

Paola Gomes Ribeiro

**COM A PALAVRA A MÍDIA:
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Florianópolis

2018



**COM A PALAVRA, A MÍDIA:
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Michelly Laurita Wiese.

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra

RIBEIRO, Paola Gomes. **Com a palavra, a mídia:** o Sistema Único de Saúde no estado de Santa Catarina. 2018. 102 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Paola Gomes Ribeiro

**COM A PALAVRA, A MÍDIA:
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do Título de “Bacharel em Serviço Social”, e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Serviço Social.

Florianópolis, 26 de junho de 2018.



Profª, Drª Dilceane Carraro

Coordenadora do Curso

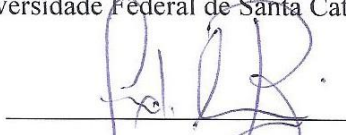
Banca Examinadora:



Profª, Drª Michelly Laurita Wiese

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Profª, Drª Edilane Bertelli

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Assistente Social Vileide Sabrina Euzébio

Avaliadora

Prefeitura Municipal de Florianópolis

Dedico este trabalho, primeiramente, aos meus pais Paulo Ribeiro e Léa Ribeiro (*in memoriam*) que foram os meus maiores exemplos para que eu pudesse ser quem sou. Em especial à minha mãe, por ter me dado todo amor e força que me permitiram chegar até aqui, embora sem ela ao meu lado fisicamente. Este segundo diploma é nosso!

Ao meu companheiro Marcelo Anton, por simplesmente “tudo”. Dedico este trabalho a todas as pessoas que, assim como eu, acreditam que é possível lutar para que possamos viver em um mundo onde haja mais respeito, tolerância, educação, e amor.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Michelly Laurita Wiese, pela amizade, atenção, orientação, pelo carinho e acolhimento. Sem esse conjunto, este processo não seria tão tranquilo.

Aos melhores assistentes sociais que tive o prazer de conviver e aprender ao longo desta formação: Laurene Cardozo, Tatiane Reidel, Carina Bubolz, Vileide Euzébio, Ana Ribas, Jader Barcellos e Marisa Camargo. Tenham certeza de que carregarei um pouquinho de cada um de vocês durante minha atuação profissional!

À minha família, por todo carinho e torcida.

Às minhas amigas que fizeram parte desse intenso processo de desconstrução e troca vivenciado ao longo da graduação e da vida.

[...] que ela seja cheia de opiniões, e que suas opiniões provenham de uma base bem informada, humana e de uma mente aberta.

(Chimamanda Ngozi Adichie – Para educar crianças feministas)

RESUMO

A comunicação é um elemento fundamental e estrutural na sociedade o que leva a entender esse mecanismo também no âmbito das políticas sociais. O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo analisar de que maneira a mídia de Florianópolis retrata o SUS no Estado de Santa Catarina. Para atingir o objetivo geral da pesquisa será realizada a análise das notícias veiculadas na versão on-line de dois jornais de grande circulação no município de Florianópolis. A partir disso pretende-se relacionar as áreas da Comunicação e da Saúde com o Serviço Social no sentido de pensar a comunicação como um direito e perceber a importância do caráter informativo da notícia no processo de politização da população usuária do SUS de Santa Catarina. A metodologia utilizada neste trabalho foi a de cunho qualitativa e para tanto se utilizou a técnica da análise de conteúdo das notícias veiculadas no site dos jornais Diário Catarinense (DC) e Notícias do Dia (ND Online), no período entre os anos de 2016 a 2018. A pesquisa se deu através da busca por descritores relacionados com o SUS e, após a seleção e leitura das notícias selecionadas, foram identificadas cinquenta e seis notícias correspondentes aos critérios estabelecidos para a realização da presente pesquisa. A partir dessa análise foi possível identificar que de modo geral a mídia retrata o SUS como um sistema em crise e com muitas irregularidades na sua gestão e utilização dos recursos e concede pouco destaque para as iniciativas positivas da saúde pública do Estado. Nesse sentido, a ênfase no SUS-problema em detrimento dos seus avanços e a ausência do debate acerca da saúde universal e pública como direito tende a corroborar com a ideia de um sistema de saúde deficitário e que precisa ser substituído pela saúde privada. O fato de a mídia não oferecer elementos capazes de promover uma compreensão crítica sobre a importância do SUS pode ser considerado uma estratégia das ações de desmonte das políticas sociais operacionalizadas pelo governo e pelo mercado. Nesse sentido o Serviço Social como uma profissão historicamente presente na política de saúde, pautado pelas bandeiras de luta pelo direito à saúde e a comunicação e pela democratização da mídia, precisa estar atento ao debate de como a mídia retrata o SUS.

Palavras-chave: Política Social. Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviço Social. Comunicação. Mídia.

ABSTRACT

Communication is a fundamental and structural element in society which leads to understand this mechanism also in the context of social policies. The purpose of this Course Conclusion Paper is to analyze how the Florianópolis media portrays SUS in the State of Santa Catarina. To reach the general objective of the research will be carried out the analysis of the news published in the on-line version of two newspapers of great circulation in the municipality of Florianópolis. From this we intend to relate the areas of Communication and Health with Social Service in the sense of thinking about communication as a right and perceive the importance of the informative nature of the news in the process of politicizing the user population of the SUS of Santa Catarina. The methodology used in this work was a qualitative one and for that purpose the technique of content analysis of the news published on the website of the newspapers Diário Catarinense (DC) and Notícias do Dia (ND Online) was used in the period between 2016 to 2018. The research was conducted through the search for descriptors related to the SUS and, after selecting and reading the selected news articles, fifty-six news items were identified corresponding to the criteria established for the accomplishment of the present research. From this analysis it was possible to identify that in general the media portrays the SUS as a system in crisis and with many irregularities in its management and use of resources and gives little prominence to the positive public health initiatives of the State. In this sense, the emphasis on the SUS problem to the detriment of its advances and the absence of the debate about universal and public health as a right - tends to corroborate with the idea of a deficient health system that needs to be replaced by private health. The fact that the media does not offer elements capable of promoting a critical understanding of the importance of SUS can be considered as a strategy for the dismantling of social policies operated by the government and the market. In this sense, Social Service as a profession historically present in health policy, guided by the banners for the right to health and communication and for the democratization of the media, needs to be attentive to the debate about how the media portrays SUS.

Keywords: Social Policy. Health. Single Health System. Social Work. Communication. Media.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Tipo de gestão.....	48
Gráfico 2 – Total de notícias	54
Gráfico 3 – Teor das notícias.....	56
Gráfico 4 – Teor das notícias: Diário Catarinense.....	57
Gráfico 5 – Teor das notícias: ND Online	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Campanha	59
Quadro 2 – Crise/gestão.....	60
Quadro 3 – Crise/orçamento	63
Quadro 4 – Direito/violação de direitos.....	68
Quadro 5 – Informativo	70
Quadro 6 – Investimentos	73
Quadro 7 – Irregularidades	75
Quadro 8 – Judicialização.....	78
Quadro 9 – Reivindicações: trabalhadores da saúde	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipo de gestão.....	47
Tabela 2 – Ocorrência de descritores.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
- CF – Constituição Federal
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CGU – Controladoria-Geral da União
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS – Cartão Nacional de Saúde
- CONASSS – Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde
- CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
- CS – Centro de Saúde
- DC – Diário Catarinense
- DISOC – Diretoria de Estudos e Políticas Sociais
- DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica
- EC – Emenda Constitucional
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
- ND – Notícias do Dia
- NISFAPS – Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar Sociedade, Família e Políticas Sociais
- PEC – Proposta de Emenda Constitucional
- SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	O SUS COMO DIREITO DO CIDADÃO E RESPONSABILIDADE DO ESTADO.....	20
2.1	A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NA ERA PETISTA: EXPECTATIVA E REALIDADE	29
3	COMUNICAÇÃO E SAÚDE COMO DIREITOS INALIENÁVEIS À POPULAÇÃO.....	36
3.1	COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA RELAÇÃO A SER RESTABELECIDADA NO SUS.....	41
4	PALAVRAS, APENAS? O SUS NA MÍDIA DE FLORIANÓPOLIS.....	46
4.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	49
4.1.1	Quem fala? O papel do jornalismo na mediação social e uma breve apresentação acerca dos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia	51
4.1.2	O que falam? O retrato do SUS no Estado de Santa Catarina sob o viés do Diário Catarinense e Notícias do Dia	52
5	COMO A MÍDIA RETRATA O SUS NO ESTADO DE SANTA CATARINA.....	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
	REFERÊNCIAS.....	91

1 INTRODUÇÃO

A opção razão por elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social sobre a mídia e a política de Saúde justifica-se devido ao envolvimento com a área desde as minhas formações anteriores em que atuei como técnica de enfermagem e também no estágio de graduação em Comunicação Social – Jornalismo, quando estagiei durante um ano e meio no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (entre os anos de 2010 e 2011). Por se tratar de um hospital universitário cuja totalidade do atendimento era realizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), a publicização das ações oferecidas pelo SUS fazia parte das atividades realizadas pelo setor de Comunicação Social no sentido de informar os usuários acerca de como, quando e onde eles poderiam acessar os serviços disponibilizados pela instituição. Sendo assim, o longo dessas experiências, foi possível perceber a relevância da comunicação no âmbito da saúde e principalmente a possibilidade do trabalho interdisciplinar nessas duas áreas.

Na graduação em Serviço Social a política de Saúde permaneceu presente nas minhas escolhas acadêmicas; na realização de estágio e visitas institucionais no setor de Serviço Social de duas instituições de saúde e também ao longo da realização do meu primeiro semestre de estágio curricular obrigatório ainda enquanto estudante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde estagiei por um semestre em um hospital especializado em traumatologia, na cidade de Porto Alegre. Este hospital também era uma instituição com atendimento vinculado ao SUS; mas, ao longo do período em que estive no local, foi possível observar que os discursos de boa parte da equipe de profissionais apresentavam uma perspectiva desqualificadora do serviço e vinculada ao entendimento conservador de que a gratuidade do mesmo tinha um caráter de benemerência ao invés de direito.

Como estudante de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), procurei concentrar minhas atividades na minha área de interesse. Nesse sentido, de abril de 2016 até 2017, participei como bolsista de extensão do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar Sociedade, Família e Políticas Sociais (NISFAPS) do Departamento de Serviço Social da UFSC, que realiza um Curso de Capacitação em Trabalho Social com Famílias para profissionais que atuam nas políticas de Saúde e Assistência Social. A partir de agosto do mesmo ano, ao iniciar as atividades do estágio curricular obrigatório busquei a Atenção Básica de Saúde tendo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como campo para ampliar ainda mais meu aprendizado teórico prático na política de Saúde, ficando, assim, novamente vinculada a uma instituição que trabalha com a saúde pública. Ao longo deste período o contato

diário com os Centros de Saúde permitiu vivenciar de forma mais intensa a relação entre a saúde pública e os usuários do SUS. Também tive a oportunidade de observar o quanto os Centros de Saúde estão sucateados, a falta de recursos humanos é grande e soma-se a isso o crescente corte de recursos financeiros destinados à saúde pública de Florianópolis. Em contrapartida, também foi possível observar que existe uma gama de serviços oferecidos pela Atenção Básica, mas que poucas pessoas conhecem e conseqüentemente não acessam.

Ao pensar de que forma os usuários podem acessar os serviços oferecidos pelo SUS ou até mesmo se organizarem para reivindicar melhorias, propor sugestões e fugir do discurso permeado pelo senso comum, compreende-se que a informação é uma das ferramentas para garantir que o SUS seja realmente conhecido e compreendido em sua totalidade para além do que cotidianamente é noticiado pela mídia. Nesse sentido, como jornalista e futura assistente social acredito que se faz necessário problematizar a comunicação no sentido da informação e do direito como algo que deve ser evidenciado no SUS.

Por considerar que a comunicação é um elemento fundamental e estrutural na sociedade, surgiu a necessidade de buscar entender esse mecanismo também no âmbito das políticas sociais. O trabalho realizado parte do tema: “A cobertura da mídia jornalística acerca do Sistema Único de Saúde” e busca aproximar-se da resposta para o seguinte problema: “De que maneira a mídia jornalística on-line de Florianópolis retrata o SUS no Estado de Santa Catarina?”. O presente trabalho tem por objetivo geral analisar de que maneira a mídia de Florianópolis retrata o SUS no Estado de Santa Catarina. Os objetivos específicos foram definidos como: Identificar as maiores incidências de notícias referentes ao SUS veiculadas nos jornais on-line (Diário Catarinense e Notícias do Dia); analisar de que forma essas informações são veiculadas e quais pressupostos apresentam acerca do SUS; problematizar a importância da informação disseminada de forma democrática e provedora de um senso crítico acerca do SUS e provocar os profissionais de Serviço Social a pensarem em como a comunicação pode colaborar (ou não) na defesa do SUS.

Cabe ressaltar a pouca existência de produções do Serviço Social que façam essa discussão para além da prática profissional na política de Saúde. Apesar da existência de uma discussão ainda discreta na relação da mídia com o SUS por parte do Serviço Social, existem iniciativas de discussão acerca da comunicação como direito por parte do conjunto do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). O conjunto CFESS/CRESS busca debater a questão da informação como um importante instrumento de construção e de qualificação na atuação profissional dos assistentes sociais. Um dos principais exemplos deste movimento trata-se da elaboração da Política de Comunicação,

cuja última versão data do ano de 2016, elaborada pelo CFESS e pelos CRESS e que afirma o compromisso da profissão com a promoção na defesa da democratização comunicação no país. O Seminário Nacional de Comunicação CFESS/CRESS, que no ano de 2018 realizará a quinta edição, as campanhas de defesa e posicionamento dos conselhos de serviço social e também os eventos a nível regional em que são realizadas rodas de conversa sobre mídia e comunicação, são outros exemplos do movimento realizado pela profissão na discussão da comunicação. Estas ações foram meu incentivo para buscar ampliar essa discussão relacionando minha formação anterior com as experiências vivenciadas na política de saúde e com as experiências adquiridas ao longo da graduação em serviço social.

Sobre a metodologia utilizada na realização deste trabalho, pesquisa é uma dimensão do exercício profissional dos assistentes sociais como uma condição que possibilita a formulação de respostas capazes de realizar proposições efetivas e que possam materializar os princípios ético-políticos norteadores do Projeto Profissional do Serviço Social (IAMAMOTO, 1998). Nesse sentido, pretende-se utilizar a pesquisa de natureza qualitativa que parte da concepção de que existe uma relação dinâmica entre a realidade e o sujeito, uma relação de interdependência entre o mundo subjetivo e a subjetividade do sujeito (CHIZZOTTI, 1991). A técnica de coleta de dados a ser utilizada neste trabalho foi a pesquisa documental a partir das notícias publicadas nos jornais do Grupo NC que veiculam os jornais Diário Catarinense e Hora de Santa Catarina, e Grupo RIC Record Santa Catarina, responsável pela circulação do jornal Notícias do Dia. De acordo com os dois grupos, estes são os jornais com maior circulação impressa e acesso on-line no Estado de Santa Catarina. Para manter um caráter igualitário em relação ao universo a ser pesquisado, optou-se pela análise das notícias veiculadas nos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia.

Cabe destacar que apesar dos dados da Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 (BRASIL, 2016) mostrarem que 66% da população brasileira costuma ler jornal na versão impressa, enquanto 30% realiza a leitura do jornal na versão digital através de celular, computador ou tablet, a presente pesquisa fará opção pelos jornais on-line devido à possibilidade metodológica de coleta e análise de dados. A partir disso foi realizado um levantamento on-line acerca da incidência de matérias publicadas na versão para internet dos jornais, relacionadas ao SUS no Estado de Santa Catarina que contenham os seguintes descritores: saúde, saúde pública, Sistema Único de Saúde e SUS no título ou no corpo da notícia, independente do viés concedido para as matérias (denúncias, campanhas, informativos etc.). Essa ação se dará a partir da utilização da pesquisa nos campos de busca dos sites dos jornais e através da ferramenta Google, que

permite filtrar notícias e publicações on-line por período de tempo e /ou palavras-chave nos veículos a serem pesquisados. A abrangência do estudo deu-se de 31 de agosto de 2016 até 30 de março de 2018 e levou em conta dois aspectos: proximidade geográfica, tendo como recorte o Estado de Santa Catarina, e a conjuntura política a partir do golpe parlamentar que culminou com o Impeachment da presidente eleita, Dilma Rousseff. Os dados da pesquisa foram analisados a partir da técnica análise de conteúdo. As notícias selecionadas foram analisadas sob um viés crítico, buscando evidenciar as concepções ideológicas reproduzidas pelos jornais.

A pesquisa parte da hipótese de que pouco se divulga sobre o que é o SUS, quais instâncias ele abrange e como se dá a relação com os usuários. A forma como a grande mídia retrata a realidade pode vir a interferir na compreensão acerca de determinado assunto. A pesquisa parte da hipótese de que pouco se divulga sobre o que é o SUS, quais instâncias ele abrange e como se dá a relação com os usuários. Nesse sentido, O modo como o SUS é retratado pela mídia pode vir a influenciar a forma de compreender a relevância de uma política de saúde pública, gratuita e de qualidade.

O presente trabalho está dividido em quatro seções. A primeira seção busca discutir sobre a organização da saúde pública brasileira a partir da Constituição Federal de 1988. A elaboração do marco legal que passou a reconhecer a saúde como direito de todos os cidadãos será o início do debate acerca da política de saúde após seu reconhecimento como um direito universal. Nesse sentido, o capítulo buscará fornecer um panorama sobre o SUS e seu surgimento dentro de um contexto de disputas entre o modelo de proteção social baseado na seguridade social que prevê a saúde universal, de responsabilidade do Estado (mas livre à iniciativa privada) e o modelo privatista da saúde, representado pelos planos privados de saúde. Essa disputa torna-se mais acirrada com o passar dos anos e nem mesmo os períodos do governo de esquerda, que historicamente se colocou como um partido aliado às pautas da classe trabalhadora, foram capazes de frear o processo de desmonte do SUS que pode ser observado na atualidade.

A segunda seção pretende discutir a relação entre comunicação e saúde como elementos fundamentais para a cidadania a partir da noção de que ambos são direitos inalienáveis à população. A partir dessa afirmação, será realizada a discussão entre comunicação no âmbito da saúde e das políticas públicas onde existe a necessidade de romper o caráter histórico da comunicação como forma de educar uma população desprovida de conhecimento. A proposta de educação sanitária estabelecida pelo governo federal na década de 1920 que buscava eliminar hábitos considerados indesejáveis na população brasileira, responsabilizando o enfermo pelo seu adoecimento, já demonstrava a relação de poder

estabelecida entre os canais “legítimos” de comunicação, que utilizavam a mídia para educar, e os cidadãos. A necessidade e importância de promover uma comunicação pautada nos princípios do SUS que possibilite o diálogo e a participação da população a partir de uma mídia comprometida com a defesa do sistema de saúde público também serão discutidas neste item.

A análise das notícias que atenderam os critérios estabelecidos na metodologia será realizada na terceira e na quarta seção. Neste momento, serão apresentadas e analisadas as notícias relacionadas ao SUS no estado de Santa Catarina. Estas notícias serão agrupadas conforme o teor; e, a partir disso, pretende-se obter um panorama do que os jornais na versão on-line do Diário Catarinense e Notícias do Dia retratam sobre o SUS no Estado de Santa Catarina. As notícias pretendem ser analisadas sob um viés crítico, buscando fazer relação com autores da comunicação, da saúde e do serviço social.

As considerações finais encerram o presente TCC e trazem as contribuições do serviço social nas discussões acerca da saúde e da comunicação como direito, bem como acerca da defesa da democratização da mídia. Apesar da pouca produção sobre o serviço social e a mídia, as considerações finais buscarão fornecer indicações de discussões que podem vir a ser aprofundadas em trabalhos futuros.

2 O SUS COMO DIREITO DO CIDADÃO E RESPONSABILIDADE DO ESTADO

Esta seção busca apresentar, de maneira sucinta, a organização da saúde pública brasileira a partir da Constituição Federal de 1988. A elaboração do marco legal que passou a reconhecer a saúde como direito de todos os cidadãos e situou o Estado como o detentor do dever de garantir esse direito, foi o berço do SUS brasileiro que também será tratado neste capítulo. O início do processo de implementação do SUS, as conquistas e os desafios encontrados no constante tensionamento com o modelo privatista também serão discutidos. Tendo em vista a atual situação do sistema de saúde brasileiro, será feita uma breve abordagem acerca dos processos de fragilização do SUS, em prol do mercado, promovidos pelo governo federal.

A Saúde compõe o tripé da Seguridade Social. O conceito de seguridade social encontra-se no art. 194 da Constituição Federal onde é definido como um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade e que possuem a prerrogativa de assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

Pensar a Política de Saúde no Brasil diante da conjuntura atual requer uma breve análise e compreensão dos processos que permeiam sua implementação. Afirmar que a Saúde está integralmente garantida pela Constituição Federal de 1988 pode ocasionar a falsa sensação de que a atual situação do sistema de saúde público decorre apenas do tratamento recebido pelas gestões no âmbito Municipal, Estadual e Federal. Sem o propósito de, neste primeiro momento, entrar no mérito das gestões, cabe ressaltar a instituição do sistema de saúde inserida em um amplo processo de reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, permeado pelas correlações de forças e refém das manobras da política nacional (SILVA, 2016).

A área da saúde é considerada a de maior sucesso no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos sociais, fruto das lutas populares e sindicais que influenciaram de modo decisivo na Constituição de 1988 (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). Além de propor um novo ordenamento do setor de saúde, a Constituição Federal:

Universalizou-se o direito à saúde, apontando para a garantia do pleno acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação. Abriam-se espaços para decisões políticas no campo sanitário compartilhadas com os usuários e para a gestão democrática dos serviços de saúde através da participação popular, possibilitando o controle social, por diferentes sujeitos coletivos, que interagem entre si e com o Estado. Esse avanço foi reiterado, em 1990, com a aprovação das Leis nº 8.080 e 8.142. (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 221).

Nogueira e Mioto (2009) acrescentam que a aprovação da legislação complementar responsável pela instituição e regulamentação do sistema nacional de saúde brasileiro foi permeada de confrontos e antagonismos de grupos de interesses ligados ao setor. Esse embate teve como principal característica a atuação das forças conservadoras que retardaram a inclusão da saúde na agenda governamental. Sobre as políticas sociais brasileiras no contexto conservador, Behring e Boschetti (2011) afirmam que, em razão das tradições político-econômicas e socioculturais do Brasil, somente a partir da Constituição Federal de 1988 houve a perspectiva da construção de um padrão público universal de proteção social que por sua vez encontrou um cenário de complexidade, aridez e hostilidade para a implementação dos direitos sociais.

O Sistema Público de Saúde é resultado de décadas de lutas a partir de um movimento denominado Movimento da Reforma Sanitária. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, apresentou como temas centrais: “I A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento Setorial” (BRAVO, 2006, p. 9).

Conforme Bravo (2009), a VIII Conferência contou com a participação de aproximadamente quatro mil e quinhentas pessoas e representou um marco, pois acabou por introduzir a sociedade na discussão da política de saúde. Sendo assim, a “[...] questão da saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2009, p. 96). Na ocasião, foi elaborado o conceito ampliado de saúde, definido como “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4). Neste caso, a concepção ampliada de saúde é entendida como o acesso a melhores condições de vida e de trabalho, calcado pela estruturação do SUS e pela efetiva atuação do Estado na execução dessa política que enfatiza as determinações sociais¹ e constrói o SUS em consonância com

[...] os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CFESS, 2010, p. 19).

¹ O conceito de determinações sociais possui grande importância na epidemiologia social latino-americana e na saúde coletiva brasileira que fazem uma crítica à ausência de peso teórico e político que o conceito de determinantes sociais das doenças apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com Nogueira (2010) a saúde é um fenômeno eminentemente humano e não um fato biológico-natural. "Pensar em determinação da saúde vai muito além do emprego de esquemas de causalidade e não deve ser confundido com uma associação empiricista entre condições de saúde e fatores sociais" (NOGUEIRA, 2010, p. 8).

Ainda sobre a concepção ampliada da saúde, Nogueira e Miotto (2009) também falam que a compreensão da saúde a partir de um “conjunto de condições coletivas de existência” (LUZ, 1991, p. 29 apud NOGUEIRA; MIOTTO, 2009, p. 223) da importância do reconhecimento da relação entre os direitos sociais e econômicos, pois a intervenção do Estado nas políticas sociais não deve ser observada como algo autônomo em relação aos interesses econômicos que por sua vez inserem na agenda política governamental as questões que lhes parecem mais relevantes.

Nogueira e Miotto (2009) afirmam que, para a compreensão das necessidades de saúde, é necessário levar em conta o fato de que elas são resultado das relações sociais e sua interação com aspectos físicos, sociais e culturais. A partir disso, as autoras apresentam os fatores das determinações das condições de saúde:

Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado. (NOGUEIRA; MIOTTO; 2009, p. 229).

A determinação da implantação do SUS, proveniente da Constituição Federal de 1988 e regulamentada, em 1990, pelas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, foi considerada uma importante conquista popular, pois, com o respaldo de debates nacionais e internacionais de defesa dos direitos humanos, garantiu a saúde como direito social. Dessa forma, foi criado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo com a proposta de promover a saúde da população brasileira. Sendo assim a promulgação da Constituição Federal de 1988 significou juridicamente a promessa da afirmação e da extensão dos direitos sociais em um país que enfrentava um período de crise com altos índices de desigualdade social (BRAVO, 2009), buscando assim romper com o modelo médico-privatista baseado no modelo Flexneriano², que era predominante no atendimento ao público.

Cabe ressaltar neste momento o fato de que apesar da conquista obtida com a Constituição Federal de 1988, a política de Saúde enfrentou muitos entraves na elaboração do texto constitucional, “[...] tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas

² A doença era considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contavam para o ensino médico e não eram considerados implicados no processo de saúde-doença (PAGLIOSA; DA ROS 2008, p. 496).

classes dominantes” (BRAVO, 2009, p. 97). Nesse período, houve a polarização entre dois grupos: de um lado estavam a Federação Brasileira de Hospitais (representantes do setor privado), juntamente com a Associação de Indústrias Farmacêuticas (que representavam as Multinacionais). Do outro lado encontravam-se os movimentos de apoio a Reforma Sanitária, representados pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, formada pelos sindicatos e centrais sindicais, associações profissionais e culturais, partidos políticos, movimentos populares, associações de usuários, entre outros (BRAVO, 2009).

Bravo (2009) destaca três instrumentos que possibilitaram a eficácia da Plenária Nacional pela Saúde: capacidade técnica de elaborar um projeto de texto constitucional claro e consistente; a pressão realizada sobre os constituintes e a mobilização da sociedade. Esse processo teve como resultado a elaboração de um texto constitucional proveniente de uma série de acordos políticos e da pressão popular. Dentre os aspectos aprovados na Constituição Federal de 1988, destacam-se:

O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano; as ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade. (TEIXEIRA, 1989, p. 50-51 apud BRAVO, 2009, p. 97).

Os próximos itens citados referem-se à forma de participação do setor privado dentro da política de Saúde. Neste aspecto é possível perceber a influência deste setor na elaboração do texto constitucional:

A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais; Proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA, 1989, p. 50-51 apud BRAVO, 2009, p. 97).

Diante disso, é possível afirmar que atualmente dois projetos têm convivido em tensão: o projeto de Reforma Sanitária, elaborado na década de 1980 e o projeto de saúde que possui articulação com o mercado privatista que se tornou hegemônico na segunda metade da década de 1990 (BRAVO, 2009). Esses dois projetos já foram anteriormente citados, mas cabe aqui uma pequena definição de cada um deles. Sobre o Projeto de Reforma Sanitária:

[...] tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular. Sua preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade pautando-

se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde. (BRAVO, 2009, p. 101).

Historicamente na contramão do projeto de Reforma Sanitária, o projeto de Saúde – com forte vinculação ao mercado e que tem como principal tendência à contenção dos gastos – pode ser resumido desta forma:

O projeto saúde articulado ao mercado ou a reatualização do modelo médico assistencial privatista, está pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. (BRAVO, 2009, p. 101).

Os formuladores do projeto de saúde voltado para o mercado têm se mantido resistentes em relação ao caráter da saúde como um direito universal. Para os mesmos, a concepção de saúde não é social e sim biológica e mercadológica. A partir das questões anteriormente citadas, observa-se que o processo de implantação do SUS permaneceu marcado por debates que atenderam a interesses antagônicos para a sua consolidação como política pública elaborada a partir de modelos assistenciais baseados no conceito ampliado de saúde (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). Sobre a organização do SUS, conforme o art. 7º da Lei nº 8.080/90 todas as ações e serviços da saúde que compõem o sistema são realizadas conforme as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e atendem aos princípios citados a seguir:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, as legislações que regulamentam a Constituição Federal definiram os objetivos do SUS como:

Identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. (CARVALHO, 2013, p. 11).

Sobre as ações executadas pelo SUS, Carvalho (2013) ressalta que a concepção e o campo da saúde pública enquanto SUS é abrangente e inclui o individual e o coletivo nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os campos – como, vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, alimentação e nutrição – e englobam todos os procedimentos – como, consultas, exames, urgência, transplantes etc. Dentro dessa perspectiva, o SUS favoreceu uma importante mudança no modelo assistencial e surgiu como uma ferramenta de atendimento às necessidades da saúde da população brasileira (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). Na tentativa de superar o antigo modelo de atenção à saúde, os direitos humanos passaram a ser o foco principal do SUS; afinal, conforme explicam Nogueira e Miotto (2006, p. 13), “[...] tal concepção prevê a incorporação de ações de proteção e recuperação da saúde como referenciais capazes de suprir as necessidades de saúde do povo brasileiro”.

Paim (2009) afirma que o SUS surgiu com o intuito de responder a uma demanda social da população. Diante dessa afirmação, cabe trazer alguns dados de ações realizadas pelo mesmo e que podem fornecer uma noção da sua dimensão. São eles: Estratégia de Saúde da Família (ESF); Atenção Integral à Saúde das Pessoas no Sistema Prisional; Força Nacional do SUS; Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar; Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); Programa Academia da Saúde; Programa de Volta para Casa (PVC); Programa Nacional de Imunizações (PNI); Sistema Nacional de Transplante, entre outros (BRASIL, 2018). Desde a sua elaboração o SUS tem buscado promover a democratização do acesso aos serviços de saúde para a população baseado no entendimento de que a saúde, assim como as demais políticas, é um direito que deve ser assegurado pelo Estado.

A política de saúde está relacionada com outras áreas ligadas ao desenvolvimento social e físico do sujeito, portanto, a necessidade de um trabalho interdisciplinar e intersetorial são de grande importância na medida em que existe a compreensão de que o cuidado da saúde tem de ser uma responsabilidade do cidadão e também do Estado, que possui o dever de oferecer os serviços de saúde que atendam as reais necessidades da população e de acordo com as demandas específicas de cada território (CFESS, 2010). Para Nogueira e Miotto (2009), o

reconhecimento da saúde como um direito social e sua garantia como dever do Estado ultrapassa a abordagem limitada e focada em um discurso sem crítica e normativo. Esse reconhecimento também define radicalmente que o Estado possui o dever de garantir o direito à saúde sem transformar essa política em um bem ou em mercadoria (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

As diretrizes do SUS são apresentadas no art. 196 da Constituição Federal e reafirmam o compromisso com o direito social à saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

Conforme Bravo (2013), a democratização do acesso, a universalização das ações, a descentralização, a melhoria da qualidade dos serviços a partir de um novo modelo assistencial baseado nos princípios da integralidade e equidade das ações e a participação popular, tem feito parte de um projeto questionado a partir dos anos 1990 constituindo-se em uma perspectiva atualmente considerada contra hegemônica, mas sem esquecer que o Brasil tem tradição em políticas sociais de cunho privatista, “[...] pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências à contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central” (BRAVO, 2013, p. 101).

Apesar de ser considerado um avanço no atendimento da saúde da população, cabe aqui uma ressalva quanto ao início do SUS no sentido de que apesar da considerável vitória em relação à regulamentação da política de saúde pública, a questão da forma como seria realizado o financiamento não recebeu o cuidado que necessitava:

Ainda que nem tudo fosse absorvido pelos constituintes, os pontos principais assim o foram. Faltou principalmente uma melhor definição da proposta de financiamento do Sistema. A discussão continuou, pois nem todas as questões eram prontamente absorvidas pelos constituintes. O Sistema Único de Saúde nasce num grande acordo entre conservadores e progressistas. (CARVALHO, 2013, p. 10).

Definido por Silva (2016) como um sistema que surgiu sem um financiamento adequado que garantisse sua efetivação e que é refém de manobras políticas e do clientelismo. Para o autor, sem os esforços operados pelos movimentos sociais com histórico de lutas no movimento sanitário, o SUS não teria saído do papel. “[...] foram anos difíceis para a sedimentação de um sistema de saúde que ainda engatinhava. Mesmo assim, a democracia no Brasil e as lutas nas arenas democráticas conseguiram fazê-lo avançar como política pública,

mesmo que timidamente” (SILVA, 2016, p. 4). Bravo (2009) também traz essa questão ao destacar algumas questões consideradas centrais que não ficaram definidas:

As questões centrais sobre financiamento do novo sistema ficaram pouco definidas, não tendo sido estabelecido um percentual sobre os orçamentos dos quais se origina. Com relação aos medicamentos, há apenas uma alusão à competência do sistema de saúde para fiscalizar sua produção. A saúde do trabalhador não contemplou propostas como o direito do trabalhador recusar-se a trabalhar em locais comprovadamente insalubres, bem como, de ter informações sobre toxicidade dos produtos manipulados. (BRAVO, 2009, p. 98).

O caráter privatista que rondou os debates pré-elaboração do texto constitucional da política de Saúde tornou-se mais contundente a partir dos anos 1990 quando o Estado passou a ser influenciado diretamente pela Política de Ajuste Neoliberal (BRAVO, 2009). De acordo com a autora, apesar dos avanços houve em contrapartida um forte ataque por parte do grande capital e dos grupos dirigentes:

A Reforma Constitucional, notadamente da Previdência Social e das regras que regulamentam as relações de trabalho no Brasil é um dos exemplos dessa aliança. Ao agendar a reforma da previdência, e não, da seguridade, o governo teve como intenção desmontar a proposta de Seguridade Social contida na Constituição de 1988. Seguridade virou previdência e previdência é considerada seguro. (BRAVO, 2009, p. 100).

Bravo (2009) ainda ressalta o fato de que a Contrarreforma tem como mote a ideia de que o Estado não deve ter a responsabilidade direta pelo desenvolvimento econômico e social, mas sim precisa adquirir as funções de regulador e provedor transferindo suas atividades para o setor privado. Logo, “[...] a afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação” (BRAVO, 2009, p. 100). Sobre a proposta neoliberal, Wiese (2010) afirma:

A proposta neoliberal de sociedade defende que com a equidade, competitividade e crescimento, as políticas sociais passam a ter um caráter ativo, dinâmico e endógeno à estratégia global de transformação produtiva. O Estado não sofre uma redução de suas responsabilidades, mas deve estar centrado na preocupação de sua eficiência e eficácia sobre o sistema econômico. (WIESE, 2010, p. 20).

Sob essa perspectiva neoliberal é possível afirmar que a proposta de Política de Saúde elaborada na década de 1980 tem sido constantemente desconstruída, ficando a Saúde vinculada ao mercado sob a ênfase das parcerias com a sociedade civil onde a mesma passa a ser responsável por assumir os custos da crise (BRAVO, 2009, p. 100).

Sobre a crise, Mota (2015) afirma que o traço predominante do que a autora chama de “cultura de crise” é o fato de que a mesma afeta a sociedade de forma indistinta, independente

da condição de classe desses sujeitos, onde a única alternativa é o sacrifício de todos. A partir disso, “[...] a burguesia tenta obter o consenso ativo das classes subalternas, baseado em questões que afetam o cotidiano das classes trabalhadoras, considerando-as como situações decorrentes da crise” (MOTTA, 2015, p. 113). Sendo assim, é possível perceber esse mesmo movimento ao pensar na responsabilização da sociedade civil dentro desse processo inicial de desmonte da política de Saúde. Em relação ao SUS, apesar do discurso governamental de adesão ao sistema, “[...] verificou-se o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações em saúde em geral” (BRAVO, 2009, p. 100).

Como consequência dessa omissão do Estado, os direitos sociais têm sido atingidos principalmente na esfera econômica quando a iniciativa privada passa a ter prioridade em relação ao fundo público:

Particularmente, nesta presente crise do capitalismo, estamos assistindo a adoção de políticas austeras por parte do Estado, com redução dos direitos sociais, inclusive da política de saúde, no mundo e no Brasil. Além disso, verifica-se ainda, a permissão do Estado à apropriação do fundo público pelo capital. Para se ter uma ideia, no contexto da crise do capitalismo contemporâneo, sob dominância do capital financeiro, o Estado brasileiro não parou de conceder incentivo à iniciativa privada, impondo riscos à saúde universal. (MENDES, 2015, p. 68).

Mendes (2015) ainda aponta o crescimento das transferências dos recursos públicos para iniciativa privada e a concessão de renúncias fiscais realizadas pelo Estado:

Constatam-se, de um lado, as crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) – de gestão privada – e o aumento das renúncias fiscais decorrentes da dedução dos gastos com planos de saúde e símiles no imposto de renda e das concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais) e à indústria químico-farmacêutica, enfraquecendo a capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). (MENDES, 2015, p. 69).

Estes elementos mostram a relação entre o Estado e o mercado na perspectiva do crescente favorecimento do capital em detrimento do que estava legalmente previsto em termos de financiamento do SUS. Vale ressaltar o fato de que as OSSs foram criadas no primeiro mandato do governo Fernando Henrique Cardoso, na década de 1990. A seguir será apresentado um breve panorama da gestão da saúde e o estreitamento das relações entre o governo e o capital nas gestões petistas presididas pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva e por Dilma Rousseff.

2.1 A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NA ERA PETISTA: EXPECTATIVA E REALIDADE

Diante disso é importante pensar a política de Saúde de forma politicamente contextualizada. Apesar de datar a Saúde no Brasil pós Constituição Federal de 1988, a presente seção pretende fazer um recorde desta política a partir do primeiro governo representado por um partido de esquerda, o Partido dos Trabalhadores (PT). Os governos brevemente analisados serão representados pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, eleito pela primeira vez no ano de 2002, ficando no poder de 2003 até 2011 e o governo de Dilma Vana Rousseff, que governou o Brasil de 2011 até 2016.

O governo petista inicialmente gerou grandes expectativas quanto a possibilidade de mudanças significativas no campo das políticas sociais, mas mostrou-se ao longo do tempo como um realizador do chamado “mais do mesmo” (CARVALHO, 2008), mantendo a segmentação da seguridade social. Conforme Bravo (2008), a política de saúde no início do governo de Lula foi apresentada como direito fundamental onde o político afirmou o compromisso em garantir acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde. Sobre o governo Lula, Carvalho (2013) afirma que a decepção foi proporcional ao tamanho da expectativa gerada, pois após oito anos de mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso (de 1995 a 2003), as pessoas consideradas progressistas tinham muitas esperanças na mudança do país, principalmente no âmbito da saúde pública.

De acordo com Bravo (2009), na área da saúde havia uma expectativa de que o governo Lula fortalecesse o projeto da Reforma Sanitária, entretanto, as ações do governo mantiveram a polarização entre o caráter público e o privatista.

Silva (2016) comenta sobre a ascensão do PT, a nova organização orçamentária e a ampliação do acesso às políticas sociais ao mesmo tempo em que setores da burguesia também eram favorecidos:

A reorientação do orçamento público realizada pelo PT foi responsável por uma melhora considerável do nível de vida geral da população brasileira, com ampliação do acesso à saúde, moradia, educação e renda mínima. Tudo isso feito dentro de uma arquitetura política que contemplava as frações de classe que se mantinham hegemônicas, ou seja, com altíssimos ganhos para as diversas frações da burguesia brasileira. Ao mesmo tempo, tudo que poderia resultar num esgarçamento dessa arquitetura era descartado. Reformas estruturais como reforma agrária, reforma tributária, reforma urbana, mudanças drásticas na política econômica e a politização o povo que agora ascendia como consumidor foram sumariamente descartadas, pois significaria tensões no interior do bloco, o que poderia levá-lo a se desagregar. (SILVA, 2016, p. 5).

Ainda sobre a questão orçamentária no governo Lula, cabe também citar a Emenda

Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 que teve um papel importante na construção do financiamento do SUS definindo critérios e aplicações para as despesas com a saúde pública:

Representou uma conquista para a construção do SUS, pois estabeleceu o papel das três esferas de governo (União, Estados, Municípios) e no Distrito Federal no processo de financiamento da saúde pública, regulamentando o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), reforçando o papel do controle e fiscalização dos Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e definindo critérios e percentuais mínimos das receitas federais, estaduais e municipais para serem aplicadas em ações e serviços públicos de saúde. (ROSA; GRELL, 2015, p. 51).

Com a finalidade de conceituar gastos e ações que poderiam ser financiados com os recursos provenientes da Emenda Constitucional nº 29, em 2012 entrou em vigor a Lei Complementar nº 141/2012 (ROSA; GRELL, 2015). Além de estabelecer o valor mínimo de aplicações e serviços públicos de saúde, a LC nº 141/2012, visou a “[...] a medida visou acabar com as inúmeras divergências existentes em relação a que tipos de ações e serviços os recursos poderiam ser aplicados” (ROSA; GRELL, 2015, p. 51). Silva (2016) complementa afirmando que o recurso financeiro destinado ao SUS também eram drenados pela Desvinculação das Receitas da União (DRU), que tinha por objetivo desvincular parte do orçamento da seguridade social para realizar o pagamento da chamada “dívida pública”.

Sobre as características do governo Lula, Bravo (2009) afirma que houve inovações e continuidades. Dentre os aspectos de inovação do governo Lula, destacam-se o retorno da concepção de Reforma Sanitária; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde com a criação de novas secretarias (Gestão do Trabalho em Saúde, Atenção à Saúde, Gestão Participativa; a convocação da 12 Conferência Nacional de Saúde, em 2003; a participação do ministro da Saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRAVO, 2009). Dentre as questões que mantiveram o caráter de continuidade é possível citar: a ênfase na focalização, na terceirização e na precarização dos recursos humanos; a ausência de interesse político para a viabilização da Seguridade Social, e o desfinanciamento do SUS, que tem relação direta com o gasto social do governo (BRAVO, 2009). A partir dessas considerações a mesma autora, em outra obra, fala da formulação de outro projeto para a saúde, a chamada Reforma Sanitária Flexibilizada que consiste em:

[...] defender a Política de Saúde possível, face à conjuntura. Constata-se que diversos sujeitos sociais do Movimento Sanitário não têm enfrentado a questão central do governo que é a subordinação da Política Social à política macroeconômica. A grande bandeira do movimento, nos anos 80 era a perspectiva de Reforma relacionada à mudança de projeto societário, ou seja, tendo como horizonte a transição para o socialismo. (BRAVO, 2013, p. 178).

Bravo (2013) afirma que esta questão atualmente não recebe a ênfase que merece, ficando assim em uma posição muito tênue dentro das discussões da política de Saúde. Dessa forma, “[...] não se percebe a busca de articulação com outros movimentos sociais, como ocorreu nos anos oitenta” (BRAVO, 2013, p. 178). Durante o governo Dilma, o SUS obteve alguns avanços como a expansão da Farmácia Popular e do Programa Mais Médicos onde profissionais formados no exterior foram contratados para trabalhar na atenção básica de saúde. Contraditoriamente no final de 2014 a então, Presidente da República, sancionou a Lei nº 13.097/2015 que altera o art. 23 da Lei nº 8.080/90 e amplia a participação do capital estrangeiro na saúde, configurando mais um golpe nas atividades de assistência à saúde promovida pelo SUS:

No apagar das luzes do ano de 2014, no dia 16 de dezembro de 2014, a proposta de conversão n. 18, da Medida Provisória n. 656 em lei, emendada pela Câmara dos Deputados acrescentando-se por volta de uns cem artigos – promoveu alteração em um grande universo de leis e alterou o art. 23 da Lei 8080 para permitir a participação direta ou indireta, inclusive de controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos casos que especifica. Esses casos na realidade são praticamente todos aqueles que comportam o conceito de assistência à saúde, onde a iniciativa privada brasileira tem liberdade para atuar, respeitado o disposto no art. 197 da Constituição que submete todas as ações e serviços de saúde, públicos ou privados, à regulamentação, controle e fiscalização do Poder Público. (SANTOS, 2015, p. 2).

Sendo assim as reformas neoliberais e as políticas de ajuste macroeconômico, que em suma enfraqueceram o SUS, fortaleceram o caráter público-privado a partir da ampliação do gasto com a saúde privada. A despeito da classe trabalhadora e dos movimentos de defesa da saúde, este governo foi marcado pelo estreitamento com a privatização da saúde em detrimento dos recorrentes problemas no financiamento do SUS. Ainda sobre o governo petista, Silva (2016) comenta sobre as consequências do processo que levou a deposição da Presidenta Dilma Rousseff,³ em 2016, para as políticas sociais:

Os chamados “salários indiretos” como as políticas públicas condensadas na seguridade social (saúde, assistência e previdência) também deveriam passar por ‘ajustes’ [...]. O ministro ilegítimo, financiado por operadoras privadas de saúde, e as duas vertentes principais de seu discurso apenas confirmam nossa tese: a frente única burguesa também se conformou no setor saúde. Se, por um lado, o ministro afirma não ser necessária regulação forte dos planos de saúde (e com isso se abandona o debate sobre o montante de recursos perdidos com a isenção fiscal, ressarcimentos ao SUS e controles de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos), por outro, reitera o discurso de “eficiência na gestão”, um eufemismo para terceirizar a gestão dos serviços de saúde para organizações sociais de saúde. Agora o programa político

³ No dia 31 de agosto de 2016, em Brasília, o Senado condenou a presidente afastada Dilma Rousseff por crime de responsabilidade cassando o mandato obtido na eleição de outubro de 2014. No julgamento que culminou no seu Impeachment, 61 senadores votaram pela condenação da ex- presidente Dilma, enquanto 20 parlamentares decidiram pela absolvição.

não é a resultante de uma tensão entre o poder público (ampliação do acesso, novos equipamentos etc.) e o poder privado. O que se tem hoje é o Ministério da frente única burguesa contra o SUS. (SILVA, 2016, p. 6).

Atualmente a grande mídia e o governo credita aos gastos direcionados às políticas sociais, a maior responsabilidade pela crise econômica do país. De acordo com a nota técnica elaborada em 2016 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) – cujo objetivo foi “[...] analisar algumas implicações para o financiamento do SUS e para a garantia do direito à saúde caso o Novo Regime Fiscal, apresentado por meio da Emenda Constitucional nº 95/2016 (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 4)” –, a dificuldade ao acesso aos serviços oferecidos pelo SUS é apontada como uma das consequências do ajuste fiscal proposto pela Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC nº 95/2016), tendo a população mais pobre como a maior parcela prejudicada:

Pode-se esperar, ainda, maiores dificuldades de acesso, principalmente nos estados mais pobres, que mais dependem das transferências federais para financiamento da saúde. Também não se pode deixar de mencionar a provável repercussão sobre os programas preventivos. A pressão da demanda dificulta o corte de despesas nos serviços de urgência e emergência e pronto atendimento. Em uma situação de restrição orçamentária importante, é provável que as ações e serviços de prevenção e promoção à saúde sejam mais afetados, o que não é uma boa escolha em saúde pública. É muito mais barato promover e prevenir do que tratar pacientes crônicos, cujos agravos poderiam ter sido evitados. (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 15).

De acordo com Vieira e Benevides (2016), o aumento da dificuldade para a efetivação do direito à saúde no Brasil também foi apontado como uma das consequências do novo Regime Fiscal proposto pela EC nº 95/2016. Com a aprovação da referida EC, os investimentos em saúde e educação permanecerão congelados até o ano de 2036, pois a medida determina um novo regime fiscal que determina um teto para as despesas primárias do governo, conforme o valor das despesas pagas no ano anterior, corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), pelo prazo de 20 anos com possibilidade de revisão a cada dez anos (SULPINO, 2016). Nesse sentido, compreende-se que a previsão acerca dos impactos da EC nº 95/2016 são significativos e drásticos no que se refere ao desmonte do sistema de saúde pública e universal Brasileiro:

a) desvinculação das despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) da receita corrente líquida; b) perda de recursos em relação às regras de vinculação das Emendas Constitucionais nº 29 e nº 86; c) redução do gasto público per capita com saúde; d) desobrigação dos governos de alocar mais recursos em saúde em contextos de crescimento econômico; e) provável aumento das iniquidades no acesso a bens e serviços de saúde; e f) dificuldades para a efetivação do direito à saúde no Brasil. (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 15).

Outro aspecto que reforça essa ideia de desmonte da política de saúde e a relação do Estado com o setor privado é a proposta do governo para que seguradoras e operadoras passem a oferecer plano de saúde para a população mais empobrecida. Embasados na ideia de que o SUS é ineficiente no que tange à cobertura e atendimento dos usuários (vide crise), o governo, através da renúncia fiscal do imposto de renda que possui relação direta com a desoneração dos planos, “[...] abandonando do seu papel constitucional de oferecer e garantir um sistema de saúde para todos os cidadãos, faz a maldade completa. Desonera os planos e onera mais os cidadãos” (CARVALHO, 2013, p. 23).

Em agosto de 2017 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou um relatório de consolidação das informações e contribuições ao chamado “Projeto de Plano de Saúde Acessível”. Segundo a Portaria nº 1.482 do Ministério da Saúde e registrada por Ofício nº 60 da Secretaria de Atenção à Saúde, em 18 de janeiro de 2017, essa modalidade apresenta o Plano Simplificado onde a pessoa recebe cobertura na Atenção Primária; o Plano Ambulatorial + Hospitalar que concede o direito ao atendimento da atenção básica e especializada, de média e alta complexidade e o Plano em Regime Misto de Pagamento que oferece serviço através do cumprimento de obrigações mensais para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, bem como, quando necessário, atendimento ambulatorial (ANS, 2017).

Compreende-se ser importante colocar as motivações que, segundo o Ministério da Saúde do atual governo presidido de forma controversa por Michel Temer (ex-vice-presidente do governo de Dilma Rousseff), levaram a apresentação da proposta do Plano de Saúde Acessível:

A crise econômica que o país atravessa ao longo dos últimos três anos que tem impactado diretamente no mercado de trabalho. Em agosto do ano de 2016, o desemprego aberto atingiu 12 milhões de pessoas. Atualmente cerca de 80% dos vínculos ativos de planos de saúde se concentram nos planos de saúde coletivos (por adesão ou empresarial), assim, o mau desempenho do mercado de trabalho afeta diretamente o mercado de saúde suplementar; A redução de beneficiários em planos médico-hospitalares que, segundo dados levantados pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), em doze meses, foi de 3,05% chegando a 48,6 milhões de beneficiários em junho de 2016. Nesse mesmo levantamento constatou-se que em junho de 2015 o número de beneficiários era superior a 50 milhões; A redução da massa segurada que eleva as despesas per capita das operadoras e impacta na precificação do produto, o que dificulta ainda mais o acesso da população à saúde suplementar; O intuito de ofertar planos mais acessíveis, com atendimento direcionado para as reais necessidades dos cidadãos brasileiros. (ANS, 2017, p. 3).

O documento aprovado pela ANS fornece a oportunidade para que planos de saúde, que ofereçam mensalidades com valor reduzido, condizente com a cobertura, seja

comercializado no Brasil. Novamente observa-se que a “culpa” da retirada de direitos e da implementação de uma política desconectada da realidade social de grande parte da população recai sobre a crise e no trabalhador. Carvalho (2013) realiza uma previsão sobre a livre comercialização dos planos de saúde acessíveis:

Pior. Todos sabemos que a história se repetirá: os planos de saúde acolherão preferencialmente os mais jovens (os sem doenças) e rejeitarão os mais velhos (os com doenças). Mais. Como acontece já hoje: farão procedimentos mais simples e baratos e deixarão ao SUS (direito de todos os cidadãos) a execução de procedimentos mais complexos e caros. E se a lei determina ressarcimento continuarão usando de todos os recursos legais para não o pagar. É a facilidade da opção esperta de ter lucro sem matéria: recebe por tudo e só oferece parte. (CARVALHO, 2013, p. 23).

O projeto do Plano de Saúde Acessível apresentou problemas desde o início da elaboração do mesmo principalmente no quesito participação, pois o grupo de trabalho organizado para a realização do mesmo foi composto predominantemente por entidades ligadas à iniciativa privada, por exemplo, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), a Unimed e a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg), além de representantes da pasta e da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ficaram de fora as entidades de defesa do consumidor e também as que representam os profissionais da saúde (DOMINGUEZ, 2017). O relatório elaborado sem nenhuma justificativa científica que comprove a eficácia do sistema de seguro privado esconde, por trás do discurso da melhoria dos acessos aos serviços de saúde, a necessidade recorrente de fortalecer o mercado; assim, deixa de lado o direito universal à saúde.

Em janeiro de 2018, o IPEA publicou a nota técnica nº 47 intitulada “O público e o privado no sistema de saúde: uma apreciação do projeto de Plano de Saúde Acessível”. Esse documento busca contrapor de forma os argumentos utilizados pela ANS e conclui que a proposta de plano de saúde acessível, “além de segmentar ainda mais o sistema de saúde e exacerbar os problemas de equidade existentes, têm pouca probabilidade de atingir os objetivos declarados de ajudar a controlar gastos em saúde e melhorar o acesso no SUS”. Além disso, o IPEA (2018) afirma que a tendência será ampliar a desigualdade de acesso entre a população coberta pelo seguro e os usuários do SUS, onde o único real beneficiário serão as operadoras de seguros.

A partir dessas afirmações é possível obter um panorama acerca do SUS dentro das políticas sociais, mas percebe-se que ainda existe uma lacuna entre o que esse sistema prevê enquanto política e o quanto a população compreende e problematiza seu acesso aos serviços de saúde. Com base no panorama da saúde a partir da criação do SUS foi possível observar o

constante tensionamento do modelo privatista para se apropriar integralmente dessa política, ou seja, a histórica apropriação da coisa pública e dos fundos públicos realizada pelo setor privado. Como consequência desse processo a saúde vem sofrendo sucessivos ataques através de medidas restritivas (subfinanciamento, terceirização etc.). Ao pensar sobre a forma como as informações são disseminadas para a população, os veículos de comunicação surgem como um dos principais agentes nesse processo. Nesse sentido o SUS assim como as demais políticas públicas necessita da apropriação da população acerca do seu funcionamento:

[...] partimos do princípio de que as efetivações de suas proposições ético-políticas dependem fundamentalmente de um amplo conhecimento por parte da população, tanto em termos de visibilidade pública quanto de informações e conhecimentos que permitam a ela reconfigurar seu entendimento sobre a saúde pública brasileira, o que envolve necessariamente, processos comunicacionais. (OLIVEIRA, 2000, p. 72).

A noção do que é direito também pode ser fomentada a partir dos meios de comunicação. A compreensão da realidade concreta pode colaborar para a formação de uma consciência crítica acerca do contexto social, cultural econômico e político do país. No caso da saúde, a relação com a mídia possui raízes históricas e pautadas na educação em saúde a partir da noção de que o público-alvo da informação era desprovido de conhecimento e pouco tinha a contribuir nos debates. Atualmente observa-se um movimento por parte da saúde coletiva⁴ no sentido de ampliar essa relação e trazer a comunicação e a saúde para o nível da politização e da participação popular com foco na promoção da cidadania. A seção a seguir pretende abordar a relação entre comunicação e a política de saúde que, pode ser considerada um desafio quando pensada sob o viés da mídia.

⁴ Define-se, então, a Saúde Coletiva como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais (SOUZA, 2014, p. 11).

3 COMUNICAÇÃO E SAÚDE COMO DIREITOS INALIENÁVEIS À POPULAÇÃO

O SUS pode ser considerado uma ferramenta primordial na luta pela garantia do direito à saúde da população. Desde sua criação até o presente momento, esse sistema tem sofrido intensos ataques e tensionamentos realizados pelo mercado, que desconsidera o caráter universal do acesso aos serviços de saúde. Neste cenário surge um elemento importante e que pode colaborar com a alteração ou conservação do atual cenário da saúde brasileira: a comunicação. Esta seção pretende apresentar uma análise da comunicação e da saúde como direitos inalienáveis e que podem trabalhar juntas na defesa e garantia do SUS com o apoio e participação da população.

Comunicação e saúde possuem uma relação histórica. As ações campanhistas e higienistas que buscavam “educar” a população sobre hábitos considerados saudáveis marcaram quais eram os lugares da comunicação, da saúde e do usuário. Atualmente existe um movimento (pós Reforma Sanitária) que busca trazer a comunicação e a saúde como direitos interdependentes, ou seja, que necessitam mutuamente para de fato serem legítimos. A comunicação ocorre a todo instante e é um elemento tão naturalizado em nossa sociedade que, de modo geral, as pessoas dificilmente empregam seu tempo para observar as limitações existentes no seu exercício cotidiano, nas relações estabelecidas a partir dessa ação (DANTAS, 2015). Estudar a comunicação colabora para o entendimento das inter-relações com outras áreas da atividade humana (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Conforme Araújo e Cardoso (2007), a comunicação é um tema que todas as pessoas entendem um pouco e sentem-se aptas para opinar sobre, o que para as autoras é compreensível no sentido de que comunicar é uma prática social. O estudo da comunicação colabora para a compreensão das inter-relações com diversas áreas, como por exemplo, a saúde.

De acordo com Martino (2001), a comunicação pode ser definida como a relação entre consciências realizada de forma intencional. Comunicação também pode ser definida como “[...] vivência individual e coletiva, é prática social, experiência cotidiana que leva à formação de pontos de vista” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 19). A partir dessa afirmação, compreende-se que o ato de comunicar estabelece uma relação entre as pessoas. Dentro dessa perspectiva, a comunicação apresenta uma forte relação com a mídia, que pode ser definida como:

O conjunto de instituições que utiliza tecnologias específicas para realizar a comunicação humana. Vale dizer que a mídia implica na existência de um intermediário tecnológico para que a comunicação se realize. A comunicação passa,

portanto, a ser uma comunicação mediatizada. Este é um tipo específico de comunicação que aparece tardiamente na história da humanidade e se constitui em um dos importantes símbolos da modernidade. Duas características da mídia são a sua unidirecionalidade e a produção centralizada e padronizada de conteúdo. (LIMA, 2001, p. 113).

Ainda de acordo com Lima (2001), falar de mídia é fazer a referência ao conjunto das emissoras de rádio e de televisão (aberta e paga), de jornais e de revistas, do cinema e das outras diversas instituições que utilizam recursos tecnológicos para fazer a comunicação de massa. O termo “grande mídia” é utilizado na comunicação para designar o tipo de mídia que possui o potencial ou o “poder” de alcançar, atingir, influenciar um grande número de pessoas e utilizar esse papel para disseminar discursos que fazem parte de interesses de determinados grupos hegemônicos. Portanto:

A concentração da propriedade dos meios de comunicação nas mãos de apenas alguns grupos econômicos adquire extrema relevância, pois se percebe o quanto o processo de constituição da realidade no país - no nosso caso, a realidade em saúde – sofre as injunções dos interesses desses grupos. (CARDOSO; ARAÚJO, 2007, p. 101).

Araújo e Cardoso (2007) também apontam a necessidade de renovação do pensamento e da prática da comunicação na saúde com a finalidade de tornar o profissional e os demais usuários agentes de manutenção ou de transformação da realidade, tendo como norte da atuação os princípios do SUS. Nesse sentido, as duas autoras apresentam dois parâmetros para pensar o tema da comunicação e saúde:

Não se pode desvincular a comunicação de um projeto ético de sociedade, que contemple, sobretudo, mais equanimidade na distribuição dos capitais e dos poderes materiais e simbólicos; nosso compromisso é com o aperfeiçoamento do SUS porque ele é o grande projeto que pode permitir uma mudança nas condições de saúde da população. (CARDOSO; ARAÚJO, 2007, p. 15).

Sendo assim, esses dois parâmetros marcam o viés político entre a comunicação e a saúde tendo como base a defesa do SUS. Campos distintos, mas que conseguem encontrar um ponto de convergência a partir do momento em que, a partir dos seus pontos de vista, passam a pensar no potencial do SUS como agente promotor de cidadania de uma população. A discussão entre Comunicação e Saúde coloca essas duas áreas sob a perspectiva da necessidade de forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre estes dois campos sociais, segundo Araújo e Cardoso (2007). Para essas autoras, o termo Comunicação e Saúde marca um território ainda em formação, repleto de disputas específicas que constituem um universo onde agentes e instituições desenvolvem estratégias e tecem alianças. Cabe aqui ressaltar a opção da utilização do termo “comunicação e saúde”, adotado na discussão a ser realizada ao longo deste trabalho. Essa opção, dentre tantos termos comumente utilizados, busca marcar uma posição

política dentro dessa discussão:

As formas “comunicação em saúde”, “comunicação para a saúde”, “comunicação na saúde”, bastante utilizadas, refletem em geral a visão instrumental de comunicação, mais corrente nas instituições de saúde. Falar em comunicação “e” saúde aponta para uma distinção e uma opção teórica e política. (CARDOSO; ARAÚJO, 2007, p. 20).

O reconhecimento da comunicação como direito humano teve como origem a Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 10 de dezembro de 1948, quando se elaborou o art. XIX com seguinte afirmação:

Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias [sic] por quaisquer meios e independentemente de fronteiras. (ONU, 1948, p. 10).

Após esse documento, a concepção da comunicação como direito propriamente dita surgiu de forma mais contundente no Relatório MacBride publicado em 1980 pela UNESCO presidida pelo irlandês Seán MacBride, vencedor do prêmio Nobel da Paz:

O documento reforçou explicitamente a necessidade de reconhecimento do direito humano à comunicação como princípio jurídico, sendo este conjunto de textos até hoje a principal referência dos estudos que abordam a emergência do direito humano à comunicação. (INTERVOZES, 2018).

O relatório afirmava que “[...] a comunicação não poderia estar somente nas mãos do mercado nem tampouco do Estado, deveria estar nas mãos da sociedade civil” (INTERVOZES, 2018). Com base nestes pressupostos o documento tinha os seguintes objetivos:

[...] apontava diretrizes para o reconhecimento e a efetivação de outro modelo de comunicação global, com um fluxo de informação e conhecimento horizontal, privilegiando o diálogo em detrimento do monólogo, não restritivo aos detentores das novas tecnologias, que descentralizasse o poder e a riqueza, que buscasse a emancipação de todos os povos e suas respectivas culturas, e que priorizasse a radicalização da democracia. (INTERVOZES, 2018).

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco ao demarcar a comunicação como inerente ao direito à saúde. Conforme Vale (2010), comunicação como direito possui relação direta com o princípio da participação, preconizado pelo SUS:

Direito à comunicação vai muito além do direito de receber informações: inclui o direito a se pronunciar, participar da constituição da esfera pública. Não é receber informações de uma instância possuidora de um saber verdadeiro — o que caracteriza o modelo instrumental —, mas ser sujeito social, que deve compor o espaço dos discursos públicos, entendido como espaço de prática social. (VALE, 2010, p. 30).

Essa relação da comunicação com a participação possui um caráter pedagógico no sentido de colaborar para que a população faça parte das decisões e da organização das políticas e, também, tenham poder e voz de lutar pela garantia dos seus direitos. Para tanto, é imprescindível que exista a ciência de quais são os esses direitos, o que nem sempre ocorre. Dantas (2015) traz a questão da falta de compreensão sobre a noção de comunicação como direito, o que, conseqüentemente, implica a ausência do entendimento de que possa ser (é) alvo de violação:

A noção de direito denota algo que precisou ser caracterizado como tal para que pudesse ser garantido a todas e todos. Ou seja, um aspecto da vida social que claramente coloca em xeque a dignidade e a justiça entre os cidadãos se for reservado a uns e a outros não. Apesar de ser um desses direitos, a maior parte de nós não compreende a comunicação como tal. E, conseqüentemente, não identifica como ele pode ser violado. (DANTAS, 2015, p. 35).

Existe a necessidade de compreender que a comunicação também é um direito que pode ser violado e que precisa ser garantida a toda a população de forma democrática. Ao falar em democracia parte-se do pressuposto de que a diversidade da população (cultural, ideológica, religiosa etc.) deveria ser representada através dos meios de comunicação e que as opiniões da população pudessem ser expressas com o mesmo potencial de disseminação que esses veículos possuem.

O direito à comunicação é indissociável do direito à saúde; a comunicação só pode ser assim chamada em sua plenitude quando concebida e aplicada como redistribuição do poder de as pessoas se expressarem e serem levadas em consideração; e para tal é imperativo que os princípios do SUS estejam na base da sua reconfiguração.

Boschetti (2009) comenta sobre a necessidade do reconhecimento da comunicação como direito e como espaço de ação política. Trazer essa reflexão para o Serviço Social coaduna com as ações de garantia e defesa dos direitos e também no acesso às políticas sociais. Logo, a democratização da comunicação:

[...] requer não apenas assegurar o acesso da população na condição de receptores críticos da informação, capazes de problematizar seu sentido e significado, mas exige a apropriação dos meios de comunicação como condição para ampliar o eco da sua fala política junto à sociedade. Democratizar a comunicação implica reconhecer legal e legitimamente a comunicação como direito humano; criar instrumentos e mecanismos que garantam a socialização da informação sem filtros e vieses ideológicos; desconcentrar o domínio e poder midiático; assegurar a fala e expressão das lutas dos movimentos sociais pela ampliação e materialização de direitos. (BOSCHETTI, 2009, p. 23).

Cabem os questionamentos de como ocorre essa comunicação e a quais objetivos ela atende e, principalmente, como pensar o direito à comunicação para além da ordem do capital.

Em termos de avanço tecnológico, a comunicação tem avançado cotidianamente. Atualmente, as pessoas conseguem ter acesso à informação com velocidade e facilidade maiores do que há dez anos. O que precisa ser avaliado nessa questão é a quem e de qual forma isso ocorre:

Embora as informações divulgadas adquiram caráter público e estejam, pelo menos teoricamente, à disposição de todas as pessoas, um conjunto de fatores impede sua livre circulação e a plena apreensão, principalmente pelos setores que estão à margem das compensações sociais e simbólicas oferecidas pela sociedade. (OLIVEIRA, 2000, p. 79).

Faz-se necessário afirmar que o presente trabalho não possui a pretensão de afirmar que a mídia obtém exclusividade na produção e disseminação das informações sendo que existe uma série de instituições (políticas, econômicas etc.) que influenciam nesse processo. Quando se discute acerca do direito à comunicação também é importante problematizar a série de interesses que perpassam esse processo:

Nesse contexto, o acontecimento deixa de ser uma decisão apenas do ambiente jornalístico e passa a ser também resultado de grupos de interesse, instituições e atores sociais, que se tornam “produtores” de um novo trabalho de produção de sentidos. Entre essas instituições e atores, portanto, podemos citar os próprios grupos de mídia e o ethos midiático, as assessorias de comunicação das secretarias de saúde, os gestores e profissionais da saúde, os conselhos de saúde e os próprios usuários do sistema de saúde brasileiro, que por vezes se configuram como os personagens das matérias jornalísticas do campo. Esses grupos, instituições e atores muitas vezes se inclinam a um jogo de interesses mais amplo – com viés político, econômico e ideológico. Nesse sentido, o poder de decisão pode ser potencialmente deslocado dos jornalistas para os sujeitos que se tornam mais ativos no complexo contexto comunicacional e têm nele a oportunidade de serem coparticipantes para evidenciar (ou não) suas inúmeras necessidades. (EMERICH et al., 2016, p. 5).

Importa esclarecer que a negação do direito pode ocorrer de diversas formas. Tanto o silenciamento e quanto a criminalização de alguns grupos ou indivíduos representam uma violação desse direito. A seguir, é possível observar um exemplo dessa situação que é mencionado por Dantas (2015, p. 35):

Mas quando um veículo de grandes proporções (como a maioria) comete um erro, como criminalizar publicamente alguém sem que tenha cometido de fato um crime, essa pessoa não tem mecanismos para fazer com que o veículo seja responsabilizado. Assim como um morador de rua, muito provavelmente, não será ouvido pelo jornal sobre o direito à cidade, também vai ser difícil algum programa de TV querer saber o que um jovem da periferia pensa sobre a violência e a redução da maioridade penal. O silenciamento de alguns grupos ou indivíduos é uma forma de criminalização. É negar o direito à expressão e negar o direito à própria cidadania.

O acesso à informação também pode ser um dos aspectos infringidos no que tange à efetivação do direito à comunicação. O monopólio da comunicação no Brasil e a forma como determinados assuntos são abordados ou não atendem interesses parciais de uma minoria:

O acesso à informação é outro aspecto caro numa sociedade que respeita os cidadãos e zela por sua participação política. Infelizmente, grandes grupos — que possuem praticamente todos os meios — falam a partir de um mesmo patamar social, econômico, e até com lentes políticas muito semelhantes. Como saber algo que está fora dessas zonas de interesse?. (DANTAS, 2015, p. 35).

Ao trazer a discussão da comunicação como um dos fatores que colaboram com a leitura da realidade e busca pela autonomia, vale também uma breve discussão sobre as políticas públicas e sua inserção no cotidiano da população brasileira, com o recorte na política de saúde. Um processo que historicamente contou com a comunicação como mediadora.

3.1 COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA RELAÇÃO A SER RESTABELECIDADA NO SUS

Segundo Araújo e Cardoso (2007) as políticas públicas são constituídas efetivamente quando deixam de ser apenas um texto e passam a ser apropriadas (através da sua conversão em saberes e práticas) pela população a qual se destina. Nesse sentido, ao pensar de maneira prática, para que uma política pública consiga ser efetivada são necessárias diversas ações por parte dos gestores, dos movimentos sociais e da população usuária. Historicamente a relação entre comunicação e a política de saúde no Brasil ocorre desde a década de 1920 quando o Departamento Nacional de Saúde passou a utilizar a educação sanitária como forma de evitar epidemias a partir da adoção de práticas consideradas higienistas. Nesse período o viés educativo passou a ter relevância, pois havia o entendimento por parte das autoridades de saúde de que os indivíduos precisavam corrigir seus hábitos considerados prejudiciais à saúde.

A partir da criação de Serviço Nacional de Educação, na década de 1940, a disseminação das informações educativas sobre prevenção de doenças possuía ampla veiculação pelos meios de comunicação. As décadas seguintes mantiveram a comunicação atrelada às práticas da política de saúde, principalmente quando faziam referência a mudanças de costumes e práticas da população (CARDOSO; ARAÚJO, 2007). Fato que pode ser percebido na atualidade principalmente nas campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde (aleitamento materno, período de vacinas etc.) onde a política de saúde permanece sendo atravessada pelas relações de saber e poder da comunicação.

Araújo e Cardoso (2007) citam Bourdieu, ao falarem sobre o poder simbólico na comunicação. É necessário compreender que as políticas públicas são definidas a partir de diversas forças onde o poder simbólico figura como elemento central na busca pela hegemonia.

Conforme as autoras, o poder simbólico é definido como:

[...] “poder de fazer ver e fazer crer”. Quando alguém ou um grupo, por determinadas variáveis, consegue que seu ponto de vista sobre um aspecto da realidade seja mais aceito como verdade que outros, terá ampliado suas chances de orientar o investimento público no setor, ou seja, influenciar políticas públicas. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 23).

Essas relações de saber e poder que circundam essas duas áreas também são colocadas como elementos que interligam Comunicação e Saúde e também posicionam essa discussão na esfera da ação política:

Essa concepção implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relações de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações. Contrapõe-se, assim, a perspectivas que reduzem a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações de saúde para a população. (CARDOSO; ARAÚJO, 2017, [s. p.]).

As relações de poder dentro da discussão da comunicação e da saúde merecem destaque, pois o que se vê na atualidade são os caminhos distintos que a comunicação tem tomado em relação ao SUS. É sabido que, desde a elaboração da política de saúde, diversos interesses antagônicos estavam e permanecem em disputa na atualidade:

Temos dito em vários lugares que a comunicação no campo da saúde, caminha na contramão do SUS. Uma afirmação tão forte demanda explicação. O SUS foi pensado a partir de alguns pilares de sustentação, expressos nos seus princípios doutrinários e organizativos, estes últimos conhecidos como diretrizes. É de se esperar que as práticas que se organizam no interior do sistema sejam orientados pelos mesmos. No entanto, a prática comunicativa tem caminhado por sendas distintas, sofrendo muito mais coerções de alguns modelos e perspectivas analíticas que se cristalizam ao longo do tempo, que não correspondem às concepções de relação entre Estado e sociedade expressas no SUS. (CARDOSO; ARAÚJO, 2007, p. 35).

Mas o que de fato se deseja da comunicação em relação ao SUS? Para além do processo educativo que tem suas raízes em práticas higienistas, muito mais do que divulgar campanhas o que se busca dessa relação é o fato de que seja possível fomentar o debate da população acerca da saúde pública.

Para isso, é necessário que as pessoas estejam informadas e instrumentalizadas para participar de forma ativa nas discussões sobre os rumos da política nas esferas municipal, estadual e federal. Nessa direção, os discursos acerca da democratização da comunicação e da importância do cidadão ter sua voz ouvida:

A questão apresenta, porém, outras faces contemporâneas. Uma delas corresponde ao discurso da democratização da comunicação, que na saúde se expressa na reivindicação pelo acesso ampliado e facilitado às informações necessárias para o

exercício do controle social. Outra diz respeito à possibilidade de as pessoas não serem apenas destinatários de uma comunicação, mas interlocutores, serem levadas em conta como quem tem o que dizer e quer ser escutado e considerado. Isto implica, de um lado, no acesso a meios, canais e espaços de fala e, de outros, na existência de canais e espaços de escuta. (CARDOSO; ARAÚJO, 2007, p. 62).

Atualmente pode-se considerar que a comunicação quando pensada na sua relação com a saúde tem andado na direção oposta ao SUS. Ao tomar como parâmetro seus princípios doutrinários e organizativos, é possível observar que o que tem se apresentado pelas instituições é um tipo de comunicação produzida e pensada sem analisar a voz de quem está recebendo a informação. O que se percebe atualmente, tanto nas instituições como na mídia, é a existência da produção de um diálogo centralizado e que trata o cidadão como um mero “alvo” e não promove a troca de informações.

Na perspectiva do SUS, as ações de comunicação realizadas devem ser pautadas pelos princípios da integralidade e da participação. Além disso, é preciso um real posicionamento dos veículos midiáticos na defesa dos interesses do SUS, situação que tem ocorrido com pouca ou nenhuma frequência diante do contexto político e econômico que cada vez mais pende para a privatização da saúde:

Enquanto a saúde for tratada pela mídia como um mercado de produtos e serviços à disposição de uma sociedade consumista, a comunicação da saúde estará condicionada em evidenciar o fracasso do SUS em prol do mercado privado da saúde e no qual mazelas das classes inferiores/minoritárias são desprezadas. Dessa forma, é preciso que jornalistas se empenhem em trazer ao espaço público as informações de interesse coletivo, assim como é necessário que a coletividade se preocupe em exercer o controle social para cobrar que a mídia traduza, de forma correta e com qualidade, informações sobre as necessidades de saúde da população e o SUS. (EMERICH et al., 2016, p. 5).

Entende-se que a pessoa que recebe a informação é um ser capaz de produzir sentido acerca da informação que recebe, o que leva a busca de compreensão do fato de que, atualmente, o material produzido pelos veículos de comunicação fundamenta-se em abordagens parciais sobre o SUS, o que, conseqüentemente, promove uma apreensão fragmentada a respeito da saúde pública; dessa forma:

Graças à comunicação midiática o termo SUS hoje está incorporado ao vocabulário da população como uma referência concreta para a resolução de problemas cotidianos ligados à saúde. Por outro lado, podemos dizer também que esta mesma população ainda não conseguiu apreender claramente qual é seu real alcance e significado para a mudança do sistema brasileiro de saúde, principalmente no campo político. E, em boa medida, as formas de apreensão política do significado do SUS têm a ver com os processos comunicacionais desenvolvidos. (OLIVEIRA, 2000, p. 72).

O SUS e a forma como ele é abordado pela mídia pretende revelar o caráter contraditório no que se compreende como o enfoque sob determinado tema. As filas de espera

nas emergências dos hospitais, a carência de especialidades em determinadas regiões e os escândalos relativos à descoberta de desvio de dinheiro destinado ao orçamento da política de saúde do país são fatos reais; e, no sentido de denunciar a situação da saúde pública, devem ser divulgados e lançados para o debate na sociedade. Em contrapartida, as iniciativas que dão certo, os serviços prestados pela rede de saúde pública, bem como a defesa de um projeto que luta por um SUS de qualidade também deveriam ser divulgados com a mesma intensidade pela mídia. De acordo com Fontes (2012), o caráter e a abordagem concedida a determinado assunto concedem um tipo de percepção para quem recebe a informação. Essas informações podem atender a interesses ideológicos, perdendo assim ao caráter crítico e informativo.

Esses dois dispositivos – os temas narrados pela imprensa e os modos como ela os narra – e o seu poder de agendar os temas e de produzir reflexos na sociedade a partir dos enquadramentos são estrategicamente planejados pelos meios de comunicação visando dar ao público uma percepção de que o campo jornalístico se pauta em critérios de objetividade. No entanto, os estudos de enquadramento revelam como a escolha do viés de abordagem e a seleção das fontes contribuem para que determinadas teses se aproximem ou se distanciem dos interesses políticos e ideológicos do poder hegemônico. (FONTES, 2012, p. 1806).

Informação é poder; portanto, na medida em que a população conhece e compreende o SUS, também se instrumentaliza como um agente político no processo de qualificação e efetivação da saúde.

Nesse sentido, a luta pela comunicação democrática, a fim de que o SUS consiga criar uma imagem diferente da que é comumente referenciada pela mídia, deve ocasionar a adesão da população na busca pela efetivação dessa política:

Essa mesma forma de comunicação é extremamente parcimoniosa e tolerante com o setor privado e incapaz de estabelecer um quadro referencial de análise por parte do público, de tal maneira que ele pudesse ter informações relevantes para discernir os dois sistemas (público e privado) como complementares e não antagônicos. Ao deixar de melhor informar a sociedade, a visibilidade pública obtida pelo SUS, longe de promovê-lo, torna-o politicamente frágil no contexto das lutas políticas e ideológicas que marcam o país na atual conjuntura. Como este tipo de questão não alcança o grande público, o debate acaba se restringindo aos grupos mobilizados da sociedade. (OLIVEIRA, 2000, p. 72).

O debate acerca do SUS precisa estar na pauta de todas as camadas da sociedade partindo do pressuposto de que, sendo um direito entendido como universal no Brasil, sua garantia depende da mobilização toda a população (o que engloba os gestores).

A fragmentação do cuidado em saúde promovido pela iniciativa privada somada aos processos de silenciamento e marginalização acerca do que é o SUS na mídia em nada contribui para o fortalecimento da saúde conforme o modelo previsto na Constituição Federal de 1988. A próxima seção busca apresentar o que a mídia on-line divulga sobre o SUS no estado de Santa

Catarina.

A partir disso serão realizadas reflexões acerca do quanto essa imagem midiaticamente produzida pode ou não colaborar para a defesa do SUS no estado de Santa Catarina.

4 PALAVRAS, APENAS? O SUS NA MÍDIA DE FLORIANÓPOLIS

Esta seção pretende apresentar os resultados encontrados a partir da coleta de dados realizada conforme os procedimentos metodológicos explicitados na introdução deste trabalho, os quais serão detalhados a seguir. Após um resumido panorama do SUS no Estado, serão apresentados trechos de notícias selecionadas nos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia e será realizada uma análise sobre elas, buscando estabelecer um diálogo entre os resultados encontrados e os autores da comunicação, da saúde e do serviço social.

Para fins de conhecimento, será apresentado um resumo acerca de como a rede física de saúde pública e privada, prestadora de serviço ao SUS estava estruturado conforme as informações concedidas pela Secretaria de Estado da Saúde no Relatório de Gestão de janeiro a dezembro de 2016. Estas informações serão brevemente analisadas, por não ser este o objetivo do presente trabalho. Contudo, entende-se a importância de trazer esses dados que indicam a dimensão do SUS. Para contextualizar alguns dados referentes à saúde no Estado de Santa Catarina, é importante ressaltar que, atualmente, conforme dados do IBGE (2010), o Estado possui aproximadamente 7.001.161 habitantes, sendo 49,6% homens e 50,4% mulheres. No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Estado fica na 27ª posição no Brasil. Com relação ao Produto Interno Bruto de R\$ 249 bilhões, ocupa a 6ª posição com em riqueza socialmente produzida.

De acordo com o relatório do ano de 2016 elaborado pela gestão Estadual de Santa Catarina, a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS estava organizada da seguinte forma:

Tabela 1 – Tipo de gestão⁵

⁵ A tabela extraída do “Relatório de gestão – período de janeiro a dezembro de 2016” não foi alterada, a fim de manter a fidelidade às informações disponibilizadas; por isso, quaisquer desvios ortográficos devem ser desconsiderados.

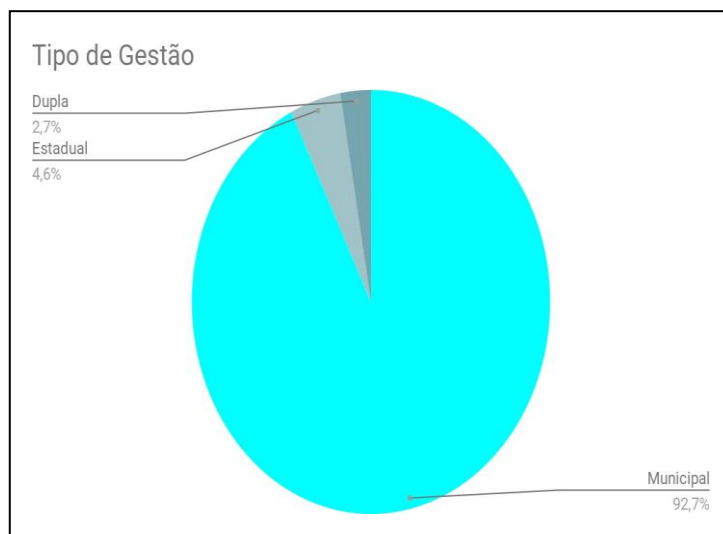
Mais detalhes em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=403&Itemid=82.

Tipo de gestão				
Tipo de estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAÚDE	345	344	0	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	1487	1468	1	18
POLICLINICA	74	73	1	0
CONSULTORIO ISOLADO	181	173	0	8
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	59	57	0	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	144	112	30	2
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	660	627	29	4
FARMACIA	25	25	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	613	567	32	14
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	7	6	1	0
UNIDADE MISTA	4	3	1	0
PRONTO SOCORRO GERAL	3	3	0	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	180	54	64	62
HOSPITAL ESPECIALIZADO	14	9	5	0
COOPERATIVA	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	25	25	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	18	18	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	325	282	33	10
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	107	107	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	46	46	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	33	33	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	72	69	0	3
TELESSAÚDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	8	0	8	0
CENTRAL DE REGULACAO	69	68	1	0
Total	4510	4179	207	124

Fonte: Florianópolis (2016, p. 8).

A partir da tabela apresentada, foi possível observar a dimensão dos serviços de saúde e do SUS no estado de Santa Catarina. Os centros de saúde/unidade básica são os estabelecimentos em maior quantidade, totalizando 1.487 equipamentos. Os municípios concentram o maior número de equipamentos, perdendo para o Estado apenas em número de hospitais gerais (54 municipais e 64 estaduais). A seguir será apresentado um gráfico elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde representando a divisão dos serviços de saúde por tipo de gestão

Gráfico 1 – Tipo de gestão



Fonte: Adaptado de Florianópolis (2016).

Conforme a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (2016), os dados apresentados levaram em conta o tipo de gestão dos estabelecimentos, que foram divididos em estadual (4,6%), municipal (92,7%) e dupla (2,7%). A dupla gestão ocorre pelo fato de algumas unidades públicas ainda estarem sob a gestão estadual para média complexidade e atenderem, também, procedimentos de atenção básica (FLORIANÓPOLIS, 2016). Ademais, conforme a Secretaria (2016), existe a possibilidade de equívocos nas informações prestadas pelos municípios ao cadastrarem as unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Para Iamamoto (1998), a pesquisa é uma dimensão do exercício profissional dos assistentes sociais como uma condição que possibilita a formulação de respostas capazes de realizar proposições efetivas e que possam materializar os princípios ético-políticos norteadores do Projeto Profissional do Serviço Social. Sendo o objetivo geral deste estudo analisar de que maneira a mídia de Florianópolis retrata o SUS, a presente pesquisa pretende utilizar o tipo de pesquisa de natureza qualitativa. Chizzotti (1991) afirma que a pesquisa qualitativa parte da concepção de que existe uma relação dinâmica entre a realidade e o sujeito, uma relação de interdependência entre o mundo subjetivo e a subjetividade do sujeito. Minayo (2009) complementa a definição de pesquisa qualitativa afirmando que um dos objetivos da mesma é o de responder a questões muito particulares:

Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes. Desta forma, a diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica. (MINAYO, 2009, p. 21).

A pesquisa qualitativa vem ao encontro do que está proposto pelo presente projeto, pois conforme Minayo (2009) ela busca trabalhar com uma série de significados, motivações, crenças, valores e atitudes. A partir disso, a pesquisa qualitativa possibilita o exercício de uma análise mais crítica e atenciosa acerca do objeto a ser pesquisado.

A coleta de dados foi realizada a partir da pesquisa documental. A pesquisa documental é caracterizada como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, constituindo a fonte primária (MARCONI; LAKATOS, 2003). Para Severino (2013), os documentos no sentido amplo (impressos, jornais, fotos, filmes etc.) são considerados como fonte de coleta de dados, pois os conteúdos dos textos ainda não receberam tratamento analítico, sendo assim, matéria-prima para análise e investigação por parte do pesquisador.

Para a realização da presente análise foi realizado um levantamento on-line acerca da incidência de matérias publicadas na versão para internet dos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia, relacionadas ao sistema de saúde público no estado de Santa Catarina. Em se tratando do universo a ser estudado e dos sujeitos participantes, a presente pesquisa pretende analisar as notícias veiculadas nos jornais de maior circulação no Estado de Santa Catarina, localizados em Florianópolis e que possuem veiculação on-line e impressa. Como forma de delimitar esse universo, será realizado um recorte buscando notícias referentes ao Estado de Santa Catarina, local onde a pesquisa será realizada.

Como critério para abrangência de estudo, objetiva-se também levar em conta a conjuntura política nacional e seu reflexo na gestão municipal de Florianópolis. Para tanto, a pesquisa pretende analisar as notícias veiculadas no período do Golpe parlamentar que incidiu no Impeachment da presidente eleita Dilma Rousseff, em 31 de agosto de 2016 até o mês de março de 2018.

O mapeamento da produção dos jornais foi realizado nos seus acervos on-line, inicialmente utilizando os descritores que poderiam estar expressos no título ou no corpo da notícia: “Saúde”, “SUS”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”. A seguir, para conhecimento, será realizado um pequeno resumo sobre as fontes utilizadas nesta pesquisa.

4.1.1 Quem fala? O papel do jornalismo na mediação social e uma breve apresentação acerca dos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia

A saúde pode ser analisada sob diversos aspectos. A escolha pelo viés do jornalismo e da mídia levam em conta a possibilidade que a mídia possui de produzir um discurso público e especializado, que a partir do poder simbólico, é dotado de legitimidade (CARDOSO; ARAÚJO, 2007). Essa possibilidade de interferência na realidade social coloca o jornalismo no cerne de um tipo de “mediação social generalizada dos campos sociais” (CARDOSO, SACRAMENTO, MACHADO, 2017, p. 221). Isso significa que o jornalismo possui a capacidade de estabelecer relações entre mídia e demais campos sociais e se configura como lugar de mediação essencial para produzir sentidos nos campos da política, da cultura, da saúde e da economia (CARDOSO; SACRAMENTO; MACHADO, 2017).

Considerar a mídia como única fonte de informação, conhecimento e entretenimento pode ser visto como ingenuidade, mas é preciso levar em conta a relevância do papel por ela realizado no processo de compreensão da realidade. A produção de discurso sobre um fato é um processo que não se dá de forma imparcial (uma utopia jornalística), pois leva em conta um fator relevante na construção do relato acerca de determinado acontecimento – a subjetividade de quem o produz. Assim, o jornalismo passa a ser considerado “[...] como uma teia de significados, rituais, classificações, hierarquias, convenções e sistemas de símbolos por meio dos quais os jornalistas constituem diferentes tipos de discursos sobre os acontecimentos” (CARDOSO; MACHADO; SACRAMENTO, 2017, p. 222).

De acordo com Zanneti (2011), os meios de comunicação de massa possuem a possibilidade de multiplicar ideias, consensos, revoltar, e gerar apatia, configurando-se como uma ferramenta importante para manter a hegemonia de uma ideia ou de um grupo social. Logo, avaliar como esses processos ocorrem não faz parte deste trabalho, mas cabe aqui apresentar algumas formas de como a mídia produz uma ideia ou um consenso sobre determinado assunto:

[...] estabelecem-se em conformidade com o consenso que se deseja construir e o público que se deseja alcançar ou informar, podendo ser identificadas em cada aparente “detalhe” do texto, de maneira mais ou menos explícita, como, por exemplo: na fragmentação e descontextualização da notícia; na ênfase maior ou menor em determinados aspectos do acontecimento; no número de vezes que determinado assunto é pauta do jornal, durante qual período; no tempo e na ênfase destinados a cada notícia; na própria proposta de pauta do noticiário; na “chamada” da notícia, em seu título, na estruturação e organização do texto; na disposição da notícia no conjunto do jornal e desta em relação às demais; nas palavras e termos técnicos utilizados; na repetição ou omissão de determinado aspecto do fato; no foco das imagens e fotos expostas; na entonação e expressões faciais dos repórteres; no som de fundo; dentre outros. (ZANETTI, 2011, p. 242).

A análise do presente trabalho pretende levar em conta os itens citados pela autora no sentido de mensurar de forma concreta o que dizem os referidos veículos citados como foco da pesquisa. Conforme Araújo e Cardoso (2007), a mídia, por meio do “discurso midiático”, possui o poder de construir a realidade transformando as leituras que realiza sobre ela em verdades, organizando o que as pessoas veem ou o que não veem. Nesse sentido, analisar como os dois principais veículos com alta circulação impressa e acessos on-line de Florianópolis retratam o SUS pode auxiliar na compreensão de como a realidade acerca da saúde de caráter público e universal é produzida e disseminada. A seguir será apresentada uma breve descrição sobre os veículos analisados.

Atualmente as empresas de comunicação que trabalham com distribuição de jornais nas versões impressa e on-line, em Florianópolis são o Grupo NC (antiga RBS de Santa Catarina) que veiculam os jornais Diário Catarinense e Hora de Santa Catarina, e Grupo RIC Record Santa Catarina, responsável pela circulação do jornal Notícias do Dia. Para manter um caráter igualitário em relação ao universo a ser pesquisado, pois dois veículos pertencem ao mesmo grupo, optou-se pela análise das notícias veiculadas nos jornais Diário Catarinense e Notícias do dia, deixando assim o jornal A Hora de Santa Catarina de fora neste primeiro momento. A seguir, é feito um breve resumo acerca dos dois veículos analisados na pesquisa.

O jornal Diário Catarinense foi fundado em 1986 e se considera o jornal de maior circulação e audiência de Santa Catarina com alcance estadual em 90% dos municípios catarinenses. Na página on-line do veículo, este se coloca como o primeiro jornal informatizado da América Latina e que possui interação e disseminação de informação através do meio impresso alcançando 78% do público das classes A e B e através do ambiente virtual nas versões on-line, onde afirmam ter mais de 10 milhões de acessos e 3,8 milhões de usuários únicos no site por mês, e também pelas redes sociais Facebook, Instagram e Twitter com 1,3 milhões seguidores (DIÁRIO CATARINENSE, 2017).

O jornal Notícias do Dia possui um histórico ainda recente, tendo sua primeira edição impressa publicada em 2006 e com circulação diária na Grande Florianópolis. O jornal tem a versão virtual denominada de “ND Online”⁶, desde 2010, também está presente nas redes sociais, como Facebook e Twitter. Diferentemente do Diário Catarinense, o veículo não disponibiliza as informações acerca do número de acessos, distribuição e público-alvo.

Para conhecimento, no ano de 2017 o Instituto para o Desenvolvimento do Jornalismo (PROJOR) e o Observatório da Imprensa, em parceria com o Volt Data Lab, uma agência

⁶ Assim denominado antes das alterações propostas pelo novo acordo ortográfico; por isso, escrito sem hífen.

independente de jornalismo e de pesquisas, através de um levantamento divulgaram sobre a presença/ausência da imprensa no Brasil. O material intitulado “Atlas da Notícia – deserto de notícias: um panorama do jornalismo local e regional no Brasil” faz o recorte de análise sobre os jornais impressos e on-line e traz a seguinte informação:

Jornais e sites noticiosos foram mapeados em 1.125 cidades, o que significa que ficaram de fora cerca de 4.500 municípios, representando mais de 70 milhões de habitantes; São os chamados "desertos de notícias" no segmento escrito e digital, e representam cerca de 35% da população nacional; 416 cidades, representando mais de 15 milhões de habitantes, possuem apenas 1 jornal ou website teoricamente aptos a cobrir assuntos locais. (PROJOR; OBSERVATÓRIO DE IMPRENSA, 2017, p. 5).

De acordo com o atlas, Santa Catarina é o terceiro estado com o maior número de jornais impressos e on-line mapeados, totalizando 547, o que significa 8,8 veículos mapeados para cada 100 mil habitantes. Os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul ocupam as primeiras posições em quantidade de jornais mapeados. Santa Catarina é o estado com maior proporção de jornais impressos totalizando 6,78 para cada 100 mil habitantes e em relação ao número de sites jornalísticos on-line, o Estado obteve o resultado 2,03 por habitante (PROJOR; OBSERVATÓRIO DE IMPRENSA, 2017). Esses dados são relevantes para pensar no alcance que a mídia impressa e on-line possui no estado de Santa Catarina, bem como fortalece a necessidade de analisar seu papel no fortalecimento ou não das políticas sociais, principalmente a da Saúde.

4.1.2 O que falam? O retrato do SUS no Estado de Santa Catarina sob o viés do Diário Catarinense e Notícias do Dia

Conforme informado anteriormente, a fase inicial da seleção das notícias se deu através da busca pelos descritores “Saúde”, "SUS", “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”. Ao buscar pelo termo “saúde” foi possível observar que há maior ocorrência de notícias relativas a questões pontuais, como por exemplo, greve de trabalhadores de saúde ou aumento da ocorrência de determinada doença e campanhas elaboradas pelo Ministério da Saúde. Além dessas notícias destacadas pela relevância com o tema proposto pela pesquisa, também foram observadas a ocorrência de notícias relativas ao estado de saúde de determinadas pessoas. Sendo assim pelo tamanho da abrangência este descritor foi descartado. A segunda fase da seleção das notícias seguiu com a busca on-line de: “Sistema Único de Saúde”, “SUS” e “Saúde Pública”.

Essa ação se deu a partir da utilização do mecanismo de pesquisa Google notícias, que permite filtrar notícias e publicações on-line por período de tempo e /ou palavras-chave nos

veículos a serem pesquisados. Também foram realizadas buscas diretamente nos sites dos jornais; mas, devido a algumas inconsistências nos resultados das pesquisas, optou-se a utilização da ferramenta do Google notícias como fonte mais confiável para a realização do presente trabalho. Cabe aqui ressaltar a relevância da coleta de dados realizada pela internet para a pesquisa em questão, pois esse processo se dará apenas através do ambiente virtual em se tratando de mídias que possuem conteúdo on-line. Severino (2013) faz uma defesa acerca da relevância da pesquisa pela internet:

A internet, rede mundial de computadores, tornou-se uma indispensável fonte de pesquisa para os diversos campos de conhecimento. Isso porque representa hoje um extraordinário acervo de dados que está colocado à disposição de todos os interessados, e que pode ser acessado com extrema facilidade por todos eles, graças à sofisticação dos atuais recursos informacionais e comunicacionais acessíveis no mundo inteiro. (SEVERINO, 2013, p. 12).

Após a seleção das notícias on-line, a etapa seguinte contou com o registro e classificação em pastas salvas no computador e na ferramenta de armazenamento de arquivos on-line, Google Drive. Essa organização se deu da seguinte forma: seleção da notícia on-line, salvamento da notícia com link em documento utilizando os editores de texto Microsoft Word e Google Docs. Cada notícia foi arquivada nas pastas com o nome dos jornais onde foram veiculados, contendo: data, editoria (policial, saúde, economia etc.) e o título da matéria. Essa busca inicial obteve os seguintes resultados, que serão apresentados na tabela a seguir:

Tabela 2 – Ocorrência de descritores

Veículo	Descrito “SUS”	Descritor “Sistema Único de Saúde”	Descritor “Saúde Pública”
Diário Catarinense	115 ocorrências	23 ocorrências	336 ocorrências
Notícias do Dia	100 ocorrências	66 ocorrências	65 ocorrências

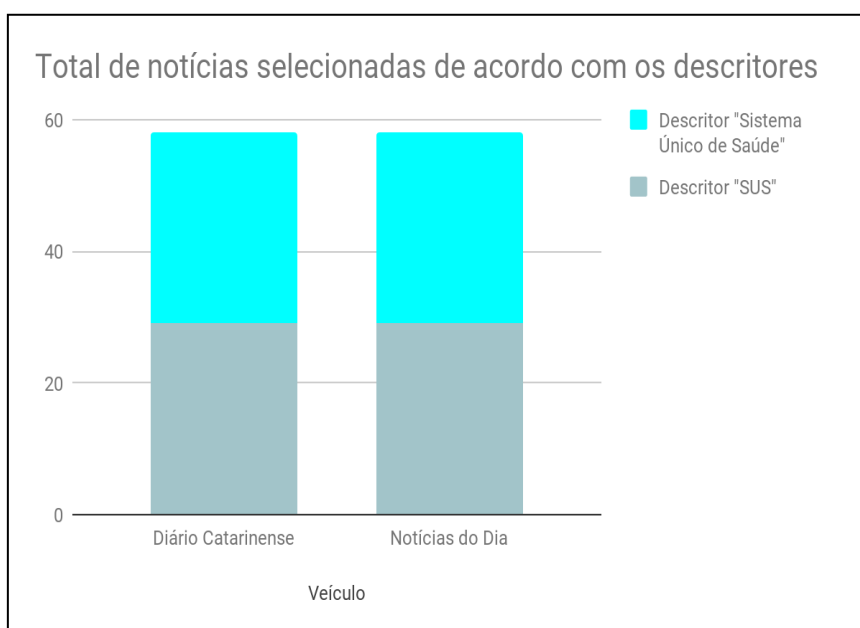
Fonte: Elaborada pela autora (2018).

No momento seguinte, foi realizada uma nova leitura e categorização das notícias localizadas no primeiro processo de filtragem. Ao longo desse procedimento, houve a constatação de que a busca pelo descritor “SUS” resultou em algumas notícias que continham parte do termo fazendo com que alguns dos resultados selecionados fossem matérias com palavras como “suspeito”, “suspensão e “suspender”. Esse foi um dos principais critérios de seleção das notícias. Outra questão avaliada nesse processo foi o conteúdo da notícia, visto que

a prioridade se deu para as matérias que falavam especificamente sobre o SUS, foram descartados os textos que apenas citavam o SUS, por exemplo, uma matéria veiculada no Notícias do Dia Online, no dia 27 de fevereiro de 2018, intitulada: “Ministros do STF e parlamentares discutem criação de SUS da segurança”.

No caso dos resultados apresentados com a busca pelo descritor “Sistema Público de Saúde” foi possível observar que esse termo, por conta das normas de redação, aparece acompanhado com a sigla “SUS”, portanto, não apresentaram notícias diferentes mesmo utilizando outro tipo de palavra-chave. No caso do descritor “Saúde Pública”, a busca preliminar gerou alto volume de ocorrências, mas as notícias não faziam relação direta com o SUS; portanto, esse descritor foi descartado, sendo assim o resultado final da seleção de notícias selecionadas foi o seguinte:

Gráfico 2 – Total de notícias



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Conforme ilustra o gráfico acima, foram selecionadas 58 notícias, sendo divididas em 29 para cada um dos jornais analisados e que correspondiam aos critérios estabelecidos na seleção dos descritores. Estas notícias serão o objeto da análise que será realizada, respeitando as etapas metodológicas descritas a seguir.

Após a realização dessa etapa de filtragem, as notícias foram categorizadas de acordo com os itens: data, seção/tag, título, assunto, abrangência, autor(a), link, e observações (referentes a alguma informação ou destaque considerada relevante na análise posterior). Nesse

momento, após nova leitura das notícias selecionadas verificou-se a necessidade da realização de mais dois tipos de filtros: teor e termos em destaque. Esses dois elementos passaram a fazer parte da análise e razão da relevância acerca da compreensão dos principais assuntos abordados pelos dois veículos no que se refere ao SUS.

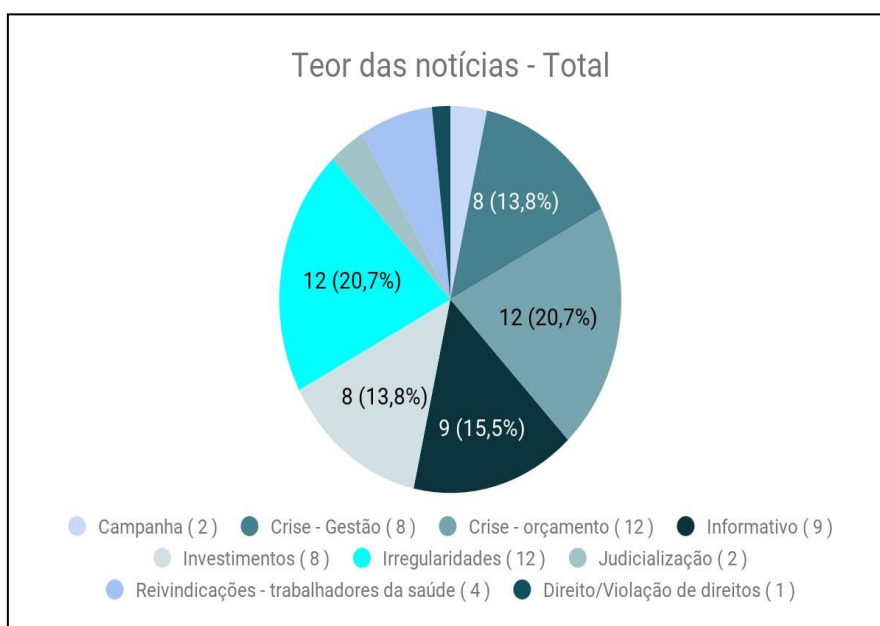
Portanto, as 58 notícias analisadas foram categorizadas quanto ao teor, ou seja, o assunto principal, na seguinte forma:

- **Campanha:** quando tratam de ações de promoção de saúde, educação, prevenção e/ou combate, realizadas a nível Federal, Estadual ou Municipal pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias de Saúde.
- **Crise:** subcategorizadas em **gestão**, quando se refere a questões diretamente referenciadas ao governo e demais gestores da saúde no estado e nos municípios de Santa Catarina; e em **orçamento**, que apesar de possuírem relação com a gestão, são notícias com um foco maior nas questões resultantes da situação financeira do SUS no estado.
- **Direito/violação de direito:** apesar do fato de que a não garantia do acesso aos serviços disponibilizados pelo SUS configurar a violação de direito, acredita-se ser interessante analisar e demonstrar o quanto a mídia pode ou não trazer explícita essa noção de direito e de violação do mesmo. Portanto neste item serão contempladas as notícias onde houver a referência da saúde como um direito expreso no texto.
- **Informativa:** relativas a notícias que trazem informações sobre saúde – mas sem um viés de campanha –, trazem dados novos, apresentam novos serviços ou trazem resultados de pesquisas sobre o SUS.
- **Investimentos:** mostram as ações realizadas pela gestão para tentar remediar os serviços e equipamentos que atendem pelo SUS no estado.
- **Irregularidades:** busca apresentar as ações realizadas por parte de gestores, profissionais e população e que acabam por fragilizar o sistema. Essa categoria poderia estar junto com a crise, mas por questões metodológicas optou-se deixar ela em separado para mostrar sob qual viés essas questões são destacadas no SUS e como os veículos analisados apresentam essa questão.
- **Judicialização:** relativo a notícias em que ocorrem ações judiciais para acesso a serviços ou medicamentos oferecidos pelo SUS.
- **Reivindicações dos trabalhadores da saúde:** essa categoria busca destacar o papel dos trabalhadores dos SUS na busca por melhores condições de trabalho e pela

defesa de um sistema de saúde universal e de qualidade. A escolha do termo “reivindicações” deu-se pelo fato de que as notícias que deram voz para a classe trabalhadora tratavam de situações onde os mesmos estavam cobrando providências ou se manifestando contrariamente às decisões da gestão.

A seguir será apresentado o resultado dessa primeira amostra realizada a partir das categorias acima descritas e levando em conta o fato das notícias estarem relacionadas ao SUS no estado de Santa Catarina:

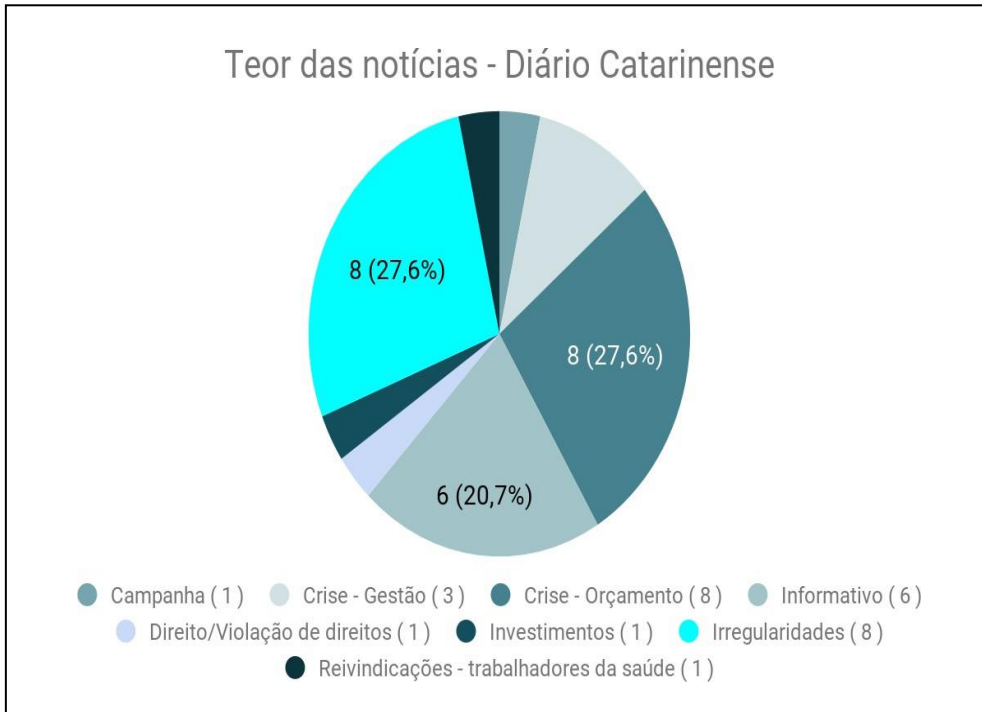
Gráfico 3 – Teor das notícias



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Das 58 notícias analisadas neste trabalho, a crise na gestão (08) e no orçamento (12) do SUS totalizam 20 notícias analisadas. Em seguida, as notícias que abordavam as irregularidades nos serviços e nas práticas dos gestores contabilizam 12 notícias. As matérias de caráter informativo sobre saúde tiveram 09 ocorrências, e 08 falavam sobre investimentos no SUS. As reivindicações dos trabalhadores na saúde somaram 04 notícias. Dentre as notícias selecionadas a Judicialização foi tratada por 02 vezes, seguida pelo item direito/violação de direito com apenas 01 ocorrência. Os gráficos a seguir apresentam as notícias separadas por veículo:

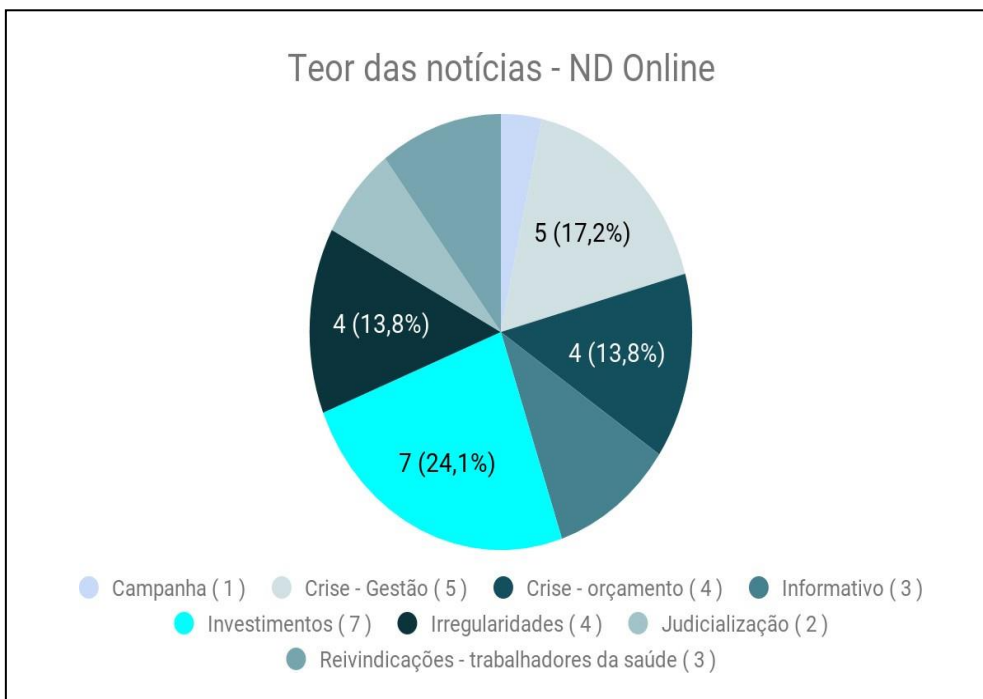
Gráfico 4 – Teor das notícias: Diário Catarinense



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

De acordo com os resultados obtidos no gráfico do jornal Diário Catarinense, a crise no orçamento e as irregularidades tiveram a maior incidência de notícias onde cada uma teve 08 ocorrências. As notícias referentes a informações sobre saúde foram contabilizadas em 06. A crise na gestão obteve 03 resultados, seguidos pelas matérias que falam sobre campanha, direito/violação de direitos, investimentos e reivindicações dos trabalhadores da saúde que tiveram apenas 01 ocorrência cada. A seguir, será apresentado o resultado do número de notícias localizadas no jornal Notícias do Dia.

Gráfico 5 – Teor das notícias: ND Online



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Conforme observado no gráfico acima, os investimentos no SUS foi destaque em 07 notícias. A crise na gestão ficou em segundo lugar totalizando 05 ocorrências, seguida pela crise no orçamento que foi destaque por 04 vezes. As notícias sobre as irregularidades aparecem 04 vezes, as que trazem informações diversas sobre saúde e as que tratam das reivindicações dos trabalhadores totalizam 03 cada uma. A judicialização teve 02 resultados e as campanhas em saúde foi a que obteve menos ocorrências totalizando apenas 01 resultado. A seguir será realizada uma discussão sobre os resultados encontrados em cada item, bem como serão apresentadas as notícias selecionadas para a realização da presente análise.

5 COMO A MÍDIA RETRATA O SUS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A partir de agora será realizada uma análise crítica acerca dos resultados obtidos a partir das categorias em que as notícias utilizadas na presente pesquisa foram distribuídas. Para fins metodológicos os veículos serão identificados pelas siglas DC (Diário Catarinense) e Notícias do Dia (ND Online). A autoria das notícias será creditada aos jornais, pois nem todas as notícias analisadas possuíam uma autoria específica, sendo identificadas como produzidas pela redação do jornal. Essa situação aconteceu em maior número no jornal Notícias do Dia.

A seguir, serão apresentadas as categorias e as notícias a elas pertencentes. As notícias selecionadas serão analisadas sob um viés crítico, buscando evidenciar as concepções ideológicas reproduzidas pelos jornais.

Quadro 1 – Campanha

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	12/05/2017	Estilo de vida – saúde	Saiba onde se vacinar contra gripe neste sábado em Santa Catarina.
ND	06/03/2018	Estilo de vida – saúde	Em SC, 25 mil alunos serão beneficiados em Campanha de Hanseníase nas escolas.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A partir da tabela, é possível observar que entre o período analisado foram localizadas duas notícias explicitamente relacionadas a campanha. Conforme o DC, a notícia “Saiba onde se vacinar contra gripe neste sábado em Santa Catarina” buscou convidar a população para aderir à campanha de vacinação e apresentou gráficos com adesão da campanha nos municípios. Em contrapartida, a notícia não fornece informações sobre sinais e sintomas da gripe e utiliza o termo “salas de vacinação” ao invés de citar o fato de que além dos postos volantes as vacinas poderiam ser realizadas nos Centros de Saúde, um dos equipamentos da atenção básica do SUS. O ND falou sobre a campanha da Hanseníase com a matéria “Em SC, 25 mil alunos serão beneficiados em Campanha de Hanseníase nas escolas”. A notícia pontua o fato de que a campanha é realizada pelo Ministério da Saúde e destinada ao diagnóstico de doenças que são tratadas gratuitamente pelo SUS. Além de citar a população prioritária da ação realizada pelo Ministério da Saúde, a matéria relaciona a campanha com profissionais do SUS.

De acordo com o site do Ministério da Saúde (2018), entre os meses de agosto de 2016 até março de 2018, foram realizadas 35 campanhas nacionais (Malária, vacinação contra o vírus Influenza, campanha contra a Tuberculose, Dia Mundial da Água, Hanseníase, AIDS, Câncer, vacinação contra Meningite C e HPV etc.). No próprio site do Ministério da Saúde é possível encontrar inúmeros materiais publicitários sobre cada campanha realizada. Além de cartazes e filipetas, são disponibilizados materiais específicos para impressão e também para a utilização em redes sociais como Facebook e Twitter. Apesar desse fato, a mídia local relacionou as campanhas com o SUS em apenas duas situações.

Diante da possibilidade que a mídia possui de “agendar os temas que a sociedade considera importantes, [...] os meios de comunicação devem cumprir sua finalidade pública e de prestação de serviços à população” (CARDOSO; ARAÚJO; 2007, p. 91). Então, esse espaço poderia utilizar seu potencial informativo para promover informação em saúde em maior quantidade, reafirmando assim seu papel de prestação de serviços de utilidade para a população e também contribuindo para fortalecer as ações realizadas no SUS.

Cardoso e Araújo (2007) também afirmam que a mídia é considerada um espaço de circulação das mensagens produzidas pela saúde, principalmente no que se refere a divulgação de campanhas. A ausência de vinculação das campanhas ao SUS também acaba por promover a invisibilidade da Atenção Básica nas ações de promoção da saúde; sendo assim a partir do observado e da ausência desse espaço é possível inferir que essa relação entre as campanhas realizadas pelo SUS e a mídia encontram-se fragilizadas, ou quase inexistentes no tocante à vinculação das ações educativas de promoção de saúde com o descritor utilizado na pesquisa.

Quadro 2 – Crise/gestão

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	26/12/2016	Notícias – saúde	Sem receber, funcionários do Hospital de Laguna cruzam os braços
DC	05/01/2017	Coluna Moacir Pereira	Sistema de saúde catarinense está na UTI
DC	05/05/2017	Estilo de vida – saúde pública	Espera por cirurgias eletivas no SUS pode agravar quadro de pacientes, diz especialista
ND	22/08/2017	Notícias – saúde	Placar exhibe faltas em consultas agendadas em Policlínica de São José
ND	01/09/2017		MP fará auditoria para apurar dívida de R\$ 508 milhões da Saúde em Santa Catarina

ND	13/09/2017		Secretaria da Saúde de Santa Catarina reconhece dívida de R\$ 508 milhões
ND	02/03/2018		SUS descredencia maternidade Chiquinha Gallotti, em Tijucas
ND	31/08/2017		Governador Raimundo Colombo comenta situação da saúde em Santa Catarina

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Sobre o tema da crise na gestão foram localizadas oito notícias.

O Diário Catarinense abordou o tema nas seguintes notícias:

- “Sem receber, funcionários do Hospital de Laguna cruzam os braços” fala sobre a suspensão dos serviços por conta do atraso nos repasses do governo federal, apresenta um comunicado da instituição explicando a motivação da greve e destaca o fato de que a greve afetou os atendimentos;
- "Sistema de saúde catarinense está na UTI", escrita por Moacir Pereira, retratou os problemas decorrentes do fato de alguns serviços do sistema médico-hospitalar público da Grande Florianópolis estarem com equipe reduzida no período de final de ano. De acordo com o colunista, a área hospitalar operada pelo SUS encontra-se em situação de iminente falência, considerando o deputado estadual que na época assumiu a Secretaria Estadual da Saúde, Vicente Caropreso (PSDB), um político “corajoso”;
- “Espera por cirurgias eletivas no SUS pode agravar quadro de pacientes, diz especialista”. A notícia ressaltava a apreensão dos pacientes das 182 instituições filantrópicas e privadas de Santa Catarina que aguardam na fila do SUS para fazer as cirurgias. A matéria traz a fala de um especialista em saúde coletiva e também um advogado que descarta a possibilidade de judicialização.

A respeito do tema da crise na gestão, o Notícias do Dia trouxe as seguintes notícias:

- “Placar exhibe faltas em consultas agendadas em Policlínica de São José” destaca as filas de espera de atendimento no SUS que podem durar dias e até meses e que essa espera é agravada pelo volume de usuários que deixam de comparecer nas consultas;
- “MP fará auditoria para apurar dívida de R\$ 508 milhões da Saúde em Santa Catarina”, que fala sobre a realização de uma auditoria para apurar a dívida do

governo com os gastos na área da saúde e ressalta a possibilidade do governador de Santa Catarina ser indiciado por improbidade. Conforme a notícia o governador afirma que a crise na saúde é nacional;

- “Secretaria da Saúde de Santa Catarina reconhece dívida de R\$ 508 milhões”, aborda o mesmo tema da dívida e traz a fala do secretário de estado da saúde que afirma a necessidade da mudança do modelo de gestão para evitar a falência da saúde;
- “SUS descredencia maternidade Chiquinha Gallotti, em Tijucas”. Esta notícia fala sobre o fato de que uma das mais antigas unidades obstétricas da Grande Florianópolis deixou de receber pacientes pelo SUS e somente ficará disponível para pacientes particulares;
- “Governador Raimundo Colombo comenta situação da saúde em Santa Catarina”. Ainda sobre a questão da dívida, a fala na época, governador do estado de Santa Catarina retrata um SUS deficitário, passando por problemas financeiros e que conta com a previsão de um repasse financeiro cujo valor não foi declarado pelo gestor. O texto ainda cita a implantação do “Refis” – Refinanciamento de débitos não tributários, atualmente chamado de Programa Catarinense de Recuperação Fiscal (REFIS-SC), mas não informa do que se trata o programa, deixando assim várias lacunas sobre as ações que o gestor pretende tomar em relação à saúde do estado.

Mendes (1996) faz uma análise crítica e realiza duas observações sobre a crise na saúde:

Em primeiro lugar, a crise da saúde não se constitui privilégio no Brasil, nem sequer dos países em desenvolvimento, sendo, portanto, universal. Em segundo, ela manifesta-se nas dimensões da ineficiência, da ineficácia, da iniquidade e da insatisfação da opinião pública. (MENDES, 1996, p. 15)

Mota (2015) afirma que no Brasil, a discussão da crise vem sendo tematizada como uma herança do modelo econômico produzido após o período do Regime Militar iniciado em 1964 ou como resultado da crise econômica mundial. De acordo com a autora, no final da década de 1980 o chamado “Plano Collor”⁷ contou com o apoio da mídia para construir e disseminar o discurso da necessidade de uma série de reformas para conter a crise que previam

⁷ O Plano Collor integra o grupo de políticas de estabilização que incluíram limitação ou cancelamento da liquidez de haveres monetários (moeda manual e depósitos à vista) ou da Conversibilidade de haveres financeiros em moeda. Tais restrições assumiram formas variadas, desde desvalorização nominal, alongamento compulsório de prazos e bloqueio temporário até repúdio e anulação (CARVALHO, 2006, p. 105).

a redução do Estado e a liberalização da economia; sendo assim a mídia tratou de empenhar seus esforços na defesa da privatização das estatais, realizar denúncias de corrupção e irregularidades realizadas por profissionais do Estado. A “manipulação” e as pesquisas de opinião de caráter discutível quanto à sua veracidade também faziam parte das ações da mídia naquela época (Mota, 2015). As estratégias utilizadas na década de 1980 em nada se diferenciam das utilizadas atualmente, como é possível observar a seguir:

Nesse sentido, é interessante observar a estratégia da grande imprensa: divulgação ampla do apoio dos operários à privatização das empresas, como meio de desqualificar o discurso sindicalista; divulgação do movimento dos aposentados pelos 147% de aumento nas aposentadorias e pensões, procedimento que expôs os números do déficit da previdência, ao mesmo tempo em que criticava a Constituição de 1988, qualificada de pródiga em benefícios e irresponsável na definição de mecanismos de custeio. (MOTTA, 2015, p. 119).

O discurso acentuado para o fatalismo não é novidade quando existe uma tendência a apoiar um projeto que atua na contramão da saúde universal e gratuita e das demais políticas sociais. Não há dúvidas da importância de noticiar os acontecimentos como são, ou seja, o SUS no estado de Santa Catarina, assim como nos demais estados, encontra-se em situação delicada, carente de um financiamento adequado e de uma gestão que tenha como parâmetro os princípios do SUS. Para além disso, faz-se necessário avaliar o que significa esse alto volume de notícias tratando sobre a crise na saúde do estado. Nas notícias analisadas no item da crise sobram críticas na maioria das vezes ausentaram - se as proposições.

Quadro 3 – Crise/orçamento

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	20/09/2016	Notícias – contas no vermelho	Déficit da prefeitura de Florianópolis atinge R\$ 95 milhões em 2015
DC	11/12/2016	Notícias	Liminar determina retomada dos atendimentos no Hospital São José
DC	21/02/2017	Coluna Rafael Martini	Laboratórios podem suspender exames do SUS em Florianópolis
DC	27/08/2016	Estilo de vida – crise na saúde	“É necessário que tenhamos gestores nas instituições”, diz consultor em gestão de hospitais
DC	28/03/2017	Estilo de vida – saúde	Santa Catarina tem segunda maior queda do país no número de leitos pediátricos
DC	03/03/2017	Estilo de vida – prejuízo indireto	Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de R\$ 13,4 milhões em SC

DC	31/01/2017	Coluna Moacir Pereira	Saúde em SC passa por situação caótica
DC	07/12/2016	Estilo de vida – crise na saúde	Hospital de Caridade, em Florianópolis, suspende atendimentos pelo SUS
ND	08/11/2017		Dívida com o Estado ameaça funcionamento do hospital de Tijucas
ND	02/12/2016		Com dívida de R\$ 20 mi, Hospital de Caridade suspende atendimento a novos pacientes do SUS
ND	26/07/2017		Secretário de Saúde estuda negociar área do Hospital Celso Ramos, em Florianópolis
ND	11/11/2017		Santa Catarina sobrevive ao colapso da saúde; “houve uma explosão de custos”, diz Colombo

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A pesquisa identificou 12 notícias que falavam objetivamente dos desafios do SUS no tocante ao seu financiamento:

Diário Catarinense:

- “Déficit da prefeitura de Florianópolis atinge R\$ 95 milhões em 2015”, que relaciona a crise com a má gestão e afirma que a solução para tal é aumentar a receita e enxugar despesa e aprender a gastar. A notícia traz a fala de um professor com formação em administração pública que afirma que o SUS é bastante oneroso. Também entrevista o secretário municipal da Fazenda, André Bazzo, que afirma que a administração pública precisa adotar métodos do setor privado e se tornar mais eficiente.
- “Liminar determina retomada dos atendimentos no Hospital São José”, que fala sobre a paralisação dos profissionais do hospital por conta de atrasos em repasses de atendimentos realizados pelo SUS, em um montante que alcançaria R\$ 27 milhões. Apesar de ser uma manifestação realizada pelos profissionais a notícia deu ênfase à direção do hospital o texto se refere a “administração da unidade”;
- “Laboratórios podem suspender exames do SUS em Florianópolis”, que fala da iminência da suspensão de exames laboratoriais realizados pela rede pública de saúde municipal nas Upas e postos de Florianópolis por conta da falta de repasses financeiros para os laboratórios conveniados ao município;
- “É necessário que tenhamos gestores nas instituições”, diz consultor em gestão de

hospitais”. A notícia divulgada pelo jornal diferente das demais apresentadas até agora, foi intitulada com uma das falas do profissional entrevistado, um consultor em gestão empresarial com formação em Gestão na Saúde e Administração.

- “Santa Catarina tem segunda maior queda do país no número de leitos pediátricos”. O texto fala da perda 584 leitos pediátricos ao longo dos últimos seis anos. Conforme o presidente da Sociedade Catarinense de Pediatria, Edson Carvalho de Souza, a falta de leitos estaria diretamente relacionada às verbas disponíveis para aplicação na área da saúde;
- “Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de R\$ 13,4 milhões em SC”. Diferentemente da época do ano e da ênfase concedida pelo ND no dia 22 de agosto de 2017, a notícia destaca que o absenteísmo dos usuários causou um impacto financeiro de pelo menos R\$ 13,4 milhões no ano 2016. A notícia faz a seguinte afirmação: “Apenas nas instituições geridas pelo governo do Estado – 12 hospitais, quatro clínicas, uma maternidade, além do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, do Hemocentro de Santa Catarina – HEMOSC e do Instituto de Cardiologia de São José –, estima-se que o prejuízo tenha chegado a aproximadamente R\$ 2,6 milhões em 2016, que elas deixaram de faturar”, sem fazer nenhuma menção aos equipamentos da atenção básica de saúde.
- “Saúde em SC passa por situação caótica”. A coluna de Moacir Pereira novamente retrata a situação do SUS como caótica e credita a situação ao que ele chamou de “greve precipitada” dos funcionários públicos. O texto não informa o motivo da greve.
- “Hospital de Caridade, em Florianópolis, suspende atendimentos pelo SUS”. A notícia fala da suspensão dos atendimentos pelo SUS realizados pelo Hospital de Caridade. Conforme a notícia a decisão foi motivada pela situação financeira da unidade, agravada pelo atraso no repasse do SUS feito pela secretaria de Saúde do município.

Notícias do Dia:

- “Dívida com o Estado ameaça funcionamento do hospital de Tijucas”. Esta notícia fala sobre os atrasos nos repasses do auxílio hospitalar do governo do estado e a defasagem na tabela de preços do SUS que podem colocar em risco o funcionamento do Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti, em Tijucas. Diferentemente

do enfoque concedido pelo mesmo veículo no dia 2 de março de 2018, a notícia coloca ênfase na questão financeira, traz a fala do administrador do hospital e também traz um contraponto da Secretaria de Estado da Saúde, que se posiciona através de um comunicado.

- “Com dívida de R\$ 20 mi, Hospital de Caridade suspende atendimento a novos pacientes do SUS”. Diferentemente do teor da notícia publicada pelo DC no dia 7 de dezembro de 2016, a questão da suspensão de atendimentos por conta de dívida da prefeitura de Florianópolis com o Imperial Hospital de Caridade, recebe destaque.
- “Secretário de Saúde estuda negociar área do Hospital Celso Ramos, em Florianópolis”. Esta notícia, apesar de possuir um título que sugere a possibilidade da ampliação do hospital acaba por ter a ênfase na situação financeira da unidade e no valor da ampliação do hospital.
- “Santa Catarina sobrevive ao colapso da saúde; ‘houve uma explosão de custos’, diz Colombo”. A notícia traz a seguinte afirmação: “Desde 2015 o SUS catarinense enfrenta um dos seus piores momentos” e refere que a saúde passa por uma crise econômica, resultante do enfraquecimento da economia do país. O termo “crise” é utilizado 13 vezes nesta notícia. Ao final, é apresentado um gráfico que indica o que o veículo considera serem os motivos da referida crise. Um dos itens seria o fato de que as pessoas não são orientadas corretamente e incharem os hospitais ao invés de procurarem a atenção básica.

De acordo com Paim (2009) o financiamento do SUS decorre dos impostos e contribuições que a sociedade destina para o Estado a nível federal, estadual e municipal. Por conta disso a mídia, economistas, juristas e políticos costumam realizar ampla a discussão se o maior problema no SUS trata-se de gestão ou financiamento (PAIM, 2009). No caso das matérias classificadas neste item, há um predomínio do viés financeiro, que não pode ser descolado da gestão. No caso da notícia veiculada no Diário Catarinense no dia 26/08/2016, o viés empresarial com o qual o consultor avalia o SUS e indica alternativas para o déficit financeiro da saúde em Santa Catarina marca a perspectiva mercadológica de gestão da política de saúde. O que também chama atenção é o fato de que o veículo buscou a opinião de um profissional da área da administração e da contabilidade o que leva a concluir que a linha editorial do jornal, na notícia em questão, já parte do pressuposto de que o "problema" do SUS está no seu financiamento. Isso é reforçado pelo fato da entrevista ter sido realizada com apenas

um profissional, sem trazer um contraponto a partir da opinião de algum profissional com experiência profissional vinculado ao SUS e/ou acadêmica especificamente sobre gestão e financiamento do mesmo.

Na falta do contraponto da notícia analisada, a seguir será apresentada a opinião da doutora em Saúde Coletiva ex-Coordenadora de Estudos e Pesquisas de Saúde na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DISOC) do IPEA, Fabíola Sulpino Vieira⁸, sobre as questões do financiamento e gestão do SUS:

Diversas iniciativas já foram implementadas com o objetivo de racionalizar o uso dos recursos e melhorar o desempenho do sistema, enquanto outras têm sido planejadas para esta mesma finalidade. Contudo, mesmo que se melhore a eficiência do SUS, objetivo sempre desejável, existe, do ponto de vista assistencial, déficit na oferta de serviços em diversas regiões do país, refletido nas intermináveis “filas de espera”, sobretudo no tocante ao atendimento especializado e à realização de exames de diagnóstico e terapia. Melhorar a gestão, sempre recomendável, pressupõe investimento na capacitação de recursos humanos, na modernização de processos de trabalho, em sistemas informacionais e na infraestrutura tecnológica, e para isso é preciso dispor de recursos financeiros suficientes e estáveis, e de decisão política como requisito indispensável. (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 4).

Dentro da questão da informação a serviço da população, uma maneira de colaborar para a politização e inserção da população nesse debate sobre o financiamento do SUS seria o incentivo à participação via controle social. Um exemplo disso seria a divulgação da mídia sobre a realização do “Seminário Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS”, uma iniciativa promovida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) que, apesar de todas as ressalvas acerca da gestão do governo Federal, foi elaborado com o objetivo de fortalecer o controle social através da “[...] formação de conselheiros estaduais de saúde de todo o Brasil, em temas de orçamento e financiamento do SUS, controle (interno e externo), transparência pública e participação social” (BRASIL, 2018).

As 20 notícias que falam de modo geral sobre aspectos da crise no SUS são o indicativo de que existe a necessidade urgente de mudanças estruturais na gestão da saúde, isso é inegável. O que cabe a reflexão e o fato de que, para além da denúncia e do alarme da situação deficitária da saúde, caberia também à mídia o papel de questionar sobre a utilização dos recursos

⁸ Fabíola Sulpino Vieira e Rodrigo Pucci de Sá e Benevides elaboraram a Nota técnica nº 28 divulgada pelo Ipea, em 2016. O documento intitulado "Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil", após sua publicação, foi contestado pelo presidente do Ipea, Ernesto Lozardo, que veio a público afirmar o apoio do Ipea à PEC 241, desqualificando as afirmações dos autores da nota técnica nº 28. Após o ocorrido, Fabíola solicitou exoneração do cargo que ocupava junto ao Ipea.

destinados ao SUS. Noticiar a decadência do SUS sob os mais diversos aspectos e títulos alarmantes descolado do contexto nacional político e econômico, vide EC 95/2016, pode ser considerado desserviço em relação à defesa de um sistema de saúde de caráter universal.

Quadro 4 – Direito/violação de direitos

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	13/12/2016	Estilo de vida – na hora do parto	Projeto de lei contra a violência obstétrica é aprovado em SC

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O item relativo ao direito obteve o uma ocorrência, apesar de não trazer expresso o posicionamento do veículo sobre a saúde como direito. Mas entende-se a importância de discutir e problematizar a utilização do espaço da mídia como mero reproduzidor de informação, com base em uma “neutralidade” que pode ser considerada preocupante quando não reforça a noção de direito.

Diário Catarinense:

- “Projeto de lei contra a violência obstétrica é aprovado em SC”. A aprovação do Projeto de Lei 0482.9/2013 foi noticiada pelo veículo que trouxe algumas falas da autora, a deputada federal Ângela Albino, citou o fato de que muitas mulheres desconhecem o fato de terem sofrido algum tipo de violência. A notícia também citou algumas violências obstétricas citadas do projeto de lei, mas não informou onde a vítima de violência deve se dirigir para realizar uma denúncia.

Esta notícia foi catalogada como pertencente ao item do direito, mas objetivamente não se enquadra no critério estabelecido ao início desta seção, que era o de contabilizar quantas notícias fariam referência à saúde como direito. Entretanto, optou-se por manter esse item e esta notícia justamente para apresentar como a noção de direito pode ser retratada de forma descontextualizada, mas sem perder o caráter de notícia. Falar sobre violação de direitos dentro do SUS a partir da análise contexto atual, infelizmente, não se trata de uma novidade. Crise, corrupção, falta de atendimento, produz o que Paim (2009) chama de um “modelo de desatenção na saúde”:

Como temos ressaltado, esse modelo de desatenção se expressa em um caleidoscópio

de maus tratos e desrespeito ao direito à saúde: [...] descortesia nos guichês dos hospitais e unidades de saúde; desatenção de seguranças, recepcionistas, auxiliares e profissionais de saúde diante de pessoas fragilizadas pela idade avançada, pelo sofrimento e pelas doenças; corredores superlotados de macas nos serviços de pronto-socorro; [...]. (PAIM, 2009, p. 89).

Todas as ações descritas acima tratam de variados tipos de violações do direito à saúde, logo, este item poderia/deveria condensar quase todas as notícias aqui citadas se os textos das notícias fizessem essa referência. Ocorre que para as mídias analisadas, esse processo não parece ser tão simples de ser realizado. Essa afirmação decorre do fato de que apenas uma notícia foi encontrada realizando uma discussão aproximada do que pode ser considerado um posicionamento do veículo em prol da garantia de direito.

A defesa do direito à saúde acontece a partir do reconhecimento do mesmo por parte dos cidadãos. Esse direito tem sofrido ataques diários a partir de políticas de corte de gastos e de decisões arbitrárias por parte de gestores aliados à iniciativa privada e às operadoras de saúde suplementar. Apesar das estratégias de descontextualização de debates o SUS como direito ainda está presente nos movimentos sociais e também nas mídias que defendem a saúde pública e universal, como é o exemplo da revista Radis, produzida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) e que se propõe a realizar um jornalismo crítico e independente e que, entre outras pautas, realiza a clara defesa do SUS e do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) que tem o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde e se propõe a produzir conhecimento crítico na área de Políticas de Saúde.

O SUS, entendido como processo social em marcha, não se iniciou em 1988, com a consagração constitucional de seus princípios, nem deve ter um momento definido para seu término, especialmente se esse tempo está dado por avaliações equivocadas que apontam para o fracasso dessa proposta. Assim, o SUS nem começou ontem e nem termina hoje. (MENDES, 1996, p. 57).

O SUS ainda está em construção e para além do financiamento, da gestão e da qualidade das ações assistenciais, existe a necessidade de que a população adote a bandeira do sistema de saúde público como uma de suas lutas. A ausência do posicionamento das mídias acerca da defesa do SUS ou da afirmação de que a saúde é um direito produz uma afirmação: a de que para o DC e para o ND, a defesa pela saúde de caráter gratuito, público e universal não fazem parte da pauta.

Quadro 5 – Informativo

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	27/04/2017	Estilo de vida – saúde	Estados e municípios terão 40 dias para fornecer dados à criação da fila única de cirurgias eletivas do SUS
DC	13/10/2016	Estilo de vida – de olho na prevenção	73% das mortes em SC foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis em 2015
DC	01/12/2016	Estilo de vida – saúde	Trabalho de combate e prevenção ao Aedes independente do número de casos", afirma ministro da Saúde.
DC	22/10/2016	Estilo de vida – bem-estar completo	Mutirão fará reconstrução da mama de 69 mulheres que tiveram câncer em Santa Catarina
DC	08/04/2017	Estilo de vida – bem-estar completo	Terapias complementares ganham espaço no SUS em Santa Catarina
DC	12/03/2018	Estilo de vida – terapias	Constelação familiar, florais e cromoterapia: SUS irá oferecer novos tratamentos alternativos
ND	25/12/2017		Remédio que previne contaminação pelo vírus HIV será oferecido pelo SUS ainda este mês
ND	19/09/2017		Mortalidade materna e infantil em Santa Catarina está abaixo da média do Brasil
ND	14/11/2017		Santa Catarina dá publicidade à fila do SUS com 471 mil procedimentos represados

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Neste item, foram classificadas 08 notícias, são elas:

Diário Catarinense:

- “Estados e municípios terão 40 dias para fornecer dados à criação da fila única de cirurgias eletivas do SUS”. Esta notícia afirma que o Ministério da Saúde vai criar uma fila única para cirurgias eletivas em todos os estados e os gestores terão 40 dias para enviar ao ministério a quantidade de pacientes que aguardam pela realização dos procedimentos.
- “73% das mortes em SC foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis em 2015. A notícia refere-se ao lançamento do movimento #secuidaSC, realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), traz dados estatísticos sobre as causas das mortes no estado, mas não faz nenhuma referência ao fato de que a Vigilância Epidemiológica faz parte do SUS, apesar de trazer algumas informações sobre o total de gastos com internações no sistema de saúde público do Estado.

- “‘Trabalho de combate e prevenção ao Aedes independe do número de casos’, afirma ministro da Saúde.” Esta entrevista realizada com o ministro da Saúde, Ricardo Barros traz informações sobre o desenvolvimento de pesquisas e vacinas, em fase de testes, para combater as doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. O ministro afirma que o SUS está preparado para o atendimento da população.
- “Mutirão fará reconstrução da mama de 69 mulheres que tiveram câncer em Santa Catarina”. Apesar da atividade ser realizada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, a notícia traz a informação de que o Hospital Universitário da UFSC, por ter um serviço especializado em cirurgia plástica, é o único que faz somente a reconstrução mamária pelo SUS.

Além das notícias descritas anteriormente, nos meses de abril de 2017 e março de 2018 o Diário Catarinense publicou duas matérias sobre a oferta de tratamentos complementares na rede pública de Saúde do Estado: “Terapias complementares ganham espaço no SUS em Santa Catarina” e “Constelação familiar, florais e cromoterapia: SUS irá oferecer novos tratamentos alternativos”.

Notícias do dia:

- “Remédio que previne contaminação pelo vírus HIV será oferecido pelo SUS ainda este mês” Esta notícia se refere à oferta de um medicamento que impede a propagação do vírus HIV na corrente sanguínea e foi disponibilizado para pacientes do SUS. O texto também informa o público considerado prioritário para adquirir o medicamento.
- “Mortalidade materna e infantil em Santa Catarina está abaixo da média do Brasil”. Esta notícia traz a informação de que as maternidades estaduais são as que realizam o maior número de partos por ano pelo SUS e destaca o fato de que o pré-natal é realizado pelas equipes de Atenção Básica.
- “Santa Catarina dá publicidade à fila do SUS com 471 mil procedimentos represados”. Refere-se à divulgação das filas de espera do SUS em Santa Catarina, por meio de um endereço eletrônico. A notícia fornece informações sobre como acessar o site da lista de espera e fornece o link para o acesso.

Um fato a ser destacado neste item é o de que, apesar de o período de análise ser o

mesmo, os veículos abordaram temas distintos no que se refere às questões gerais sobre a saúde. O que chama atenção também é o “silêncio” do jornal Notícias do Dia sobre as terapias complementares no SUS de Santa Catarina. Cabe reiterar que as notícias selecionadas fazem referência ao SUS, sendo assim, não significa que o jornal ND Online não tenha tratado do assunto, mas que a questão não foi referenciada ao descritor SUS.

Na teoria da comunicação, o termo “informativo” também designa um gênero jornalístico. O gênero jornalístico busca fazer o relato de um acontecimento de maneira direta, portanto, “[...] é responsável pela transmissão e divulgação de informações consideradas úteis ao leitor, não se relacionando exclusivamente a um tipo [...] sempre com uma linguagem objetiva e clara” (SILVA, 2007, p. 80).

Nesse sentido, as notícias selecionadas de maneira geral cumprem esse papel, apesar do entendimento de que em um universo de 58 notícias, apenas oito foram classificadas como informativas. Vale ressaltar que isso não significa que as demais notícias analisadas neste trabalho não possuam o caráter informativo, mas por conta de outras características mais marcantes tanto no texto como no viés dado para a notícia as mesmas tiveram outro tipo de classificação. O caso das Práticas Integrativas e Complementares serve também como um exemplo de divulgação positiva sobre o SUS, principalmente porque introduz novas possibilidades de tratamento além do medicamentoso.

Um dado preocupante quando pensado na importância da disseminação das informações sobre saúde, desvinculadas da ideia de “estilo de vida”, realizada pelo jornal Diário Catarinense. De acordo com Castiel, Guilan e Ferreira (2010) o estilo de vida está relacionado com uma possibilidade individualizada de escolha, de adotar determinados comportamentos e em se tratando da saúde, indica a oportunidade de adotar práticas consideradas saudáveis como alimentação, atividades físicas e lazer.

Nesse sentido há uma relação com as determinações sociais de saúde, mas colocado de forma a culpabilizar quem não adota esse “estilo de vida”, quem não é “saudável”:

Em muitos casos não há essa possibilidade de escolha por motivos de privação econômica e exclusão social; não faz sentido, portanto, considerar tais pessoas responsáveis por seus estilos de vida. Mesmo assim, há perceptíveis aspectos moralistas neste enfoque. Se não houver precariedades extremas em termos de autonomia, há juízos de valor que estabelecem que o padrão mais aceitável é aquele que supõe que somos agentes racionais que avaliamos, pensamos e decidimos nossas ações em termos de cálculos objetivos de custo-benefício. (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 51).

Portanto, cabe aqui a reflexão sobre o significado dos temas da saúde fazerem parte da editoria “estilo de vida” do Diário Catarinense. O que pode ser uma mera escolha editorial, ou

pode ressignificar uma compreensão de saúde pautada na possibilidade de escolhas individuais e na adoção de práticas consideradas salutaras, ignorando a parcela da população que não possui o direito desse tipo de escolha.

Quadro 6 – Investimentos

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	01/01/2017	Estilo de vida – saúde	Hospital Universitário irá oferecer exames de alta complexidade a pacientes com epilepsia
ND	09/11/2016		Gasto mínimo para saúde em Santa Catarina sobe de 12% para 15%
ND	30/12/2016		Santa Catarina poderá ter 15 novas UPAs 24h, diz Ministério da Saúde
ND	31/07/2017		Fundação Catarinense de Educação Especial volta a atender pelo SUS
ND	06/10/2017		Prefeitura de Florianópolis volta a agendar exames laboratoriais no prazo de uma semana
ND	24/10/2017		Governo Federal libera repasse de R\$ 35 milhões para saúde de Santa Catarina
ND	30/10/2017		São José avalia prontuário eletrônico para carteira de vacinação
ND	28/03/2018	Coluna – Luís Veríssimo	Única ala do SUS no Estado

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As oito notícias acerca dos investimentos no SUS podem ser consideradas como as que mais concentram informações positivas sobre o SUS:

Diário Catarinense:

- “Hospital Universitário irá oferecer exames de alta complexidade a pacientes com epilepsia”. Fala sobre a assinatura do Termo de Compromisso de Convênio entre a Secretaria de Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina para a reativação do serviço de Neurofisiologia do Hospital Universitário (HU), responsável pelo tratamento de pacientes com epilepsia. A assinatura do termo fornecerá verba de pesquisa R\$ 4 milhões em equipamentos.

Notícias do dia:

- “Gasto mínimo para saúde em Santa Catarina sobe de 12% para 15%”. Apesar do título da matéria falar sobre o “aumento do gasto mínimo” o conteúdo da notícia afirma que até 2019, cerca de R\$ 660 milhões serão aplicados na saúde.
- “Santa Catarina poderá ter 15 novas UPAs 24h, diz Ministério da Saúde”. A notícia fala da possibilidade de ampliação das Unidades de Pronto Atendimento em Santa Catarina e informa que cinco UPAs estão concluídas e sem funcionar.
- “Fundação Catarinense de Educação Especial volta a atender pelo SUS”. Esta notícia fala sobre o restabelecimento dos atendimentos do serviço de reabilitação visual e adaptação de prótese ocular através de convênio firmado com a secretaria de Estado da Saúde. O texto também traz a informação de que os serviços estavam interrompidos desde março de 2015, devido à falta de médico oftalmologista.
- “Prefeitura de Florianópolis volta a agendar exames laboratoriais no prazo de uma semana”. Aborda a retomada dos agendamentos de exames por conta do investimento de R\$ 5 milhões para a contratação de clínicas para atuar para o SUS. A notícia também ressalta o fato de que até abril de 2017 5.000 pessoas aguardavam na fila para a realização dos exames.
- “Governo Federal libera repasse de R\$ 35 milhões para saúde de Santa Catarina”. A notícia fala que este investimento terá o objetivo de ajudar a regularizar a situação de muitos hospitais e traz informações sobre o número de alguns procedimentos realizados por estas instituições.
- "São José avalia prontuário eletrônico para carteira de vacinação." Fala sobre o fato dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de São José terem sido escolhidos para avaliar um novo módulo do sistema e-SUS Atenção Básica.
- “Única ala do SUS no Estado”. A coluna de Luiz Veríssimo faz a seguinte afirmação: “Finalmente está funcionando a única unidade de saúde mental para crianças e adolescentes na rede pública de Santa Catarina” para informar sobre o investimento de R\$ 4,2 milhões para a ativação da ala pediátrica. O colunista também ressalta a Organização Social que faz a gestão do hospital em que a unidade de saúde mental está instalada, quando comenta sobre seu “[...] elogiável trabalho, sempre apontado como exemplo de uma administração de OS (Organização Social) em hospital público no Estado”.

A possibilidade de melhorias nos equipamentos, a ampliação de serviços ou a retomada de atividades antes oferecidas pelos equipamentos vinculados ao sistema de saúde público do Estado, bem como as novas terapias ou tecnologias em saúde surgem como um

contraponto que, infelizmente, não consegue fazer frente à enxurrada de críticas diárias que a mídia realiza ao SUS. Apesar do título citar a possibilidade da ampliação do número de UPA's, a chamada linha de apoio, ou seja, a frase: “Novas regras tornarão possível colocar em funcionamento unidades prontas e que ainda não atendem a população” retoma o caráter negativo da falta de atendimento ao público. A exposição das fragilidades na saúde pela mídia é de fato necessária, mas de acordo com alguns autores, possui dois lados:

Essa exposição dos problemas do sistema de saúde é importante, pois cumpre a função de denúncia de situações que devem ser superadas a fim de se atingir o pleno direito à saúde. Por outro lado, acaba vinculando todo o sistema de saúde ao que lhe falta ou ao que ainda é problemático. (SILVA; RASERA, 2013b, p. 2).

Conforme Silva e Rasera (2013b), a “eterna memória do ruim” reproduzida pela mídia realiza uma construção discursiva do SUS quando insere na narrativa a recordação de aspectos considerados problemáticos mesmo quando a notícia se refere a melhorias ou inovações nos serviços de saúde. O título da coluna de Luís Veríssimo, no ND Online do dia 28 de março de 2018, “Única ala SUS do Estado” também traz esse tom quando utiliza essa frase para informar sobre funcionamento da unidade de saúde mental para crianças e adolescentes na rede pública de Santa Catarina, localizada no hospital de Joinville. O que ficou marcado nesse grupo de notícias foi a sensação de que, para os veículos analisados, apesar das ações de melhorias, existem tantos problemas no SUS que há uma dificuldade de desvincular os aspectos negativos dos positivos. Sobra fatalismo e falta investimento na ideia de efetivação do SUS.

Quadro 7 – Irregularidades

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	15/10/2016	Coluna-Moacir Pereira	MP-SC prepara nova ação para investigar a situação das filas do SUS
DC	12/01/2017	Estilo de vida - saúde	Governo de SC tem até maio para divulgar lista de espera para consultas e cirurgias pelo SUS
DC	11/04/2017	Investigação	Justiça federal determina prisão preventiva de marido de ex-secretária de Saúde de Chapecó
DC	01/05/2017	DC- Golpe na praça	Hospital Universitário de Florianópolis alerta para tentativa de extorsão a pacientes
DC	27/04/2017	estilo de vida - lei estadual	Secretaria de saúde de SC pede prorrogação de prazo para divulgar lista de espera do SUS
DC	07/04/2017	De ponto a ponto - investigação	Justiça aceita denúncia contra vereadora de Chapecó e mais cinco suspeitos de desvio do SUS
DC	04/11/2016	Coluna Rafael Martini	Operação Ressonância pode ter reflexos na Câmara de Florianópolis

DC	07/10/2016	coluna Moacir Pereira	Renúncia da diretoria administrativa cria uma nova crise no Hemosc e Cepon
ND	24/10/2016		Quatro vereadores são presos por fraude na fila do SUS na Grande Florianópolis; veja lista
ND	10/11/2016		Ex-secretária de Saúde de Chapecó é alvo de operação que identifica fraude no SUS
ND	12/01/2017		Governo de SC terá que publicar na internet a lista de espera para atendimento no SUS
ND	18/02/2018		Médica é condenada por cobrar de pacientes em procedimentos pelo SUS, em Chapecó

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As irregularidades no SUS ficaram em segundo lugar no índice de maior número de ocorrências, totalizando 12 notícias.

Diário Catarinense:

- “MP-SC prepara nova ação para investigar a situação das filas do SUS”; “Governo de SC têm até maio para divulgar lista de espera para consultas e cirurgias pelo SUS”; “Secretaria de saúde de SC pede prorrogação de prazo para divulgar lista de espera do SUS”; “Operação Ressonância pode ter reflexos na Câmara de Florianópolis”. Estas quatro notícias referem-se ao mesmo assunto, portanto serão agrupadas. Estas notícias referem a divulgação das listas de espera como uma forma de investigar fraudes na fila do SUS.
- “Justiça federal determina prisão preventiva de marido de ex-secretária de Saúde de Chapecó”; “Justiça aceita denúncia contra vereadora de Chapecó e mais cinco suspeitos de desvio do SUS”. Estas duas notícias se referem aos suspeitos denunciados pelo Ministério Público Federal por suspeita de desvio de recursos do SUS.
- “Hospital Universitário de Florianópolis alerta para tentativa de extorsão a pacientes”. Esta notícia fala sobre uma quadrilha que estaria praticando um golpe contra os familiares dos pacientes internados no Hospital Universitário de Florianópolis. A quadrilha estaria ligando para os familiares com o intuito de extorquir dinheiro para a compra de medicamentos, realização de exames ou procedimentos cirúrgicos. A matéria trouxe o posicionamento da direção do hospital afirmando que a instituição é pública e realiza 100% dos atendimentos pelo SUS.
- “Renúncia da diretoria administrativa cria uma nova crise no HEMOSC e CEPON”. A coluna de Moacir Pereira traz a informação de que a renúncia coletiva da diretoria

tem como consequência o surgimento de uma nova crise em duas das mais importantes áreas do setor saúde de Santa Catarina.

Notícias do dia:

- “Quatro vereadores são presos por fraude na fila do SUS na Grande Florianópolis; veja lista”; “Governo de SC terá que publicar na internet a lista de espera para atendimento no SUS”. Assim como as notícias divulgadas pelo DC, as matérias se referem a violações da fila de espera do SUS.
- “Ex-secretária de Saúde de Chapecó é alvo de operação que identifica fraude no SUS”. Com o mesmo viés da notícia divulgada pelo DC, refere-se à vereadora acusada de participar de um esquema de fraude no SUS e uma clínica de medicina hiperbárica.
- “Médica é condenada por cobrar de pacientes em procedimentos pelo SUS, em Chapecó”. Refere-se a uma médica oftalmologista de Chapecó que foi condenada a dois anos e oito meses de reclusão, em regime inicial aberto, pela prática do crime de corrupção passiva.

Ainda sob o espectro da crise, neste item onde o SUS é relacionado ao crime, desonestidade e negligência. Nestes casos o SUS aparece em quase todos os títulos das notícias e é personificado nas ações individuais e coletivas de profissionais da saúde, de políticos, gestores e também da população.

De acordo com Silva e Rasera (2013a, 2013b), a utilização de títulos chamativos como a apresentada anteriormente, colabora para a construção do que os autores chamam do “SUS-problema”, criado a partir do alardeamento de aspectos negativos relacionados ao sistema público de saúde. Cabe aqui realizar de maneira mais pontual a reflexão acerca da quase ausência da relação do termo “SUS” ou “Sistema Único de Saúde” relacionada a aspectos positivos como campanhas ou nas ações de promoção à saúde que foram realizadas nos equipamentos gerenciados pelo SUS. Nas notícias analisadas para a realização deste trabalho, o SUS foi localizado sem ser diretamente citado, pois ao falar das campanhas de vacinação, dos programas e serviços realizados, o enfoque foi dado ao serviço e não a quem estava operacionalizando. Ao falar sobre as ações das Agentes Comunitárias de Saúde, automaticamente está se falando no SUS, mas é possível afirmar que isso é claro para toda a população? O “apagamento” ou a “desqualificação” do termo SUS (SILVA; RASERA, 2013a),

já citado de maneira mais sutil ao longo do texto, também marca um posicionamento da mídia principalmente quando ele é utilizado para reforçar o SUS-problema:

Além disso, sob o enfoque da análise crítica do discurso, isso é especialmente importante, já que o processo de descrever e explicar um fenômeno é considerado a própria tarefa de o conceber. Assim, descrever eventos ruins e associá-los ao SUS e descrever eventos positivos sem essa vinculação contribui para a construção de uma imagem negativa do SUS, ligando-o a um sentido de problema. (SILVA; RASERA, 2013b, p. 5)

Lefèvre e Caron (2017) ao analisarem como a saúde é mediada pelo Jornal Nacional também trazem a questão da ocultação do SUS diante de iniciativas exitosas nos equipamentos conveniados ao SUS:

Durante o ano, 12 matérias do Jornal Nacional reportam o sucesso de intervenções hospitalares e a expertise da equipe médica de hospitais públicos ou conveniados ao SUS, porém se oculta esse fato e omite-se a identificação com sistema público de saúde. Inversamente, em 30 matérias que nomeiam explicitamente o hospital público, quando trata da falta de estrutura, falta de médicos, de vagas ou alvo de crimes, negligência, falhas ou greves, associa-se explicitamente o Sistema Público de Saúde ou o SUS a esse hospital. (LEFÉVRE; CARON, 2017, p. 293).

O SUS representa uma grande possibilidade da garantia do direito à saúde para a população. Idealmente seria de suma importância que essa pauta fosse encampada também pelo discurso da grande mídia. O papel, a responsabilidade e a qualidade da divulgação das informações acerca do SUS precisa ser revisto diante da necessidade urgente de informações com credibilidade e que esteja de fato relacionado com o movimento em defesa do SUS.

Quadro 8 – Judicialização

Veículo	Data	Seção/tag	Título
ND	07/02/2017		Com dívida de R\$ 350 milhões, secretário da Saúde de SC quer reduzir judicializações
ND	11/07/2017		SUS terá que oferecer remédio à base de canabidiol para catarinense de 4 anos

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O tema da judicialização esteve presente em duas notícias veiculadas no jornal Notícias do Dia:

- “Com dívida de R\$ 350 milhões, secretário da Saúde de SC quer reduzir judicializações”, que fala sobre a dívida que a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com fornecedores, prefeituras e hospitais. Conforme o secretário,

Vicente Caropreso, o Estado pretende quer reduzir esse valor com a redução no número de judicializações que chegou a R\$ 204 milhões em 2016.

- “SUS terá que oferecer remédio à base de canabidiol para catarinense de 4 anos”. Apesar de a notícia tratar-se de uma decisão judicial que concederá um medicamento para uma criança de quatro anos que tem crises constantes de epilepsia, o título e a linha de apoio fazem referência ao fato de que o SUS vai “oferecer” um remédio cuja fórmula tem um componente encontrado na maconha. O que se trata de uma garantia de direito via justiça, baseado no que está legalmente previsto como direito, transforma-se em fato secundário diante da possibilidade do SUS conceder um medicamento que contém a mesma substância da maconha, uma droga criminalizada, para uma criança de quatro anos. Nesse contexto, cabem outras discussões que não são o objetivo deste trabalho, mas é possível observar o desperdício de mais uma oportunidade de elaborar uma notícia realmente objetiva sem a necessidade da espetacularização e em detrimento do caráter informativo.

A judicialização das políticas sociais decorre dos processos de reivindicação dos direitos legalmente constituídos e que por uma série de circunstâncias, não são atendidas pelo poder público (CARRARO; DAL PRÁ; WIESE, 2014). A judicialização na mídia já foi tema de estudo das referidas autoras, onde semelhante conclusão acerca da pouca incidência de notícias nos mesmos veículos analisados já estava presente:

A análise dos dados iniciais da pesquisa demonstrou que o tema da judicialização relacionada aos direitos da saúde e da assistência social possui pouca expressão na mídia catarinense, dado os baixos números de notícias relevantes encontradas nos jornais Notícias do Dia e Diário Catarinense. (CARRARO; DAL PRÁ; WIESE, 2014, p. 16).

No caso da saúde, a busca pela garantia do acesso aos serviços oferecidos pelo SUS tem ganhado espaço através da busca pela via judicial, que por sua vez tem exercido um papel importante na efetivação dos direitos da população. Apesar da relevância do assunto, no campo midiático a judicialização no SUS foi tratada por duas vezes apenas.

Quadro 9 – Reivindicações: trabalhadores da saúde

Veículo	Data	Seção/tag	Título
DC	27/01/2017	Notícias - protesto	Servidores de Florianópolis fazem caminhada contra pacote de Gean

ND	20/12/2016		Funcionários do Hospital de Caridade entram em greve após impasse sobre o 13º salário
ND	26/03/2018		Em estado de greve, servidores da saúde estadual paralisarão atividades nesta terça-feira
ND	27/03/2018		Sem negociações com o Estado, servidores da saúde paralisam atividades nesta terça, em SC

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As notícias que faziam uma referência direta às reivindicações dos profissionais da saúde tiveram quatro resultados:

Diário Catarinense:

- “Servidores de Florianópolis fazem caminhada contra pacote de Gean”. Esta notícia comentou sobre os servidores municipais que se reuniram em Florianópolis, em protesto contra o pacote de medidas propostas pelo prefeito Gean Loureiro (PMDB). Nesta notícia foram citadas as falas do presidente do sindicato dos servidores e de um médico de família e comunidade.

Notícias do dia:

- “Funcionários do Hospital de Caridade entram em greve após impasse sobre o 13º salário”. Esta notícia comenta sobre a greve dos funcionários do Hospital de Caridade, em Florianópolis, devido ao atraso nos salários e cita que a greve afetará os atendimentos. Nesta notícia foram citadas as falas da então a presidente do SindSaúde/SC e da diretora administrativa do hospital de Caridade.
- “Em estado de greve, servidores da saúde estadual paralisarão atividades nesta terça-feira”. A notícia aborda a paralisação dos trabalhadores da saúde pública estadual e apresenta algumas reivindicações da categoria, como por exemplo, melhorias nas condições de trabalho, incluindo equipamentos e insumos adequados. A notícia em questão não foi baseada em uma entrevista, mas sim em uma nota enviada pelo Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Saúde Pública Estadual e Privado de Florianópolis e Região – SindSaúde/SC.
- “Sem negociações com o Estado, servidores da saúde paralisam atividades nesta terça, em SC”. Esta notícia foi divulgada no dia seguinte após a paralisação citada na notícia anterior e teve o foco em apresentar os reflexos da paralisação. A diretora de comunicação do sindicato foi entrevistada e algumas reivindicações foram

apresentadas, todas relacionadas às questões relacionadas ao trabalho do servidor (adicional de formação, defesa do SUS estatal, implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, anistia ao SindSaúde/SC e incorporação da gratificação no vencimento). Não houve posicionamento da Gestão quanto às paralisações e reivindicações.

Conforme a notícia “Servidores de Florianópolis fazem caminhada contra pacote de Gean”, a principal consequência do “protesto” foi o congestionamento no trânsito da avenida. Não é de hoje que as notícias relacionadas a qualquer tipo de manifestação realizada pela população são vinculadas aos boletins do trânsito. A relação reivindicação com “problemas na ordem pública” marginaliza quem está buscando garantir um direito universal. De acordo com o Manifesto em defesa do SUS – “Saúde e Democracia: Desafios para o Brasil contemporâneo”, elaborado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), os profissionais e a parcela da sociedade que atuam na luta pela garantia e defesa do SUS possuem um papel político nesse processo:

Cabe também aos defensores do SUS e aos profissionais de saúde, em particular a tarefa indeclinável de propor, debater e adotar modelos de gestão e práticas sanitárias que contribuam para a melhoria da qualidade das ações e práticas em saúde. (ABRASCO, 2018).

Portanto, são consideradas legítimas as ações de reivindicação realizadas pelos profissionais da saúde. As condições de trabalho precarizadas, a falta de medicamentos e de recursos humanos e o atraso no salário fazem parte das manifestações realizadas pelas categorias profissionais que atuam junto aos serviços do SUS.

Apesar desse fato, o que pode ser observado nas matérias anteriormente descritas foi a ênfase na divulgação das pautas relacionadas especificamente ao trabalho do profissional, dando a entender que estas seriam as únicas razões para reivindicar e protestar, ganhando assim a antipatia da população usuária do SUS. Para além das denúncias e das manchetes polêmicas, caberia à mídia conceder espaço para que os profissionais pudessem apontar as deficiências estruturais do sistema de saúde do Estado. A opinião pública, ou seja, a opinião da sociedade também possui importância nesse processo de luta pelo SUS. Apesar disso, o cenário apresenta inúmeras fragilidades o que desestabiliza a relação usuário/ SUS e conseqüentemente cria uma imagem negativa do sistema de saúde:

A disseminação da imagem de um SUS precário, estruturalmente capturado por trocas político-partidárias, atendendo a interesses privados e insustentável com recursos

públicos, apaga da percepção pública os importantes avanços obtidos e fragiliza sua sustentação social. Tal aceção, embora equivocada, se apoia também nos reais empecilhos enfrentados pela população que recorre ao SUS. Apesar do gigantesco esforço de gestores, profissionais, movimentos e entidades comprometidas com o SUS, a experiência cotidiana da população é com frequência negativa em termos de acolhimento, acesso e qualidade. (ABRASCO, 2018).

A defesa dos direitos dos trabalhadores do SUS também é uma forma de garantir a qualidade da atenção em saúde. Apesar dos esforços do movimento dos profissionais da saúde em buscar apoio junto da população através da realização de debates, da participação nas reuniões dos Conselhos Locais e Estaduais de Saúde, ainda existe uma grande distância entre trabalhadores do SUS e a população. Essa cisão é fomentada por interesses de setores historicamente contrários ao SUS:

A justa defesa dos direitos corporativos dos trabalhadores do SUS não pode estar desconectada dos compromissos com a saúde da população e o divórcio entre essas duas dimensões termina por reforçar os interesses particulares de uma elite composta por corporações, sindicatos, setores empresariais, classe média, trabalhadores especializados e grande parte dos funcionários públicos, que mantiveram seus próprios esquemas assistenciais particulares como serviço suplementar ao SUS. Esse, o maior ataque ao SUS, e que decorre do intenso processo de mercantilização e privatização da assistência expressa no significativo crescimento do setor privado, sustentado em parte por uma política de incentivos e subsídios que subtrai em torno de R\$ 25 bilhões anuais do sistema público. (ABRASCO, 2018).

Em 11 de abril de 2018, trabalhadores do serviço público municipal de Florianópolis aprovaram a greve por tempo indeterminado. A principal motivação foi a votação do projeto “Creche e Saúde Já”, apresentado pela prefeitura de Florianópolis, que propõe a contratação de OS para a gestão de creches e da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do Continente. A ausência das notícias relacionadas à greve dos servidores devido ao projeto proposto pelo prefeito de Florianópolis, que afeta diretamente a perspectiva da atenção em saúde pelo SUS realizada pelas UPAs, percebeu um detalhe: até 30 de abril de 2018 não houve nenhuma menção ao SUS nas notícias referentes à greve e ao projeto Creche e Saúde Já.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou trazer alguns elementos considerados importantes para realizar as discussões acerca da mídia na divulgação de informações referentes ao SUS no Estado de Santa Catarina. A análise sobre as notícias veiculadas na mídia pode ser realizada de várias formas. No caso do presente trabalho, houve a opção pela análise do teor das notícias, ou seja, sobre o sentido dado a cada uma das matérias analisadas. Conforme os objetivos apresentados ao início deste trabalho, a presente pesquisa buscou analisar de que maneira a mídia de Florianópolis retrata o SUS no Estado de Santa Catarina. A partir da análise das notícias veiculadas no formato on-line dos jornais Diário Catarinense e Notícias do Dia, no período entre agosto de 2016 e março de 2018, este trabalho teve como objetivos específicos a identificação dos tipos de notícias referentes ao SUS no Estado de Santa Catarina foram veiculadas em dois jornais on-line (Diário Catarinense e Notícias do Dia); a análise da maneira como essas informações foram divulgadas e o que afirmavam sobre o SUS; buscou problematizar a importância da informação disseminada de forma democrática e provedora de uma análise crítica acerca do SUS no Estado e também se propôs a aproximar os profissionais do serviço social da discussão acerca de como a mídia pode ou não colaborar com a defesa do SUS. Apesar dos desafios encontrados no processo inicial da seleção das notícias com base na busca pelos descritores, é possível afirmar que os objetivos definidos foram alcançados. A realização desta pesquisa colaborou para a ampliação do meu conhecimento acerca da relação entre comunicação, saúde, mídia, SUS e o serviço social. Cabe afirmar aqui que este trabalho buscou realizar um ensaio sobre esta discussão, mas que carece de aprofundamento principalmente porque essa discussão ainda é incipiente dentro do serviço social.

Outro fato importante a ser ressaltado é o de que este trabalho não pretende creditar à mídia o poder absoluto no processo de formação de opinião, apesar da compreensão de que ela exerce um papel importante conforme as pesquisas quantitativas como a Pesquisa Brasileira de Mídia. Não se pode descartar nem secundarizar as particularidades e subjetividades de quem recebe uma informação, principalmente com o acesso à internet com uma vasta gama de possibilidades de interação e construção de conhecimento. A forma como alguém constitui seu saber advém do processo de articulação das informações da mídia com outros saberes, conceitos e pré-conceitos, experiências e visões de mundo etc. Apesar dessas possibilidades, há de se levar em consideração o fato de que o telejornal é a mídia mais acessada no Brasil, sendo seguida pelo jornal impresso.

Diante das informações apresentadas na análise das notícias, observa-se que o “SUS

problema” obteve predominância nos discursos dos dois veículos analisados onde a crise e as irregularidades no SUS estiveram presentes na pauta dos dois veículos. Sobraram críticas e ausentaram-se os posicionamentos em defesa do SUS e os questionamentos aos gestores da política de saúde no sentido de cobrar ações efetivas em prol da garantia do direito à saúde conforme o que está proposto na Constituição Federal de 1988. Ainda sobre as ausências, a partir das análises realizadas foi possível perceber a fragmentação e desconexão do SUS nos textos das notícias. O fato de noticiar uma campanha realizada pela Vigilância Epidemiológica e não relacionar ou afirmar que esta é uma das instâncias do SUS, a prática comum de citar categorias profissionais, até então, exclusivos do SUS, por exemplo, os agentes comunitários de saúde sem relacionar seu vínculo com o sistema público de saúde, a ênfase na publicização de assuntos relacionados aos hospitais e a falta do lugar da atenção básica na mídia reforçam o caráter hospitalocêntrico da informação. Essa invisibilização do SUS na mídia pode ocasionar a compreensão limitada dos leitores acerca da dimensão e da importância do sistema público de saúde no cotidiano da população e desvincula a noção de que se trata de um direito cada vez menos garantido. As estratégias midiáticas que envolvem a seleção de determinados assuntos abordados deveriam ser pautadas pela intenção em divulgar informações de interesse público, portanto, o que não é levado ao conhecimento da população pode ser desconsiderado.

Ainda em se tratando das lacunas deixadas pela mídia, a voz da população usuária e a dos profissionais da saúde praticamente não encontraram espaço nas notícias analisadas, caracterizando o discurso midiático como algo que parte de um lugar de poder de fala direcionado a receptores sem direito a voz ou a terem suas reivindicações e posicionamentos levados em conta. Quando esse espaço regulado foi cedido, o teor das notícias referia-se exclusivamente sobre problemas no SUS. O usuário obteve destaque nas notícias analisadas quando foi responsabilizado pelo excesso de faltas nas consultas e pelo desconhecimento de que a atenção básica deve ser a primeira instância a ser procurada conforme sua situação de saúde. O profissional, por sua vez, foi ouvido quando fez paralisação das atividades de trabalho por conta do atraso no pagamento do seu salário e ocasionou problemas no trânsito do município. Dessa maneira, observa-se que, de acordo com as mídias analisadas, o Estado de Santa Catarina possui um SUS-problema, contando com uma equipe de profissionais-problema que atuam no atendimento a usuários-problema. As alternativas para essa questão surgem de forma sutil quando um dos veículos realiza uma entrevista com um mestre em Administração e auditor contábil em hospitais sem nenhum vínculo com o SUS, que faz parte de uma empresa de consultoria e ensino; quando uma Cooperativa de Trabalho Médico é pauta de uma extensa notícia; quando colunistas elogiam o trabalho das Organizações Sociais e quando as

reivindicações dos profissionais da saúde pública do Estado são desvinculadas do SUS e surgem de forma descontextualizada. A disputa entre o público e o privado na saúde é histórica. Nas mídias analisadas a saúde universal está em decadência e apenas pode ser recuperada a partir de ações que visem à redução de recursos e o encolhimento do estado na promoção da saúde.

Este trabalho também não pretende levantar a ideia errônea de que o SUS vive seu melhor momento. É importante realizar uma análise crítica sobre a situação do sistema de saúde brasileiro que vive um contexto do que Paim (2009) chama de modelo de desatenção, com dificuldades no âmbito da integralidade e incipiente em termos de participação social, mas sem desconectar do fato de que uma política subfinanciada, como é o caso da saúde, possui poucas ferramentas para crescer e se efetivar como um direito. Resultante do Movimento da Reforma Sanitária, a partir de um acordo entre conservadores e progressistas, para além das suas fragilidades e desafios, o SUS é uma conquista que, em 30 anos de existência, sempre defendeu a democratização da saúde; contudo, percebe-se que, sem a mobilização da população e dos movimentos sociais na cobrança pela consolidação do que está previsto legalmente na Constituição Federal, o mercado e os interesses políticos terão prevalência sobre o direito à saúde. A desmobilização da população e dos movimentos sociais têm sido um reflexo desse movimento de retrocesso ocasionado pela conjuntura política brasileira. Vivemos em um tempo em que Frentes Parlamentares conservadoras da Segurança Pública, Agropecuária e Evangélica – comumente conhecidas respectivamente como bancada da bala, do boi e da bíblia – possuem força para interferir em decisões importantes sobre o futuro das políticas sociais. Neste cenário, sente-se a ausência da bancada da Saúde universal, do SUS.

A defesa dos Direitos Humanos é um dos pilares dos princípios do Código de Ética (CE) de 1993 do assistente social. A defesa intransigente dos direitos humanos está estabelecida como o segundo princípio fundamental do CE de 1993 e já demarca a posição da profissão como aliada ao que pressupõe a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Conforme Barroco e Terra (2013), a compreensão dos direitos humanos no CE implica apreender a história social desses direitos dentro da perspectiva da luta de classes, principalmente a dos trabalhadores e dos movimentos sociais envolvidos com a defesa de seus direitos e opostos a qualquer forma de dominação e discriminação. Ainda de acordo com Conforme Barroco e Terra (2013), os Direitos Humanos abordam o conjunto de direitos sob a perspectiva da universalidade, configurando-se como objeto de estratégia e resistência na ação profissional do assistente social. Violações aos direitos humanos no mundo e no Brasil são históricas. Atualmente, observa-se que – além das barbáries realizadas com as populações mais

empobrecidas ou consideradas como “minoria” pela sociedade – inúmeras tentativas de esvaziamento de conteúdo político que os Direitos Humanos possuem.

Dessa forma, a categoria profissional dos assistentes sociais, por meio das suas instâncias de representação, tem se posicionado acerca da defesa da saúde e da comunicação como direito e da democratização da mídia. Nesse caso, a realização de uma discussão teórica sobre o Serviço Social nessa relação busca convidar os profissionais a pensar em quais formas a categoria pode materializar o discurso em práticas de militância nessas áreas, considerando o fato de que o cenário trazido ao longo deste trabalho aponta para um processo histórico e cada vez mais evidente de desestruturação e de violação dos direitos acima citados. Enquanto agentes que atuam na política de saúde e vivenciam cotidianamente em seus espaços de trabalho as mazelas decorrentes das práticas neoliberais e mercantilizadas da política de saúde, cotidianamente a população observa o SUS retratado pelos veículos de comunicação como um sistema em crise, deficitário, sem qualidade e mal gerido. Para além do discurso do senso comum amplamente reforçado pela mídia, cabe a essa categoria profissional analisar de forma crítica o que está sendo dito ou não dito sobre o SUS no Estado de Santa Catarina.

Compreender a dimensão e a importância do SUS e a relação intrínseca entre a comunicação e saúde fornecem pressupostos para estender essa discussão ao Serviço Social, uma categoria que compõe o conjunto de profissões da área da saúde. Conforme a resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da área da saúde: “O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções” (CFESS, 1999, p. 2).

A formação generalista do curso permite que o assistente social tenha competência para atuar em diversas políticas, apesar de não ser um profissional exclusivo de nenhuma delas. Justamente essa possibilidade de inserção em diversas áreas faz com que no campo teórico seja possível problematizar o papel da profissão dentro dos processos que envolvem e tensionam a comunicação e a saúde. O processo de comunicação possui papel primordial na construção da cidadania, que por sua vez é citada como o terceiro princípio do Código de Ética do assistente social: “Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras” (BARROCO; TERRA, 2012, p.125). De acordo com esse princípio, o Serviço Social se posiciona em prol da luta pela garantia da cidadania da classe trabalhadora. Isso coloca o assistente social como um dos mediadores da execução das políticas sociais, dentre elas, a

política de saúde, a qual, como anteriormente citado, sofre interferência dos interesses e objetivos de um projeto privatista de desmonte do SUS apoiado pelos veículos de comunicação.

No sentido da formação profissional, conforme defende Correia (2011), o manejo das ferramentas de Comunicação, a capacidade de interpretação e análise do que é veiculado na mídia (discurso, objetivos etc.) fazem parte das ações socioeducativas do assistente social e colaboram para que ele possa realizar uma leitura da realidade. Nesse sentido, a mídia se apresenta como um dos elementos provedores de informações que, juntamente com outros fatores (contextos, subjetividades etc.) permitem que o profissional consiga compreender a realidade da sociedade e como os fatores econômicos, políticos e sociais incidem sobre as políticas sociais.

Atualmente, a democratização dos meios de comunicação e a defesa do direito à comunicação tem sido uma das bandeiras de lutas da categoria profissional, por se entender que são ferramentas importantes na defesa dos princípios do Código de Ética do assistente social. O maior exemplo deste posicionamento pode ser observado a partir da realização dos Seminários de Comunicação do Conjunto CFESS-CRESS cujas edições anteriores foram realizadas nos anos de 2006, 2010, 2013, 2015 e a próxima edição será realizada no mês de setembro de 2018. E, na última edição, realizada no ano de 2015, houve também outras iniciativas de discussão acerca da comunicação como direito por parte do conjunto do CFESS e dos CRESS.

Nesse sentido, o conjunto CFESS/CRESS procura debater a questão da informação como um importante instrumento de construção e de qualificação das relações sociais e intervenções técnico-políticas da profissão de assistente social (CRESS, 2008). Soma-se a esse fato a elaboração da Política de Comunicação (2008), elaborada pelo CFESS e pelos CRESS que apresenta o papel da comunicação como um campo de ação política estratégica fundamental para a transformação da sociedade. O CFESS também tem participado, desde 2014, do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC) e no ano de 2016 elaborou a reformulação dessa política onde o conjunto CFESS/CRESS se posiciona de forma contundente na luta pela democratização da mídia quando afirma que a comunicação e o uso que se faz dela não são neutros: “Não subestimamos nem superestimamos a comunicação e a mídia como espaços de socialização radical da informação. Mas defendemos o acesso à informação como direito e condição para a democracia e para a socialização da política” (CFESS, 2016, p. 6).

A Política de Comunicação, cuja terceira edição data do ano de 2016 (edições anteriores elaboradas nos anos de 2007 e 2011), também aponta a formação genérica do

assistente social calcada na perspectiva de totalidade na análise dos fenômenos sociais, como um elemento norteador em busca de um novo projeto de sociedade que implica na comunicação com a classe trabalhadora, para tanto, existe a necessidade de que a informação seja capaz de refletir a realidade concreta. A nova edição da política também se coloca na defesa da construção de uma comunicação acessível economicamente, que possua uma linguagem com capacidade de atingir públicos variados e que se coloque como uma real possibilidade de construir a democracia popular. Essa reformulação da política de comunicação faz a defesa da comunicação como direito humano onde a pessoa tem o direito de falar e ser ouvido, afirma que a comunicação tem papel estratégico na luta pela emancipação humana, defende a comunicação como um bem público se contrapondo aos monopólios midiáticos brasileiros, reconhece a dimensão política da comunicação onde a socialização da informação colabora no fortalecimento da classe trabalhadora e incentiva a comunicação plural respeitando a diversidade (CFESS, 2016).

Dentre os objetivos e ações políticas, estão a atuação do Serviço Social junto aos movimentos sociais na defesa da democratização da comunicação no país; a busca de uma maior inserção da categoria profissional nas diversas mídias, em consonância com os princípios defendidos pela profissão e com os objetivos da política e a promoção de debates sobre Serviço Social e Comunicação, com vistas à ampliação da relação entre essas duas áreas (CFESS, 2016). Essa perspectiva da Política de Comunicação possui total relação com as discussões presentes neste trabalho e reforçam cada vez mais a importância da ampliação da atuação profissional e também da produção teórica sobre o tema. Por fim, o documento reitera seu posicionamento estratégico na defesa da comunicação ao afirmar que comunicar significa “tornar comum, fazer saber” e que se é um direito de todos ter ciência dos seus direitos para exercer a cidadania, isso evidencia que essa luta deve ser assumida pela categoria dos assistentes sociais, agentes que atuam diariamente fazendo a mediação para que a população consiga acessar seus direitos (CFESS, 2016).

Além de pensar a importância da comunicação no processo de trabalho das assistentes sociais, é imperativo que exista uma apropriação das informações por parte dos profissionais. A realidade concreta para ser analisada de forma crítica também conta com a apreensão do vivido em todas as esferas: econômica, política, cultural etc. Os tempos são de grandes e frequentes transformações. Os assistentes sociais, que por sua vez também fazem parte da classe trabalhadora, são usuários das políticas e também sofrem consequências das políticas do governo neoliberal (em diferentes escalas dependendo do caso). Por esse motivo, os assistentes sociais também precisam estar a par dos acontecimentos para se instrumentalizar e mobilizar

os demais usuários a se contrapor ao processo de desmonte estabelecido, principalmente pelo fato de que a comunicação pode ser compreendida como um dos instrumentos da atuação profissional. Erguer e carregar as bandeiras da democratização da mídia e do direito à comunicação fazem parte desse processo de luta e formação política conforme o que está previsto no projeto Ético Político da Profissão.

Ressalto que também seria possível sugerir a apropriação e utilização das chamadas “mídias alternativas” que tem se apresentado como canais de informação sem relação com as mídias hegemônicas tradicionalmente conhecidas e que podem ser acessadas pela internet, rádio, jornal impresso, revistas etc. As páginas de Facebook de checagem de fatos também tem se colocado como alternativas no sentido de buscar a “veracidade” dos fatos. Apesar do posicionamento como oposição ao governo, ainda existem incertezas sobre quem produz e a quem interessam a divulgação de determinadas informações, o que pode incidir novamente na ausência do debate de questões importantes para a sociedade. Sendo assim, a luta pela comunicação pública pode ser vista como a melhor alternativa. Uma mídia pública sem vínculo com o governo e tampouco com a iniciativa privada, controlada pela sociedade, pautada pelo princípio da participação, oferecendo conteúdo de qualidade, diferente do que é visto na televisão aberta, repleta de propagandas e programas culturalmente empobrecidas.

Ao final deste trabalho, a pergunta que fica é: “qual a relação do Serviço Social com a mídia e a política de saúde?”. Nesse aspecto, é possível afirmar que teorizar sobre essa relação pode ser considerado o maior desafio na elaboração deste trabalho, primeiramente, pela carência de discussão teórica a partir da relação entre mídia, saúde e Serviço Social, apesar dos posicionamentos da categoria profissional; em segundo lugar, em razão da necessidade de pensar interdisciplinarmente sobre áreas distintas, mas que quando analisadas para além da fragmentação dos saberes estão amplamente relacionadas. A garantia de direitos é um dos pressupostos da ação profissional dos assistentes sociais, portanto, quando há violações de direitos, essa questão também compete à profissão. O direito à comunicação e os impactos que a violação desse direito ocasiona precisam ser apropriados pelas assistentes sociais.

Desse modo, faz-se necessário o engajamento da categoria principalmente pelo fato de que o direito de falar e ser ouvido é um dos pilares da cidadania. Os monopólios midiáticos que atualmente possuem o poder de fazer ver e fazer crer contrariam o pressuposto da comunicação de qualidade onde fragmentação, descontextualização e os interesses particulares sobressaem a informação de utilidade pública e provedora de uma consciência crítica sobre a realidade concreta e não politizam os cidadãos. Em relação ao Serviço Social e a política de saúde, não é

o propósito deste trabalho aprofundar a discussão sobre esta temática que é bastante rica, mas cabe pontuar que a profissão possui um longo histórico de atuação e produção teórica sobre esta política. Hoje em dia, as assistentes sociais estão inseridas nos serviços de atenção básica, na média e alta complexidade e na gestão da saúde, portando seu engajamento junto à saúde e na defesa do SUS é amplamente discutido e afirmado pelas entidades de organização da categoria e autoras do Serviço Social, a destacar: Bravo (2009, 2012), Motta (2009), Nogueira (2009) e Vasconcellos (2012). A produção do documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), e os eventos de discussão sobre a inserção dos profissionais na saúde, como o “VII Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS)” e o “XI Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMSSS)”, realizado em 2017, também reforçam o engajamento da categoria na defesa da saúde como direito.

Portanto, é possível inferir que o Serviço Social possui muitos elementos que permitem que a discussão relacionando a profissão com a defesa da saúde e da comunicação. Ou melhor, defendendo a comunicação como um direito inalienável ao da saúde levando em conta o fato de que se comunicar e ter acesso a informações de qualidade, a partir do estabelecimento de uma mídia democrática, pode ser considerado uma das determinações sociais de saúde. Para finalizar, deixo aqui alguns questionamentos e indicações de questões que surgiram a partir da realização deste trabalho de conclusão de curso e podem ser abordadas em trabalhos futuros: “Como profissionais, de que forma estamos nos instrumentalizando acerca das políticas em que atuamos?”, “Como construímos nossa realidade?”, “No cotidiano profissional, conseguimos estabelecer uma comunicação pautada no viés do direito com nossos usuários?”. Essas questões são pertinentes para realizar uma discussão de como o assistente social pode materializar suas ações em prol da comunicação disseminada de forma democrática bem como pensar em alternativas frente às informações que atendem interesses e ideologias que estão na contramão do SUS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Relatório Descritivo do GT e de Planos acessíveis**: Relatório de consolidação das informações e contribuições ao Projeto de Plano de Saúde acessível. 2017. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/VERSÃO_FINAL_RELATORIO_DESCRITIVO_GT_ANS_PROJETO_PLANO_DE_SAUDE_ACESSIVEL_FINAL_.pdf>.

Acesso em: 23 set. 2017.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARRAIS, Daiane Figueiredo. Cultura midiática e Serviço Social: uma convivência necessária. In: SALES, Mione Apolinário; RUIZ, Jefferson Lee de Souza (Org.). **Mídia, Questão social e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 344-357.

ABRASCO (Rio de Janeiro). **Manifesto em defesa do SUS – Saúde e Democracia**: Desafios para o Brasil contemporâneo. 2018. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em:

<<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/movimentos-sociais/manifesto-em-defesa-do-sus-saude-e-democracia-desafios-para-o-brasil-contemporaneo/33154/>>. Acesso em: 9 maio 2018.

BARROCO, Maria Lucia Silva. Princípios Fundamentais. In: BARROCO, Maria Lúcia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 125-126.

BOSCHETTI, Ivanete. Prefácio. Comunicação como direito e ação política. In: SALES, Mione Apolinário; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **Mídia, Questão Social e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 21-23.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 213 p.

BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. In: MOTTA, Ana Elizabete (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, 408 p.

_____. Prefácio. Comunicação como direito e ação política. In: SALES, Mione Apolinário; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **Mídia, Questão Social e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 21-23.

BRASIL, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986. 29 p. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.

_____. Secretaria Especial da Comunicação Social. **Relatório Final Pesquisa Brasileira de Mídia – PBM 2016: Levantamento busca conhecer os hábitos de consumo de mídia da população brasileira a fim de subsidiar a elaboração da política de comunicação e divulgação social do Executivo Federal**. 2016. Disponível em:

<<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016.pdf/view>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Política de comunicação CFESS-CRESS – 3ª edição. 2016. Disponível em:

<<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1248>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/1154-conferencia-nacional-de-saude/18742-conferencia-nacional-de-saude>>. Acesso em: 8 maio 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/campanhas?limitstart=0>>. Acesso em: 1 maio 2018.

_____._____. **Seminário Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS**. 2018. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/sobre/institucional/eventos/2018/controle-social-na-saude>>. Acesso em: 6 maio 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: Fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013. 191 p.

_____. Política de Saúde no Brasil. In. MOTTA, Ana Elizabete (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 89-181.

BRUYNE, Paul; HERMAN, Jacques ; DE SCHOUTHEETE, Marc. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982. Cap. III: O polo teórico, p. 32-54.

_____. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 57, n. 5, p.611-614, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000500019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 jun. 2017.

CARDOSO, Janine Miranda; ARAUJO, Inesita Soares de. **Comunicação e Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>>. Acesso em: 10 maio 2017.

CARDOSO, Janine; SACRAMENTO, Igor; MACHADO, Izamara Bastos. A emergência das epidemias de dengue e zika em O Globo. In: SACRAMENTO, Igor (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017. p. 219-270.

CARRARO, Gabriela; DAL PRÁ, Keli Regina; WIESE, Michelly Laurita. A Judicialização das demandas sociais de saúde e assistência social: um estudo realizado a partir das publicações da mídia nacional e de Santa Catarina- 2014. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 14., 2014. Natal. **Anais...** Natal: UFRN, 2014. p. 1-17.

CARVALHO, Carlos Eduardo. As origens e a gênese do Plano Collor. **Nova Economia**, [s. l.], v. 16, n. 1, p.101-134, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512006000100003>. Acesso em: 6 maio 2013.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, [s. l.], v. 27, n. 78, p.7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002>. Acesso em: 5 set. 2017.

CASTIEL, Luiz David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o Risco: Uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 134 p.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991, p. 77-87.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília. 2010. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.

_____. **Política de Comunicação CFESS – CRESS**.2016. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/3a-PoliticaComunicacaoCfessCress-2016.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

_____. **Política Nacional de Comunicação CFESS – CRESS**. 2008. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/POLITICA_COMUNICACAO_CFESS-CRESS.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

_____. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Resolução Cfess nº 383/99 de 29/03/1999. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.

CORREIA, Claudia. Desafios da comunicação para o Serviço Social. In: SALES, Mione Apolinário; RUIZ, Jefferson Lee de Souza (Org.). **Mídia, Questão social e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 358-374.

DANTAS, Raquel. O que o direito à comunicação tem a ver com você? **Radis: Comunicação e saúde** desde 1982, Rio de Janeiro, v. 4, n. 159, p.35-35, dez. 2015. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/159>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

DATAPEDIA (Florianópolis). **Datapedia em Florianópolis**. Disponível em: <<https://www.datapedia.info/public/cidade/2991/sc/florianopolis#mapa>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

DIÁRIO CATARINENSE. “**É necessário que tenhamos gestores nas instituições**”, diz **consultor em gestão de hospitais**. 27 ago. 2016a. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2016/08/e-necessario-que-tenhamos-gestores-nas-instituicoes-diz-consultor-em-gestao-de-hospitais-7336935.html>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

_____. **Déficit da prefeitura de Florianópolis atinge R\$ 95 milhões em 2015**. 20 set. 2016b. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2016/09/deficit-da-prefeitura-de-florianopolis-atinge-r-95-milhoes-em-2015-7407443.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Renúncia da diretoria administrativa cria uma nova crise no Hemosc e Cepon**. 7 out. 2016c. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/colunistas/moacir-pereira/noticia/2016/10/renuncia-da-diretoria-administrativa-cria-uma-nova-crise-no-hemosc-e-cepon-7693248.html>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

_____. **73% das mortes em SC foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis em 2015**. 13 out. 2016d. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/10/73-das-mortes-em-sc-foram-causadas-por-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-em-2015-7772425.html>>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. **MP-SC prepara nova ação para investigar a situação das filas do SUS**. 15 out. 2016e. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/colunistas/moacir-pereira/noticia/2016/10/mp-sc-prepara-nova-acao-para-investigar-a-situacao-das-filas-do-sus-7788552.html>>. Acesso em: 16 set. 2017.

_____. **Mutirão fará reconstrução da mama de 69 mulheres que tiveram câncer em Santa Catarina**. 22 out. 2016f. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/10/mutirao-fara-reconstrucao-da-mama-de-69-mulheres-que-tiveram-cancer-em-santa-catarina-7881075.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. **Operação Ressonância pode ter reflexos na Câmara de Florianópolis**. 4 nov. 2016g. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/colunistas/rafael-martini/noticia/2016/11/operacao-ressonancia-pode-ter-reflexos-na-camara-de-florianopolis-8140857.html>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

_____. **“Trabalho de combate e prevenção ao Aedes independe do número de casos”, afirma ministro da Saúde**. 1 dez. 2016h. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/12/trabalho-de-combate-e-prevencao-ao-aedes-independe-do-numero-de-casos-afirma-ministro-da-saude-8564694.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Hospital de Caridade, em Florianópolis, suspende atendimentos pelo SUS**. 7 dez. 2016i. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/12/hospital-de-caridade-em-florianopolis-suspende-atendimentos-pelo-sus-8653205.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Liminar determina retomada dos atendimentos no Hospital São José**. 11 dez. 2016j. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2016/12/liminar-determina-retomada-dos-atendimentos-no-hospital-sao-jose-8706887.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Projeto de lei contra a violência obstétrica é aprovado em SC.** 13 dez. 2016k. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/12/projeto-de-lei-contra-a-violencia-obstetrica-e-aprovado-em-sc-8735796.html>>. Acesso em: 4 nov. 2017.

_____. **Sem receber, funcionários do Hospital de Laguna cruzam os braços.** 20 dez. 2016l. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2016/12/sem-receber-funcionarios-do-hospital-de-laguna-cruzam-os-bracos-8923670.html>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

_____. **Sistema de saúde catarinense está na UTI.** 5 jan. 2017a. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/colunistas/moacir-pereira/noticia/2017/01/sistema-de-saude-catarinense-esta-na-uti-9110604.html>>. Acesso em: 2 dez. 2017.

_____. **Governo de SC tem até maio para divulgar lista de espera para consultas e cirurgias pelo SUS.** 12 jan. 2017b. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/01/governo-de-sc-tem-ate-maio-para-divulgar-lista-de-espera-para-consultas-e-cirurgias-pelo-sus-9304496.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Saúde em SC passa por situação caótica.** 31 jan. 2017c. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticia/2017/01/saude-em-sc-passa-por-situacao-caotica-9705452.html>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

_____. **Laboratórios podem suspender exames do SUS em Florianópolis.** 21 fev. 2017d. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/colunistas/rafael-martini/noticia/2017/02/laboratorios-podem-suspender-exames-do-sus-em-florianopolis-9726603.html>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

_____. **Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de R\$ 13,4 milhões em SC.** 3 mar. 2017e. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/03/em-cada-cinco-consultas-medicas-agendadas-um-paciente-falta-e-gera-prejuizo-de-r-13-4-milhoes-em-sc-9739621.html>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. **Justiça aceita denúncia contra vereadora de Chapecó e mais cinco suspeitos de desvio do SUS.** 5 mar. 2017f. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/de-ponto-a-ponto/noticia/2017/04/justica-aceita-denuncia-contravereadora-de-chapeco-e-mais-cinco-suspeitos-de-desvio-do-sus-9766664.html>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. **Santa Catarina tem segunda maior queda do país no número de leitos pediátricos.** 28 mar. 2017g. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/03/santa-catarina-tem-segunda-maior-queda-do-pais-no-numero-de-leitos-pediatricos-9758270.html>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Hospital Universitário irá oferecer exames de alta complexidade a pacientes com epilepsia.** 1 abr. 2017h. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/hospital-universitario-ira-oferecer-exames-de-alta-complexidade-a-pacientes-com-epilepsia-9762216.html>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

_____. **Terapias complementares ganham espaço no SUS em Santa Catarina.** 8 abr. 2017i. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/terapias-complementares-ganham-espaco-no-sus-em-santa-catarina-9767169.html>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

_____. **Justiça federal determina prisão preventiva de marido de ex-secretária de Saúde de Chapecó.** 11 abr. 2017j. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/de-ponto-a-ponto/noticia/2017/04/justica-federal-determina-prisao-preventiva-de-marido-de-ex-secretaria-de-saude-de-chapeco-9769711.html>>. Acesso em: 6 set. 2017.

_____. **Estados e municípios terão 40 dias para fornecer dados à criação da fila única de cirurgias eletivas do SUS.** 27 abr. 2017k. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/estados-e-municipios-terao-40-dias-para-fornecer-dados-a-criacao-da-fila-unica-de-cirurgias-eletivas-do-sus-9782025.html>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

_____. **Secretaria de saúde de SC pede prorrogação de prazo para divulgar lista de espera do SUS.** 27 abr. 2017l. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/secretaria-de-saude-de-sc-pede-prorrogacao-de-prazo-para-divulgar-lista-de-espera-do-sus-9781666.html>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Espera por cirurgias eletivas no SUS pode agravar quadro de pacientes, diz especialista.** 5 maio 2017m. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/05/espera-por-cirurgias-eletivas-no-sus-pode-agravar-quadro-de-pacientes-diz-especialista-9786810.html>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

_____. **Hospital Universitário de Florianópolis alerta para tentativa de extorsão a pacientes.** 12 maio 2017n. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticia/2017/05/hospital-universitario-de-florianopolis-alerta-para-tentativa-de-extorsao-a-pacientes-9791714.html>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Saiba onde se vacinar contra gripe neste sábado em Santa Catarina.** 20 maio 2017o. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/05/saiba-onde-se-vacinar-contra-gripe-neste-sabado-em-santa-catarina-9792245.html>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. **Servidores de Florianópolis fazem caminhada contra pacotão de Gean.** 27 jan. 2017p. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/01/servidores-de-florianopolis-fazem-caminhada-contr-pacotao-de-gean-9626620.html>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Constelação familiar, florais e cromoterapia: SUS irá oferecer novos tratamentos alternativos.** 12 mar. 2018a. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2018/03/constelacao-familiar-florais-e-cromoterapia-sus-ira-oferecer-novos-tratamentos-alternativos-10187844.html>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

EMERICH, Tatiana Breder et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiaticização. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1-12, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1065/pdf1065>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

FLORIANÓPOLIS. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Relatório de gestão** – período de janeiro a dezembro de 2016. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=403&Itemid=82>. Acesso em: 28 abr. 2018.

FLORIANOPOLIS. **3º Diagnóstico Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**: subsídio para a construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. 2014.

Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/02_06_2014_15.57.48.203fda1921a815bf8b1a21adda70b5b5.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

FONTES, Maria Lucineide Andrade. O enquadramento do aborto na mídia impressa brasileira nas eleições 2010: a exclusão da saúde pública do debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 7, p.1805-1812, jul. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700019&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no capitalismo. **Temporalis/ABEPSS**, Brasília, ano 2, n. 3, [s. p.] , 2001.

INTERVOZES. **Direito à comunicação**. 2018. Disponível em:

<http://www.intervozes.org.br/direitoacomunicacao/?page_id=28623>. Acesso em: 28 maio 2018.

LEFÉVRE, Fernando; CARON, Eduardo. A saúde mediada pela televisão: o caso do Jornal Nacional. In: SACRAMENTO, Igor (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017. p. 287-303.

LIMA, Venício. A. **Mídia**: teoria e política. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001. p.113.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARTINO, Luiz Cláudio. De qual comunicação estamos falando? In: HOHLFELD, Antônio; MARTINO, Luiz C.; FRANÇA, Vera Veiga (Org.). **Teorias da comunicação**: conceitos, escolas e tendências. Petrópolis: Vozes, 2001.p. 11-26

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 66-81, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00066.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec Ltda., 1996. (Humanismo, Ciência e Tecnologia) 300 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 277 p.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Repensando a determinação social da saúde. In: _____. (Org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 7-12. Disponível em:

<<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

NOGUEIRA, Vera. Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 10-23.

NOTÍCIAS DO DIA ONLINE (ND ONLINE). **Quatro vereadores são presos por fraude na fila do SUS na Grande Florianópolis; veja lista**. 24 out. 2016a. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/operacao-do-gaeco-barra-fraude-contra-a-fila-do-sus-na-grande-florianopolis>>. Acesso em: 7 dez. 2017.

_____. **Ex-secretária de Saúde de Chapecó é alvo de operação que identifica fraude no SUS**. 10 nov. 2016b. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/ex-secretaria-de-saude-de-chapeco-e-alvo-de-operacao-que-identifica-fraude-no-sus>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

_____. **Com dívida de R\$ 20 mi, Hospital de Caridade suspende atendimento a novos pacientes do SUS**. 1 dez. 2016c. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/com-divida-de-r-20-mi-hospital-de-caridade-suspende-atendimento-a-novos-pacientes-do-sus>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

_____. **Santa Catarina poderá ter 15 novas UPAs 24h, diz Ministério da Saúde**. 30 dez. 2016d. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/santa-catarina-podera-ter-15-novas-upas-24h-diz-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

_____. **Funcionários do Hospital de Caridade entram em greve após impasse sobre o 13º salário**. 20 dez. 2016e. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/funcionarios-do-hospital-de-caridade-entram-em-greve-apos-impasse-sobre-o-13-salario>>. Acesso em: 11 maio 2018.

_____. **Com dívida de R\$ 350 milhões, secretário da Saúde de SC quer reduzir judicializações**. 7 fev. 2017a. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/joinville/noticias/com-divida-de-r-350-milhoes-secretario-da-saude-de-santa-catarina-quer-reduzir-judicializacoes>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **SUS terá que oferecer remédio à base de canabidiol para catarinense de 4 anos**. 11 jul. 2017b. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/sus-tera-que-oferecer-remedio-a-base-de-canabidiol-para-catarinense-de-4-anos>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

_____. **Secretário de Saúde estuda negociar área do Hospital Celso Ramos, em Florianópolis**. 26 jul. 2017c. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/joinville/noticias/secretario-de-saude-estuda-negociar-area-do-hospital-celso-ramos-em-florianopolis>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

_____. **Fundação Catarinense de Educação Especial volta a atender pelo SUS**. 31 jul. 2017d. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/fundacao-catarinense-de-educacao-especial-volta-a-atender-pelo-sus>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Placar exhibe faltas em consultas agendadas em Policlínica de São José.** 22 ago. 2017e. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/placar-exibe-faltas-em-consultas-agendadas-em-policlinica-de-sao-jose>>. Acesso em: 7 dez. 2017.

_____. **Governador Raimundo Colombo comenta situação da saúde em Santa Catarina.** 31 ago. 2017f. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/governador-raimundo-colombo-comenta-situacao-da-saude-em-santa-catarina>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **MP fará auditoria para apurar dívida de R\$ 508 milhões da Saúde em Santa Catarina.** 1 set. 2017g. Disponível em <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/mp-fara-auditoria-para-apurar-divida-de-r-508mi-da-saude-em-santa-catarina>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

_____. **Secretaria da Saúde de Santa Catarina reconhece dívida de R\$ 508 milhões.** 13 set. 2017h. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/secretaria-da-saude-de-santa-catarina-reconhece-divida-de-r-508-milhoes>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

_____. **Mortalidade materna e infantil em Santa Catarina está abaixo da média do Brasil.** 19 set. 2017i. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/mortalidade-materna-e-infantil-em-santa-catarina-esta-abaixo-da-media-do-brasil>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

_____. **Prefeitura de Florianópolis volta a agendar exames laboratoriais no prazo de uma semana.** 6 out. 2017j. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/prefeitura-de-florianopolis-volta-a-agendar-exames-laboratoriais-no-prazo-de-uma-semana>>. Acesso em: 23 out. 2017.

_____. **Governo Federal libera repasse de R\$ 35 milhões para saúde de Santa Catarina.** 24 out. 2017k. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/governo-federal-libera-repasse-de-r-35-milhoes-para-saude-de-santa-catarina>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

_____. **São José avalia prontuário eletrônico para carteira de vacinação.** 30 out. 2017l. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/sao-jose-avalia-prontuario-eletronico-para-carteira-de-vacinacao>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Dívida com o Estado ameaça funcionamento do hospital de Tijucas.** 1 nov. 2017m. <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/divida-com-o-estado-ameaca-funcionamento-do-hospital-de-tijucas>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

_____. **Gasto mínimo para saúde em Santa Catarina sobe de 12% para 15%.** 9 nov. 2017n. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/gasto-minimo-para-saude-em-santa-catarina-sobe-de-12-para-15>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

_____. **Governo de SC terá que publicar na internet a lista de espera para atendimento no SUS.** 10 nov. 2017o. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/governo-de-santa-catarina-tera-que-publicar-na-internet-a-lista-de-espera-para-atendimento-no-sus>>. Acesso em: 2 dez. 2017.

_____. **Santa Catarina sobrevive ao colapso da saúde; “houve uma explosão de custos”, diz Colombo.** 11 nov. 2017p. Disponível em:

<<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/santa-catarina-sobrevive-ao-colapso-da-saude-houve-uma-explosao-de-custos-diz-colombo>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Santa Catarina dá publicidade à fila do SUS com 471 mil procedimentos represados.** 14 nov. 2017q. Disponível em:

<<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/santa-catarina-da-publicidade-a-fila-do-sus-com-471-mil-procedimentos-represados>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Remédio que previne contaminação pelo vírus HIV será oferecido pelo SUS ainda este mês.** 25 dez. 2017r. Disponível em:

<<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/remedio-que-previne-contaminacao-pelo-virus-hiv-sera-oferecido-pelo-sus-ainda-este-mes>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Médica é condenada por cobrar de pacientes em procedimentos pelo SUS, em Chapecó.** 10 fev. 2018a. Disponível em:

<<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/medica-e-condenada-por-cobrar-de-pacientes-em-procedimentos-pelo-sus-em-chapeco>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. **SUS descredencia maternidade Chiquinha Galotti, em Tijucas.** 2 mar. 2018b.

Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/sus-descredencia-maternidade-chiquinha-galotti-em-tijucas>>. Acesso em: 8 mar. 2018.

_____. **Em SC, 25 mil alunos serão beneficiados em Campanha de Hanseníase nas escolas.** 6 mar. 2018c. Disponível em:

<<https://ndonline.com.br/joinville/noticias/em-sc-25-mil-alunos-serao-beneficiados-em-campanha-de-hanseníase-nas-escolas-1>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. **Joinville pode receber fábrica com investimento superior a R\$ 700 milhões.** 23

mar. 2018d. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/coluna/luiz-verissimo/joinville-pode-receber-fabrica-com-investimento-superior-a-r-700-milhoes>>. Acesso em: 8 abr. 2018.

_____. **Em estado de greve, servidores da saúde estadual paralisarão atividades nesta**

terça-feira. 23 mar. 2018e. Disponível em: <https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/em-estado-de-greve-servidores-da-saude-estadual-paralisarao-atividades-nesta-terca-feira>>. Acesso em: 8 abr. 2018.

_____. **Sem negociações com o Estado, servidores da saúde paralisam atividades nesta**

terça, em SC. 27 mar. 2018f. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/sem-negociacoes-com-o-estado-servidores-da-saude-paralisam-atividades-nesta-terca-em-sc>>. Acesso em: 8 abr. 2018.

_____. **Quem Somos.** 18 maio 2018g. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/quem-somos>>. Acesso em: 18 maio 2018.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.7, n. 4, p.71-80, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832000000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em:

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

PROJOR; OBSERVATÓRIO DE IMPRENSA. **Atlas da Notícia**. Deserto de notícias: um panorama do jornalismo local e regional no Brasil. 2017. Instituto para o Desenvolvimento do Jornalismo. Disponível em: <<https://www.atlas.jor.br/>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

ROSA, Chennyfer Dobbins; GRELL, Armando Pereira. Financiamento da saúde no Brasil e a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 51-52, mar. 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/22264>>. Acesso em: 24 set. 2017.

SÁ, Edvaldo Batista de. **O público e o privado no sistema de saúde: Uma apreciação do projeto de Plano de Saúde Acessível**. 47. ed. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/180201_nt_47_disoc.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTOS, Lenir. **Abertura ao capital estrangeiro na oferta de serviços de saúde**. 2015. Disponível em: <[http://idisa.org.br/img/File/capital estrangeiro na saude MP 656 2014.pdf](http://idisa.org.br/img/File/capital%20estrangeiro%20na%20saude%20MP%20656%202014.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Gabriela Martins; RASERA, Emerson Fernando. A Desqualificação do SUS na Folha de São Paulo: Construção Discursiva de Gestores e Usuários. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p.82-91, jan. 2013a. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10659/8851>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

SILVA, Gabriela Martins; RASERA, Emerson Fernando. A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 61-76, 14 ago. 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013005000012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 maio 2018.

SILVA, Pollyanna Honorata. **Os gêneros jornalísticos e as várias faces da notícia**. 2007. 141 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/15506>>. Acesso em: 6 maio 2018.

SILVA, Thiago Henrique. O cavalo de Troia: A história da frente única contra o SUS. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.1-7, 2 abr. 2016. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/1147/pdf_1147>. Acesso em: 5 set. 2017.

VALE, Andrea. Direito a comunicação é direito de participar. **Radis: Comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 100, p. 30-30, dez. 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_100.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.

VIEIRA, Fabíola S.; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. (Org.). **Nota Técnica nº 28: Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil.** 28. ed. Brasília: Ipea, 2016. 25 p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28589&Itemid=9>. Acesso em: 10 maio 2017.

WIESE, Michelly Laurita. **O processo de trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família: Um estudo sobre as demandas Sociais na Saúde.** 2010. 302 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17486>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ZANETTI, Moara Paiva. Mídia e disputa de hegemonia: uma análise da cobertura da ação do MST na Aracruz Celulose/RS. In: SALES, Mione Apolinário; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **Mídia, questão social e Serviço Social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 235-260.