federal de que é preciso melhorar a gestão da rede pública de hospitais antes de reivindicar mais verbas.

"Há dificuldades financeiras graves no Ministério da Saúde. Mas temos que saber o momento oportuno de tratar do assunto, de modo a facilitar a boa administração pública."

FHC quer Santos na direção da Câmara

O presidente Fernando Henrique Cardoso quer nomear o senador José Sarney para a direção da Câmara dos Deputados.

Sarney é o líder da oposição na Câmara e tem uma boa relação com o presidente.

A nomeação de Sarney para a direção da Câmara é considerada uma vitória para o presidente.

Condenado por fraudes morre no Rio

Um condenado por fraudes financeiras morreu no Rio de Janeiro.

O condenado era um empresário conhecido por suas atividades fraudulentas.

Sua morte ocorreu em circunstâncias suspeitas.

José Carlos Seixas, Folha de S. Paulo, 8/11/1996

SAÚDE Para Carlos César de Albuquerque, atendimento universal e gratuito é "filigrana mais ou menos secundária"

# Novo ministro diz que assume 'abacaxi'

DANIELA FALCÃO  
da Sucursal de Brasília

César de Albuquerque, 56, novo ministro da Saúde, chegou ontem a Brasília afirmando estar assumindo "um abacaxi muito gran-

de". Ele disse que aceitou o cargo porque é um "homem de fé". "A preocupação é muito grande. Não é que eu seja corajoso, eu te-

nho é muito fé. Acredito que é sempre possível fazer um pouquinho a mais", disse Albuquerque, que durante dez anos foi presidente do Hospital das Clínicas de Porto Alegre — considerado modelo de eficiência na rede pública.

Albuquerque disse que chegou a hesitar na hora em que o presidente Fernando Henrique Cardoso o convidou para ocupar o cargo. "Pensei muito porque minha vida pessoal estava muito bem planejada. Queria sair do HC e conviver mais com a família. Mas aceitei o convite porque gostei do desafio de tentar desmontar alguns pedacinhos de abacaxi."

### Desencanto

O novo ministro chegou a Brasília às 12h30 de ontem, atendendo a convocação feita por FHC na segunda-feira à noite.

"Vim para me encontrar com o presidente", disse Albuquerque. Quando chegou ao Planalto, por volta das 18h15, FHC havia acabado de sair para almoçar no Palácio da Alvorada. O ministro Clóvis Cavalcanti (Casa Civil) também não estava.

Albuquerque terminou sendo recebido por Vilmor Laria, coordenador da Câmara de Políticas Sociais do governo federal, com quem havia reunido por mais de duas horas.

### Filigrana

Albuquerque afirmou que veio de uma família de médicos e que sua "paixão" era a cirurgia de mão de um doente que poderia ser amputado de um lado ou do outro e praticar a "filigrana", uma arte muito valorizada no mundo.

"Não, eu não sou do PS-4. Há cerca de 10 anos, fui um comunista. Mas depois disso que fui de novo para praticar."

Antes de aceitar o cargo de presidente e a área de saúde, mas essa decisão não terá mais um problema exclusivo do Ministério da Saúde. A decisão é um problema de governo.

O novo ministro afirmou que

### VIAGEM PRESIDENCIAL



O presidente FHC (ao centro) chega para lançamento de livro

## FHC participa de ato por Prestes

Pepebista faz homenagem a comunista

AUGUSTO GAZZ  
escreve sobre Prestes

Um dos maiores líderes da luta armada brasileira, Luís Carlos Prestes, morreu há 25 anos. O presidente Fernando Henrique Cardoso participou de um ato em homenagem ao líder comunista. O ato foi realizado no Palácio do Planalto, em Brasília, e contou com a presença de vários membros do governo e do Congresso Nacional. Prestes foi um dos principais líderes da luta armada brasileira e foi considerado um dos maiores líderes da luta armada brasileira. O ato foi realizado no Palácio do Planalto, em Brasília, e contou com a presença de vários membros do governo e do Congresso Nacional.

Albuquerque afirmou que veio de uma família de médicos e que sua "paixão" era a cirurgia de mão de um doente que poderia ser amputado de um lado ou do outro e praticar a "filigrana", uma arte muito valorizada no mundo. "Não, eu não sou do PS-4. Há cerca de 10 anos, fui um comunista. Mas depois disso que fui de novo para praticar." Antes de aceitar o cargo de presidente e a área de saúde, mas essa decisão não terá mais um problema exclusivo do Ministério da Saúde. A decisão é um problema de governo. O novo ministro afirmou que

**INFORMAMOS AOS OUTROS PCs QUE O HP VECTRA 500 ESTARÁ DANDO AUTÓGRAFOS NOS REVENDEDORES HP.**



HP Vectra: eleita a melhor família de microcomputadores do mercado em pesquisa da Folha Informática junto a 324 empresas.

- Melhor família de microcomputadores do mercado em pesquisa da Folha Informática junto a 324 empresas.
- Melhor família de microcomputadores do mercado em pesquisa da Folha Informática junto a 324 empresas.
- Melhor família de microcomputadores do mercado em pesquisa da Folha Informática junto a 324 empresas.

# Novo ministro diz que assume 'abacaxi'

SAÚDE Para Carlos César de Albuquerque, atendimento universal e gratuito é "filigrana mais ou menos secundária"

DANIELA FALCÃO da Sucursal de Brasília

César de Albuquerque, 56, novo ministro da Saúde, chegou ontem a Brasília afirmando estar assumindo "um abacaxi muito gran-

de". Ele disse que aceitou o cargo porque é um "homem de fé". "A preocupação é muito grande. Não é que eu seja corajoso, eu te-

nho é muito fé. Acredito que é sempre possível fazer um pouquinho a mais", disse Albuquerque, que durante dez anos foi presidente do Hospital das Clínicas de Porto Alegre — considerado modelo de eficiência na rede pública.

Albuquerque disse que chegou a hesitar na hora em que o presidente Fernando Henrique Cardoso o convidou para ocupar o cargo. "Pensei muito porque minha vida pessoal estava muito bem planejada. Queria sair do HC e conviver mais com a família. Mas aceitei o convite porque gostei do desafio de tentar desmontar alguns pedacinhos de abacaxi."

### Desencanto

O novo ministro chegou a Brasília às 12h30 de ontem, atendendo a convocação feita por FHC na segunda-feira à noite.

"Vim para me encontrar com o presidente", disse Albuquerque. Quando chegou ao Planalto, por volta das 18h15, FHC havia acabado de sair para almoçar no Palácio da Alvorada. O ministro Clóvis Cavalcanti (Casa Civil) também não estava.

Albuquerque terminou sendo recebido por Vilmor Laria, coordenador da Câmara de Políticas Sociais do governo federal, com quem havia reunido por mais de duas horas.

### Filigrana

Albuquerque afirmou que veio de uma família de médicos e que sua "paixão" era a cirurgia de mão de um doente que poderia ser amputado de um lado ou do outro e praticar a "filigrana", uma arte muito valorizada no mundo.

"Não, eu não sou do PS-4. Há cerca de 10 anos, fui um comunista. Mas depois disso que fui de novo para praticar."

Antes de aceitar o cargo de presidente e a área de saúde, mas essa decisão não terá mais um problema exclusivo do Ministério da Saúde. A decisão é um problema de governo.

O novo ministro afirmou que

### FHC participa de ato por Prestes

Pepebista faz homenagem a comunista

AUGUSTO GAZZ  
escreve sobre Prestes

Um dos maiores líderes da luta armada brasileira, Luís Carlos Prestes, morreu há 25 anos. O presidente Fernando Henrique Cardoso participou de um ato em homenagem ao líder comunista. O ato foi realizado no Palácio do Planalto, em Brasília, e contou com a presença de vários membros do governo e do Congresso Nacional. Prestes foi um dos principais líderes da luta armada brasileira e foi considerado um dos maiores líderes da luta armada brasileira. O ato foi realizado no Palácio do Planalto, em Brasília, e contou com a presença de vários membros do governo e do Congresso Nacional.

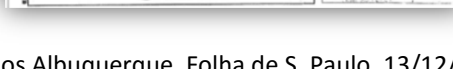
Albuquerque afirmou que veio de uma família de médicos e que sua "paixão" era a cirurgia de mão de um doente que poderia ser amputado de um lado ou do outro e praticar a "filigrana", uma arte muito valorizada no mundo. "Não, eu não sou do PS-4. Há cerca de 10 anos, fui um comunista. Mas depois disso que fui de novo para praticar." Antes de aceitar o cargo de presidente e a área de saúde, mas essa decisão não terá mais um problema exclusivo do Ministério da Saúde. A decisão é um problema de governo. O novo ministro afirmou que

## SÃO PAULO > BRASÍLIA BRASÍLIA > SALVADOR DE MD11 > Com opção de primeira classe.

De domingo à sexta: **A PARTIR DE R\$ 12,50**

VÔO 303  
SÃO PAULO > BRASÍLIA  
Partida: 9:10h  
Chegada: 10:40h

VÔO 301  
BRASÍLIA > SÃO PAULO  
Partida: 19:00h  
Chegada: 20:30h



Consulte seu agente de viagens ou ligue para 0800-082277

VASP

REFORMA MINISTERIAL Ministro defende vinculação de receitas ao setor, o que garantiria mais verbas do que a CPMF

Serra quer ver recursos estáveis para a saúde

da Secursal de Brasília

O ministro da Saúde, José Serra, defendeu ontem a destinação obrigatória de um percentual das receitas da União, Estados...

que será tomada a curto prazo. A minha posição é que existam fontes de financiamento", disse o novo ministro.

De acordo com Serra, o orçamento executado na saúde tem melhorado nos últimos anos, assim como a aplicação desses recursos, pois em época de estabilidade nem sequer economiza alguma coisa", afirmou.

Em seu discurso, ele defendeu o Sistema Único de Saúde e a universalidade do atendimento.

O ministro afirmou que, na saúde, há uma coerência e não se operam "pouco e mal". Ele preferiu "aos economistas mais exaltados na defesa do império antigo, gerar a irreversibilidade"

Como, por meio do mercado, conseguir que o filho de operário tenha a mesma chance de se recuperar de uma doença que o filho de executivo".

Para o ministro, a qualidade do atendimento à saúde deve ser avaliada não apenas em termos de cobertura, mas também em termos de equidade.

Outra área citada como prioritária, o controle de epidemias e vacinas, encontrará uma novidade que poderá favorecer a gestão: a confirmação e cassação da liminar que proibia compras de vacinas por meio de fundo da Organização Pan-Americana de Saúde.

Hoje, Serra vai ao Rio, onde se reunirá com autoridades de saúde e governadores Marcello Alencar, para discutir campanhas contra a dengue. Amanhã, irá a Minas com igual objetivo. "É preciso ter uma campanha emergencial", afirmou.

Ele disse que não pretende extinguir a Fundação Nacional de Saúde. (RETNA BERNARDES)



Observado por Covas, Motta e Jereissati, o ministro José Serra (Saúde) é cumprimentado por Ruth Cardoso

FHC evita confronto

da Secursal de Brasília

O presidente Fernando Henrique Cardoso empossou ontem os ministros José Serra (Saúde), Paulo Paus (Planejamento) e José Botofo Gonçalves (Indústria e Comércio) numa cerimônia fechada.

O formato da posse, de 30 minutos, no gabinete presidencial, teve um motivo: o principal ministro não quis transformar o Planalto num palco de disputas.

Serra é senador do PSDB e covas é o governador de São Paulo. Já Gonçalves foi indicado pelo PPB, partido de Covas, Paulo Alencar, de São Paulo, Paulo Maluf, que foi convido, mas não compareceu.

Segundo o porta-voz Sérgio Amaral, a cerimônia foi "fresca" porque os empossados dariam entrevistas na passagem do cargo.

Equipe econômica barrou vinculação de receitas

da Secursal de Brasília

A fórmula de José Serra para assegurar recursos à área de saúde a partir do próximo ano só não foi adiante há mais tempo, na gestão do ministro Carlos Albuquerque, porque enfrentou a resistência da equipe econômica.

Serra assumiu o ministério deixando de lado a ideia de criar um novo imposto para financiar a saúde. A alternativa para a CPMF (imposto do cheque, cuja vigência

acaba em janeiro de 99) chama-se "vinculação de receitas", remissão de parte dos recursos da União, estados e municípios para gastos na saúde, a exemplo do que a Constituição garante à Educação.

Integrante dessa comissão criada no ano passado, o secretário-executivo da Saúde, Barjas Negri,

confirmado como o segundo homem da hierarquia do ministério, disse que a alternativa foi barrada pela equipe econômica. Negri acredita que tais resistências serão superadas com a posse de Serra.

Com pressa para aprovar no Congresso uma alternativa à CPMF, cuja cobrança acaba no início de 99, Serra tomara como base nas negociações a proposta de emenda do deputado Eduardo Jorge (PT-SP), pronta para ser votada pelo plenário da Câmara.

A emenda destina ao setor 30% do orçamento da seguridade social, como cotas da União, e um mínimo de 10% das receitas dos Estados e municípios. O que quer dizer que os percentuais obrigatórios de investimentos da União, com a mudança constitucional, Eduardo Jorge prevê que passaria a investir cerca de R\$ 25 bilhões por ano na saúde. Estados e municípios, que hoje investem R\$ 10 bilhões, passariam a investir R\$ 10 bilhões. (MARTA SALOMONI)

Leia a íntegra do discurso de posse de José Serra como ministro da Saúde

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania. Não se trata de um território econômico, mas de um território político e social.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

Este é um momento histórico, pois o Brasil acaba de eleger seu primeiro presidente negro.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

A saúde de um povo, ou do povo no que se refere ao estado, é um território da cidadania.

Minha primeira palavra é de agradecimento ao presidente Fernando Henrique Cardoso, pelo convite à assumir a responsabilidade pela condução deste ministério.

Investirei em uma bandeira da saúde, e a saúde de um povo é um território da cidadania.

GOVERNO LULA Objetivo é obrigar empresas a ressarcir o SUS quando seus clientes forem atendidos pela rede pública
Ministro quer mudar planos de saúde

GABRIELA ATHIAS
JORNADA ESPECIAL A BRASÍLIA

O governo federal quer mudar ainda neste ano a lei que regulamentou os planos de saúde para criar mecanismos mais eficazes de regulação do setor.
Um dos objetivos é obrigar as empresas que comercializam os planos a ressarcirem o SUS (Sistema Único de Saúde) quando seus clientes forem atendidos na rede pública de saúde.

"Quero montar rapidamente um fórum que envolva todo mundo [usuários de planos, empresas e prestadores de serviço] para discutir o que pode ser feito para que esses segmentos possam mutuamente se satisfazer", afirma o ministro da Saúde, Humberto Costa, 45. "Definida a lei, que modificações vai sofrer, temos de fazer com que seja cumprida."

Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) mostram que, dos R\$ 197,8 milhões que o poder público cobrou a título de ressarcimento das operadoras de saúde desde agosto de 2000, quando iniciou a cobrança, recebeu apenas R\$ 35,8 milhões.

A identificação dos clientes dos planos de saúde na rede pública seria feita por meio de um cruzamento entre os dados de cadastros da ANS e do SUS.

A atual legislação já determina o ressarcimento. O problema, segundo o ministro, é que é difícil obrigar as empresas a cumpri-la.

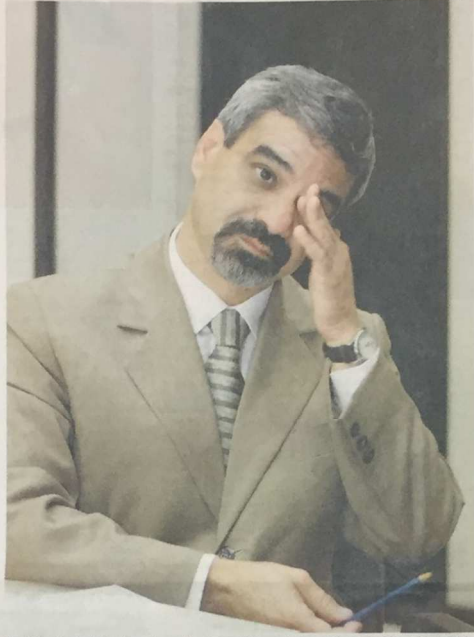
A lei — que ficou parada por oito anos no Congresso, até ser aprovada em 1996 — abre brechas para que as empresas recorram das multas aplicadas pelo não ressarcimento ao SUS.

Quando a ANS indefere o recurso administrativo, as empresas recorrem à Justiça e, na maioria das vezes, escapam da obrigação por meio de liminares.

É por isso que o ministro pretende convocar um fórum com empresários do setor e usuários, antes de propor alterações na lei. Ao trazer diretrizes mínimas consentidas, Costa espera que a autoridade de regulação do poder público seja exercida de fato e não apenas no papel.

As primeiras metas do ministro evidenciam que este será um ano polêmico na saúde: ele quer também que os hospitais universitários (centros de excelência da rede pública) se adaptem ao período de "vacas magras" e economizem.

Costa não aprova a ideia de esses hospitais reservarem vagas para clientes de empresas de medicina suplementar para ter outra fonte de financiamento.



O ministro Humberto Costa, que tem entre seus projetos aumentar a produção dos laboratórios oficiais

Em relação à política de assistência farmacêutica, Costa afirma que o governo vai subsidiar renal, inclusive para quem não for usuário do SUS. Para ampliar a oferta de medicamentos no SUS e ainda criar uma "cesta básica" de remédios subsidiados, o ministro diz que o governo pretende investir nos laboratórios oficiais, que produzem apenas 3% do que é consumido no país.

Para os clientes de planos de saúde, Costa acena com a possibilidade de incluir a distribuição de medicamentos na prestação do serviço.

Segundo o ministro, se a produção de laboratórios estivesse for-

empada, o preço dos produtos dos laboratórios privados cairia. Ele diz ainda que, esgotadas todas as instâncias de negociação com a indústria farmacêutica, o governo pode até quebrar patentes para garantir o acesso da população a medicamentos essenciais.

A seguir os principais trechos da entrevista concedida por Costa à Folha no dia 8, em Brasília.

ACESSO A MEDICAMENTOS

A primeira estratégia é garantir medicamento para quem procura o SUS. Uma das hipóteses é o governo aumentar as compras. A segunda é incentivar a produção

de laboratórios oficiais. Há os laboratórios das Forças Armadas, que estão em boa parte ociosos, e os estaduais.

O aumento da produção desses laboratórios deverá contribuir para controlar os preços, na medida em que reduzirmos a demanda no mercado, aumentando a oferta no SUS.

Para os clientes dos planos de saúde, uma alternativa é negociar para que eles possam incluir no serviço um plano de assistência farmacêutica.

FARMÁCIAS POPULARES - Uma possibilidade é colocar o medicamento em estruturas que já te-

FRASES

O aumento da produção desses laboratórios deverá contribuir para controlar os preços, na medida em que reduzirmos a demanda no mercado, aumentando a oferta no SUS

Não queremos estimular a pirataria ou a quebra de acordos, mas não é justo que a proteção das patentes dite preços proibitivos

O custo dos serviços em alguns hospitais universitários é muito maior do que na iniciativa privada. Há que se discutir modelo de gestão, definir metas e cobrar, ou virar um saco sem fundo

HUMBERTO COSTA
Ministro da Saúde

nhem capilaridade na sociedade, como o Sesi (Serviço Social da Indústria) e o Senai (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial). Se colocarmos remédios que o governo compra ou produz em redes como essas, não precisamos ter farmácias e funcionários.

Podemos ainda usar redes privadas de farmácia e criar um programa de reembolso ou de pagamento de taxa de administração [para que elas forcem o medicamento subsidiado].

QUEBRA DE PATENTES

"Nos países pobres, temos de colocar a saúde pública antes do interesse da indústria farmacêutica. Não

HEMORRÓIDAS? Proctosan Proctocaps

queremos estimular a pirataria ou a quebra de acordos, mas não é justo que a proteção das patentes dite preços proibitivos.

O Brasil é um grande mercado consumidor, as empresas que estão aqui não querem ter um contencioso com o governo e ter seus medicamentos com patentes quebradas. Temos de deixar absolutamente claro que o governo sempre colocará a saúde pública acima dos interesses comerciais de quem quer que seja.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA - É muito concentrada. No Brasil, a produção de insulina está nas mãos de uma única empresa. Entre 2000 e 2001, os preços de insulina subiram 108%. Que outro segmento da economia teve isso?

PLANOS DE SAÚDE - Devemos fazer ainda neste ano de 2003 um balanço dos cinco anos da lei dos planos de saúde. Hoje ninguém está satisfeito: usuários, planos de saúde e profissionais que prestam serviço. Definida a lei, que modificações vai sofrer, temos de fazer com que seja cumprida.

O ministério precisa formular uma política para a saúde suplementar. Hoje há muitas por desconhecimento da lei, mas há um sistema de possibilidades de as empresas recorrerem administrativamente dessas multas. Isso é uma regulação imperfeita. Vamos discutir o valor das multas, mas não podemos enfraquecer os mecanismos de regulação.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS - O primeiro problema é o de recursos humanos, que diz respeito ao Ministério da Educação. O MEC não contrata. O que os hospitais fazem? O dinheiro repassado pelo SUS, que deveria garantir custeio e investimento, é usado para contratar pessoal.

Segundo problema: gestão. O custo dos serviços em alguns hospitais universitários é muito maior do que na iniciativa privada. Há que se discutir modelo de gestão, definir metas e cobrar, ou virar um saco sem fundo.

Os hospitais precisam de dinheiro, mas também de um modelo de gestão mais racional, para que possam economizar mais.

Podemos ainda usar redes privadas de farmácia e criar um programa de reembolso ou de pagamento de taxa de administração [para que elas forcem o medicamento subsidiado].

QUEBRA DE PATENTES - Nos países pobres, temos de colocar a saúde pública antes do interesse da indústria farmacêutica. Não

Empresas rejeitam hipótese de custear remédios

DA JORNADA ESPECIAL A BRASÍLIA

O presidente da Abrameg (Associação Brasileira de Medicina de Grupo), Arlindo de Almeida, diz que a eventual inclusão do fornecimento de remédios nos planos de saúde, defendida pelo ministro da Saúde, Humberto Costa, provoca aumento de custos. "Não há dúvidas de que isso seria repassado para o consumidor."

A Abrameg responde pela saúde de 18,4% dos usuários de planos de medicina suplementar do país (7,6 milhões de pessoas).

Almeida concorda com o ministro sobre a necessidade de realizar um fórum para rever a atual lei dos planos de saúde (9.556/98). Ele afirma que todas as partes (usuários, empresas e prestadores

de serviços) estão insatisfeitas. Um dos principais pontos de insatisfação do setor, diz Almeida, são os custos impostos pela lei.

Segundo ele, planos de saúde que tiveram sua planilha de custos montada a partir de determinadas regras agora são obrigados a oferecer novos serviços sem aumentar o preço de forma equivalente. Um exemplo é a questão das doenças preexistentes.

Pela lei, os planos são obrigados a aceitar consumidores portadores de doenças preexistentes, como diabetes, câncer e hipertensão. Almeida diz que aceitar esse tipo de cliente sem impor nenhum período de carência implica custos que as empresas não têm condições de suportar.

João Amoroso Lima, diretor de Saúde da Fenaseg (Federação das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização), diz que a política de assistência farmacêutica não pode ser misturada com os planos de medicina suplementar.

É preciso, segundo ele, criar um outro tipo de plano para oferecer esse serviço, como é feito com a assistência odontológica. Outra alternativa, diz Amoroso Lima, é as empresas fornecerem a seus empregados auxílio-medicamentoso, assim como ocorre com o vale-transporte. Em troca, pagariam menos impostos.

As seguradoras de saúde representadas pela Fenaseg têm aproximadamente 5,2 milhões de clientes no país.

Para Amoroso Lima, a Justiça reconhece as "inconsistências" da

lei atual, já que as empresas têm conseguido liminares contra a obrigação de ressarcir o SUS.

O maior problema da regulação do setor, ainda segundo Amoroso Lima, é que o reajuste anual de preços (7,69%), ditado pelo governo, é igual para todas as operadoras. Para ele, o reajuste deveria respeitar o perfil de cada empresa.

"Saúde não tem preço, mas tem um custo alto", diz ele.

Amoroso Lima é contra a realização de mais um fórum para discutir o setor. Para ele, o local certo das discussões é a existente Câmara de Saúde Suplementar, na qual o poder público é representado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. "É hora de resolver as polêmicas, e elas já são conhecidas de todos."

Manutenção de auxílio é pedida por universitários

DA REPORTAGEM LOCAL

Os problemas dos hospitais universitários hoje não têm relação com o que o governo gasta a mais com o setor, mas com o que gasta a menos, diz o presidente da Abralva (Associação Brasileira de Hospitais Universitários e Entidades de Ensino), Américo de Carvalho. Ele vai conversar sobre o assunto com o ministro da Saúde, Humberto Costa.

Carvalho vai pedir que seja mantido o auxílio dado pela pasta às unidades universitárias. O valor da ajuda tem sido dividido igualmente entre a Saúde e o MEC (Ministério da Educação). Em 2002, o repasse total dos dois ministérios foi de R\$ 60 milhões. O MEC prometeu R\$ 50 milhões para este ano. Não há previsão de ajuda no orçamento da Saúde, disse o presidente da Abralva.

Até o ano passado, dos 45 hospitais ligados ao MEC, 18 acumularam dívidas de cerca de R\$ 130 milhões. "Precisamos saber qual é a base objetiva", afirmou Carvalho sobre a contenção de gastos sugerida pelo ministro. Ele diz que o setor concorda com a revisão de custos. "Mas é importante não esquecer que há outras necessidades imediatas." (FABIANE LEITE)

Tancredo Neves Faculdade Aqui você tem futuro. Aproveite. Desta vez foi a oportunidade que achou você. Processo seletivo dia 18/1, às 14h30. Inscrições abertas no Shopping Ibirapuera (Piso Moema), pelo telefone (0800) 555 856 ou pelo site www.tancredo.br

Telefone: (11) 3233-0000
Fax: (11) 3233-0000
Folha de São Paulo
CNPJ: 06.948.010/0001-90

FOLHA COTIDIANO

FOLHA ESPORTE
ESTA INCLUIDO
NESTE CADERNO

Página C1 • São Paulo, terça-feira, 12 de julho de 2005 • Conclusão às 23h15

Sob Nova Direção Saraiwa Felipe suspendeu cerca de 80 portarias de Humberto Costa; para ele, medidas foram tomadas 'le afynadinho'
Ministro assume e congela ações na Saúde

ALGUMAS PORTARIAS SUSPENSAS
ENVIAMOS CORRETAMENTE GASTOS
Assistência Hospitalar
MP 1.850 estabelece metas de R\$ 5,179 milhões a serem incorporadas no Orçamento da Saúde...

LEONARDO CONTATO
DE SÃO PAULO, BRASIL
Logo após assumir o Ministério da Saúde, o recém-chegado Saraiwa Felipe suspendeu noventa de 80 portarias assinadas pelo seu antecessor, Humberto Costa (PT). A suspensão...



O petista Humberto Costa (à esq.) cumprimenta o novo ministro da Saúde, Saraiwa Felipe (PMDB)

de discussões na transmissão de cargo, o novo ministro afirmou ainda que continuará os projetos em andamento e citou um caso em particular de uma portaria da pasta visando mobilizar a academia para enfrentar o SUS.
"O ministério estará aberto a parlamentares e à sociedade. A política nacional será o diálogo, a concertação", disse Saraiwa Felipe.
O ex-ministro Humberto Costa foi criticado algumas vezes pela falta de diálogo principalmente com parlamentares.
Segundo sua equipe, afirmou que não se "queimou" em política por não estabelecer uma política de diálogo entre o "Grupo Odebrecht" de última hora e o plano público...

RELAZAMENTO NORMAS DO MINISTÉRIO
Resolução de normas
MP 1.848 estabelece as ações de redução de danos...

'Saio de cabeça erguida e mãos limpas', diz Costa
O petista Humberto Costa, que deixou o cargo de ministro da Saúde e assumiu a Secretaria de Gerenciamento do Partido, disse estar saíndo da pasta "de cabeça erguida e mãos limpas".
Além disso, afirmou que sempre se governou com "transparência de dever absoluto e com o respeito".
A gestão de Costa no ministério sempre foi pública. Os assuntos de que o petista deixou o cargo lembrados incluem no final de 2003 uma corte de custos de lançamento de cargos e a implementação de melhorias na área da saúde.
"Contribuímos para o SUS que está aqui há alguns meses, demonstramos algumas coisas. São mudanças, além de ter o aumento de dois exemplares", afirmou Costa indiretamente a Operação Vampiro, realizada no ano passado pela Polícia Federal, a partir de pedidos do próprio ministro, para investigar um esquema de fraude em licitações de compra de medicamentos.
Depois disso, a pasta adotou uma série de medidas para tornar mais transparente sua gestão. Contudo, o novo ministro, Saraiwa Felipe, disse que está discutindo com a Controladora Geral da União uma mudança de...

normas e metas? porque não está chegando à porta. Com medidas que todas as portarias, com exceção das que foram desfeitas pelo ex-ministro, foram mantidas ou em execução. Tudo que não estes cancelando portarias, inexistência".
Para o ex-ministro Humberto Costa, a decisão de sair ocorreu e...

diversos ambulatórios e hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde). O gasto previsto é de R\$ 602 milhões anuais.
Saraiwa Felipe, um dos três postulantes a assumir o cargo, afirmou que vai "trazer como um leão" para garantir investimentos no SUS, sendo cerca de 40 milhões...

de recursos da Saúde.
"Não há intenção de fazer uma avaliação de custos, o que acho que é gerencial. Eu sou médico e gerenciar é diferente de administrar, não é saúde, educação ou área social, acho que será uma tragédia."
Antes, em cerca de 40 milhões...

SABRICO APRESENTA TERÇÃO & QUARTÃO
A DUPLA DE MAIOR SUCESSO E MENOR PREÇO DO BRASIL.

GOL CITY GER. III
Válida Validade
Volante Esportivo
Regulagem de Altura do Banco do Motorista
Tela Lateral
Inchável e Estabilizador Eletrônico
R\$ 20.990,00

GOL POWER 1.6 Totalflex
4 Portas
Direção Hidráulica
Ar-condicionado
Retrovisores na Cor do Veículo
Painel com Iluminação Negra
Limpeza Negra
Desembaçador Térmico

PONTA DE ESTOQUE
Reclináveis Lafer a preço de loja de fábrica?
Ótimas oportunidades na ponta de estoque Lafer. Muitos itens em diversos modelos para

**MÁFIA DOS SANGUESSUGAS** Para Agenor Álvares, sistema é fonte de corrupção

# Fiscalização sobre emendas é frouxa, diz ministro da Saúde

MARTA SALOMON  
DA SUCURSAL DE BRASÍLIA

Cinco dias depois das primeiras prisões da Operação Sanguessuga, o ministro Agenor Álvares (Saúde) determinou ontem o rastreamento dos convênios ainda não pagos e maior rigor na futura liberação de dinheiro público para emendas parlamentares.

A operação pente-fino do ministério vem acompanhada da seguinte constatação do ministro: "Enquanto mantivermos esse sistema de destinação de dinheiro público, com controle frouxo, será uma fonte de corrupção".

A vulnerabilidade do sistema, segundo o ministro, pode ser expressa em números que ele administra. Em 2006, o orçamento do ministério registra 2.700 emendas parlamentares, que autorizam despesas no valor de aproximadamente R\$ 1,9 bilhão. Por ano, o ministério assina entre 6.000 e 8.000 convênios com prefeituras e organizações da sociedade civil para transferências de verbas da União.

Álvares destacou uma preocupação extra no comando da pasta com o maior orçamento da Esplanada, que ele assumiu há pouco mais de um mês, em substituição a Saraiva Felipe. Se simplesmente optar por bloquear as despesas propostas pelos parlamentares, deixará de cumprir a Constituição, que impõe gastos crescentes na área. "Somos obrigados a executar as emendas, senão não cumpriremos a Constituição."

### Burocracia

O ministro avalia que o aumento do controle impõe o risco de burocratizar os gastos da Saúde. "Há o risco de burocratizar o processo, mas, infelizmente, não há saída", disse o ministro.



O ministro da Saúde, Agenor Álvares, em solenidade em comemoração do Dia Mundial da Saúde

Terceiro titular da pasta no governo Lula, Álvares não quis criticar seus antecessores Humberto Costa e Saraiva Felipe por não terem contido antes o pagamento de despesas propostas por parlamentares para a compra de unidades móveis de saúde. Costa foi alertado em novembro de 2004 pela CGU (Controladoria Geral da União) sobre a atuação de uma quadrilha que fraudava licitações e superfaturava compras nessa área.

Só no ano passado, foram assinados 1.326 convênios para a compra de unidades móveis, no valor de R\$ 111,7 milhões. Segundo Álvares, 2.600 convênios assinados nos últimos anos e ainda não pagos estão "sob diligência"

no momento e poderão ter os pagamentos bloqueados. Outras operações, além da compra de ambulâncias, também estão sob investigação.

Uma das primeiras providências para aumentar o controle na liberação de dinheiro público foi a troca de serbas no sistema de gestão do ministério, ao qual têm acesso parlamentares e representantes das prefeituras. "Há indícios de uso indevido dessas serbas, por isso todas serão mudadas", disse o ministro.

Haverá também um sistema de checagem dos preços dos equipamentos comprados pelas prefeituras. A PF registrou superfaturamento de mais de 100% no preço de ambulâncias.

### FRASES

"Enquanto mantivermos esse sistema de destinação de dinheiro público, com controle frouxo, será uma fonte de corrupção"

"Há o risco de [o aumento do controle] burocratizar o processo, mas (...) não há saída"

AGENOR ÁLVARES  
ministro da Saúde

A reproduction of a newspaper page from Folha de S. Paulo, dated May 10, 2006. The main headline is 'Fiscalização sobre emendas é frouxa, diz ministro da Saúde'. The page includes a photo of Agenor Álvares, a 'FRASES' section with quotes from the minister, and various news snippets from other sections like 'Das Arábias' and 'JUSTIÇA'.

Agenor Álvares,  
Folha de S. Paulo,  
10/5/2006

com em diferentes pontos, e feito um novo paisagismo. Hoje, os frequentadores de bares e lojas modernas da Vila Madalena, além dos moradores do bairro, têm dificuldades pa-

conseguimos trazer pessoas para participar do processo

MILTON NACHEL  
sua gravação do Pinheirão

José Memina, Evandro Sousa, 34, está otimista com as mudanças propostas para o trânsito. "Hoje o pessoal quer vir para a Vila e não consegue em razão do trânsito", disse.



-Rua Aspiqueita, na Vila Madalena, que deverá passar por reforma, ganhando novas calçadas

# Ministro quer premiar bom desempenho na rede de saúde

José Gomes Temporão, que assumiu o cargo na última sexta-feira, defendeu ainda que 10% das receitas correntes da União sejam destinadas ao setor

FABIANE LEITE  
DA REPORTAGEM LOCAL

O novo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, 56, empossado na sexta-feira, defendeu um modelo de administração de hospitais públicos em que os funcionários poderiam ser demitidos se não cumprissem metas. Por outro lado, aqueles que apresentarem bom aproveitamento poderão receber premiações financeiras. E servidores de carreira terão privilégio na ocupação de cargos de direção.

O titular da Saúde, que era secretário de Assistência da pasta, também disse que lutará pela manutenção de vinculação de recursos financeiros para a área e que apoiará a proposta de aplicação de 10% das receitas correntes da União (total que entra nos cofres do governo federal) no setor.

trechos da entrevista realizada na última sexta, horas depois de Temporão assumir o cargo.

**FOUHA - Qual será seu relacionamento com o PMDB? Aceitará indicações do partido para cargos?**

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO** - Penso sempre que os partidos podem ajudar o governo no encaminhamento dos grandes desafios setoriais, mas o movimento de onde eu venho tem uma outra característica interessante, sempre foi suprapartidário. Em nenhum momento posso negar essa minha origem. Eu tenho dito, as indicações terão três pré-requisitos: qualificação na área, experiência na administração pública consistente e vida profissional e carreira lisas do ponto de vista da ética. Qualquer pessoa que cumpra esses pré-requisitos é pré-qualificada a trabalhar. Quero ser cobrado por resultados, mas quero ter autonomia para montar a equipe.

**FOUHA - Que avaliação o sr. faz do primeiro mandato [de Lula], o que é preciso corrigir?**

**TEMPORÃO** - O próprio presidente cobrou maior integração entre os ministérios da área social, eu acho que ele está coberto de razão. Uma outra área que a gente investe pouco é promoção de saúde. Doenças cardiovasculares e câncer são fortemente determinadas por alimentação, atividade física. Isso significa investimento maciço em comunicação e educação.

**FOUHA - Campanhas?**

**TEMPORÃO** - Coisas consistentes, trabalhadas nacionalmen-

Uma outra área que a gente investe pouco é promoção de saúde. Doenças cardiovasculares e câncer são fortemente determinadas por alimentação, atividade física. Isso significa investimento maciço em comunicação e educação

Uma área que a gente investe pouco é promoção de saúde. Doenças cardiovasculares e câncer são fortemente determinadas por alimentação, atividade física. Isso significa investimento maciço em comunicação

te, que não sejam iniciativas que têm início e morrem. Em terceiro destacaria avançar na questão da gestão da administração pública. Foi uma das áreas em que o governo como um todo avançou menos, então temos graves problemas. Há dois anos estamos trabalhando no desenho de novo modelo jurídico que permita salários diferenciados e estamos com



O novo ministro da Saúde, o sanitarista José Gomes Temporão

proposta de que hospitais do Ministério da Saúde e ligados ao Ministério da Educação entrem nesse modelo.

**FOUHA - O modelo de administração por fundações privadas e organizações sociais, como o de São Paulo, está no horizonte?**

**TEMPORÃO** - Estamos trabalhando em um outro modelo. Eu tenho conhecimento dos bons resultados de SP. Mas es-

tamos optando por um modelo dentro do Estado, para não correr o risco de que privatizando haja certo desvirtuamento da missão [do hospital público]. Nossa ideia é criar uma figura nova na administração pública, que seja pública, que atenda apenas o SUS, mas tenha todas as flexibilidades necessárias para o bom desempenho. Uma fundação pública de direito pri-

vado. Os contratos dos funcionários serão pela CLT, haverá indicadores de desempenho, profissionalização da gestão. Você vai manter os funcionários que tenham desempenho adequado, você pode estabelecer premiações financeiras para quem tiver desempenho melhor. E privilegiar servidores nos cargos de direção é política extremamente importante.

**FOUHA - A Conferência Nacional de Saúde decidiu em 2003 que 10% das receitas correntes da União deveriam ser destinadas à saúde [há projetos com esse teor no Congresso]. O sr. apoiará essa proposta?**

**TEMPORÃO** - Após, não tenho como não apoiar, eu participei dessa formulação, desse movimento. Agora evidente que é necessário um consenso sobre essa questão.

**FOUHA - O presidente falou em discutir a vinculação [de receitas à Saúde]. O senhor concorda?**

**TEMPORÃO** - Repetiria o que Lula disse hoje, que ele está no segundo governo e agora ele não está mais olhando para trás, ele está olhando para frente. O que eu quero é olhar para frente junto, e é claro que vou conversar com ele.

**FOUHA - O sr. trabalhará com uma pequena margem de remanejamento, a maior parte de seu orçamento já está comprometida. Como enfrentará isso?**

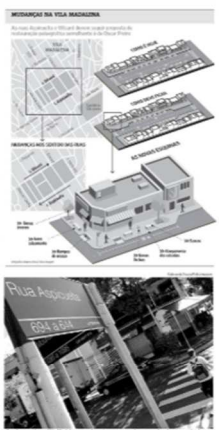
**TEMPORÃO** - 85% são transferências diretas fundo a fundo [para Estados e municípios]. Vou trazer minha equipe, vamos ver onde é possível remanejar e fazer um trabalho rigoroso, aí teremos perspectivas.

BRASIL 2007 cotidiano

## Vila Madalena irá ganhar bulevar e trânsito será alterado

Em parte das ruas Aspiqueita e Wiscari as calçadas serão reoficiadas e os veículos terão um alargamento do passeio

A Vila Madalena, bairro nobre paulista, ganhará um bulevar e o trânsito será alterado. O projeto prevê a reoficição das calçadas e o alargamento do passeio em parte das ruas Aspiqueita e Wiscari. A obra será realizada em duas etapas. Na primeira, serão reoficiadas as calçadas e alargado o passeio em 1,5 metro em toda a extensão das ruas. Na segunda etapa, será construído o bulevar, com faixa de 12 metros de largura, e o trânsito será alterado. O projeto também prevê a instalação de semáforos e a criação de uma faixa de pedestres. A obra será realizada em parceria com a Prefeitura de São Paulo e a Companhia Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP). O custo total do projeto é de R\$ 10 milhões. A obra será concluída em 2008.



## Ministro quer premiar bom desempenho na rede de saúde

José Gomes Temporão, que assumiu o cargo na última sexta-feira, defendeu ainda que 10% das receitas correntes da União sejam destinadas ao setor

O novo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, 56, empossado na sexta-feira, defendeu um modelo de administração de hospitais públicos em que os funcionários poderiam ser demitidos se não cumprissem metas. Por outro lado, aqueles que apresentarem bom aproveitamento poderão receber premiações financeiras. E servidores de carreira terão privilégio na ocupação de cargos de direção.





# 'Estou pronto para abacaxis', diz Padilha

Após atrito com PMDB, ministro diz que voltou a falar com aliados, mas que nomeará equipe técnica na Saúde

**Petista atribui início de crise a "acomodação natural" e afirma que escolherá "o que mais poder fazer pelo país"**

**MARCO CERQUEIRA/AGÊNCIA FOLHA**

Pouco depois de tomar posse no governo Dilma, o ministro Alexandre Padilha (Saúde) disse à Folha que "só tem a conversar" com os aliados e vai criar sua própria equipe com base em critérios técnicos.

Depois de entrar em atrito com parlamentares, Padilha disse que está escolhendo sua equipe com base na conversa que tem com a presidente Dilma Rousseff ao ser nomeado para o posto.

Segundo ele, a prioridade foi dizer que "só vai colocar o melhor de mim e da minha equipe" por considerar a isso uma "prioridade".

Antes de ser indicado pelo PMDB, o ministro da Saúde estava em contato político com Dilma, e Padilha também se reuniu com o ministro da Saúde, José Eduardo de Moraes, e participou de reuniões com o ministro da Saúde, José Eduardo de Moraes, e com o ministro da Saúde, José Eduardo de Moraes.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.



O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante entrevista em seu gabinete, em Brasília, com o Congresso ao fundo

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

Padilha afirmou que, apesar de não ter sido eleito como a Saúde, enfrentará tanto abacaxis político quanto técnico.

## BAIXO-X ALEXANDRE PADILHA

### IDADE

57 anos

### FORMAÇÃO

Mestrado em Biologia Humana pela Unesp, com especialização pela USP

### CARRERA

Foi o ministro de Relações Institucionais no governo Collor. Coordenou a Comissão de Constituição e Justiça e a Comissão de Defesa do Consumidor do Senado. Foi diretor nacional de Saúde Indígena.

um debate que está sendo feito para o futuro, que é o ver o modelo para implantação do saneamento nas pequenas mancomunais da zona rural. A Petista é fundamental para isso.

O sr. disse que não há crise política, mas se mantém com o líder do PMDB, Henrique Eduardo Alves, para conversar com os aliados. Seriam necessários?

Muito diálogo com todos os partidos do bloco aliado é a melhor opção, inclusive com o PMDB.

Mas o líder diz que não pode negociar nada sozinho.

Mas não dá para negociar nada sozinho. Mas não dá para negociar nada sozinho. Mas não dá para negociar nada sozinho.

**“Estou preparado para qualquer abacaxis técnico e político. Vim com a prioridade em relação aos desafios técnicos da saúde pública”**

ALEXANDRE PADILHA ministro da Saúde

**A MESMA PIRATARIA QUE INCOMODA QUEM FAZ FILME, JOGOS E ANIMAÇÕES, INCOMODA QUEM FAZ SOFTWARE.**

A pirataria que mais prejudica a propriedade intelectual deve ser toda a ação para usar softwares legais. Por isso, a Autodesk criou a promoção que oferece para você acessar o mundo original dos melhores softwares para produção de filmes, animação e jogos. Mas como, pois é por tempo limitado.



**3D MAX e MAYA**  
COM MAIS DE **50% DE DESCONTO.**

Só 3 dias de super desconto



- Ferramentas abstratas para modelagem, animação, simulação, efeitos visuais, renderização, captura de movimento e composição em 3D.
- Interface de usuário reconfigurável.
- Melhor interação do usuário.
- Novas técnicas de edição 3D.
- Desenvolvimento de cenas integradas.
- Animação integrada de personagens.

Software	De R\$	Por R\$	Desconto
Autodesk 3ds Max 2011	6.999,00	3.299,00	52,7%
Autodesk Maya 2011	6.999,00	3.299,00	52,7%
Autodesk 3ds Max + Autodesk Maya 2011	11.999,00	4.999,00	57,5%
Autodesk 3ds Max + Autodesk Maya 2011 + Autodesk MotionBuilder 2011	14.999,00	4.999,00	66,7%
Autodesk 3ds Max + Autodesk Maya 2011 + Autodesk MotionBuilder 2011 + Autodesk Mudbox 2011	20.999,00	8.999,00	56,7%

# Ministro quer recursos fixos para a saúde

Sem citar volta da CPMF, Padilha diz que fonte do financiamento é debate para Congresso, governadores e prefeitos

**Novo chefe da pasta pede a criação de um indicador que premie com verbas municipais que alcancarem metas**

**Quais são essas prioridades? Quando os congressistas que a presidente Dilma assina ao longo do seu mandato, tratarão a saúde...**

**... que vai acompanhar a prestação de serviços? Quanto aos indicadores de gestão e desempenho, a prevenção, tratamento e...**

**reabilitação social dos usuários de crack no país e a ampliação dos medicamentos gratuitos. E os recursos, também, a melhoria da gestão da saúde...**

**Como é a visão a respeito da legislação da saúde? De onde virá o dinheiro para o país? Há algum plano principal? E que qualquer me-**

**tor que chegar ao serviço de saúde, com problemas, seja atendido, independentemente das condições religiosas ou políticas locais. Devido a tudo isso, a saúde é...**

**Ministro**  
Em entrevista à Folha, o ministro Alexandre Padilha (Saúde) disse que uma fonte de financiamento estávamos para a área e disse que estava aberto como um problema de saúde pública. Ele prometeu ainda dar mais verbas para o município que atingirem metas.

**Folha - O orçamento atual é suficiente para financiar a saúde?**

**Alexandre Padilha -** São desafios que acreditamos que a gestão pode superar e que vamos enfrentar no mês. O problema não é o que o país, governadores, prefeitos, Ministério da Saúde e Congresso estão se debruçando sobre a forma de financiamento. É fundamental a aprovação da regulamentação do artigo 20, porque ele dá clareza sobre quanto temos, indica a necessidade de investimento em saúde e segue características fundamentais.

**Porém, tem de aprovar uma fonte nova de recursos, no modelo de estado CPMF?**  
**Compartilhamento de receitas em saúde por capita com os municípios, isso é uma meta, isso é uma meta de governo.**  
**Indicador que incentive os municípios que possam fazer melhor uso para a saúde. A área dos recursos é um debate para Congresso, governadores e prefeitos.**

**O sr. acredita que isso que, no governo Lula, foi a maior dificuldade por falta de arranjo organizacional?**  
**Seu plano de saúde é a garantia de acesso ao serviço de saúde. A grande crítica da população não é sobre o arranjo, mas sobre o acesso, mas sobre o acesso, mas sobre o acesso.**

**Queremos criar um indicador nacional de gestão de saúde que seja uma referência para a população municipal.**  
**A ideia é pensar quem atingir as metas?**  
**Primeira, para fazer ações em cima desse indicador e trabalhar com os recursos e alcançar os resultados.**

**Estado e municípios que não atingirem metas vão sofrer alguma sanção?**  
**Podem trabalhar com indicações. Não quero penalizar a população dos municípios. Quero alcançar as metas sem fazer penalidades.**

## GRANDE VENDA DE VIAGENS PARA FÉRIAS DE JANEIRO

# 50 MIL

LUGARES EM OFERTA

### Tudo em até 10x sem juros

#### Viagem pelo mundo

**Cancun**  
5 dias, voos internacionais e hospedagem em Cancun. A partir de R\$ 1.141,00 por pessoa em dupla.

**Punta Cana**  
5 dias, voos internacionais e hospedagem em Punta Cana. A partir de R\$ 1.449,00 por pessoa em dupla.

**Santiago**  
5 dias, voos internacionais e hospedagem em Santiago. A partir de R\$ 1.185,00 por pessoa em dupla.

**Lagos Andinos**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Lagos Andinos. A partir de R\$ 4.495,00 por pessoa em dupla.

#### Viagem pelo Brasil

**Porto Seguro**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Porto Seguro. A partir de R\$ 1.099,00 por pessoa em dupla.

**Itacaré**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Itacaré. A partir de R\$ 1.115,00 por pessoa em dupla.

**Natal**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Natal. A partir de R\$ 1.119,00 por pessoa em dupla.

**Aracaju**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Aracaju. A partir de R\$ 999,00 por pessoa em dupla.

**João Pessoa**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em João Pessoa. A partir de R\$ 1.049,00 por pessoa em dupla.

**Maceió**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Maceió. A partir de R\$ 1.137,00 por pessoa em dupla.

#### Cruzeiros com tudo incluído

**CVC Zanzibar**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Zanzibar. A partir de R\$ 1.140,00 por pessoa em dupla.

**CVC Horizonte**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Horizonte. A partir de R\$ 1.137,00 por pessoa em dupla.

**CVC Soberano**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Soberano. A partir de R\$ 1.165,00 por pessoa em dupla.

**CVC Imperatriz**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Imperatriz. A partir de R\$ 1.184,00 por pessoa em dupla.

**CVC Bleu de France**  
12 dias, voos internacionais e hospedagem em Bleu de France. A partir de R\$ 1.236,00 por pessoa em dupla.

#### Resorts e Hotéis selecionados

**Costa Brasileira Resort**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Costa Brasileira. A partir de R\$ 1.299,00 por pessoa em dupla.

**Serrano Resort**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Serrano. A partir de R\$ 1.118,00 por pessoa em dupla.

**Village Pratyaty Resort**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Village Pratyaty. A partir de R\$ 1.169,00 por pessoa em dupla.

**Travel Inn Praia Bonita Resort**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Travel Inn Praia Bonita. A partir de R\$ 1.193,00 por pessoa em dupla.

**Iberostar Bahia**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Iberostar Bahia. A partir de R\$ 1.549,00 por pessoa em dupla.

**Serhis Natal**  
5 dias, voos nacionais e hospedagem em Serhis Natal. A partir de R\$ 1.236,00 por pessoa em dupla.

**Por que você pode conquistar o mundo com a CVC?**

**A CVC transporta mais de 3 milhões de clientes por ano e já realizou mais de 15 milhões de viagens.**

Reservas: 0800-045111 ou 011-3091-0100. Agências: 011-3091-0100. Agência: 011-3091-0100. Agência: 011-3091-0100.

“[O aborto] é um problema de saúde pública. Meu esforço principal é que qualquer mulher que chegue ao serviço de saúde, com problemas, seja atendida”

BRASIL EM CRISE

# Novo ministro da Saúde defende CPMF definitiva

Marcelo Castro, do PMDB, disse ainda querer dupla tributação do imposto

**Vindo da Câmara, titular da pasta diz que Eduardo Cunha ajudará na aprovação 'porque é um patriota'**

GUSTAVO IRIRE  
MARINA DIAS  
FÁBIO MONTEIRO  
DE BRASÍLIA

Em oposição ao presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ) — que já declarou repetidamente ser contra a volta do tributo —, o ministro defendeu a CPMF e disse que é necessário que tenha uma mobilização para "salvar a saúde do país". Para ele, o correligionário

será convencido a "ajudar" a aprovar a recriação do imposto já que, segundo o novo ministro, ele é um "patriota". "Ele com certeza vai ajudar, porque ele é um patriota e vai saber que um dos problemas mais graves do país é a saúde", afirmou Castro. No mês passado, em uma

das ocasiões em que disse ser contra a CPMF, Cunha avaliou que ela não será aprovada na Câmara dos Deputados. Pela proposta do governo federal, o imposto terá alíquota de 0,2%, será destinado ao custeio da Previdência e tem expectativa de arrecadar R\$ 32 bilhões por ano.



Marcelo Castro cumprimenta seu antecessor, Arthur Chioro

O novo ministro da Saúde, Marcelo Castro (PMDB), defendeu nesta sexta (2) que a cobrança da CPMF seja permanente, e não pelo período de quatro anos como propôs o governo federal em pacote fiscal enviado ao Congresso.

Em cerimônia na qual foi anunciado como titular da pasta, o deputado disse ainda que propôs ao ministro da Fazenda, Joaquim Levy, que o chamado "imposto do cheque" seja cobrado nas duas pontas de uma movimentação financeira: tanto de quem efetua como de quem recebe um depósito financeiro.

O ministro disse que pretende enviar ao Congresso projeto de lei sobre a chamada "dupla tributação" e explicou que ela seria cobrada "no crédito e no débito".

"Por exemplo, João dá um cheque de R\$ 1.000 para Pedro. No débito de João, entram R\$ 1.000; R\$ 1.000 para a conta de Pedro e R\$ 2 para a CPMF", disse. "Quando esses R\$ 1.000 vão para a conta de Pedro, não entram R\$ 1.000, mas R\$ 998, porque R\$ 2 vão para a CPMF. Assim, o governo federal acaba recebendo o dobro de dinheiro."

"Todos [do governo] gostaram da proposta, porque nós não vamos aumentar a alíquota, não vamos onerar ninguém individualmente, vamos arrecadar dobrado e vamos levar esses recursos para Estados e municípios que estão vivendo hoje em grande dificuldade", disse.

**HYUNDAI.**  
OS MELHORES CARROS DO MUNDO COM PREÇOS QUE VOCÊ NEM IMAGINA.

**SANTA FE 2015**  
7 lugares  
PREÇO DE PROPOSTA  
+ TAXA ZERO  
+ ENTRADA DE 50%  
+ 36 PARCELAS SEM JUROS

**ix35 2016**  
CONDIÇÕES DIFERENCIADAS

**AZERA**  
ENTRADA R\$ 111.992,00  
+ 48 x de R\$ 630,00 SEM JUROS  
SAÚDE COM TAXA 0%

**NEW i30 2016**  
LANÇAMENTO

**ELANTRA**  
A PARTIR DE  
R\$ 79.990

**TUCSON**  
A PARTIR DE  
R\$ 69.990

**NEW ix35 2016**

**Novo ministro da Saúde defende CPMF definitiva**  
Marcelo Castro, do PMDB, disse ainda querer dupla tributação do imposto

**HYUNDAI.**  
OS MELHORES CARROS DO MUNDO COM PREÇOS QUE VOCÊ NEM IMAGINA.

**SANTA FE 2015**  
7 lugares  
PREÇO DE PROPOSTA  
+ TAXA ZERO  
+ ENTRADA DE 50%  
+ 36 PARCELAS SEM JUROS

**ix35 2016**  
CONDIÇÕES DIFERENCIADAS

**AZERA**  
ENTRADA R\$ 111.992,00  
+ 48 x de R\$ 630,00 SEM JUROS  
SAÚDE COM TAXA 0%

**NEW i30 2016**  
LANÇAMENTO

**ELANTRA**  
A PARTIR DE  
R\$ 79.990

**TUCSON**  
A PARTIR DE  
R\$ 69.990

**NEW ix35 2016**

LOJAS ABERTAS AOS DOMINGOS ATÉ AS 19 HORAS.

PREÇOS E CONDIÇÕES VÁLIDOS ATÉ 4/10  
OPÇÕES DE FINANCIAMENTO QUE CABEM NO SEU BOLSO.  
A MELHOR ABILIDADE DO SEU ISAPRO.

© Hyundai, com sua alma

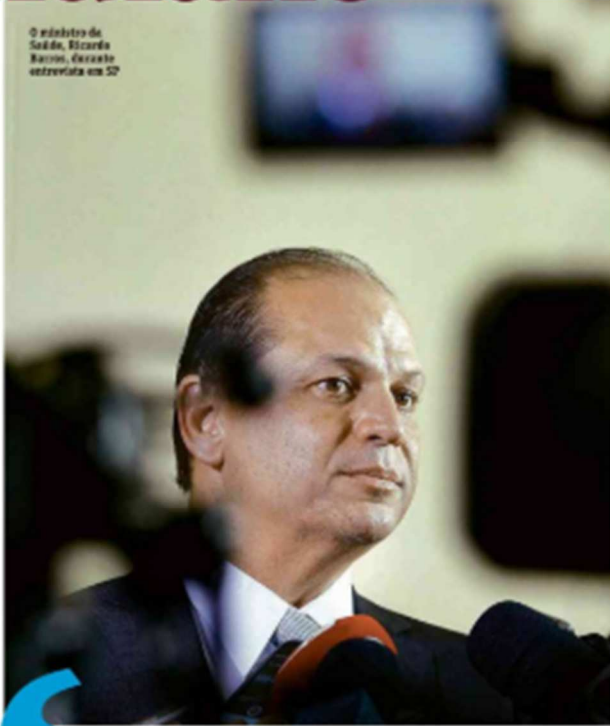
**CMA** **HYUNDAI** **FINANCIAMENTO**

Marcelo Castro, Folha de S. Paulo, 3/10/2015

# cotidiano Inclui esporte

TEMPERAL  
Forte chuva de granizo derruba 177 árvores e mata 1 em SP  
Pag. B3 >

O ministro de Saúde, Ricardo Barros, durante entrevista em SP



### Prioridade é aperfeiçoar gestão do SUS

Uma das prioridades do ministro de Saúde, Ricardo Barros, é aperfeiçoar os sistemas de informação e de gestão dentro do SUS para que haja mais eficiência e menos desperdício. O objetivo, afirma, é saber "como é gasto cada centavo no SUS". A gestão da informação vai permitir tratar cada cidadão e responder a quanto e onde é utilizado na saúde os R\$ 130 bilhões do governo federal, R\$ 70 bilhões dos Estados e R\$ 10 bilhões dos municípios", afirma. Em visita à Faculdade de Medicina da USP nesta segunda-feira (16), a convite da cardiologista Roberta Karz, Barros se reuniu com docentes, alunos e com o secretário de Estado de Saúde, Daniel Lip.

**CLÁudia CORRÊA**  
reforma

O novo ministro de Saúde, Ricardo Barros (PP-PR), disse ao ser perguntado (à esquerda) se alguns conceitos, o país não consegue mais manter ou direitos que a Constituição garante — como o acesso universal à saúde — e que será preciso reexaminá-los.

"Vamos ter que repensar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias, e em outros países que tiveram que repensar as obrigações do Estado porque eles não tinham mais capacidade de sustentá-las", afirmou em entrevista exclusiva à Folha.

Segundo Barros, que foi ministro do Orçamento de 2006 a 2010, não há capacidade financeira suficiente que permita agridir todas as garantias constitucionais. "Temos que chegar ao ponto de equilíbrio entre o que o Estado tem condições de pagar e o que o cidadão tem direito de receber".

A agenda, segundo Barros, será discutida à Folha após evento na Faculdade de Medicina da USP.

**Folha** - A conta de implantar o cartão SUS em todo o país nunca aconteceu. Como o sr. pretende fazer isso agora?

**Ricardo Barros** - O cartão SUS existe, tem R\$ 100 bilhões de cartões. Ele está sendo usado para muitos gastos, mas tem gente que não tem o seu cartão, com cartão fraudado. Ainda não estamos lá, mas minha missão é ter gestão do sistema. E só vou ter se tiver informação. Só assim vamos ter as decisões corretas e disponibilizar os serviços adequados.

**A gestão anterior da ministério disse que só há recursos para o SUS e para o programa Farmácia Popular até agosto. Não está certo?**

De fato, temos um orçamento muito reduzido. O governo tem aproximadamente R\$ 7,2 bilhões mensalmente para o Ministério da Saúde e temos que ser extremamente seletivos. Portanto, há limitação dos procedimentos autorizados. Meu objetivo é conseguir recursos para as atividades prioritárias. Isso pode ser possível, com o custo a pagar dos anos anteriores, algo na faixa de R\$ 15 bilhões.

**Mas haverá cortes?**

É só como afirmar isso agora. O que está sob a cortina de que há falta de recursos, mas não haverá o impacto dessa falta não vamos decidir depois que a equipe econômica me afirmar que não vai ter capacidade de pagar o que eu estou pedindo ao Orçamento.

**Há prognósticos que prevejam de continuidade para os próximos meses. Há prognósticos de que haverá cortes, por exemplo, não podem ficar sem medicamentos.**

Prognósticos de continuidade não são disponíveis na rede do SUS. As previsões são feitas em medicamentos para disponibilizar. Prognósticos não são feitos com cartão porque o sistema que não vai ter capacidade de pagar o reembolso. O prognóstico é médico e vamos ser quando recursos puderem ser disponibilizados.

**Problemas parecem atingir várias áreas da saúde. Como o sr.**

## NOVO GOVERNO ENTREVISTA RICARDO BARROS (PP-PR), 56

# País precisa rever o direito de acesso universal à saúde pública

NOVO MINISTRO DA SAÚDE DIZ QUE, DEVIDO À CRISE, É PRECISO 'REPACTUAR' OBRIGAÇÕES DO ESTADO COM OS CIDADÃOS, JÁ QUE ESSE NÃO TEM CAPACIDADE DE SUSTENTÁ-LAS

**pretende atuar como gestor?**

Vamos ter o protagonismo das áreas especializadas, vamos constituir grupos de trabalho, ser parceiros, esse é o meu compromisso. Vou ser especialista já na realidade que eu vou trabalhar para tratar determinadas doenças não são os meus colegas e não os meus pacientes. Vamos rever isso para que tenha a melhor eficiência e o melhor custo para o cidadão.

### Há conflitos de interesse que

**RAIO-X**  
Idade: 55 anos  
Nascimento: Maragá (PR)  
Formação: Engenharia civil, pela UFMG; Saúde pública, FAPESP e Maragá  
Trajetória: Engenheiro civil, por mais de 10 anos; ministro entre 2005 e 2011, com atuação por PP, PPS e PP. Em 2011, voltou a exercer mandato

**envolver a indústria da saúde e as especialidades médicas...**

Sim. Eu vou ser líder, vou ser uma boa liderança para implementação com a nossa equipe de ministros.

**A rede de assistência tem hoje UTIs e unidades de saúde fechadas, apesar de sua função. Como lidar com isso?**

Vou criar uma equipe para cuidar de todas as unidades de saúde de emergência. Temos muitos hospitais que estão fechados, que não é viável para as pessoas, e que vamos cuidar com prioridade. Mas o que é viável para o cidadão, isso não vamos tratar rapidamente, porque ninguém aceita ter o seu hospital fechado. Quando ele passa em frente a uma unidade de saúde que está fechada, algo falhou no planejamento. Temos mais de 70 UTIs fechadas de Pronto Atendimento que estão funcionando sem contrapartida do ministério.

**Mais de 1,3 milhão de pessoas deficiem de um plano de saúde no Brasil, mas, isso vai ser recuperado ainda mais o SUS...**

A ANS precisa ser mais ágil na aplicação. A fiscalização na área dos planos de saúde é obrigatória que eles sejam reajustados muito acima da inflação. Cada vez que uma

**decisão judicial determina incluir um procedimento no rol de procedimentos, acontece o seguinte: o sistema é fechado com que não possam dar conta de ter planos. Quando não gente poder ter planos, melhor, porque vai ter atendimento prioritário por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão.**

**Não deveria ser a constituição, estando para um R\$ 130 bilhões, já que pagamos impostos e temos direito à saúde?**

Todos os cidadãos já pagam pela saúde, todos os cidadãos já pagam pela segurança. No entanto, os gastos com segurança privada são muito superiores aos da segurança pública. Indicaremos, a capacidade financeira do governo para suportar todos esses gastos que tem o cidadão não são suficientes.

**Mas estamos em um nível de desenvolvimento econômico que nos permite garantir esses direitos por conta do Estado?**

Quando mais gente puder ter planos [de saúde], melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão

**“Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina. Em um determinado momento, vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia, que cortou as aposentadorias”**

**Não estamos em um nível de desenvolvimento econômico que nos permita garantir esses direitos por conta do Estado?**

Quando mais gente puder ter planos [de saúde], melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão

**mente, cada cidadão. O que alivia o médico sem salário, o professor sem o salário, o motorista sem o combustível, nada. Não posso ser pago para o meu trabalho.**

**O que faz? Mudar a Constituição, que determina que a saúde é um direito universal?**

A Constituição é rígida, quando o Brasil assinou, o que ele falou? Que o Brasil iria ficar comprometido. Por quê? Porque se tem direitos lá, não tem deveres. Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina.

Em um determinado momento, vamos ter que repactuar, como aconteceu na Grécia que cortou as aposentadorias, e outros países que tiveram que repactuar as obrigações do Estado porque eles não tinham mais capacidade de sustentá-las. Não alivia a lutar por direitos que não poderão ser mantidos pelo Estado. Temos que chegar ao ponto de equilíbrio entre o que o Estado tem condições de pagar e o que o cidadão tem direito de receber.

**Repactuar já é uma proposta? Isso não que ser repactuar, mas não assinamos da área econômica que não quero interferir.**