



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

REINALDO CÉSAR ZANARDI

**A PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO TELEJORNALISMO:  
UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO JORNAL  
NACIONAL**

---

Londrina  
2012

REINALDO CÉSAR ZANARDI

**A PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO TELEJORNALISMO:  
UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO JORNAL  
NACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Comunicação da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Florentina das Neves Souza

Londrina  
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da  
Universidade Estadual de Londrina.**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

Z27p Zanardi, Reinaldo César.  
A produção de sentidos no telejornalismo: um estudo sobre a saúde pública no Jornal Nacional / Reinaldo César Zanardi. – Londrina, 2012. 131 f. : il.

Orientador: Florentina das Neves Souza.  
Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2012.  
Inclui bibliografia.

1. Telejornalismo – Teses. 2. Saúde pública – Brasil – Teses. 3. Jornal Nacional (Programa de televisão) – Teses. 4. Rede Globo – Teses. I. Souza, Florentina das Neves. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação, Comunicação e Artes. Programa de Pós- graduação em Comunicação. III. Título.

CDU 070.19

REINALDO CÉSAR ZANARDI

**A PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO TELEJORNALISMO:  
UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO JORNAL NACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Comunicação da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Florentina das Neves Souza  
UEL – Londrina - PR

---

Prof. Dr. Miguel Luiz Contani  
UEL – Londrina - PR

---

Prof. Dr. Jorge Barros Pires  
UNESP – Marília - SP

Londrina, 11 de dezembro de 2012.

À enfermeira Marlene Zucoli, que conheci no serviço público de saúde e virou minha esposa, companheira e amiga. Ao meu filho Otávio que, mesmo sem compreender e gostar, me deixou à vontade no computador para levantar os dados, analisá-los e escrever essa dissertação.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais – dona Iracy e seu Valdemar – por proporcionarem a educação que me transformou no que sou hoje.

Aos meus enteados Lucas e Maíra Yamamoto por me incentivarem na vida e me ensinarem a ser pai.

À Prof<sup>a</sup>. Flora Neves, minha orientadora que acreditou nesta proposta e pelo seu empenho em estudar o telejornalismo mostrando que é possível fazer TV de forma ética e responsável.

Ao Prof. Miguel Luiz Contani e à Prof<sup>a</sup>. Rosane da Silva Borges, que integraram a banca de qualificação, pelas valiosas contribuições que ajudaram no aprimoramento deste texto.

*Assumir uma atitude responsável perante o futuro sem uma compreensão do passado é ter um objetivo sem conhecimento. Compreender o passado sem um comprometimento com o futuro é conhecimento sem objetivo.*

**Ronald T. Laconte**

ZANARDI, Reinaldo César. **A produção de sentidos no telejornalismo: um estudo sobre a saúde pública no *Jornal Nacional***. 2012. 131 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2012.

## RESUMO

A imagem é passível de produzir sentidos que geram significados, principalmente na cultura midiática, tomada como os produtos dos meios de comunicação, com seus respectivos veículos. Esses são mecanismos de construção de valores, de crenças e de costumes. Assim, o telejornalismo é um importante espaço para a construção de sentidos que geram significados para o telespectador. Neste contexto, o objetivo desta dissertação é identificar os elementos constitutivos da mensagem telejornalística em reportagens sobre a saúde pública brasileira no *Jornal Nacional* (JN), da Rede Globo de Televisão, apontando os sentidos produzidos. A metodologia deste trabalho adota como instrumento de coleta de dados, a técnica das valências (positiva, negativa, neutra e equilibrada). As reportagens do JN sobre saúde pública foram classificadas quanto à categoria (Atendimento Médico Hospitalar, Programa/Projeto de Saúde, Saúde Complementar, Atendimento Médico Ambulatorial, Medicamentos, Morte por Doenças, Financiamento da Saúde); ao formato (Reportagem, Reportagem Completa, Reportagem Especial, Série, Nota Coberta) e ao tempo de duração. Ao todo, foram classificadas e analisadas 42 matérias, veiculadas pelo *Jornal Nacional* em 2011, com um total de 133 minutos e 49 segundos. As valências negativas somam 83 minutos e 2 segundos, quase o dobro das valências positivas (43 minutos e 3 segundos). A maioria das matérias foi classificada na categoria Atendimento Médico Hospitalar: 28 (66,66%); seguida da categoria Programa/Projeto de Saúde, com 8 ocorrências (19,04%). Os formatos mais usados são Reportagem (14) e Reportagem Completa (12). A abordagem do *Jornal Nacional* para a saúde pública, majoritariamente negativa, é simbólica e atua no viés da representação, produzindo sentidos que serão decodificados pelo telespectador que construirão significados diversos. A confirmação das três hipóteses deste estudo mostra que o *Jornal Nacional* constrói sentidos negativos em relação à saúde pública brasileira quando primeiro, enfatiza principalmente fatos e acontecimentos ruins; segundo, aborda a saúde pública em acontecimentos factuais, tratando-os de forma superficial e descontextualizada da complexidade do sistema público de saúde do Brasil; terceiro, não associa os fatos e os acontecimentos positivos à política pública de saúde do Brasil, ou seja, não referencia os acontecimentos positivos do sistema ao próprio universo do SUS.

**Palavras-chave:** Telejornalismo. *Jornal Nacional*. Sistema Único de Saúde. Construção de sentidos. Significados.

ZANARDI, Reinaldo César. **A produção de sentidos no telejornalismo**: um estudo sobre a saúde pública no Jornal Nacional. 2012. 131 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2012.

## ABSTRACT

The picture is likely to produce senses that generate meanings, mainly in the culture media, taken as the products of the media, with their respective vehicles. These are mechanisms for building values, beliefs and customs. Therefore, the television news is an important space for the construction of senses that create meaning for the viewer. In this context, the objective of this dissertation is to identify the elements of the message of TV news in reporting on public health in the *Jornal Nacional* (JN), of Globo Television Network, pointing the senses produced. The methodology of this study adopts the instrument of data collection, the technique of valence (positive, negative, neutral and balanced). The reports of JN on public health were classified by category (Medical Care Hospital, Program / Project Health, Complementary Health, Outpatient Medical Care, Drugs, Death, Disease, Health Financing), the format (Report, Full Report, Special Report, Series, Note Hedged) and the duration. In all, 42 were classified and analyzed raw, aired by National Journal in 2011, with a total of 133 minutes and 49 seconds. The negative valences totaling 83 minutes and 2 seconds, almost twice the positive valences (43 minutes and 3 seconds). Most of the material was classified in category Medical Care Hospital: 28 (66.66%), followed by the category Program / Health Project, with 8 occurrences (19.04%). The reporting formats are used (14) and Full Feature (12). The approach of the National Journal to public health, mostly negative, is symbolic and serves on the representation bias, producing meanings that are decoded by the viewer to construct different meanings. The confirmation of the three hypotheses of this study shows that the *Jornal Nacional* builds negative meanings in relation to the Brazilian public health when first, mainly emphasizes facts and bad events, and second, it addresses public health in factual events, treating them superficially and decontextualized from the complexity of the public health system of Brazil, third, does not associate the facts and positive events to public health policy in Brazil, in other words not reference the positive developments of the system to the universe of the SUS.

**Key words:** TV Journalism. *Jornal Nacional*. Sistema Único de Saúde. Construction of meaning. Meanings.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Imagem matéria JN – 11/01/2011 .....	71
<b>Figura 2</b> – Imagem matéria JN – 11/01/2011 .....	75
<b>Figura 3</b> – Imagens matéria JN – 20/09/2011 .....	80
<b>Figura 4</b> – Imagem matéria JN – 20/09/2011 .....	82
<b>Figura 5</b> – Imagem matéria JN – 04/07/2011 .....	88
<b>Figura 6</b> – Imagem matéria JN – 04/07/2011 .....	89
<b>Figura 7</b> – Imagem matéria JN – 09/04/2011 .....	95
<b>Figura 8</b> – Imagem matéria JN - 01/09/2011 .....	104
<b>Figura 9</b> – Imagem matéria JN - 01/09/2011 .....	105
<b>Figura 10</b> – Imagem matéria JN – 08/07/2011 .....	108

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Total de matérias veiculadas no <i>Jornal Nacional</i> (2011), conforme a categoria.....	57
<b>Gráfico 2</b> – Percentual de matérias veiculadas no <i>Jornal Nacional</i> (2011), conforme a categoria.....	58
<b>Gráfico 3</b> – Total de matérias veiculadas no <i>Jornal Nacional</i> (2011), conforme o formato .....	60
<b>Gráfico 4</b> – Percentual de matérias veiculadas no <i>Jornal Nacional</i> (2011), conforme o formato .....	60
<b>Gráfico 5</b> – Valência das matérias veiculadas no <i>Jornal Nacional</i> (2011), conforme o tempo de duração em minutos .....	64
<b>Gráfico 6</b> – Categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, segundo a valência e o tempo de duração .....	65
<b>Gráfico 7</b> – Categoria “Programa/Projeto de Saúde”, segundo a valência e o tempo de duração .....	66

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Orçamento Saúde Executado. Período: 1995-2009 e Loa-2010.....	51
<b>Quadro 2</b> – Resumo das matérias do Jornal Nacional, veiculadas em 2011, que compõem o corpus do estudo .....	55
<b>Quadro 3</b> – imagens matéria JN – 11/01/2011 .....	70
<b>Quadro 4</b> – Imagens matéria JN – 11/01/2011 .....	73
<b>Quadro 5</b> – Imagens matéria JN – 11/01/2011 .....	74
<b>Quadro 6</b> – Imagens matéria JN – 14/12/2011 .....	76
<b>Quadro 7</b> – Imagens matéria JN – 21/10/2011 .....	78
<b>Quadro 8</b> – Imagens (Acre) JN - 26/01/2011; (Alagoas) JN - 15/04/2011; (Pará) JN - 24/08/2011 .....	79
<b>Quadro 9</b> – Imagens matéria JN – 20/09/2011 .....	80
<b>Quadro 10</b> – Imagens matéria JN – 20/09/2011 .....	81
<b>Quadro 11</b> – Imagens matéria JN – 04/07/2011 .....	86
<b>Quadro 12</b> – Imagens matéria JN – 04/07/2011 .....	87
<b>Quadro 13</b> – Imagens matéria JN – 04/07/2011 .....	90
<b>Quadro 14</b> – Imagens matéria JN – 14/12/2011 .....	91
<b>Quadro 15</b> – Imagens matéria JN – 14/12/2011 .....	92
<b>Quadro 16</b> – Imagens matéria JN – 14/12/2011 .....	92
<b>Quadro 17</b> – Imagens matéria JN – 09/04/2011 .....	95
<b>Quadro 18</b> – Imagens matéria JN – 09/04/2011 .....	96
<b>Quadro 19</b> – Imagens matéria JN – 04/08/2011 .....	99
<b>Quadro 20</b> – Imagens matéria JN – 04/08/2011 .....	99
<b>Quadro 21</b> – Imagens matéria JN – 20/06/2011) .....	102
<b>Quadro 22</b> – Imagens matéria JN 01/09/2011 .....	103
<b>Quadro 23</b> – Imagens matéria JN - 08/07/2011 .....	106
<b>Quadro 24</b> – Imagens matéria JN – 06/07/2011 .....	109
<b>Quadro 25</b> – Imagens matéria JN – 18/04/2011 .....	111
<b>Quadro 26</b> – Imagens matéria JN – 18/04/2011 .....	111
<b>Quadro 27</b> – Imagens MATÉRIA JN – 18/04/2011 .....	112

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b> – Categorias “Saúde Complementar”, “Financ. da Saúde”, “Medicamentos”, “Morte por Doenças” e “Atend. Médico Ambulatorial”, conforme a valência e o tempo de duração .....	67
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 A IMAGEM E A TELEVISÃO</b> .....	21
2.1 A IMAGEM TÉCNICA .....	30
2.2 O TELEJORNALISMO E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS.....	35
<b>3 POLÍTICA SOCIAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	43
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA</b> .....	55
4.1 AS CATEGORIAS .....	56
4.2 OS FORMATOS.....	59
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	63
5.1 FATOS E ACONTECIMENTOS RUINS.....	68
5.2 SUPERFICIALIDADE E DESCONTEXTUALIZAÇÃO .....	90
5.3 SEM REFERÊNCIA POSITIVA AO SUS .....	103
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	117
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	121
<b>APÊNDICES</b> .....	127
<b>APÊNDICE A</b> – Matérias de Saúde Públicas Veiculadas pelo <i>Jornal Nacional</i> (2011): data, resumo, valência, categoria, formato e duração.....	128

## 1 INTRODUÇÃO

Na cultura midiática, a imagem assume uma condição importante por causa do seu poder de representação, pela capacidade de fornecer elementos que geram significados para os espectadores e de dar subsídios a interpretações diversas conforme os objetivos dos atores no processo.

A imagem informa, denuncia, revela, suscita, provoca, incomoda, cria conceitos, dita estilos e padrões entre outros que incidem sobre aspectos psicológicos do seu público consumidor. Isso significa afirmar que a imagem não tem um sentido único e muito menos a área do conhecimento a qual integra é detentora de uma função exclusiva. Esse processo varia conforme a aplicabilidade da imagem e o contexto no qual está inserida.

Teixeira Coelho Netto (2003) explica que a significação é o efeito produzido sobre o intérprete, como resultado da decifração dos sentidos produzidos pelos signos presentes no contexto de dada mensagem.

Significação é o efeito produzido pelo signo sobre o intérprete em condições que permitissem ao signo exercer seu efeito total; é o resultado interpretativo a que todo e qualquer intérprete está destinado a chegar, se o signo receber a suficiente consideração. (COELHO NETTO, 2003, p. 72).

A cultura midiática desenvolvida sobre os diversos meios de comunicação de massa e seus veículos, potencializa produtos, cenas, situações, principalmente porque se comportam em rede. Uma informação que vira notícia em um veículo, geralmente, ganha repercussão em outros, alcançando um público ainda maior e outros segmentos não atingidos pelo veículo que a publicou originalmente.

Na televisão, a imagem é técnica, ou seja, produzida de forma artificial pelo homem, inclusive com o suporte tecnológico, tendo como objetivo e finalidade a representação. A imagem técnica difere da imagem natural, formada a partir de elementos da natureza. Um exemplo clássico de imagem natural é o pôr do sol. Já uma fotografia da mesma cena, captada pelos olhos no horizonte é técnica, porque foi produzida artificialmente. E é no contexto da fabricação que a imagem assume sua condição de produtora de sentidos que geram significados visto que não se trata de um processo isento, muito menos imparcial.

Pelo contrário, a representação imagética – assim como todas as formas de representações – é permeada por valores ideológicos. A ideologia é aqui entendida como um processo de legitimação, conforme conceituação defendida por Terry Eagleton (1997). E como processo de legitimação, a ideologia é responsável por produzir sentidos e valores na vida social que ajudam a estabelecer e a legitimar, por exemplo, um discurso; portanto, sendo uma forma de perpetuar as relações de poder.

Assim, a televisão ocupa um lugar de destaque na construção<sup>1</sup> de sentidos, visto a sua abrangência e o seu poder de influência na formação da opinião pública. A televisão ocupa esse lugar porque se expandiu como esfera pública, tornando-se, ela própria, um importante espaço coletivo para o debate. Neste sentido, esta dissertação tem como tema a saúde pública no telejornalismo avaliando a realidade simbólica, a partir da produção de sentidos nas reportagens do *Jornal Nacional* (JN) da Rede Globo de Televisão. No Brasil, a saúde pública é desenvolvida a partir dos programas e dos projetos governamentais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), nas três instâncias de governo: município, estado e União.

O objetivo deste trabalho é identificar os elementos constitutivos da mensagem telejornalística em reportagens sobre a saúde pública brasileira no *Jornal Nacional* (JN), apontando os sentidos produzidos pela constituição dos textos imagético e oral.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar as pesquisas, no campo da comunicação, sobre a representação social operada sobre o SUS, a política pública para a área da saúde no país. Conforme informações do Ministério da Saúde (Brasil), somente a atenção básica – cujos programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) realizam ações de baixa complexidade – atende anualmente cerca de 120 milhões de brasileiros, número que cresce a cada ano. O SUS, enquanto política pública, é responsável também por regular o acesso ao sistema privado de saúde, por meio dos planos e convênios de saúde. Atualmente, o público atendido pelas operadoras de saúde soma mais de 40

---

<sup>1</sup> Em que pesem as diferenças conceituais entre os termos “construção” e “produção”, visto que têm raízes etimológicas distintas na Língua Portuguesa, esta dissertação usará os termos numa perspectiva sinonímica.

milhões de brasileiros. A regulação do setor é realizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os números mostram a importância do SUS, em que pesem as deficiências do sistema não serem poucas. Na prática, são comuns as notícias negativas, justificadas pelos critérios de noticiabilidade, ganharem maior divulgação que as informações positivas, criando desta forma sentidos que constroem uma representação social sobre o sistema.

O telejornalismo é um importante instrumento de construção de sentidos porque lida com a realidade, reportando-se a fatos e a acontecimentos que giram em torno da população. Desta forma, constitui-se uma esfera privilegiada, por contar com a credibilidade de segmentos distintos da sociedade.

O *Jornal Nacional* foi escolhido por se tratar do telejornal mais antigo do país, com mais de quatro décadas no ar; além de ser o de maior audiência entre os telejornais brasileiros da atualidade. A importância do JN é contextualizada inclusive pela história do telejornalismo: sua estreia, em 1º de setembro de 1969, é um marco na televisão brasileira porque foi o primeiro programa em rede nacional retransmitido para todas as emissoras de uma rede de televisão do país.

Além disso, a televisão é um dos principais meios de informação que o brasileiro usa para se informar e a Rede Globo é a emissora com maiores índices de audiência, mesmo que esses números – atualmente - sejam menores que os de algumas décadas atrás, como informa o Portal Imprensa.

O "Jornal Nacional" ("JN"), da Rede Globo, encerrou 2010 com a pior audiência da história. De acordo com pesquisa do Ibope, o telejornal atingiu média de 29,8 pontos na Grande São Paulo e teve 49,3% de participação no número de televisores ligados (share) na região. [...] Além disso, esta foi a primeira vez que o jornalístico registrou índice inferior a 50% de share. Em 2004, o "JN" chegou a ter 61,9% em participação de televisores ligados e atingir média de 39,4 pontos de audiência. (PORTAL IMPRENSA, 2011, p.1).

O levantamento de dados para a pesquisa considera as matérias sobre saúde pública do JN referentes ao ano de 2011. A escolha para a delimitação do recorte temporal deve-se ao fato de que naquele ano não houve pleito eleitoral. O ano de 2010 foi marcado pelo processo de sucessão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva e ainda de governadores, deputados estaduais, deputados federais e senadores. Já o ano de 2012 comporta eleições municipais com a escolha de

prefeitos e vereadores nos municípios brasileiros. Esse fato, aliado aos interesses midiáticos e suas relações com os grupos políticos, pode interferir na pauta do noticiário brasileiro, considerando que o SUS é uma política pública que afeta as três esferas de governo e seus respectivos legislativos. Neste sentido, o ano de 2011 pode ser considerado neutro.

Constitui-se como problema da pesquisa o perfil da mensagem imagética e oral construído pelo *Jornal Nacional* da Rede Globo sobre a saúde pública brasileira. Destacam-se três hipóteses:

Primeira, os sentidos produzidos pelo JN em reportagens sobre a saúde pública do Brasil são centrados, principalmente, em fatos e acontecimentos ruins.

Segunda, o JN – quando aborda a saúde pública – centra as notícias em acontecimentos factuais, tratando-os de forma superficial e, portanto, descontextualizando a complexidade do sistema público de saúde do Brasil.

Terceira, as reportagens sobre experiências positivas da saúde pública brasileira no JN não associam os fatos e os acontecimentos positivos à política pública de saúde do Brasil, não referenciando os acontecimentos positivos do sistema ao universo do próprio SUS.

Este é um estudo exploratório que tem como foco a análise do conteúdo do *Jornal Nacional*. As matérias foram classificadas quanto à categoria, ao formato e ao tempo de duração. A categoria apresenta sete divisões, relacionadas à assistência à saúde:

1- Atendimento Médico Hospitalar – relata atendimento, demora ou falta de assistência em unidades hospitalares (urgência, emergência ou procedimentos eletivos) a pacientes da rede pública de saúde.

2- Programa/Projeto de Saúde – enfoca ações preventivas, de promoção ou cura em programas específicos de saúde, desenvolvidos pelas três esferas de governo (município, estado e União). São exemplos de programas e projetos de saúde as campanhas de vacinação, as ações da Estratégia Saúde da Família; de Agentes Comunitários de Saúde; de combate a doenças crônicas como hipertensão, diabetes, entre outras.

3- Saúde Complementar – aborda ações de regulação e de controle do setor privado de assistência à saúde, prestada por operadoras, planos e

convênios. A regulação é feita pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4- Atendimento Médico Ambulatorial – trata do atendimento em nível ambulatorial, seja em postos de saúde ou em unidades hospitalares que integram a rede de atenção básica ou de média complexidade. Esse atendimento abarca os procedimentos de consultas e de exames.

5- Medicamentos – destaca ações voltadas à política de medicamentos na perspectiva da regulação ou do acesso a remédios básicos ou indicados para tratamento de problemas de saúde dentro da média e/ou alta complexidade.

6- Morte por Doenças – ressalta a informação sobre morte de pacientes relacionadas a surtos, epidemias ou situações em que a ocorrência do óbito é investigado pelos órgãos públicos da saúde.

7- Financiamento da Saúde – enfatiza temas relacionados aos recursos financeiros e sua repercussão na assistência à saúde do paciente.

Quanto ao formato, as matérias foram classificadas em cinco divisões, criadas pelo autor, com base nos elementos constitutivos do gênero telejornalístico.

1- Reportagem: quando a matéria apresenta texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s).

2- Reportagem Completa: quando a matéria tem texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador em nota retorno.

3- Reportagem Especial: reportagem completa que aprofunda um tema, contendo texto de abertura do apresentador; link ao vivo com o repórter que chama o VT (texto do repórter; presença do repórter – intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador; link repórter (retorno).

4- Série: conjunto de reportagens que abordam um tema com profundidade em várias reportagens completas que apresentam texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador.

5- Nota Coberta – quando a matéria é composta por texto do apresentador em off coberta por imagens do fato relatado.

Esta dissertação tem como instrumento de coleta de dados e análise, o método das valências, desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação Política e Opinião Pública<sup>2</sup> (Doxa), criado em 1996.

[...] o laboratório tornou-se uma referência para a pesquisa em comunicação política no Brasil, produzindo teses, dissertações, publicações e análises dentro dos vários sub-temas que o assunto comporta, como propaganda eleitoral, jornalismo político, recepção e atitude política, comportamento eleitoral e outros. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, p.1, 2012b).

As valências são classificadas em positivas, negativas, neutras e equilibradas e, originalmente, aplicadas pelo Doxa, ao estudo do noticiário jornalístico na área de política, em especial, ao tratamento dado por veículos impressos (jornais) a candidatos durante períodos eleitorais. “Optamos por classificar as valências de acordo com seu efeito potencial para a candidatura em questão, notando-se ou não intenção de viés ou parcialidade jornalística. [...] se ela beneficia ou prejudica sua candidatura.” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, p.1, 2012a).

Este estudo empresta essa técnica desenvolvida pelo Doxa e considera como:

1- “Valência Positiva”: as matérias que destacam programas, projetos e ações de saúde que apresentam melhorias na qualidade de vida da população, no acesso aos serviços de saúde, na proteção aos direitos do usuário do sistema.

2- “Valência Negativa”: incorpora as matérias que evidenciam aspectos problemáticos e conflituosos da saúde pública, como a falta de assistência, a falta de investimentos, a demora no atendimento e a deficiência estrutural dos serviços públicos de saúde sejam eles municipais, estaduais ou federais.

3- “Valência Neutra”: formada por matérias que limitam a informar, sem juízo de valor ou crítica, as ações que envolverem a saúde pública, bem como a apresentação de dados numéricos relativos ao setor.

---

<sup>2</sup> O Laboratório de Pesquisa em Comunicação Política e Opinião Pública (Doxa) foi criado em 1996, pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ), da Universidade Cândido Mendes. Em julho de 2010, o Doxa foi transferido para o Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). O Doxa investiga, desde a sua criação, as eleições e sua relação com a formação da opinião política.

4- “Valência Equilibrada”: trata de matérias que apresentam, em igual proporção, aspectos positivos e negativos referentes ao sistema público de saúde, independentemente do enfoque: ambulatorial, hospitalar, programas e projetos preventivos, promocionais ou curativos.

Uma mesma matéria pode conter elementos passíveis de serem classificados conforme a natureza da sua valência. Para efeito de classificação na coleta de dados, será considerada a valência que surgir com maior ênfase, ou seja, em maior quantidade de tempo.

Na análise dos dados, serão apresentados exemplos de imagens e de textos, ou seja, tanto o conteúdo imagético quanto o textual será usado para analisar a construção da mensagem sobre os sentidos operados junto aos telespectadores. Estes por sua vez, em posse dos sentidos da mensagem produzida pelo JN, conferem significados próprios ao que foi veiculado. Giovanni Sartori (2001) afirma que o espectador confere à imagem na televisão um peso maior que o dado à palavra.

[...] na televisão o fato de *ver* predomina sobre o falar, no sentido que a voz ao vivo, ou de um locutor, é secundária, pois está em função da *imagem* e comenta a imagem. É por causa disso que o telespectador passa a ser mais um animal *vidente* do que um animal simbólico. Para ele, as coisas representadas por meio das imagens passam a contar e pesar mais do que as coisas ditas por palavras. (SARTORI, 2001, p. 15-16).

Esta abordagem apresenta várias contribuições para o campo da comunicação, potencializando a interdisciplinaridade, já que este estudo propõe uma interface entre comunicação social e saúde coletiva. Esta última ocupa-se da saúde pública enquanto processo social de consolidação dos direitos e deveres dos usuários, dos trabalhadores, dos prestadores de serviço, dos gestores de saúde e os meios de comunicação cumprem um papel significativo no imaginário dos atores que compõem esse processo. Portanto, aliar a comunicação à saúde coletiva é dar visibilidade – fora do campo da saúde – para as políticas públicas sociais empregando métodos e instrumentos de coleta de dados próprios da comunicação.

No campo científico, o estudo aprofunda a reflexão sobre o processo de construção do sentido da mensagem imagética e oral no telejornalismo, delimitando o impacto do discurso sobre a saúde pública, constituindo-se assim um

importante instrumento de pesquisa para estudantes, professores e profissionais da área.

Também no campo social, em especial na saúde coletiva, o estudo vai proporcionar a análise dos sentidos produzidos pela ação telejornalística sobre a política de saúde no Brasil, podendo tornar-se um elemento de reflexão e de discussão – inclusive para a transformação da prática organizacional - de profissionais, acadêmicos e trabalhadores da área da saúde.

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos, incluindo esta Introdução. No segundo, é feita a discussão sobre os marcos conceituais para imagem e televisão; as definições para imagem técnica; o telejornalismo e a produção de sentidos.

No terceiro capítulo, são discutidos os conceitos de política pública; são apresentadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde e o seu funcionamento nas três esferas de governo.

No quarto capítulo, são apresentados os dados da pesquisa com o detalhamento da coleta de dados a partir do corpus do trabalho: categorias, formato e duração.

Por fim, o quinto capítulo é dedicado à apresentação e à discussão dos resultados – na perspectiva das valências – com aprofundamento dos elementos imagéticos e orais que constituem a mensagem da saúde pública brasileira, construída pelo *Jornal Nacional*.

## 2 A IMAGEM E A TELEVISÃO

Imagem e significados encontram um campo fértil na cultura midiática, entendida como os meios de comunicação, com seus respectivos veículos, que acabam por ser o instrumento de construção de valores, de crenças e de costumes. Esses não são isentos, porque representam grupos econômicos dotados de interesses, inclusive ideológicos. Alberto da Silva Moreira (2003, p. 1208), associa cultura midiática:

[...] com determinada visão de mundo, com valores e comportamentos, com a absorção de padrões de gosto e de consumo, com a internalização de "imagens de felicidade" e promessas de realização para o ser humano, produzidas e disseminadas no capitalismo avançado por intermédio dos conglomerados empresariais da comunicação e do entretenimento, e principalmente por meio da publicidade.

Na cultura midiática, enquanto fenômeno da pós-modernidade, muitos processos nascem, renascem e dão significados diversos conforme os objetivos dos envolvidos. Nesse contexto, a televisão ocupa um lugar de destaque, porque transformou desde a sua invenção, e continua transformando, o comportamento das pessoas (re)criando valores, transformando crenças num processo dinâmico.

A imagem mantém uma relação direta com a televisão porque a produção televisiva é marcada, obrigatoriamente, pela fabricação de cenas que representam a realidade. Essas, por sua vez, são transformadas em mensagens que geram significados. A ação comunicativa, mediada pela televisão, ocorre em função do aspecto ideológico.

Segundo Carlos Bauer (2002) as imagens nunca estão sozinhas nem mesmo são gratuitas. Para ele, abordar a televisão exige que se fale de algo ainda mais antigo que a própria TV, ou seja, a forma como os homens representam as coisas que desejam. Neste sentido, o autor atesta que as formas de representação levam em consideração uma série de elementos visuais, como traços, marcas, símbolos e sinais, que constam da evolução da própria humanidade. "Quando aparecem para que o homem as veja, [as imagens] servem de meio de ligação com outro mundo, que é o imaginário da sociedade." (BAUER, 2002, p. 39). Para o autor é no imaginário da sociedade que a televisão se situa. "[...] assim como,

no passado, situavam-se a pintura, a fotografia, o cinema – em suma, todas as formas de representação de mundo marcadas pela imagem. (BAUER, 2002, p. 39).

A televisão como instrumento marcante no imaginário da sociedade também encontra respaldo na definição de James J. Thompson (1969). O autor apresenta um conceito para televisão que, mesmo tendo sido elaborado há mais de quatro décadas, continua válido e não perde sua temporalidade. Para Thompson, a televisão é uma espécie de civilização instantânea. “Sua transmissão rápida de imagens visuais e sonoras – provavelmente os dois mais importantes processos de comunicação humana – entrelaça o mundo, causando uma mudança que é veloz, profunda e desorientadora.” (THOMPSON, 1969, p. 141).

Sartori (2001) afirma que a televisão modifica, inclusive a natureza da própria comunicação deslocando o contexto da palavra para o processo imagético. “A diferença é radical. A palavra é um ‘símbolo’ totalmente resolvido naquilo que significa, naquilo que faz entender. [...] a imagem é pura e simples representação visual.” (SARTORI, 2001, p. 21-22).

O autor afirma que o aparelho de TV oferece a chance de se ver tudo sem a necessidade de ir até onde os objetos estão e é, neste contexto, que o que existe se torna visível. O autor fala em autoridade da própria visão, ou seja, a televisão impõe a sua autoridade pela imagem.

Não importa que as imagens possam enganar mais ainda do que as palavras [...] O fato é que o olho acredita naquilo que vê; e, portanto, a autoridade cognitiva mais acreditada se torna a realidade vista. Aquilo que se vê aparece como “real”, implicando simultaneamente a aparência de ser verdadeiro. (SARTORI, 2001, p. 56).

A visão é, portanto, no processo imagético, o sentido primeiro, tanto que em termos televisivos, a palavra aparece ligada intrinsecamente a esta unidade linguística: televisão, cuja definição – disseminada pelos dicionários da Língua Portuguesa – abarca a visão através da tela, visão à distância. Afinal, o espectador vê os fatos e os acontecimentos, muitas vezes, distantes centenas ou milhares de km. Pode-se afirmar que o espectador da televisão é cúmplice desses fatos, é parte do processo da vida, vista pelo aparelho. Tanto que visão oferece múltiplos termos que invocam e evocam significados diferentes conforme a sua aplicabilidade. Assim, palavras e expressões como visibilidade, visionário, ver além, visão de mundo, veja bem, revisão, entre outros, estão associadas necessariamente ao sentido do olhar.

Marilena Chauí (1988, p. 37) afirma que a visão é um sentido privilegiado. “Dos cinco sentidos, somente a audição (referida à linguagem) rivaliza com a visão no léxico do conhecimento. Os demais, ou estão ausentes ou operam como metáforas da visão.” A autora relaciona a visão à tomada de conhecimento, ou seja, ver e aprender caminham juntos.

Da raiz indo-européia *weid*, ver é olhar para tomar conhecimento e ter conhecimento. Esse laço entre ver e conhecer, de um olhar que ser tornou cognoscente e não apenas espectador desatento, é o que o verbo grego *eidô* exprime. *Eidô* – ver, observar, examinar, fazer ver, instruir, instruir-se, informar, informar-se, conhecer, *saber* – e, no latim, da mesma raiz, *video* – ver, olhar, perceber – e *viso* – visar, ir olhar, ir ver, examinar, observar. (CHAUI, 1988, p. 35).

Assim, a televisão está associada ao olhar que se relaciona com a tomada de conhecimento visto que a imagem técnica inscreve informações que geram visões de mundo e, portanto, produz o conhecimento, o saber. Muniz Sodré (1990, p. 18) atesta que:

[...] a autoridade do olhar se amplia através de toda uma coleção de dispositivos técnicos. O livro, o teatro e a pintura do Renascimento possibilitam o aparecimento do ponto-de-vista particular, imóvel, fixo, que outorga ao olho do sujeito da observação um domínio sem precedentes.

A observação da realidade pela televisão passa pela própria noção de verdade. Muitas vezes, o espectador toma as imagens da televisão como sinônimo da realidade, visto o papel da mensagem visual. Para muitos, o real – enquanto verdade absoluta – passa necessariamente pela tela da TV e o que não é exibido não existe para o grande público. Neste sentido, Maria Rita Kehl (2004) aponta o efeito que a espetacularização causa sobre os telespectadores, transformando-os em plateia e consumidores da subjetividade alheia.

A mídia produz os sujeitos de que o mercado necessita, prontos para responder a seus apelos de consumo sem nenhum conflito, pois o consumo – e, antecipando-se a ele, os efeitos fetichistas das mercadorias – é que estrutura subjetivamente o modo de estar no mundo dos sujeitos. (KEHL, 2004, p. 67)

Não se deve esquecer que essa imagem é uma representação da realidade. Como processo fabricado, a imagem apresenta uma linguagem própria que passa por elementos como enquadramento, ângulo, objetos de composição, foco, profundidade. São itens planejados para criar um sentido por quem produz a imagem.

Elizabeth Bastos Duarte (2004) destaca que a televisão se difere de outros veículos de comunicação enquanto meio técnico por causa das possibilidades que oferece em nível de produção. Conforme a autora, a TV dispõe de tecnologias geradoras de informações que congregam novas oportunidades à ação comunicativa midiática. Essa condição é determinada pela transmissão conjunta de imagens e sons, que “em sincronia com sua recepção por parte do telespectador, isto é, de forma simultânea ao tempo de ocorrência dos acontecimentos no mundo natural, que então podem ser transmitidos em tempo real”. (DUARTE, 2004, p. 55).

No contexto da transmissão simultânea no qual o mundo natural é exibido em tempo real, com a representação de uma realidade, que se torna paralela ou simbólica, há uma tendência de se consumir as imagens como algo verdadeiro, correspondente absoluto aos fatos e aos acontecimentos. Luis Felipe Miguel (1998), ao resenhar Pierre Bourdieu (1996), em “*Sur la télévision, suivi de l'emprise du journalisme*”, compreende a televisão como instrumento de representação da realidade, mas ele afirma que esta função fica escondida sob um manto artificial da televisão enquanto mera observadora da realidade.

Com isso, a imprensa e, em particular, a televisão assumem de imediato uma posição protagonística nas lutas políticas, ainda mais quando se sabe, de acordo com a definição de Bourdieu, que um dos traços centrais da política — senão o traço central — é a disputa pela imposição de representações do mundo social. (BOURDIEU, 1996, apud MIGUEL, 1998, p.1).

Sartori reconhece que o noticiário televisivo dá ao espectador a sensação de que o que ele vê é verdadeiro e que os acontecimentos são tomados como realmente ocorrem. No entanto, o autor afirma que a “a televisão não é um acréscimo, mas [...] uma substituição que derruba a relação entre o ver e o entender”. (SARTORI, 2001, p. 22). O autor afirma que a realidade pode ser diferente daquela transmitida pelos veículos de comunicação.

A televisão pode mentir, e falsificar a verdade, exatamente como qualquer outro instrumento de comunicação. A diferença está no fato que a “força de veracidade” contida na imagem torna a sua mentira mais eficaz e por isso mesmo mais perigosa. (SARTORI, 2001, p. 84-85).

A mensagem tomada como verdadeira pode conter um conteúdo enganoso, operado, por exemplo, pela descontextualização dos fatos. Isso provoca consequências que podem ser desastrosas já que a realidade representada pode não corresponder à realidade real. Assim, a realidade torna-se simbólica, geralmente, com maior aceitação substituindo a própria realidade, num processo produzido socialmente pelos atores envolvidos.

Seguindo este raciocínio, Eugênio Bucci (2004a) complementa que o lugar que a televisão ocupa na atualidade alimenta-se da convergência com outros meios de comunicação que, juntos, constroem um “novelo” em torno de todo o mundo, de forma complexa tendo a tecnologia como uma poderosa aliada.

O que conduz as linguagens desse novelo é o olhar, o que me permite propor a tela de TV como forma hegemônica desse novelo, hoje constituído por um complexo, que envolve teias eletrônicas feitas de satélites, ondas eletromagnéticas, feixes de *laser* e redes de computadores. Fora disso não há vida. O que não é visível não existe. (BUCCI, 2004a, p. 33).

Alfredo Vizeu e João Carlos Correia (2008) reconhecem que a imagem na televisão tem o poder de fazer com que muitos a vejam como a expressão da verdade, mas afirmam que esse modelo perde espaço de forma significativa e que muitas pesquisas na área revelam o contrário. Para os autores, existe um lugar em que essa interpretação – a televisão como reprodução do mundo – ainda persiste de maneira consistente: as redações das próprias empresas jornalísticas.

Para eles, isso ocorre por causa de dois aspectos aos quais classificam como mito da prática profissional: a imparcialidade e a objetividade. Ambos afirmam que essas características seriam as responsáveis por conferir ao processo de produção da notícia o distanciamento necessário para garantir a sua condição de espelho da realidade.

O processo de produção da notícia é extremamente complexo e envolve desde a captação, elaboração/redação/edição, até uma audiência interativa. Envolve momentos de contextualização e descontextualização dos fatos. É resultado da cultura profissional, da organização do trabalho, dos processos produtivos, dos códigos particulares (as regras de redação), da língua e das regras do campo da linguagem, da enunciação jornalística e das práticas jornalísticas. (VIZEU; CORREIA, 2008, p. 13).

Exatamente por causa dessa série de fatores sociais, culturais e ideológicos é que a produção da notícia não envolve um fazer jornalístico imparcial ou isento. Ele é resultado das escolhas dos profissionais envolvidos na ação e revelam suas intenções conforme os produtos finais levados aos espectadores, permeados por sentidos prontos para gerar significações a quem os consome.

A imagem que a mídia constrói da realidade é resultado de uma atividade profissional de mediação vinculada a uma organização que se dedica basicamente a interpretar a realidade social e mediar os que fazem parte do espetáculo mundano e o público. (VIZEU; CORREIA, 2008, p. 13).

A mídia enquanto produto da atividade profissional, permeada por aspectos ideológicos em um processo não isento e pelos avanços tecnológicos, está inserida no que Duarte (2004) entende por gramática televisiva, que está em construção permanente,

[...] devido não só à contribuição das novas tecnologias e à criatividade de artistas e especialistas do meio, mas à importância dos mecanismos expressivos próprios de um tipo de gramática midiática para outra e a processos de apropriação que transformam esses mecanismos em recursos retóricos. Daí a importância de se investigar a gramática televisiva em suas condições de uso, em seu trajeto nos circuitos de sentido, em seus re-investimentos nas redes de sociabilidade. (DUARTE, 2004, p. 62).

Jean Baudrillard (1991, p. 151) trata da relação do simbólico com o real abordando a simulação e o simulacro. Dos tipos, sistematizados pelo autor, o processo televisivo pode ser encaixado nos simulacros de simulação, “baseados na informação, no modelo, no jogo cibernético – operacionalidade total, hiper-realidade, objectivo de controle total.” O autor afirma que o imaginário era o alibi do real, mas que esse jogo acabou sendo invertido.

Hoje em dia, é o real que se torna álibi do modelo, num universo regido pelo princípio de simulação. E é paradoxalmente o real que se tornou a nossa verdadeira utopia – mas uma utopia que já não é da ordem do possível, aquela com que já não pode senão sonhar-se, como um objeto perdido. (BAUDRILLARD, 1991, p. 153).

Sodré (1990, p. 29) também trata da simulação e dos simulacros. Para o autor, “o simulacro é ao mesmo tempo imaginário e real, ou melhor, é o pagamento da diferença entre real e imaginário (entre o “verdadeiro” e o “falso”).” Ele afirma também que a tecnologia – e a televisão necessita de grande aparato tecnológico – é responsável por impor o seu próprio real, “que implica um projeto de escamoteação de outras formas de experiência do real”, suscitando inclusive questões de ordem ética.

Sobre formas variadas de experiência do real, é preciso estabelecer um recorte entre o consumo consciente e o consumo automatizado das imagens. Na televisão, pelas próprias características do meio, esse consumo está mais para o automático que para um processo feito de forma reflexiva. Essa é uma característica inerente do meio e não se trata de classificá-la como positiva ou negativa.

A imagem na TV, tomada como sinônimo do real e expressão da verdade, mexe mais com a emoção do que com a razão do espectador. Artur da Távola (1984, p. 39) afirma que “a imagem tem a possibilidade de funcionar além da razão e da inteligência, nas instâncias do sentimento, da emoção pura, da recordação indefinível em mecanismos subjetivos variados e incontrolados pelo homem”.

Neste sentido, o autor classifica a imagem da televisão como dramatizante, poetizante e surrealizante.

[...] dramatizante porque traz, sem necessidade de conceitos, a vida e o ser humano “em si”! [...] A imagem é “poetizante” no sentido da invenção! A imagem está sempre inventando, descobrindo um novo caminho. [...] A imagem é “surrealizante” porque pode ultrapassar as barreiras do chamado real concreto. (TÁVOLA, 1984, p. 36-37).

Para Iluska Coutinho (2006a, p. 341) a imagem em movimento, característica da televisão, “deve levar em conta especialmente os aspectos temporais desse registro visual, o desenrolar da cena, e a forma pela qual se mostram esses momentos.” Ela destaca também como elementos o tempo de duração das cenas, o ritmo de montagem ou edição, a forma de encadeamento dos

registros visuais e os movimentos de câmera. Esses são aspectos que compõem a linguagem técnica televisiva.

Sobre a narrativa na televisão, Tania Clemente Souza (2001) atesta que a imagem é “apagada” por um trabalho de sobreposição pela palavra e que esse processo não pode ser desconsiderado. “As imagens [...] têm um papel primordial de fundamentar toda uma discursividade que busca alcançar esse efeito de veracidade.” É o que a autora chama de parafraseamento de imagens, um processo polissêmico em que constam muitas falas que revelam diferentes vozes.

Quando falo de um trabalho de parafraseamento da imagem [...], estou me referindo às falas que se sobrepõem à imagem, que falam da imagem, num trabalho contínuo de interpretação e de direcionamento de sentidos. Falo do uso da palavra na domesticação da imagem e não dos sons inerentes, constituintes da imagem [...] (SOUZA, 2001).

Sartori reconhece que a imagem acaba sendo sobreposta pela palavra, mas ele – ao contrário de Souza que critica esse processo – defende ser necessária a “explicação” da imagem pelo texto. “[...] a questão continua sendo que a imagem, por si só, não oferece quase nenhuma inteligibilidade. A imagem deve ser explicada, e a explicação da imagem que é dada no vídeo é constitutivamente insuficiente.” (SARTORI, 2001, p. 36).

O autor chega a afirmar que, na televisão,

a imagem é inimiga da abstração, ao passo que explicar é desenvolver um discurso abstrato. [...] Os problemas não são “visíveis”. E o visível privilegiado da televisão é aquele que “produz impacto” sobre os sentimentos e as emoções. (SARTORI, 2001, p. 70).

A mensagem visual que atua sobre as emoções é classificada por Guilherme Jorge Rezende (2000, p. 39) em dois tipos. Primeiro, a multidimensional que está associada à forma e segundo, a multissensorial, relacionada aos sentidos humanos, já que esse tipo de mensagem difere das impressas e radiofônicas por causa do poder da imagem. Para o autor, a imagem enquanto signo acaba descartando o referente prendendo-se diretamente ao seu significado, por isso, a

imagem torna-se icônica<sup>3</sup>, dispensando o próprio objeto representado. A mensagem na televisão (multidimensional e multissensorial), segundo Rezende, atua sobre o receptor com muito mais intensidade, “repercutindo quase diretamente em sua afetividade, sem passar pela mediação do intelecto. Na comunicação audiovisual, portanto, registra-se o predomínio da sensação sobre a consciência, dos valores emocionais sobre os racionais”. (REZENDE, 2000, p. 40).

Na relação emoção e razão, entre a televisão e os telespectadores, deve ser levado em conta o que Pierre Bourdieu (1997) cunhou como “uma censura invisível”. Neste processo, o autor afirma que há uma perda de autonomia de quem consome os produtos televisivos porque “o assunto é imposto, as condições da comunicação são impostas e, sobretudo de que a limitação do tempo impõe ao discurso restrições tais que é pouco provável que alguma coisa possa ser dita”. (BOURDIEU, 1997, p. 19).

Para o autor, essa censura invisível é um ato político de quem a impõe sobre os convidados (e por extensão aos telespectadores), mas também sobre os jornalistas e profissionais que atuam nos bastidores. E a isso, Bourdieu (1997, p. 19) chama de conformismo político. “As pessoas se conformam por uma forma consciente ou inconsciente de autocensura, sem que haja necessidade de chamar sua atenção.” As censuras invisíveis refletidas por Bourdieu assumem também outras feições que passam pelo que é mostrado ou ocultado.

Desejaria dirigir-me para coisas ligeiramente menos visíveis mostrando como a televisão pode, paradoxalmente, ocultar mostrando, mostrando uma coisa diferente do que seria preciso mostrar caso se fizesse o que supostamente faz, isto é, informar; ou ainda mostrando o que é preciso mostrar, mas de tal maneira que não é mostrado ou se torna insignificante, ou construindo-o de tal maneira que adquire um sentido que não corresponde absolutamente à realidade. (BOURDIEU, 1997, p. 24).

A descrição da atuação paradoxal da televisão, segundo Bourdieu, é o que se convencionou a chamar de manipulação. Esse procedimento produz sentidos que geram significados diversos que ajudam na formação da opinião pública sobre pessoas, situações ou segmentos que, muitas vezes, se

---

<sup>3</sup> O ícone é uma das classificações do signo e consiste em apresentar semelhança ou analogia com o seu objeto (referente). O signo ainda pode ser classificado em índice, quando mantém relação direta com o objeto; e símbolo, quando a relação com o objeto é convencional, ou seja, estabelecida por padrões.

distanciam da realidade. Por trás, desse processo, escondem-se interesses que podem ser políticos, econômicos e ideológicos não alinhados aos interesses públicos da coletividade.

## 2.1 A IMAGEM TÉCNICA

A imagem na televisão é um produto da ação humana em interação com dispositivos tecnológicos que levam à representação social, à criação de uma realidade paralela que transforma o mundo real em realidade simbólica. É em função desta dimensão que se faz necessário – para os fins desta dissertação – conceituar e definir a imagem técnica.

Esse tipo de imagem tem sua origem com a invenção da fotografia, no século XIX, mas foi no século XX que as imagens técnicas consolidaram-se como produto da sociedade industrial visto que é a tecnologia que impulsiona o desenvolvimento de dispositivos para os quais converge a produção da imagem técnica.

Há várias classificações para a imagem. Destacam-se as de origem natural, tradicional, mental e técnica. As imagens naturais são aquelas formadas sem a ação humana. Aqui, pode-se considerar o pôr-do-sol. Essa imagem é formada numa composição intrínseca da natureza que une elementos como formas geométricas e iluminação, construindo naturalmente uma cena, portanto, registrando uma imagem.

As imagens tradicionais são aquelas produzidas pelas artes com destaque para a pintura, escultura, entre outras. As imagens mentais são aquelas produzidas pela mente humana. Isso ocorre no exercício da memória na qual a pessoa busca suas lembranças e forma imagens de épocas passadas e também na formação imagética que se processa nos sonhos, durante o sono e suas fases.

As imagens fabricadas são as que têm a ação e a intervenção humana. É produto direto de mecanismos produzidos artificialmente. São as chamadas imagens técnicas, construídas por intermédio de instrumentos artificiais, ou seja, máquinas.

Vilém Flusser (2002, p. 13) conceitua as imagens fabricadas como imagem técnica, aquela produzida pelo aparelho e que este, por sua vez, é produto da técnica. Para ele, “aparelhos são produtos da técnica que, por sua vez, é texto

científico aplicado. Imagens técnicas são, portanto, produtos indiretos de textos – o que lhes confere posição histórica e ontológica diferente das imagens tradicionais.”

O autor afirma que aparentemente o significado é impresso de forma automática na superfície das imagens técnicas como se fossem marcas digitais. “O mundo representado parece ser a causa das imagens técnicas e elas próprias parecem ser o último efeito de complexa cadeia casual que parte do mundo.” (FLUSSER, 2002, p. 14). E, neste sentido, quando se critica as imagens técnicas quem o faz não o faz direcionado propriamente à imagem, mas às visões de mundo, representadas pelas imagens, pelas representações inscritas na superfície imagética.

Quando as imagens técnicas são corretamente decifradas, surge o mundo conceitual como sendo o seu universo de significado. O que vemos ao contemplar as imagens técnicas não é o mundo, mas determinados conceitos relativos ao mundo [...] (FLUSSER, 2002, p. 14).

Baudrillard (1999) confirma que tudo aquilo que é produzido por intermédio da máquina é máquina. Ele cita como exemplos de “produtos maquínicos”, os textos, as imagens, os filmes, os discursos, os programas saídos de computador,

[...] com as devidas características: artificialmente expandidos, levantados pela máquina, filmes repletos de efeitos especiais, textos carregados de partes supérfluas, de redundâncias devidas à vontade maligna da máquina de funcionar a qualquer preço (é a sua paixão) e à fascinação do operador por essa possibilidade infinita de funcionamento. (BAUDRILLARD, 1999, p. 147).

Josep Català Domènech (2011, p. 47) afirma que “uma imagem técnica é aquela que foi produzida diretamente por um dispositivo tecnológico”. Esse conceito está em consonância com a definição de Baudrillard (1999) sobre a natureza “maquínica” da imagem técnica.

Domènech (2011) lembra que nos meios clássicos (escultura, pintura, teatro) a industrialização influenciou a forma de produzir e consumir imagens, mas que – mesmo assim – o processo industrial não implicou necessariamente em uma mudança das técnicas fundamentais para produzi-las.

Precisamos levar em conta, porém, os processos de hibridação e confluência que caracterizam a sociedade atual e realmente podem derivar de mudanças fundamentais nesses meios. [...] Os meios industriais implicam o uso de uma nova estrutura tecnológica e novas formas de produção e consumo que determinam a forma das imagens que geram. (DOMÈNECH, 2011, p. 47).

Para Martine Joly (1994), a imagem técnica reproduz um modelo que remete à realidade. “A sua principal característica é então a de imitar com tanta perfeição que elas se podem tornar ‘virtuais’ e dar a ilusão da própria realidade, sem todavia o serem. (JOLY, 1994, p. 39). Mesmo não sendo a realidade, a imagem remete ao mundo do real, transformando-o em ícone, ou seja, mantém uma relação análoga já que o ícone mantém semelhança com o objeto representado.

Domènech (2011, p. 48) concorda que a imagem técnica tende a representar a realidade, mas que – ao fazer isso – também cria “outra realidade que efetivamente representa por surgir de uma determinada ecologia estética technoindustrial”, ou seja, enquanto produto da técnica e do processo tecnológico, essa imagem está associada a uma realidade que não é necessariamente a que representa. “São os rescaldos do mito da imagem realista por excelência, do mito dos meios transparentes, o que nos faz suspeitar das imagens que não cumprem esses requisitos, o que nos leva a rechaçar as imagens contaminadas”. (DOMÈNECH, 2011, p. 49). No entanto, o autor atesta que essa problematização não está relacionada à veracidade dos fatos ou a acontecimentos representados pela imagem técnica, mas à complexidade.

As representações visuais de hoje devem ser tratadas sob o critério de que são de grande complexidade e, portanto, seu discurso visual é expansivo: não está focalizado em uma forma ou temática, mas se abre em diversas constelações de significado. [...] Até quando a imagem mente de maneira ostensiva é necessário saber detectar a parcela de verdade que ela contém. (DOMÈNECH, 2011, p. 49).

Imagem é, portanto, um elemento decisivo para a produção da mensagem e, conseqüente significação, no processo comunicacional que evoca um sistema que relaciona símbolos a seus objetos. Neste sentido, Flusser (2002) afirma que as imagens são mediações entre o homem e o mundo já que têm por objetivo representar o próprio mundo, mas que ao fazer esse movimento, as imagens interpõem-se entre o homem e o mundo.

O homem, ao invés de se servir das imagens em função do mundo, passa a viver em função de imagens. Não mais decifra as cenas da imagem como significados do mundo, mas o próprio mundo vai sendo vivenciado como conjunto de cenas. [...] O homem se esquece do motivo pelo qual as imagens são produzidas; servirem de instrumentos para orientá-lo no mundo. (FLUSSER, 2002, p. 9).

Se a imagem representa uma visão de mundo, como atesta Flusser (2002), ela está associada necessariamente a uma mensagem, a uma inscrição informativa que quer comunicar algo a alguém. Conforme Samira Chalhub (2000) as mensagens veiculam significações diversificadas e, por isso, mostram marcas no seu funcionamento, que:

[...] ocorre tendo em vista a finalidade de transmitir - uma vez que participam do processo comunicacional: um emissor que envia a mensagem a um receptor, usando um código para efetuar-la: esta, por sua vez, refere-se a um contexto. A passagem da emissão para a recepção faz-se através do suporte físico que é o canal." (CHALHUB, 2000, p. 5).

As imagens produzidas ou fabricadas registram – implícita ou explicitamente – a intenção do seu produtor e, portanto, são passíveis de produzir significados porque se constituem num conjunto de signos. Coelho Netto (2003) explica que o significado está inserido no processo de interpretação do signo:

Significado é o efeito direto realmente produzido no intérprete pelo signo; é aquilo que é concretamente experimentado em cada ato de interpretação, dependendo do intérprete e da condição do ato e sendo diferente de outra interpretação. (COELHO NETTO, 2003, p. 72).

Para o autor, se o significado é o efeito direto produzido pelo signo, “sentido é o efeito total que o signo foi calculado para produzir e que ele produz imediatamente na mente, sem qualquer reflexão prévia [...]” (COELHO NETTO, 2003, p. 71). Assim, o sentido – como efeito produzido sem reflexão prévia – está associado diretamente ao signo.

Roland Barthes (2000) afirma que o signo é composto de um significante e de um significado. Segundo o autor, o primeiro constitui o plano de expressão (forma) e o segundo, o plano de conteúdo (substância).

A *forma* é o que pode ser descrito exaustiva, simples e coerentemente (critérios epistemológicos) [...] sem recorrermos a nenhuma premissa extralingüística, a *substância* é o conjunto dos aspectos dos fenômenos lingüísticos que não podem ser descritos sem recorrermos a premissas extralingüísticas.” (BARTHES, 2000, p. 43).

Se para Coelho Netto (2003), o sentido é o efeito produzido sobre o intérprete do signo, para Barthes (2000), o significado não é uma coisa, mas a representação psíquica desta coisa, que busca a sua descrição ou explicação em aspectos extralingüísticos.

A *significação* pode ser concebida como um processo; é o ato que une o significante e o significado, ato cujo produto é o signo. Claro, esta distinção só tem valor classificatório (e não fenomenológico): [...] porque a união de significante e significado não esgota, como veremos, o ato semântico, já que o signo vale também por seus contornos [...] (BARTHES, 2000, p. 51).

A cultura midiática, por meio dos veículos de comunicação, produz sentidos e gera significados diariamente ajudando a construir a imagem (enquanto elemento de repercussão de fatos e de acontecimentos), por exemplo, de pessoas, de instituições, de segmentos, de empresas e de governos. A construção dessa imagem está associada à formação da opinião pública. Esse processo não é isento. Pelo contrário, está permeado por inscrições ideológicas que incutem símbolos positivos ou negativos conforme a visão de quem os produz.

Reinaldo César Zanardi e Rozinaldo Antonio Miani (2011, p. 2596) afirmam que conceituar o termo ideologia é uma atividade difícil porque não encontra consenso. Aliás, os conceitos a ela atribuídos são diversificados e, por vezes, inconciliáveis e, até mesmo contraditórios. Mesmo assim, é fundamental adotar um conceito de ideologia por causa da sua importância para estudar a produção de sentidos e a representação social, por meio dos veículos de comunicação.

Este trabalho toma emprestado o raciocínio de Zanardi e Miani (2011), que entre os muitos autores e as diversas definições invocam Terry Eagleton (1997). Para o autor, a ideologia enquanto processo de legitimação é, talvez, um dos aspectos mais aceitos pelos pesquisadores que se debruçam sobre a tarefa de conceituar o termo. Assim, Eagleton estabelece a ideologia como um processo de

produção de valores e de significados na vida social, que ajuda a legitimar um poder dominante. (EAGLETON, 1997 apud ZANARDI; MIANI, 2011, p. 2597).

## 2.2 O TELEJORNALISMO E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS

Como esta dissertação trata da produção de sentidos no telejornalismo que geram significados aos espectadores, é importante discorrer sobre como se dá esse processo a partir da divulgação das notícias na televisão. A exibição da realidade, que não é linear, nem homogênea e muito menos imparcial, tem nos fatos e nos acontecimentos a âncora para a produção da realidade simbólica, ou seja, a realidade construída.

O telejornalismo brasileiro tem seis décadas de história em um processo que teve início com a inauguração da televisão no Brasil, em 1950. Neste período, a televisão apresentou diversas fases e estas tiveram repercussão no desenvolvimento do próprio telejornalismo que acompanhou as mudanças da sociedade e experimentou, em si próprio, as transformações pelas quais o mundo passou e ainda passa.

Além disso, devem ser destacadas: a força da imagem, que imprime um conceito ainda maior de verdade aos fatos e aos acontecimentos; a busca por uma linguagem própria, já que o jornalismo de televisão, em seus primeiros anos, reproduzia a narrativa dos noticiários de rádio; as inovações tecnológicas que permitiram, por exemplo, o relato ao vivo do local dos acontecimentos interferindo inclusive na construção narrativa dos fatos.

Equipes de TV são testemunhas de acontecimentos inscritos na História; contribuíram e contribuem para a investigação e o esclarecimento de crimes; cobraram e cobram a apuração da corrupção e a punição aos seus envolvidos; influenciaram e influenciam a atitude do brasileiro com a divulgação de tendências comportamentais, estéticas e de moda; ajudaram e ajudam a formar a opinião do telespectador.

Rezende (2000) confirma que a função fundamental da imagem no telejornalismo exige do profissional de TV, uma preparação especial para que consiga explorar ao máximo as potencialidades do veículo. “É indispensável o conhecimento de todo o processo de codificação e decodificação de mensagens

visuais, especialmente no que diz respeito às características semânticas das imagens em movimento.” (REZENDE, 2000, p. 43-44).

Por isso, como já discutido, esse processo não é isento e é passível de manipulação ideológica para servir aos interesses dos veículos de comunicação, em associação a grupos políticos e a segmentos econômicos. Infelizmente, o interesse coletivo não dá o norte da produção telejornalística (mesmo que digam o contrário) e, muitas vezes, os interesses da coletividade são sacrificados para satisfazer as relações que dominam esse ambiente.

Essas características alçam o telejornalismo a uma condição de extrema responsabilidade, já que passa a ocupar um espaço público que pode ser entendido como o lugar da fala, como uma instância de debate. É nesta direção que Alfredo Vizeu, Flávio Porcello e Célia Mota (2006, p. 13) tratam o telejornalismo como a nova praça pública. “O telejornalismo ocupa hoje um lugar central na vida dos brasileiros.”

No entanto, destaca-se que o lugar central que o telejornalismo ocupa na vida do brasileiro está mais para receptor de um conteúdo previamente programado, cujas diretrizes não são definidas coletivamente. O telejornalismo agenda o debate no qual o espectador está inserido. Duarte (2004, p. 30) reconhece essa função e admite que:

[...] como em qualquer outro campo, o televisivo é controlado por um certo número de regras que definem as condições de sua colocação em jogo. Ninguém entra no processo comunicativo televisivo como enunciado se não satisfizer certas exigências e se não estiver qualificado para entrar no jogo [...]

Para Beatriz Becker (2005) a televisão aberta, em especial o telejornalismo, “funciona como uma experiência única, cotidiana e coletiva, de representação e construção da realidade, refletindo e interferindo na expressão da(s) identidade(s) nacional(is)”. A autora afirma que o telejornal é o produto informativo de maior impacto na sociedade contemporânea. “Pelo telejornal, a TV cria e procura dar visibilidade a uma experiência coletiva de nação. É um espaço importante de construção de sentidos do nacional como um ritual diário.” (BECKER, 2005, p. 16).

Sobre o poder da televisão, em especial o papel do telejornalismo, Becker (2009) atesta que, na atualidade, os telejornais continuam sendo produtos de

grande impacto porque procuram dar visibilidade às experiências coletivas e do dia-a-dia do brasileiro, construindo sentidos sobre aquilo que divulga.

Os noticiários televisivos funcionam no Brasil como expressão única e coletiva de representação e construção da realidade social, refletindo e interferindo na expressão das identidades nacionais. É um espaço importante de construção de sentidos da nação como um ritual diário. (BECKER, 2009, p. 85).

Flora Neves (2008, p. 18) atesta que o poder da televisão vincula-se ao poder político por causa da organização dos veículos em função do sistema de concessões públicas dos meios eletrônicos. Para Neves, além da origem das concessões existe outro tipo de atrelamento na relação estado/televisão: o publicitário, tendo em vista que os órgãos governamentais são o principal anunciante.

O telejornalismo influencia positivamente o dia-a-dia de milhões de brasileiros, mas também afeta negativamente em outros processos. A aproximação das emissoras de televisão com grupos políticos faz com que o noticiário seja combativo ou alinhado conforme os interesses em disputa. Neves (2008, p. 17) afirma que “se por um lado, a mídia é um dos instrumentos de fortalecimento da democracia, por outro, também pode transformar-se em aparelho de divulgação e manutenção da ideologia dominante”. Neste contexto, destaca-se uma característica peculiar dos meios de comunicação: a produção de sentidos. Na TV, esse aspecto empreende resultados significativos por causa da associação texto e imagem.

A construção da informação pelo jornalismo – e o telejornalismo está incluído neste contexto – considera o mercado que assume estratégias mercadológicas considerando prioritariamente as relações de consumo, inclusive pautadas pela publicidade, que movimenta milhões todos os anos.

Segundo Bucci (2004b), o telejornalismo está inserido no mundo dos negócios e que as redes de televisão desenvolvem-se a partir dos interesses publicitários. É neste cenário que as emissoras produzem conteúdos telejornalísticos e os oferecem na sua grade de programação para consumo. Nesta perspectiva, o autor afirma que a busca pela verdade – como fator de produção de sentidos no telejornalismo – não é um item fundamental para a prática do jornalismo em televisão.

O negócio do telejornalismo não é o jornalismo. Seu negócio é outro. Seu negócio não é sequer a veiculação de conteúdos. As grandes redes de televisão aberta têm como negócio a atração dos olhares de massa para depois vendê-los aos anunciantes. [...] Eventualmente, o telejornalismo pode até se alimentar da busca da verdade, mas não tem aí sua deontologia. Verdade e mentira deixam de ser uma questão central. (BUCCI, 2004b, p. 130).

O autor afirma que a busca pela verdade, como virtude do jornalismo, não se encaixa na lógica dos grupos comerciais midiáticos. “Onde quer que a notícia esteja a serviço do espetáculo, a busca da verdade é apenas um cadáver. Pode até existir, mas, sempre, como um cadáver a serviço do ‘dom de iludir’. [...] (BUCCI, 2004b, p. 129). Leandro Marshall (2003) concorda com esse viés e afirma que não é exagero dizer que a publicidade foi transformada em um farol que direciona a sociedade e para onde convergem os desejos, as ânsias e os fetiches que levam ao consumo.

Compreender essa dinâmica significa compreender o que representa hoje o jornalismo que sobrevive graças à publicidade. O jornalismo que depende da publicidade para sobreviver acaba necessariamente se curvando à ética do capital. O jornalismo contemporâneo é hoje tachado de cor-de-rosa justamente por apresentar os padrões éticos e estéticos necessários para agradar o capital [...] (MARSHALL, 2003, p. 111).

Conforme o autor, a sociedade mira a realidade a partir dos olhos da mídia, ou seja, enxerga a realidade conforme o que é construído pelos veículos e seus valores. Os significados, portanto, construídos pelo espectador são direcionados pelos sentidos oferecidos pela comunicação e seus profissionais.

O conceito e os julgamentos que os indivíduos fazem sobre seu país, suas vidas, seus políticos, seus valores, suas certezas, suas tragédias são produtos, em grande parte, do olhar do jornalista. Esse olhar [...] foi adestrado para enxergar apenas o incomum, o anormal, o diferente, o insólito, o inusitado [...] O que isso faz? Faz com que o indivíduo compreenda que, cada vez mais, tudo em torno de si seja potencialmente incomum, anormal, diferente, insólito, inusitado... (MARSHALL, 2003, p. 55).

No telejornalismo, a produção de sentidos ajuda também a agendar o debate do país porque lida com o real, ou seja, a matéria prima é a informação que vira notícia, recebendo tratamento conforme a política editorial da empresa. Esse

aspecto ganha ainda mais importância visto que o telejornalismo é a principal fonte de informação da maioria dos brasileiros. Alfredo Vizeu e Fabiana de Siqueira (2010) confirmam que o telejornalismo no Brasil ocupa um espaço central na sociedade já que é uma fonte de informação barata e também cômoda para se buscar informações. Afinal, o noticiário na televisão aberta é gratuito e chega todos os dias diretamente a milhões de pessoas.

Com a transição para a televisão digital, acreditamos que o jornalismo televisivo diante das possibilidades que se abrem perante a tecnologia [...] deverá permanecer durante um bom tempo como o principal meio de informação para a maioria da sociedade. (VIZEU; SIQUEIRA, 2010, p. 83).

É por causa desta posição central (a centralidade) que o telejornalismo ocupa na vida do telespectador brasileiro, que Vizeu e Siqueira (2010) trabalham “com a hipótese de que o noticiário televisivo representa um lugar de referência para a população”.

E como lugar de referência, o telejornalismo emoldura sentidos nas suas produções que geram significados para os telespectadores consumidores de suas notícias. Assim, o sentido está circunscrito à produção, ou seja, à intenção – consciente ou não – do profissional enquanto produtor de notícias – e o significado está no nível do telespectador. É este quem inscreve os significados aos fatos e aos acontecimentos, a partir da interpretação que faz do que (e principalmente como) foi veiculado. Este processo pode ser considerado inclusive metalinguístico já que a linguagem no telejornalismo também remete a outras linguagens para produzir sentidos. Frequentemente, o jornalismo de televisão recorre a si próprio para explicar os seus produtos, reforçando assim, os sentidos que deseja imputar aos fatos e acontecimentos.

É também a partir do conceito de centralidade que a televisão ocupa no Brasil, que Flávio Porcello e Débora Lapa Gadret (2010) discutem o papel do telejornalismo e sua capacidade de auxiliar na formação da opinião pública e, por consequência, na formação da imagem pública dos atores políticos do país. Esse conceito – aplicado à política – pode ser estendido para outros objetos de estudo, visto que o processo de construção da opinião pública pelo telejornalismo obedece ao mesmo padrão.

Defende-se que as notícias veiculadas nos telejornais, que constroem enquadramentos sobre a realidade social através de recursos verbais e visuais, são resultados de uma disputa de forças entre jornalistas com seus códigos deontológicos, empresas de comunicação e suas estruturas organizacionais e, por fim, interação com outros campos, em especial, o campo político – todos imersos em uma cultura. (PORCELLO; GADRET, 2010, p. 215).

A construção da realidade social, ou seja, a construção de sentidos no telejornalismo ocorre com a associação do texto à imagem. Ambos se complementam em uma relação intrínseca e cumprem uma função junto ao telespectador. Célia Ladeira Mota (2006, p. 139) afirma que “imagem e texto interagem para a representação do real, criando efeitos de real e efeitos de sentido. A imagem é editada de forma a legitimar o que o texto afirma e [...] ambos produzem sentidos sobre o acontecimento”.

Conforme a autora, a função da palavra reside na identificação dos elementos da imagem, ou seja, a palavra realiza uma operação de sustentar os sentidos dos objetos imagéticos que compõem a cena gravada ou filmada.

Na montagem do telejornal, a imagem salta de um objeto para outro, de um detalhe para outro, sempre em corte seco, sem efeito. Apesar da pobreza da montagem, e do domínio do verbal sobre a imagem, ainda assim, os sentidos saltam aos olhos, por assim dizer. E um dos efeitos que ela provoca é o da retenção maior do fato por parte do público. (MOTA, 2006, p. 135).

Na relação texto e imagem, o telejornal também utiliza recursos da dramaturgia que acentuam ainda mais os sentidos produzidos junto ao telespectador. Coutinho (2006b) recorre a Aristóteles para quem o conceito de drama está associado à “imitação por meio de representação, direta, da ação dos personagens”. (COUTINHO, 2006b, p. 101). Neste contexto, o telejornalismo reconstrói as histórias de seus personagens, por meio do relato e da representação de situações cotidianas, dramatizando certos fatos e acontecimentos.

[...] o que os telespectadores acompanham nos telejornais é a soma de pequenas tentativas de repetição de alguns fatos, amarrados pelos textos de repórteres e apresentadores, uma “imitação da ação” ou das ações humanas, tal como a definição de Aristóteles [...] (COUTINHO, 2006b, p. 106).

A reconstrução de histórias, a partir da imitação que estabelece a representação dos fatos imprimindo novas nuances ao relato, ou seja, novos sentidos não impregnados originalmente nos fatos, está em consonância ao que Arlindo Machado (2005) classifica como as vozes do telejornal. Para ele, o telejornal é um dos gêneros televisuais mais conhecidos e, talvez, um dos mais difíceis de serem abordados porque não se apresenta de forma homogênea.

O autor afirma que o telejornal é um local onde se apresentam atos de enunciação acerca dos eventos. “Sujeitos falantes diversos se sucedem, se revezam, se contrapõem uns aos outros, praticando atos de fala que se colocam nitidamente como o seu discurso com relação aos fatos relatados.” (MACHADO, 2005, p. 104). Neste contexto, Machado (2005) recorre a John Fiske (1987) para quem o telejornal é um complexo de vozes e que este gênero não é capaz de determinar ao telespectador que voz dar mais importância.

O telejornal é uma montagem de vozes, muitas delas contraditórias, e sua estrutura narrativa não é suficientemente poderosa para ditar a qual voz nós devemos prestar mais atenção, ou qual delas deve ser usada como moldura para, através dela, entender o resto. (FISKE, 1987 apud MACHADO, 2005, p. 104).

Machado (2005) celebra a capacidade do telespectador em raciocinar diante do relato jornalístico apresentado pelo telejornal. Para ele, é um equívoco afirmar que o telespectador apresenta ingenuidade ao ponto de reproduzir acriticamente o que consome a partir da bancada do telejornalismo. Jorge Campos (1994) discorda de Machado e atesta que o telespectador não reflete sobre o que consome, inclusive porque retém pouca coisa do que vê e ouve.

O telejornal é constituído por um conjunto de temas debitados a alta velocidade e organizados de determinada maneira, prosseguindo objectivos previamente determinados, tal como na propaganda. O telejornal não exige reflexão por parte do espectador, o qual pouco retém daquilo que viu e ouviu. (CAMPOS, 1994, p. 29).

Campos (1994) afirma ainda que o telejornal – que vai ao ar diariamente – apresenta sempre os mesmos pontos de vista, “eventualmente com novas roupagens de modo a sugerir a ideia do novo, e projectando os estereótipos que não de permitir ao espectador proceder o reforço das suas crenças e à construção dos seus mitos. (CAMPOS, 1994, p. 29).

Se por um lado, parte dos telespectadores é crítica o suficiente para perceber processos de indução e manipulação dos noticiários, por outro é inegável a construção de sentidos operados com a veiculação da notícia telejornalística. Afinal, a escolha do texto – seus substantivos e adjetivos, a sequência das imagens editadas, a ênfase em determinadas expressões, o tom da voz, os gestos e as expressões faciais apresentam elementos suficientes para imprimir sentidos ao acontecimento exposto, independentemente da capacidade de o telespectador refletir criticamente ou não sobre aquilo que assiste.

Os veículos de comunicação que formam a mídia, compreendidos como um mercado de discursos, encontram respaldo no consumidor final do que é materializado nos textos. Coutinho (2012) caracteriza, desta forma, o público do telejornalismo como o conjunto de destinatários do conteúdo veiculado diariamente a cada edição.

Para ela, na esfera pública ocupada pela mídia, o telespectador integra o jogo que disputa a visibilidade, ainda que de forma simbólica. “Nessa perspectiva, o consenso não seria resultado de debates ou argumentações características da esfera pública burguesa, mas seria ‘fabricado’, ou narrado, especialmente pela televisão e, nela, pelos telejornais.” (COUTINHO, 2012, p. 34).

Assim, ao se expor a essas mensagens, o telespectador se reuniria em esfera pública que tencionaria, mesmo que de forma potencial e não real, a relação entre as emissoras e seus públicos numa trama que envolve sentidos múltiplos e significados diversos.

### 3 POLÍTICA SOCIAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Como este trabalho discute a representação social do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo *Jornal Nacional*, faz-se necessário conceituar o termo política social ou política pública, área na qual o SUS está inserido. O estado tem atuação imprescindível porque regula as relações de poder junto aos segmentos que compõem a população. A formação histórica do estado pode explicar a contemporaneidade refletida na organização social composta, por exemplo, pelas desigualdades dos diferentes extratos populacionais, revelando, por exemplo, a pobreza e a concentração de renda.

A esse raciocínio soma-se o conceito de biopolítica ou biopoder, termo cunhado por Michel Foucault, nos anos 1970, no primeiro volume da obra “A história da sexualidade.” O conceito do autor integrou as reflexões de muitos intelectuais sobre o indivíduo e seu corpo com a regulação pelas instituições às quais a pessoa está sujeita durante a sua vida. Foucault afirma que o corpo é compreendido como uma máquina integrada ao sistema econômico e que passa por adestramento, ampliando suas aptidões, explorando suas forças e aumentando sua utilidade.

O indivíduo como máquina serve, portanto, ao sistema capitalista e esse processo é notadamente político com a participação efetiva do estado como mediador das relações, das tensões e dos conflitos sociais. Neste contexto os indivíduos inaptos para a produção são descartados visto que não oferecem as condições necessárias para o processo, gerando a exclusão social e criando categorias de cidadãos de segunda classe.

Judith Revel (2005) lembra que a biopolítica em Foucault conceitua a forma como o poder tende a se transformar com o objetivo de governar, por meio de ações disciplinadoras, os indivíduos e também os segmentos reunidos numa população. Neste sentido, a biopolítica passa a se ocupar da gestão de várias áreas, como a da saúde, a partir do momento em que se tornam preocupações dos agentes políticos.

A noção de biopolítica implica uma análise histórica do quadro de racionalidade política no qual ela aparece, isto é, o nascimento do liberalismo. Por liberalismo é preciso entender um exercício do governo que não somente tende a maximizar seus efeitos, reduzindo ao máximo seus custos, sobre o modelo da produção industrial, mas que afirma arriscar-se a sempre governar demais. (REVEL, 2005, p. 26).

O liberalismo, enquanto força motriz para organizar a sociedade, centra no mercado a responsabilidade por direcionar as ações que serão desenvolvidas para a população. Michel Foucault (2001) aborda o desenvolvimento da área da saúde, com ênfase no mercado médico, durante os séculos XVIII e XIX, na qual há formação de:

[...] clientelas privadas, a extensão de uma rede de pessoal que oferece intervenções medicamente qualificadas, o aumento de uma demanda de cuidados por parte dos indivíduos e das famílias, a emergência de uma medicina clínica fortemente centrada no exame, no diagnóstico, na terapêutica individuais [...]. (FOUCAULT, 2001, p. 193-194).

Para o autor, o surgimento da medicina não pode ser separado da organização da política de saúde e da consideração de que as doenças são um problema político e também econômico, cujas soluções devem ser encontradas em conjunto, a partir de decisões comuns. “Medicina ‘privada’ e medicina ‘socializada’ relevam, em seu apoio recíproco e em sua oposição, de uma estratégia global.” (FOUCAULT, 2001, p. 194).

A biopolítica em Foucault traz à tona a discussão – na política de saúde – sobre o papel do estado na efetivação dos serviços organizados e ofertados à população. Paulo Meksenas (2002) concorda que a definição do termo políticas públicas aparece vinculado ao desenvolvimento do Estado capitalista e, portanto, às relações de classe. Para Meksenas (2002, p. 77-78), “a intervenção estatal que ocorre por meio das políticas públicas emerge numa complexa disputa pelo poder, relacionada às contradições econômicas e políticas”.

Meksenas (2002) ensina que a sociedade brasileira caracteriza-se ao longo de sua história por subordinar as políticas públicas aos interesses de mercado e, principalmente, aos interesses da classe dominante. Nesta perspectiva é compreensível que a ação estatal, centrada nas relações capitalistas e de classe, gere distorções na população, conforme o papel executado pelos grupos políticos

que exercem – de fato – o poder. A exclusão nasce, neste viés, da ação do Estado que não consegue suprir todas as demandas e cujo poder econômico é determinante para designar os grupos que serão excluídos. Não é difícil perceber que os deixados de fora são exatamente a parcela que mais precisa dessas políticas públicas.

O exercício da cidadania [...] foi objeto de lutas ou, mesmo, integrou as estratégias populares de resistência. Assim, é possível perceber que a instauração da sociabilidade com base na cidadania é tortuosa, se dá por avanços e recuos presentes nas lutas sociais, uma cidadania que se faz presente em momentos descontínuos da nossa história [...]. (MEKSENAS, 2002, p. 124).

Portanto, para se estabelecer políticas públicas, mais que considerar os movimentos sociais, é preciso incorporá-los ao planejamento e à execução das ações. Com a participação popular institucionalizada é possível pensar as políticas públicas para os que mais delas necessitam. Essa incorporação não é garantia de que as mesmas serão colocadas em prática com eficiência, mas é um indicativo de que os segmentos populares organizados poderão tencionar quando for necessário.

Ana Catarina Piffer Gonçalves (2011) lembra que as políticas públicas são ajustadas conforme as demandas da população. Para ela, o Estado – nesta concepção – é caracterizado como um agente de interação permanente das necessidades sociais e dos recursos disponíveis para satisfazer esse processo. A autora ressalta que as políticas públicas de ordem social têm por objetivo superar as diferenças entre os segmentos da sociedade, desenvolvendo ações que dêem vazão aos resultados por meio de programas de governo e outras ações estatais.

As políticas públicas sociais devem ser entendidas como a atuação do Estado por meio de programas e projetos cujo objetivo é assegurar uma espécie de proteção social de modo a conter, quando não estancar, as formas de exclusão social visando à efetivação dos direitos sociais previstos pela Excelsa Carta, permitindo que “todos” façam parte da sociedade. (GONÇALVES, 2011, p. 58).

A autora nega a concepção de que apenas o Estado é capaz de elaborar políticas públicas desenvolvidas para o uso dos cidadãos nas diferentes áreas da sociedade. Para Gonçalves, o Estado deve a sua formação aos cidadãos comuns, que têm o direito de participar da elaboração e da fiscalização das políticas

implementadas, visto que geram riquezas e pagam impostos. No entanto, ela reconhece que a participação popular nas esferas públicas deve ser mais efetiva.

[...] gostaríamos de consignar que admitimos como políticas públicas as ações de caráter social, que possuem planejamento, estratégia de realização, objetivos definidos, tempo de execução, bem como possíveis resultados projetados, sendo que toda a forma e estrutura sejam coordenadas de modo a priorizar as necessidades da sociedade. (GONÇALVES, 2011, p. 70).

Maria Helena Guimarães Castro (2008) lembra que na perspectiva da ciência política, há duas definições clássicas para a política pública. A primeira toma a política pública como “o estado em ação” e é defendida por Bruno Jobert e Pierre Muller, autores de “*L'Etat en Action*”, de 1987.

Embora o estado apareça como um agente central dentro desta concepção, tal abordagem não deve remeter à falsa conclusão de que toda política pública deva ser estatal, mas sim que uma política só é pública a partir do momento em que o Estado participa como um agente importante. (CASTRO, 2008, p. 66).

A segunda definição de política social foi formulada por Thomas Hunphrey Marshall, sendo permeada por referenciais do campo da democracia liberal e da social-democracia. Esse conceito foi elaborado na década de 1960, mas segundo Castro permanece bastante atual.

De acordo com Marshall, política social é todo bem produzido para promover as coletividades em diferentes campos. Nesse sentido, educação, saúde, habitação, transporte, saneamento básico, trabalho, emprego, dentre outros bens que dizem respeito à promoção do bem-estar e do desenvolvimento humano, são considerados políticas sociais. (CASTRO, 2008, p. 66).

A autora apresenta também outros pesquisadores que se debruçam sobre o estudo conceitual das políticas públicas. Mesmo com pesquisadores apresentando tendências atuais e novas perspectivas para o conceito de política social, o Estado continua como o agente catalisador deste processo. No entanto, estado não é sinônimo de público que tem um conceito mais amplo que o estatal.

Geralmente, quando se fala em política pública, uma abordagem conceitual passa pela definição de ações voltadas para grupos excluídos do

processo de produção econômica. Esse viés recebe críticas daqueles que defendem um modelo universal de políticas públicas, como a autora Ana Maria de Abreu Laurenza (2005).

Na discussão dos grupos acadêmicos que se ocupam da crítica e, grande parte, também da formulação de Políticas Públicas, há a vertente que defende a universalização de tais políticas, uma forma de honrar seu caráter público e geral. (LAURENZA, 2005, p. 26).

O SUS é uma política geral e abrangente cujo atendimento é direcionado para todos, independentemente de renda pessoal ou familiar. Isso é o que dá ao SUS a sua característica de universalidade. No entanto, a autora lembra que a insuficiência de recursos públicos acaba direcionando o alcance das políticas para os segmentos mais carentes da população. Esse viés é percebido, principalmente, nas políticas de transferência de renda, modalidades usadas na área da assistência social para segmentos que apresentam vulnerabilidade pessoal, familiar ou social.

Laurenza (2005, p. 34) afirma que um pressuposto básico para que uma política pública seja bem-sucedida é a maneira pela qual a informação é assimilada pelo cidadão, que se informa pelos veículos de comunicação e que, no processo de recepção das informações, pode dar respostas no decorrer da execução dessas políticas. Isso significa afirmar que a quantidade e a qualidade das informações disponíveis ao cidadão são essenciais para que ele conheça as suas diretrizes e assimile suas propostas, podendo formar opinião acerca das políticas públicas que afetam a sua vida, direta ou indiretamente.

No Brasil, por exemplo, há grande mobilização social com participação popular para o estabelecimento de diretrizes que dão origem a uma política pública. Em várias áreas, a participação popular é efetiva e ajuda a consolidar um modelo democrático de participação do cidadão na construção e na consolidação das políticas, mas a execução é de responsabilidade do Estado, entendido como o gestor da política social.

Podem ser citadas como áreas com grande participação popular, além da saúde, a educação, a assistência social, a criança e o adolescente, a cultura, o meio ambiente, entre outras. É a partir dos conselhos municipais que essa participação é efetivada no dia-a-dia dos atores que constroem a política social.

Devem ser destacadas também as conferências municipais por área que ajudam a fomentar o debate sobre as deficiências e as melhorias a serem executadas.

Na atualidade, muitos países não têm políticas públicas que garantam o acesso dos cidadãos aos serviços básicos. Castro (2008) cita o caso da saúde em que nos Estados Unidos, por exemplo, não há garantia de atendimento universal aos pacientes. Além disso, países como Inglaterra, Holanda, França e Nova Zelândia diminuem a cada ano os investimentos no setor. Já no Brasil, a Constituição garante o acesso universal e integral aos serviços da área. “O sistema público de saúde do Brasil é um dos mais abrangentes e avançados do mundo.” (CASTRO, 2008, p. 74).

Portanto, o SUS é considerado uma política social ou uma política pública porque o estado é responsável por executar as medidas que visam à melhoria da saúde da população a partir do acesso aos serviços. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, a partir do intenso debate realizado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. No entanto, na consolidação do sistema público de saúde o movimento da reforma sanitária, que reuniu principalmente trabalhadores, universidades e segmentos populares, nos anos 1970, teve um papel importante. Esse movimento defendia serviços de saúde públicos e de qualidade.

Os movimentos desencadeados na década de 70 em vários locais do país, que envolveram um conjunto significativo de pessoas e instituições, contribuíram para a construção das bases teóricas e conceituais que sustentaram o projeto de reforma sanitária brasileira e que estabeleceram os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2007a, p. 89).

Com a criação do SUS no final dos anos 1980, o sistema incorpora características importantes como a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social. A implantação do sistema nas três esferas de governo ocorreu a partir dos anos 1990, com a regulamentação da Constituição Federal, com as chamadas leis orgânicas da saúde, as leis nº 8.080 e nº 8.142.

Além disso, muitos dispositivos legais para regular o funcionamento da saúde são operados por meio de normas e atos do Ministério da Saúde, considerando a gestão do SUS nos três níveis de governo. Conforme Reinaldo César Zanardi e Luiz Cordoni Jr (2004), “a elaboração de leis e a edição de normas para regulamentar e disciplinar o SUS mostram a complexidade do sistema de

saúde brasileiro, num contexto de resultados de longo prazo.” (ZANARDI; CORDONI JR, 2004, p. 8).

Um debate permanente realizado no sistema, pelos agentes que compõem a elaboração da política para o setor, é o modelo de atenção que atende requisitos assistenciais ou de intervenção em saúde que visam à cura e à reabilitação; e aspectos de prevenção e promoção da saúde, num viés que protege o paciente de doenças e ainda promove melhorias na qualidade de vida. Jairnilson Silva Paim (2008) afirma que, para atingir esses objetivos, o governo adota diferentes estratégias.

A intervenção mais ampla realizada no Brasil visando à modificação do modelo de atenção hegemônico talvez possa ser creditado à reorganização da atenção básica, particularmente por meio do PSF (Programa Saúde da Família), vinculado à vigilância da saúde. Estas duas propostas alternativas de modelo de atenção têm sido reconhecida como eixos estruturantes do SUS. (PAIM, 2008, p. 18).

O modelo de atenção em saúde leva em consideração os três níveis da assistência: atenção básica, média e alta complexidade, distribuídos numa rede integrada de atenção aos usuários do SUS. A portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, e estabelece as diretrizes e as normas para a organização da atenção básica, no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Neste sentido, a atenção básica:

[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, 2006).

Um exemplo que torna o conceito de atenção básica mais concreto é a atividade desenvolvida pelas equipes nas unidades básicas de saúde, os antigos postos de saúde, que têm – em outros serviços da rede de atenção – a referência e

a contrarreferência para casos e problemas que não conseguem resolver, encaminhando-os a unidades especializadas.

Portanto, a atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade. (BRASIL, 2007b, p. 16).

Já a média complexidade é composta por ações e serviços que têm o objetivo de atender os principais problemas de saúde população, “cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico”. (BRASIL, 2009, p. 207).

Entre as ações que podem ser citadas nesse segmento estão, por exemplo, os procedimentos especializados realizados por médicos e outros profissionais de nível superior e nível médio, as cirurgias ambulatoriais especializadas, os procedimentos traumatológico-ortopédicos; as ações especializadas em odontologia; os exames ultrassonográficos; as terapias especializadas; as próteses e as órteses; a anestesia, entre outros.

E, por fim, a alta complexidade é definida como o “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados”. (BRASIL, 2009, p. 32-33). Podem ser listados como exemplos de serviços de alta complexidade os procedimentos de diálise para paciente renal, os tratamentos para pacientes com câncer, as cirurgias cardiovasculares, os procedimentos de neurocirurgia; o implante coclear em pacientes com surdez; os procedimentos em fissuras lábio palatais, entre outros.

A função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2009, p. 7).

Os serviços de saúde oferecidos pelo SUS exigem muito investimento para financiar todos os procedimentos. Em 2009, o valor de todas as internações hospitalares (11.107.628), nos país, chegou a R\$ 10.111.660.174,03. O tempo médio de permanência em internação foi de 5,8 dias.

O valor para atendimentos ambulatoriais, também para 2009, chegou a R\$ 13.872.562.563,74. Os investimentos nesses dois segmentos foram de quase R\$ 24 bilhões em apenas um ano. As informações são dos “Cadernos de Informação de Saúde” (BRASIL, 2010), publicação on-line do Datasus, o Departamento de Informática do SUS.

Os números acima representam o investimento em apenas dois setores do cuidado à saúde da população, visto que os valores totais feitos pelo Ministério da Saúde são maiores. No quadro 1, o orçamento executado, pelo Governo Federal entre os anos 1995 e 2009, mostra que houve um aumento significativo ano a ano.

**Quadro 1** – Orçamento Saúde Executado. Período: 1995-2009 e Loa-2010

Ano	Valor em R\$
1995	14.937.138.328
1996	14.376.791.609
1997	18.804.473.853
1998	19.323.689.988
1999	20.337.705.033
2000	22.699.254.125
2001	26.135.922.738
2002	28.293.330.622
2003	30.226.280.426
2004	36.538.018.942
2005	40.794.200.241
2006	44.315.101.807
2007	49.489.372.289
2008	54.120.307.202
2009	62.919.102.820
2010*	6.714.766.347

**Fonte:** Subsecretaria de Planejamento e Gestão/Ministério da Saúde.

\*LOA-2010 - INICIAL

Deve-se ressaltar que nos valores apresentados não estão incluídos os percentuais investidos pelos municípios e estados do seu orçamento próprio. A Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), de 2000, alterou seis artigos da Constituição Federal (34, 35, 156, 160, 167 e 198), assegurando dessa forma os percentuais a serem investidos na saúde. Os estados devem investir 12% ou mais de sua arrecadação de impostos, enquanto os municípios têm de investir o percentual mínimo de 15%. A regulamentação da EC nº 29, em dezembro de 2011, normatiza a

aplicação de recursos pelas esferas de poder, dando a possibilidade de buscar outras fontes de financiamento.

Um grande complicador na área de saúde é o enorme complexo industrial médico/farmacêutico existente, com empresas de caráter multinacional com monopólios, [...] Portanto, a ampliação de gastos deve se pautar pelo planejamento de necessidades e prioridades de saúde, locais ou regionais, e não pelo estímulo externo ou de prestadores, decorrente das necessidades empresariais do setor. (BRASIL, 2007b, p. 40).

Tomando o conceito de Castro (2008) de que uma política somente é pública (ou social) quando o Estado tem uma participação importante no processo, é necessário destacar a atuação no Ministério da Saúde na chamada saúde suplementar que “envolve um conjunto de modalidades assistenciais cuja característica básica reside no pré-pagamento por parte das empresas e/ou usuários para assegurar assistência médica quando necessário”. (PAIM, 2008, p. 20).

A prestação de serviço na saúde suplementar é realizada pelos planos, convênios, operadoras e cooperativas que abrangem a medicina de grupo na oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares para uma determinada parcela da população. Independentemente da natureza jurídica do prestador de serviço, a regulação das ações é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, cuja sede fica no Rio de Janeiro.

Este setor privado, aparentemente paralelo ao SUS, dispõe de várias conexões com o setor público, tornando o sistema de serviços de saúde no Brasil, mais complexo e segmentado, com distintos padrões de acesso, qualidade e integralidade da atenção. (PAIM, 2008, p. 13).

A Agência Nacional de Saúde foi criada pela lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. O artigo 3º determina que a ANS tem por finalidade:

[...] promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012).

Pelo artigo citado, em que pese a agência ser um órgão de regulação inclusive das relações de consumo entre as operadoras e seus clientes, a atuação principal da agência é defender o interesse público e coletivo na saúde suplementar, tendo como enfoque o direito do brasileiro enquanto cidadão aos serviços de saúde.

A ANS contabiliza, com registro ativo, 1.598 operadoras, segundo dados de março de 2012. Essas operadoras são responsáveis por prestar atendimento a 47.866.941 brasileiros. Considerando a estimativa da população para o ano de 2011, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de brasileiros que tem planos ou convênios de saúde é de 24,88%, ou seja, um quarto da população brasileira é assistido pela medicina de grupo.

Neste sentido, a ANS destaca como papel contribuir para a construção do setor de saúde suplementar, cujo enfoque

[...] seja centrado no cidadão; realize ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; observe os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade; inclua todos os profissionais de saúde; respeite a participação da sociedade e esteja adequadamente articulado com o Ministério da Saúde. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012, p.1).

Mario Scheffer e Lígia Bahia (2005) afirmam que a regulação dos planos de saúde por organismos públicos são um avanço importante no setor e que deve ser creditado à mobilização da sociedade civil, a esforços governamentais e também ao trabalho desenvolvido no legislativo nacional. No entanto, mesmo reconhecendo a criação da ANS como uma conquista da saúde, os autores afirmam que o órgão veio consolidar um ideário de diferenciação entre dois sistemas de saúde. “O SUS, dos pobres; e os planos e seguros de saúde, para a classe média e a população inserida no mercado de trabalho.” (SCHEFFER; BAHIA, 2005, p. 136).

O SUS, portanto, é uma política pública complexa com muitos interesses que vão do ideológico – a forma de conceber a assistência aos pacientes – até o econômico, visto que este é um setor que movimenta bilhões de reais todos os anos. Apesar de ser uma política pública com ampla legislação, na prática, o sistema sofre cotidianamente para ser implementado. Um dos principais desafios do sistema na área hospitalar, por exemplo, refere-se à organização da oferta dos serviços num modelo assistencial que melhore a qualidade da assistência prestada

aos usuários do SUS, incluindo um atendimento mais humanizado por parte dos trabalhadores.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido um conjunto de ações integradas, na área da assistência hospitalar, visando à melhoria da qualidade de atendimento nos hospitais da rede SUS. Este conjunto de ações inclui grandes investimentos para a recuperação das instalações físicas das instituições, a renovação de equipamentos e aparelhagem tecnológica moderna, o barateamento dos medicamentos, a capacitação do quadro de recursos humanos etc. (BRASIL, 2001, p. 11).

Por características como gestão compartilhada nas esferas de governo, forma de acesso aos serviços, níveis de atendimento e alto custo para financiamento é que o SUS revela-se uma política pública ainda em processo de consolidação. Considerando que as primeiras leis de regulamentação da saúde são do início dos anos 1990, ou seja, pouco mais de 20 anos, é possível afirmar que o SUS é uma política nova e que depende de vários fatores e agentes para dar certo e a imprensa, quando divulga notícias envolvendo o atendimento na rede pública tem sua cota de responsabilidade, no processo de efetivação dos direitos do cidadão. A cobertura midiática não é isenta e, por isso, constrói sentidos mesmo que os profissionais da área não parem para refletir sobre o tema.

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

O levantamento de dados desta dissertação compreende 42 matérias de saúde pública, veiculadas pelo *Jornal Nacional* (JN) durante o ano de 2011, o período estabelecido para a coleta de dados da pesquisa. Ao todo, as matérias sobre a saúde pública brasileira, veiculadas pelo *Jornal Nacional*, somam 133 minutos e 49 segundos. O tempo médio das matérias corresponde a 3'17", uma duração considerada grande para o padrão do telejornalismo diário.

As reportagens que compõem a coleta de dados foram classificadas conforme a categoria e o formato. A categoria apresenta sete divisões, como explicitado na Introdução deste trabalho: Atendimento Médico Hospitalar; Programa/Projeto de Saúde; Saúde Complementar; Atendimento Médico Ambulatorial; Medicamentos; Morte por Doenças e Financiamento da Saúde.

O formato está dividido em cinco itens: Reportagem; Reportagem Completa; Reportagem Especial; Série e Nota Coberta. Para efeito de levantamento de dados também foi considerado o tempo de duração de cada matéria. Para melhor compreensão e visualização do corpus desta dissertação, o quadro 2 apresenta o resumo das matérias conforme data de veiculação pelo *Jornal Nacional*. No item 8 (Apêndices), o quadro detalha em cada matéria a valência, a categoria, o formato e a duração.

**Quadro 2** – Resumo das matérias do Jornal Nacional, veiculadas em 2011, que compõem o corpus do estudo

Data	Resumo
11/01	Equipe do JN vai investigar crise em hospitais de Porto Velho (RO)
25/01	Equipe do JN vai investigar crise na saúde pública em Rio Branco (AC)
26/01	Rio Branco (AC) sofre por causa de epidemia de dengue
02/03	Desvio de dinheiro prejudica serviços em município do interior paulista
24/03	Tratamento de dengue é prejudicado por falta de diagnóstico
02/04	Autoridades falam sobre problemas nos hospitais públicos do país
09/04	Instituto Butantan domina todo o processo para fabricar vacina contra a gripe
15/04	Equipe do JN vai a Alagoas mostrar deficiência em maternidades do estado
16/04	Superlotação é registrada em maternidades de Aracaju (SE)
18/04	Leitos públicos têm aumentado, enquanto que na rede privada tem diminuído
19/04	Superlotação afeta maternidades de PE
30/05	Homem morre depois de passar por vários hospitais da Paraíba
20/06	Planos de saúde deverão cumprir novas regras para marcar consultas
22/06	Em 24 horas, PE registra 13 mortes na fila por uma vaga de UTI
04/07	Mamografia não é acessível a milhões de brasileiras
05/07	Mulheres têm dificuldades para conseguir tratamento contra câncer de mama

06/07	Equipe de hospital do interior de SP leva mamografias ao sertão da BA
07/07	Autoexame pode dar falsa sensação de que mulheres estão saudáveis
08/07	Tratamento apresenta bons resultados contra o câncer de mama
22/07	Crianças que precisam de cirurgia no PI enfrentam fila de espera
22/07	Pesquisa indica aumento de casos de diabetes no Brasil
01/08	Humor é usado para melhorar convivência de profissionais de saúde
02/08	Flagrantes revelam descaso com pacientes em hospital de Sorocaba
04/08	Planos de saúde antigos terão novas regras
13/08	Campanha mobiliza 115 mil postos de vacinação contra a paralisia infantil
24/08	Hospitais públicos de Belém enfrentam superlotação e falta de atendimento
01/09	Tratamento para parar de fumar é oferecido gratuitamente na rede pública
05/09	Governadores pressionam por mais recursos para a saúde
20/09	Homem é levado a vários hospitais e é atendido apenas sexta instituição
21/09	Hospitais federais no RJ apresentam irregularidades em gastos
24/09	Hospital de Duque de Caixas (RJ) atesta morte de mulher que estava viva
29/09	Morte por meningite C é registrada na BA
04/10	Uso de remédio para diabetes em dietas para emagrecer preocupa médicos
14/10	Médicos de Brasília não cumprem expediente no SUS e atendem particulares
20/10	Equipe do JN investiga caos na saúde pública em hospitais do MT
21/10	Saúde pública vive caos em cidades do MT
22/10	Células-tronco podem devolver movimentos para paraplégicos
08/12	Epidemia de dengue no Brasil preocupa autoridades da saúde
14/12	Ambulâncias estão paradas em cidade do interior paulista
14/12	Pacientes não conseguem atendimento em hospital de Fortaleza
14/12	Agentes de saúde do PR caçam aranhas para fabricação de soro.
16/12	Cidades do Litoral do CE não conseguem contratar médicos.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

#### 4.1 AS CATEGORIAS

As matérias do JN, veiculadas no período recortado nesta pesquisa, foram classificadas conforme a categoria. É importante, antes da apresentação dos dados coletados, resgatar a categorização e suas definições. O “Atendimento Médico Hospitalar” consiste em matérias que relatam o atendimento, a demora ou falta de assistência em unidades hospitalares, em áreas como urgência, emergência ou procedimentos eletivos, a pacientes da rede pública de saúde.

“Programa/Projeto de Saúde” é referente à matéria que aborda ações preventivas, de promoção ou cura em programas específicos de saúde, desenvolvidos pelas três esferas de governo, quais sejam: município, estado e União. São exemplos de programas e de projetos de saúde as campanhas de vacinação, as ações da Estratégia Saúde da Família; de Agentes Comunitários de Saúde; de combate a doenças crônicas como hipertensão, diabetes, entre outras.

“Saúde Complementar” refere-se à matéria que aborda ações de regulação e de controle do setor privado de assistência à saúde, prestada por operadoras, planos e convênios. A regulação é feita pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

“Atendimento Médico Ambulatorial” consiste em matérias que tratam do atendimento em nível ambulatorial, seja em postos de saúde ou em unidades hospitalares que integram a rede de atenção básica ou de média complexidade. Esse atendimento abarca os procedimentos de consultas e exames.

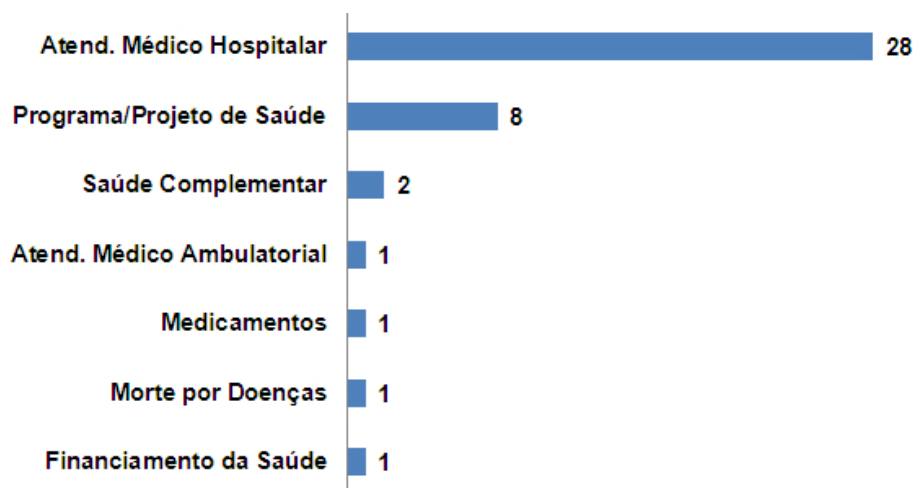
“Medicamentos” é a categoria que destaca matérias cujo enfoque concentra ações voltadas à política de medicamentos na perspectiva da regulação ou do acesso a remédios básicos ou indicados para tratamento de problemas de saúde dentro da média e/ou da alta complexidade.

“Morte por doenças” é a categoria que trata de matérias sobre o registro de mortes de pacientes relacionadas a surtos, epidemias ou situações em que a ocorrência do óbito está sendo investigado.

“Financiamento da saúde” envolve matérias cujos temas estão relacionados aos recursos financeiros, suas fontes de financiamento (municipal, estadual e/ou federal) e sua repercussão na assistência à saúde do paciente.

Do total de matérias sobre a saúde pública, veiculadas em 2011, no *Jornal Nacional*, a categoria que apresenta o maior número é a de “Atendimento Médico Hospitalar”, com 28 ocorrências. (Gráfico 1).

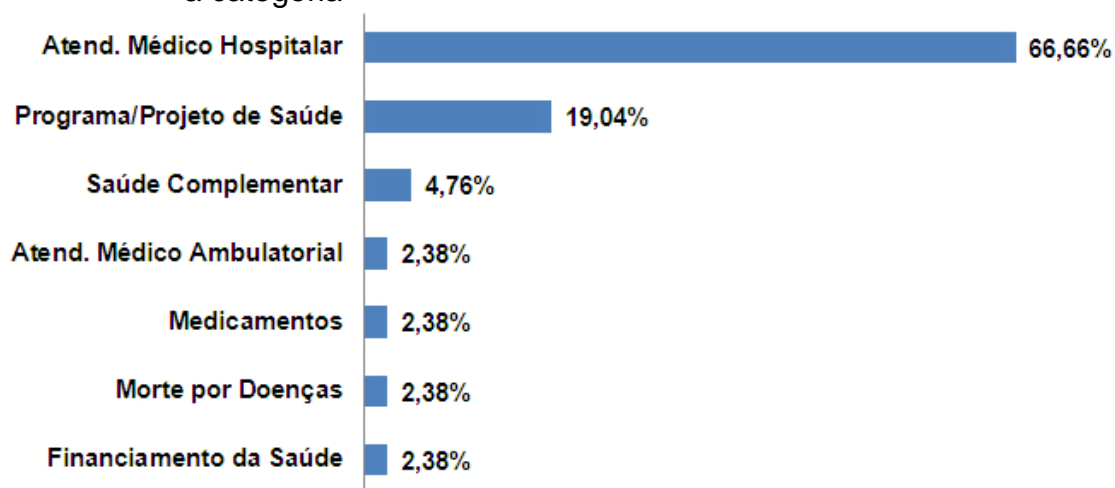
**Gráfico 1** – Total de matérias veiculadas no *Jornal Nacional* (2011), conforme a categoria



Em segundo lugar, está a categoria “Programa/Projeto de Saúde”, com 8 ocorrências, seguida da categoria “Saúde Complementar” (2). As demais categorias: “Atendimento Médico Ambulatorial”, “Medicamentos”, “Morte por Doenças” e “Financiamento da Saúde”, tiveram – cada – uma ocorrência.

O percentual da categoria “Atendimento Médico Hospitalar” é de 66,66%. A categoria “Programa/Projeto de Saúde” contempla 19,04%, seguida por “Saúde Complementar”, por 4,76%. As categorias “Atendimento Médico Ambulatorial”, “Medicamentos”, “Morte por Doenças” e “Financiamento da Saúde” representam 2,38% cada do universo pesquisado. O números estão no Gráfico 2.

**Gráfico 2** – Percentual de matérias veiculadas no *Jornal Nacional* (2011), conforme a categoria



A categoria “Atendimento Médico Hospitalar” responde por mais da metade das matérias de saúde pública veiculadas pelo *Jornal Nacional* no período estudado. Isso pode ser explicado por vários fatores. Uma das explicações pode ser o fato de o atendimento hospitalar compreender pacientes que estão em situação limítrofe como saúde e doença, dor e sofrimento, vida e morte necessitando de assistência médica.

Este é um momento que pode criar conflitos se o paciente busca atendimento e não consegue. Quando a assistência à saúde do paciente não ocorre de forma adequada, existe o desgaste da relação serviço/paciente podendo provocar reclamações no atendimento.

Além disso, outro fator é o da factualidade. As causas que provocam a superlotação nos hospitais e que são verificadas a partir da fila de espera ou da

demora do atendimento têm um componente factual muito importante que acaba chamando a atenção dos veículos de comunicação, que designam equipes para acompanhar as reclamações dos usuários.

## 4.2 Os FORMATOS

Quanto ao formato, a classificação – proposta pelo autor – considera cinco divisões, baseadas nos elementos jornalísticos que a matéria apresenta, conforme as definições são explicitadas a seguir.

“Reportagem” – gênero que apresenta texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s).

“Reportagem Completa” – gênero composto por texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador em nota retorno.

“Reportagem Especial” – gênero telejornalístico que apresenta matéria completa com discussão aprofundada sobre um tema, com texto de abertura do apresentador; link ao vivo com o repórter que chama o VT (texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador; link repórter (retorno).

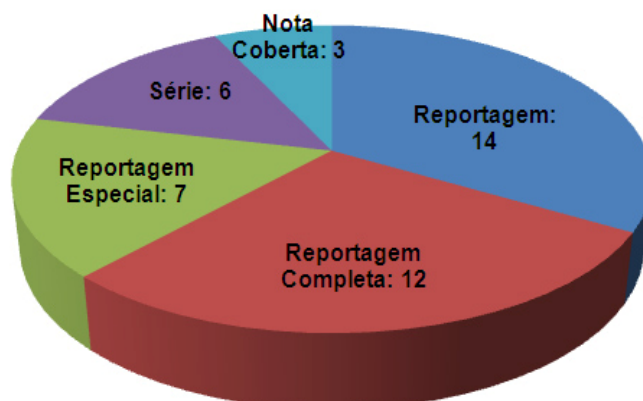
“Série” – conjunto de reportagens que abordam um tema com profundidade em várias reportagens completas que apresentam texto de abertura do apresentador; texto do repórter; presença do repórter (intervenção e/ou passagem); sonora(s); texto de encerramento do apresentador.

“Nota Coberta” – gênero composto por texto do apresentador em *off* coberta por imagens do fato relatado.

Baseado no levantamento de dados, é possível afirmar que o *Jornal Nacional* dedica uma estrutura importante de profissionais e equipamentos para a produção de material sobre a saúde pública brasileira.

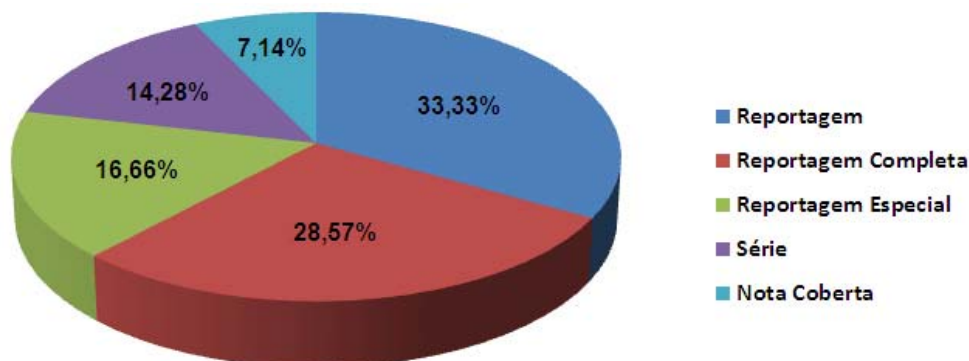
Das 42 matérias sobre saúde pública que compõem o corpus deste trabalho, 14 são da categoria “Reportagem”; 12 da “Reportagem Completa”; 7 da categoria “Reportagem Especial”; 6 da “Série” e 3 da categoria “Nota Coberta”. O números podem ser checados no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Total de matérias veiculadas no *Jornal Nacional* (2011), conforme o formato



A distribuição percentual sobre o formato das matérias mostra em primeiro lugar a “Reportagem”, com 33,33%; seguida por “Reportagem Completa” (28,57%); “Reportagem Especial” (16,66%); “Série” (14,28%) e, por fim, “Nota Coberta” (7,14%). Os números são destacados no Gráfico 4.

**Gráfico 4** – Percentual de matérias veiculadas no *Jornal Nacional* (2011), conforme o formato



Os dados revelados pela pesquisa permitem dizer que o *Jornal Nacional* realiza um investimento significativo para cobrir o tema saúde pública, visto que as reportagens requerem uma pré-produção minuciosa com a definição do enfoque, a escolha dos personagens e o agendamento com autoridades que falarão a respeito do fato; de produção propriamente dita com a captação de imagens, sonoras e, conseqüentemente, o deslocamento da equipe; e de pós-produção com a edição e o tratamento final, incluindo até trilha sonora.

Em muitas matérias, principalmente, nas categorias “Reportagem Especial” e “Série”, foi observado que equipes do *Jornal Nacional* do Rio de Janeiro

são deslocadas para várias partes do país, como as regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, para cobrir a situação da saúde pública. A produção desse material é realizada em conjunto com as emissoras locais afiliadas ao sistema Globo de Televisão.

A sistematização das 42 matérias sobre a saúde pública do *Jornal Nacional*, que compõem esta dissertação, permitem afirmar que o tema saúde pública tem destaque no *Jornal Nacional*, que contribui para a formação da opinião pública brasileira sobre o sistema público de saúde do país. Além de contribuir para a formação da imagem coletiva sobre o SUS, por exemplo, o telejornal de maior audiência do país também corrobora com a visão do telespectador sobre as políticas públicas, visto que a saúde integra o rol das políticas sociais disponíveis como direito do cidadão, efetivadas pelo Estado.

Neste sentido, Guilherme Canela (2008) lembra que o comportamento da mídia na cobertura das políticas sociais apresenta várias potencialidades, características dos veículos de comunicação, que são objeto de estudo de pesquisadores de diferentes áreas. Essas potencialidades “são de especial relevância para o processo de desenvolvimento das políticas públicas: sua capacidade de agendamento, de enquadramento, de construção da informação e controle social”. (CANELA, 2008, p. 24).

A capacidade de agendamento passa pelo poder que a mídia tem de pautar o debate público. O enquadramento trata da forma como esse debate vem a público beneficiando um determinado enfoque, em detrimento de outros. A construção da informação aborda a quantidade e a qualidade das informações disponibilizadas a leitores, ouvintes e telespectadores. O controle social é a participação das várias instâncias da sociedade no acompanhamento e na fiscalização das políticas públicas, papel que – muitas vezes – é atribuído aos meios de comunicação.

Canela (2008) afirma que os veículos de comunicação, na cobertura das políticas públicas, apresentam algumas inconsistências. Para ele, o jornalismo brasileiro faz uma divisão entre a política partidária – seja em âmbito municipal, estadual ou nacional – para as ações decorrentes das medidas implementadas, por exemplo, pelo Executivo.

[...] a troca de ministros, as negociações com parlamentares e as questões de interesse humano envolvendo *políticos profissionais* têm espaço garantido, dado que todos são entendidos como elementos do que se pode chamar de política. Em contrapartida, nos parece igualmente bem delimitada a ideia de política econômica, que também conta com espaço garantido nos cadernos de economia. Não obstante, as demais políticas públicas, com certa frequência, acabam por não serem reconhecidas como sendo do universo da própria Política. (CANELA, 2008, p. 25-26).

Como o *Jornal Nacional* produz sentidos sobre a saúde pública brasileira? Esses sentidos são construídos a partir da mensagem imagética e oral que passam pelo agendamento, enquadramento e pela construção da informação. Esses são eamentos que serão aprofundados no próximo item desta dissertação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta dissertação trabalha com três hipóteses para explicar o perfil da mensagem imagética e oral construído pelo *Jornal Nacional* sobre a saúde pública brasileira. A primeira, os sentidos produzidos pelo JN em reportagens sobre a saúde pública do Brasil são centrados, principalmente, em fatos e acontecimentos ruins. A segunda hipótese atesta que o JN, quando aborda a saúde pública, centra as notícias em acontecimentos factuais, tratando-os de forma superficial e, portanto, descontextualizando a complexidade do sistema público de saúde do Brasil. E, por fim, a terceira hipótese propõe que as reportagens sobre experiências positivas da saúde pública brasileira no JN não associam os fatos e os acontecimentos positivos à política pública de saúde do Brasil, não referenciando os mesmos ao universo do próprio SUS.

A partir do recorte da pesquisa e do corpus definido para este trabalho, é possível afirmar que as três hipóteses estão confirmadas, cujas explicações passam a ser apresentadas, discutidas e exemplificadas. Porém, como a discussão será feita tendo como parâmetro a técnica das valências, é fundamental recuperar o conceito deste método, desenvolvido originalmente pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação Política e Opinião Pública (Doxa), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Para efeito deste estudo, são consideradas como “Valência Positiva”, as matérias que destacam programas, projetos e ações de saúde que apresentam melhorias na qualidade de vida da população, no acesso aos serviços de saúde, na proteção aos direitos do usuário do sistema.

A “Valência Negativa” incorpora as matérias que evidenciam aspectos problemáticos e conflituosos da saúde pública, como a falta de assistência, a falta de investimentos, a demora no atendimento e a deficiência estrutural dos serviços públicos de saúde sejam eles municipais, estaduais ou federais.

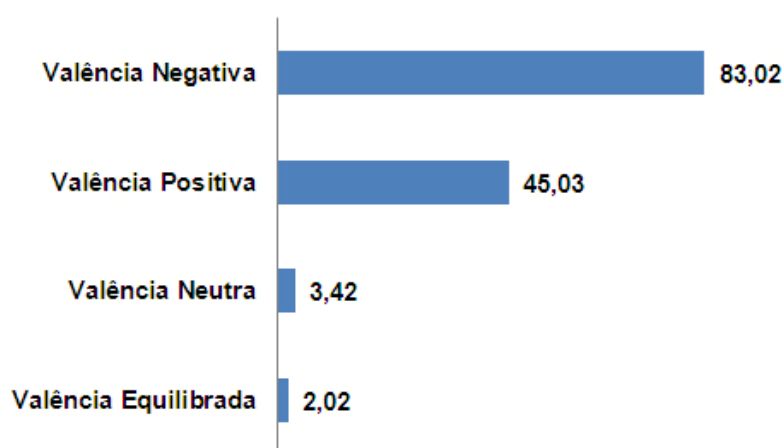
A “Valência Neutra” é formada por matérias que limitam a informar, sem juízo de valor ou crítica, as ações que envolverem a saúde pública, bem como a apresentação de dados numéricos relativos ao setor.

A “Valência Equilibrada” trata de matérias que apresentam, em igual proporção, aspectos positivos e negativos referentes ao sistema público de saúde,

independentemente da área do enfoque: ambulatorial, hospitalar, programas e projetos preventivos, promocionais ou curativos.

As 42 matérias do *Jornal Nacional*, de 2011, sobre a saúde pública, somam 133'49", ou seja, 2 horas, 13 minutos e 49 segundos. Desde total, a maioria do tempo, 83',02", é dedicada ao tema saúde pública sendo classificada como valência negativa. (Gráfico 5).

**Gráfico 5** – Valência das matérias veiculadas no *Jornal Nacional* (2011), conforme o tempo de duração em minutos



Para se ter uma ideia da proporção da duração das reportagens com valência negativa para o tema saúde pública, os 83'02" representam 62,19% do total do tempo dedicado ao assunto (133'49") pelo *Jornal Nacional*. Esse número significa quase o dobro do tempo dedicado ao sistema público de saúde, com valência positiva: 45'03", responsáveis por 33,73% da duração total. As valências neutras somam apenas 3'42", ou 2,56% do tempo total; e as valências equilibradas, 2'02' ou 1,51% de todo o tempo dedicado ao tema saúde pública. Esses dados indicam que o tempo com valência negativa é maior e, portanto, os sentidos operados nas matérias ganham maior destaque que os positivos, conferindo ao tema saúde pública uma visibilidade predominantemente negativa.

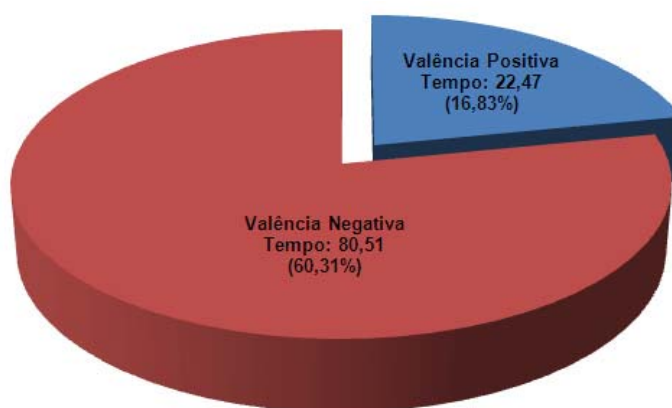
Adriana Santos (2008, p. 78) afirma que o texto não interessa aos jornalistas como fim, mas como meio de expressão e produção de sentidos. Para a autora, as palavras revelam mais do que uma série de códigos ou símbolos de uma determinada língua. "Elas ajudam na construção do fazer e do pensar saúde, articuladas com as questões culturais, sociais e subjetivas de cada um de nós."

Assim, quando o *Jornal Nacional* confere visibilidade majoritariamente negativa à notícia sobre o sistema de saúde constrói sentidos negativos sobre essa política pública no Brasil.

[...] justamente porque, durante todos os dias, é elaborada e construída, em cada uma das edições dos noticiários, uma realidade não exatamente preexistente, mas uma outra nova realidade. E cada vez mais, os sentidos das imagens exigem o suporte da linguagem verbal. (BECKER, 2009, p. 99).

Essa constatação também apoia-se no fato de que a categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, com 28 matérias, tem como valência negativa 80’51”, em 23 matérias; e as 5 matérias com valência positivas somam 22’47”. As outras valências (neutra e equilibrada) não tiveram registro nesta categoria. (Gráfico 6). O tempo das valências negativas da categoria representa 60,31% do total dos 133 minutos e 49 segundos de todas as 42 matérias, que servem ao corpus deste estudo.

**Gráfico 6** – Categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, segundo a valência e o tempo de duração



A superioridade das valências negativas sobre as positivas pode ser explicada pelo fato de a maioria das matérias reportarem problemas no atendimento médico hospitalar, com ênfase do JN, para a superlotação, as filas de espera, a demora no atendimento, a falta de leitos gerais e de UTI tanto para crianças quanto para adultos, a dificuldade de diagnóstico e a falta de profissionais para realizar atendimento aos pacientes do sistema público de saúde. O JN ainda destaca

matérias com a peregrinação dos pacientes na busca por atendimento em diferentes instituições.

Com uma agenda baseada em problemas e deficiências, o *Jornal Nacional* reforça a visibilidade negativa da saúde pública brasileira. Manoel Castells (1996), citado por Valdir de Castro Oliveira (2007), afirma que a mídia modela a consciência e o comportamento, fornecendo “bases para a construção de nossas representações e opiniões, nossos sonhos, ódios e amores”. Assim, para Oliveira (2007), o papel da mídia é realçado de forma política e cultural, pelas:

imagens e representações que ela produz graças ao avanço tecnológico e à emergência de formas multimidiáticas, com destaque para a Internet e as relações construídas por meio das modernas redes de comunicação (TV, mídia impressa, rádio, telefonia, Internet etc.), transformando-se em uma instância estratégica de poder na agenda dos diferentes campos sociais e institucionais. (OLIVEIRA, 2007, p. 72).

Enquanto a categoria “Atendimento Médico Hospitalar” ostenta a maioria de matérias com valência negativa, o *Jornal Nacional* confere destaque positivo à categoria “Programa/Projeto de Saúde”. Do total de reportagens desta categoria (8), seis apresentam valência positiva, com um tempo de duração de 15’16”; e duas negativas, que somam 3’,42”. (Gráfico 7).

**Gráfico 7** – Categoria “Programa/Projeto de Saúde”, segundo a valência e o tempo de duração



Mesmo sendo as matérias com valência positiva a maioria, nesta categoria, o tempo (15'16") dedicado é de apenas 11,35% da duração total do tema saúde pública.

Na categoria "Programas/Projeto de Saúde" são destacadas ações da saúde pública que visam à melhoria da qualidade de vida do brasileiro a partir do combate a doenças endêmicas, como a dengue; a produção de vacinas para proteção à gripe; a produção de soro contra a aranha marrom e ao combate ao tabagismo, com distribuição gratuita de medicamentos na rede pública de saúde. Geralmente, as matérias destacam aspectos positivos dos programas com destaque para a ação dos profissionais que desenvolvem as atividades.

A categoria "Saúde Complementar" tem duas matérias com valência positiva, com duração de 4'50", ou seja, 100% do tema tem visibilidade positiva. Nesta categoria são destacadas as normas e as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão do Ministério da Saúde, responsável pela regulação do funcionamento dos planos e dos convênios de saúde. (Tabela 1).

**Tabela 1** – Categorias "Saúde Complementar", "Financ. da Saúde", "Medicamentos", "Morte por Doenças" e "Atend. Médico Ambulatorial", conforme a valência e o tempo de duração

<b>Categoria</b>	<b>Tempo Valência Positiva</b>	<b>Tempo Valência Negativa</b>	<b>Tempo Valência Neutra</b>	<b>Tempo Valência Equilibrada</b>
Saúde Complementar	4'50'	0'	0	0
Financiamento da Saúde	0	1'48"	0	0
Medicamentos	2'10'	0	0	0
Morte por Doenças	0	23"	0	0
Atendimento Médico Ambulatorial	0	0	0	2'02'

As demais categorias têm uma matéria cada, sendo valência negativa para "Financiamento da Saúde" (1'48"); valência positiva para "Medicamentos" (2'10"); valência negativa para "Morte por Doenças" (23") e valência equilibrada para a categoria "Atendimento Médico Ambulatorial" (2'02").

## 5.1 FATOS E ACONTECIMENTOS RUINS

Os sentidos da mensagem construída pelo JN em reportagens sobre a saúde pública do Brasil são centrados em fatos e acontecimentos ruins. A primeira hipótese desta dissertação está confirmada. Reportar principalmente fatos e acontecimentos desta natureza confere significados negativos à política nacional de saúde. A constituição da mensagem sobre a saúde pública no JN leva em conta a relação texto imagético e texto oral, já que em televisão ambos complementam-se. Um reforça o outro para construir os sentidos operados pelo veículo de comunicação. Vera Íris Paternostro (2006, p. 86) afirma que no telejornalismo, “a preocupação é fazer com que texto e imagem caminhem juntos, sem um competir com o outro: ou o texto tem a ver com o que está sendo mostrado ou não tem razão de existir, perde a sua função”.

No entanto, Souza (2001) argumenta que a imagem na televisão é “apagada” por um trabalho de sobreposição pela palavra e que esse processo não pode ser desconsiderado. “As imagens [...] têm um papel primordial de fundamentar toda uma discursividade que busca alcançar esse efeito de veracidade.” É o que a autora chama de paráfraseamento de imagens. Portanto, o texto oral do JN deve ser considerado como elemento de contextualização dos fatos, como instrumento que reforça os signos contidos no contexto imagético.

Nos telejornais, por exemplo, [...] quando as imagens produzidas pela própria emissora são por demais "visíveis", entra em cena o comentarista [...] que conduz a interpretação, oferecendo a leitura dos fatos segundo o ponto de vista da emissora, que se coloca no papel de juiz ao atribuir às imagens mostradas juízos de valor e, ao mesmo tempo, fazendo uma (re)leitura de tudo que fora exibido. As imagens são apagadas por um processo de verbalização, de paráfrase, porque reproduzem um determinado enfoque. (SOUZA, 2001).

A abordagem do *Jornal Nacional* para a saúde pública, a partir de fatos e acontecimentos ruins, tem na factualidade seu principal critério de noticiabilidade, apoiando-se em elementos de espetacularização que conferem um ar ainda mais dramático aos acontecimentos, reforçando sentidos negativos. Afinal mais de 60% do tempo dedicado às matérias sobre o tema saúde pública apresenta valência negativa.

Essa percepção fica ainda mais evidente porque nas matérias da categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, a que representa o maior número de ocorrências (28), a maioria (23) tem valência negativa. Superlotação, peregrinação, filas, longa espera, falta de atendimento, pacientes em macas, corredores lotados, pacientes sem atendimento são expressões textuais – com correspondentes em cenas (imagens) nas matérias desta categoria.

Em reportagem do dia 11/01/2011, o JN exibiu matéria de Hélder Duarte, que mostra o estado da saúde em hospitais da capital de Rondônia, Porto Velho. A matéria tem 6'06", ou seja, um tempo muito grande se considerados os padrões telejornalísticos diários, foi classificada na categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, apresenta valência “Negativa” e formato “Reportagem Especial”.

O material foi exibido na seção “JN no Ar”. No texto de abertura (17”), o apresentador afirma que a equipe do “JN no Ar” está em Porto Velho “para mostrar a situação crítica dos hospitais do estado”, situação que levou o governador a decretar estado de calamidade na saúde. O texto de abertura da matéria revela uma predisposição do telejornal à valência negativa, por causa do uso de palavras com significados ruins.

Esse fato é associado ao tom dos apresentadores que anunciam a informação de forma dramática. A reportagem mostra a situação do atendimento nos hospitais de Base e João Paulo II. O apresentador chama o repórter ao vivo, que faz uma abertura de 41”, antes de apresentar o VT. No texto, ele destaca em tom testemunhal que:

Em quase 22 anos de carreira, de profissão, eu nunca tinha documentado uma situação tão grave em relação ao atendimento na rede pública de saúde. É claro nós todos sabemos, que muitos hospitais públicos têm problemas com superlotação, mas aqui nós registramos situações dramáticas, as pessoas estão realmente sofrendo sem que tenha acontecido nenhum problema grave. Por exemplo, as enchentes de São Paulo, que justifique o amontoado de pacientes dos dois principais hospitais do estado à espera de atendimento, como a gente vai ver agora na reportagem. (DUARTE, 2011a).

O tom testemunhal do repórter é reforçado pelos textos oral e imagético nas passagens que realiza durante a matéria. Em uma intervenção de 42”, no início da reportagem, Duarte mostra pacientes internados esperando por um

quarto, na sala de espera juntamente com outros pacientes que aguardam atendimento. (Quadro 3).

O repórter percorre o saguão de espera mostrando e apontando para um paciente com a perna quebrada em uma maca, um paciente com soro sentado em um banco e um paciente com soro deitado no chão do hospital. A linguagem usada pelo repórter apresenta características coloquiais e reforça a sensação de caos e abandono no hospital.

Logo na entrada, a gente leva um susto, essa aqui deveria ser – deveria – ser a sala de espera do hospital. O lugar onde as pessoas esperam sentadas pra serem atendidas pelo médico, mas veja só a quantidade de macas, todas essas pessoas aqui estão internadas inclusive as que estão sentadas. O rapaz tá tomando soro, esperando uma vaga no quarto pra ser internado. E logo aqui ao lado, a gente vai mostrar pra vocês uma outra situação impressionante. Aquele senhor ali espera uma vaga pra ser internado, deitado no chão. Ele tá tomando soro. O soro tá aqui grudado na parede e ele – no chão – esperando uma vaga pra ser internado. (DUARTE, 2011a).

### Quadro 3 – Imagens matéria JN – 11/01/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Em que pese a situação crítica da saúde, o repórter funciona, neste caso, como apresentador de um espetáculo no qual expõe a condição indigna dos

pacientes que estão em atendimento precário e, principalmente, em sofrimento. Becker (2009) confirma que no telejornalismo, as técnicas sustentadas no enquadramento e em ações de conotação valorativa, por meio de determinada sequência de imagens leva o telespectador a experimentar variadas versões que simulam a realidade.

Para Edson Fernandes e Eduardo Santos (2002), é a partir do universo inconsciente, do arquivo imagético guardado nas lembranças, que a TV espetáculo incide. Os autores argumentam que a realidade espetacularizada produz sentidos para o receptor que dará significados para os acontecimentos retratados. “E isto acontece exatamente porque o real foi usurpado e excessivamente imitado, assim como ressignificado [...]” (FERNANDES; SANTOS, 2002, p. 11).

No componente de espetacularização imagética, destaca-se – das imagens apresentadas pela matéria do dia 11/01/2011 – a cena do paciente que está internado no chão do hospital. (Figura 1).

**Figura 1** – Imagem matéria JN – 11/01/2011



**Fonte:** Reprodução.

O paciente está deitado de braços semiabertos formando uma cruz, com pés descalços, o tórax está nu e seu quadril é coberto apenas por um lençol. Ao seu lado duas sacolas e um par de calçados. A composição imagética, por si só, apresenta valência negativa porque pode insinuar o abandono do paciente. Além disso, a cena lembra a crucificação de Jesus Cristo, podendo reforçar a sensação de dor e de sofrimento do paciente por sua condição. Esses sentimentos são realçados pela característica religiosa, visto que o Brasil é um país, predominantemente,

cristão. O signo presente no contexto imagético remete o telespectador ao sofrimento e à dor de Jesus Cristo, comparado ao suplício enfrentado pelo paciente do serviço público de saúde.

O repórter afirma que “aquele senhor ali espera uma vaga pra ser internado, deitado no chão.” (DUARTE, 2011a). A informação dada no texto contradiz o próprio repórter e as imagens da reportagem. O paciente não espera para ser internado porque ele já está internado, porém em condições bastante precárias. O correto seria o repórter afirmar que aquele paciente espera para ser transferido para um leito do hospital. Afinal, “ele tá tomando soro. O soro tá aqui grudado na parede e ele – no chão [...]”. (DUARTE, 2011a).

Além disso, a imagem da figura 1 foi captada em movimento *plongée*, da Língua Francesa, que significa mergulho. Esse movimento de câmera tem como principal característica desvalorizar o objeto retratado. O profissional que fez a imagem olha o paciente de cima para baixo, produzindo conotações. Coelho Netto (2003) explica que a conotação está ligada a um valor que gera um significado.

[...] pode-se dizer que esse fenômeno não está situado ao nível do signo isolado, mas, sim, ao nível do discurso em sua totalidade no qual se insere o signo em questão. A conotação pode ser entendida também como um modo de conceber o mesmo objeto, trazendo pra o receptor do signo uma concepção subsidiária do objeto. (COELHO NETTO, 2003, p. 2).

Águeda Miranda Cabral (2012) lembra que a produção de sentidos no telejornalismo também ocorre no processo de edição com a elaboração de narrativas noticiosas cujas imagens foram gravadas pelo repórter cinematográfico. A autora afirma que a gravação feita por repórteres cinematográficos sofre manipulação pelos editores de imagem, com a participação dos editores de texto, para chegar a um sentido extra, “que adiciona texturas e sentidos visuais capazes de interferir na percepção dos telespectadores sobre espaço, tempo, movimento e/ou sobre várias situações da matéria, despertando neles sensações adicionais”. (CABRAL, 2012, p. 157).

Paternostro (2006, p. 87) confirma que no trabalho com a imagem é possível desenvolver a sensibilidade, unindo vários elementos na transmissão da notícia. “Unir imagem, informação e emoção é uma boa saída para transmitir a notícia com a qualidade ideal.” No entanto, a emoção – que em dose adequada

prende a atenção do telespectador – pode extrapolar-se para o sensacionalismo, expondo os personagens e espetacularizando os fatos e os acontecimentos. Guy Debord (2011) atesta que o espetáculo está associado intrinsecamente a elementos ideológicos.

O espetáculo é a ideologia por excelência, porque expõe e manifesta em sua plenitude a essência de todo sistema ideológico: o empobrecimento, a sujeição e negação da vida real. O espetáculo é, materialmente, a expressão da separação e do afastamento entre o homem e o homem. (DEBORD, 2011, p. 138).

O roteiro de pacientes sentados ou deitados pelos corredores, atendimentos realizados no chão – como elementos de um espetáculo que apresenta traços ideológicos – repete-se ainda na matéria quando esta também mostra o atendimento no Hospital de Base de Porto Velho. O repórter entrevista um profissional de saúde anunciando que vai realizar o atendimento a uma jovem, que sofreu um acidente, no chão. (Quadro 4).

PROFISSIONAL: \_\_Não tem vaga. Não tem como atender. Não tem onde atender.

REPÓRTER: \_\_Vai ser no chão?

PROFISSIONAL: \_\_No chão. Sempre no chão. (DUARTE, 2011a).

#### Quadro 4 – Imagens matéria JN – 11/01/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

A reportagem mostra durante a matéria a falta de atendimento, a condição desumana de espera por consulta ou internação, dando também ênfase à falta de estrutura e de condição de trabalho. As imagens do quadro 4, que revelam valências negativas, enfatizam o chão do hospital como destino dos pacientes dos hospitais públicos. Na primeira imagem, vários pacientes acomodam-se nos corredores em colchões improvisados. O profissional de saúde enquadrado na cena

– de costas – parece revelar descaso com os pacientes que aguardam o atendimento. O mesmo se repete na segunda imagem do quadro 4. O paciente deitado de bruços no colchão esconde o próprio rosto. A partir disso, pode-se inferir que ele esconde-se por vergonha, pela humilhação a que é submetido. A cena é completada pela profissional (caracterizada de jaleco) que passa ao seu lado. Seu semblante sugere vergonha, ao mesmo tempo, que pode revelar impotência por não poder resolver a situação. Na terceira imagem do quadro, o repórter entrevista um profissional de saúde. Ele diz que o atendimento será no chão. O plano aberto da cena mostra um profissional realizando o atendimento enquanto outros três apenas observam o conjunto, formando – juntamente com entrevistador e entrevistado – a plateia do espetáculo da precariedade do atendimento público.

Durante a matéria, em sonoras, funcionários reclamam da falta de condição para atender os pacientes, como o neurocirurgião Marcos Madeira (Quadro 5) que, segundo o repórter, tentava havia três dias levar um paciente para realizar um exame numa clínica conveniada. “O paciente está entre a vida e a morte”, destaca o repórter. “A situação é que nós temos pacientes graves na minha especialidade. É... minutos que representam uma vida”, responde o neurocirurgião.

**Quadro 5 – Imagens matéria JN –  
11/01/2011**



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Uma resposta fica em aberto na matéria, a partir de uma informação dada pelo repórter. Se minutos salvam uma vida, como afirma o médico, por que o paciente grave que espera por um exame – entre a vida e a morte – havia três dias não morreu? Essa situação pode revelar aspectos sensacionalistas, com a adoção de enfoque dramatizante na narrativa da reportagem. Afinal o paciente não morreu porque está em atendimento na unidade hospitalar.

Em outro trecho da matéria, o repórter, afirma que “enquanto a situação não melhora, os profissionais fazem o que podem”. Uma trabalhadora do hospital completa:

PROFISSIONAL: A cada dia que vem aqui trabalhar, a gente morre a cada dia um pouco e a cada dia a gente tá morrendo também... porque tá vendo a situação e não pode fazer nada. (DUARTE, 2011a).

Ao mesmo tempo em que o repórter enfatiza a crítica dos profissionais à falta de estrutura do hospital ele faz uma passagem na UTI do Hospital João Paulo II e afirma que é a única ala do hospital, mesmo lotada, que funciona de forma adequada. (Figura 2).

**Figura 2** – Imagem matéria JN – 11/01/2011



**Fonte:** Reprodução.

No entanto, o repórter não usa equipamento algum de segurança, como máscara, luva, gorro ou uniforme para evitar a contaminação do local e infecção dele ou dos pacientes internados em estado grave na unidade. A matéria ainda traz entrevista com o governador de Rondônia, Confúcio Moura, anunciando estado de calamidade no setor.

Após a exibição do VT, a transmissão do *Jornal Nacional* volta ao vivo para o repórter que apresenta um texto de 36”. Ele afirma que representantes de instituições federais são esperadas em Porto Velho, para verificar a situação da saúde no estado de Rondônia e ainda que o governo do Estado anunciou, em caráter emergencial, a destinação de R\$ 40 milhões na saúde.

Essa estrutura de matéria pode ser verificada em outras reportagens, com ênfase na falta de atendimento para pacientes de hospitais

públicos e a grande demanda pelos serviços, tendo como consequências a superlotação e a demora do atendimento. No dia 14/12/2011, o JN exibiu matéria, de Alessandro Torres, sobre o atendimento do Hospital Geral de Fortaleza, no Ceará. (Quadro 6).

A matéria também integra a categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, tem duração de 2 minutos, valência “Negativa” e formato “Reportagem Completa”. A maioria das imagens usadas foi feita por celulares de parentes e acompanhantes dos pacientes e enfatizam a condição subumana do atendimento. Os usuários estão internados em macas – uns ao lado dos outros – ou deitados no chão em colchões improvisados.

**Quadro 6 – Imagens matéria JN – 14/12/2011**



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

O apresentador ressalta a precarização do atendimento no hospital. “Em Fortaleza, capital cearense, nossos repórteres encontraram uma situação caótica na emergência do Hospital Geral, que é administrado pelo Governo do Estado.” O texto do repórter destaca e reforça os aspectos da superlotação.

As macas aglomeradas no chão da emergência do Hospital Geral de Fortaleza levaram os próprios pacientes a apelidar esse lugar de piscinão. Homens e mulheres dividem esse espaço tão perto uns dos outros, mas deveriam estar separados em enfermarias. (TORRES, 2011).

O texto associado à imagem dos pacientes “aglomerados” no hospital aumenta a sensação de caos no atendimento do hospital. A situação caótica transforma-se num espetáculo apresentado em imagens fortes aos telespectadores.

Essa direção encontra ressonância nas palavras de Fernandes e Santos (2002). Os autores lembram que a TV se expressa por meio de imagens, sons, palavras e técnicas com o objetivo de construir um resultado sensorialmente impactante. Esse processo produz sentidos de forma consciente pelo emissor que incita significados para o telespectador, conforme suas experiências, quantidade e qualidade das informações que dispõe.

Trata-se de uma nova estética, atualíssima, cujas características remetem a uma espécie de hiper-realidade, como se da realidade nua e crua se buscasse extrair todas as possíveis conseqüências, além dos limites daquilo que denominamos ou percebemos como mundo real, transformando / recriando a vida em espetáculo, ou simplesmente dando vazão ao espetáculo da vida. (FERNANDES; SANTOS, 2002, p. 9).

O *Jornal Nacional* utiliza esses mesmos recursos em outras reportagens, dando ênfase à superlotação, à falta de atendimento, em pacientes esperando procedimentos, internados em corredores ou em bancos do saguão de espera de unidades hospitalares. No dia 21/10/2011, a reportagem do JN esteve no Mato Grosso para mostrar o atendimento em hospitais de Várzea Grande, na grande Cuiabá. A matéria, de Paulo Renato Soares, tem duração de 5'36", é da categoria "Atendimento Médico Hospitalar", apresenta valência "Negativa" e formato "Reportagem Especial". (Quadro 7).

### Quadro 7 – Imagens matéria JN – 21/10/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

O repórter mostra que o hospital atende inclusive pacientes da capital, cujo pronto-socorro suspendeu o atendimento de urgência porque a área foi interditada depois que parte do teto desabou por causa de uma chuva. Mais uma vez, a reportagem expõe pacientes internados em corredores, esperando atendimento em colchões improvisados no chão.

As cenas enfatizam a superlotação dos hospitais, que não comportam mais receber pacientes. Os signos presentes no contexto imagético são a fila, a demora e a espera pelo atendimento. Ao inscrever signos como esses nas cenas da reportagem, o *Jornal Nacional* destaca o sofrimento para quem precisa do serviço público e a ineficiência do atendimento governamental. “[...] pode-se dizer que o valor de um signo pode ser determinado por aquilo que está à volta do signo, em seu entorno. Pode-se dizer também que o valor depende da situação recíproca dos elementos da língua.” (COELHO NETTO, 2003, p. 23).

Outras reportagens também enfatizam a falta de estrutura para atender pacientes no serviço público. (Quadro 8).

**Quadro 8** – Imagens (Acre) JN - 26/01/2011; (Alagoas) JN - 15/04/2011; (Pará) JN - 24/08/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

No dia 26/01/2011 foi veiculada matéria sobre a deficiência no atendimento a pacientes vítimas de uma epidemia de dengue em Rio Branco, capital do Acre. A matéria, também de Paulo Renato Soares, teve 6'27". No dia 15/04/2011, a reportagem do JN mostrou a superlotação nas maternidades de Alagoas, em matéria de Bette Lucchese, com 7'46". No dia 24/08/2011, o repórter André Luiz Azevedo e a equipe do JN estiveram em Belém/PA, para mostrar a situação dos atendimentos nos hospitais da capital paraense. A reportagem teve 4'31". Essas matérias são da categoria "Atendimento Médico Hospitalar" e todas apresentam valência "Negativa", em formato "Reportagem Especial".

A ênfase na falta de atendimento a pacientes da rede pública de saúde não é exclusiva das reportagens especiais, como as citadas. No dia 20/09/2011, a repórter Bette Lucchese mostrou o caso de um paciente cuja família percorreu "quase 90 km" para conseguir atendimento a um jovem com traumatismo craniano. A matéria teve duração de 3'55", na categoria "Atendimento Médico Hospitalar", valência "Negativa" e formato "Reportagem Completa". Em tom de denúncia, num texto de abertura de 14", os apresentadores destacam:

APRESENTADOR 1: Uma família percorreu quase 90 km em duas cidades brasileiras em busca de atendimento a um jovem de 21 anos, com traumatismo craniano.

APRESENTADOR 2: A peregrinação foi no Rio de Janeiro e em Duque de Caxias e ele só foi internado no sexto hospital. (LUCHESE, 2011).

A reportagem conta a história do jovem Gabriel, de 21 anos, que fazia um conserto na laje da sua casa, quando caiu de uma altura de sete metros, batendo a cabeça. A repórter inicia a matéria, com imagens feitas pelo irmão do paciente com um celular, enquanto o jovem aguardava atendimento em uma das

unidades percorridas. (Figura 3) A repórter destaca que “foram sete horas na maca de uma ambulância. O sentimento de abandono fez o irmão de Gabriel Santos de Sales gravar essas imagens com o telefone celular”. (LUCCHESI, 2011).

**Figura 3** – Imagens matéria JN – 20/09/2011



**Fonte:** Reprodução.

Inicialmente o jovem Gabriel foi levado pela família ao posto de saúde de Xerém, em Duque de Caxias, que não tem estrutura para atender pacientes com traumatismo craniano, conforme a repórter. (Quadro 9).

**Quadro 9** – Imagens matéria JN – 20/09/2011

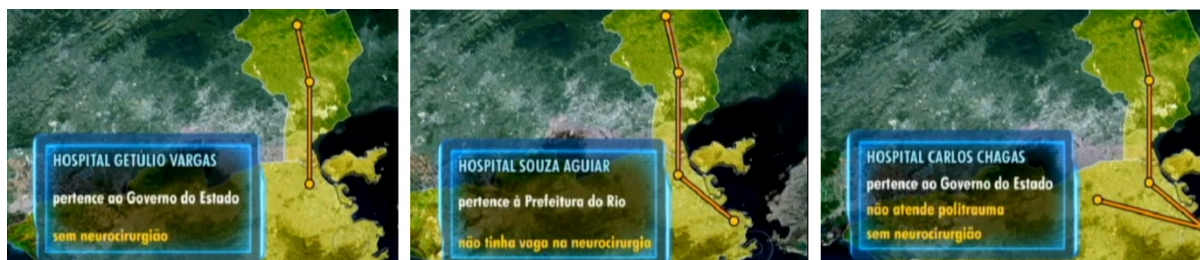


**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Sem ser atendido, o jovem foi encaminhado ao hospital de Saracuruna, ainda em Duque de Caxias, e o tomógrafo, usado para diagnóstico, estava em manutenção. O paciente foi encaminhado, mais uma vez, ao Hospital Estadual Getúlio Vargas, que não tinha neurocirurgião para realizar o atendimento. Na sequência, o paciente foi levado ao hospital municipal Souza Aguiar, que não tinha vaga na neurocirurgia, sendo encaminhado ao hospital municipal Carlos

Chagas, onde fez o exame, uma tomografia, mas o atendimento também não foi prestado ao paciente porque a unidade não atende politraumatismo (casos graves) nem tinha neurocirurgião na escala. (Quadro 10).

#### Quadro 10 – Imagens matéria JN – 20/09/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Por fim, o paciente conseguiu ser interado no sexto hospital, onde procurou atendimento. Na passagem, a repórter anuncia a internação no Hospital Salgado Filho.

A família só conseguiu internar Gabriel aqui no hospital municipal Salgado Filho, no subúrbio do Rio, às 11 horas da noite, depois de percorrer 88 km. Segundo médicos, isso pode ter agravado o estado de saúde do rapaz. (LUCCHESI, 2011).

A reportagem ilustra a “peregrinação” do paciente com infográfico, reforçando o percurso feito pelos familiares na busca, em vão, por atendimento, aumentando o drama da família. O recurso gráfico ainda é utilizado para ilustrar a queda do jovem da laje onde trabalhava. (Figura 4).

O uso de computação gráfica para ilustrar textos no telejornalismo é um recurso legítimo que permite contar histórias quando a equipe não tem imagens para o texto do repórter. No entanto, esta narrativa é uma opção do JN, para dar ênfase ao enfoque da peregrinação do paciente e à falta de atendimento. O tempo com as imagens gráficas da queda do jovem da laje e da peregrinação do paciente nos hospitais soma 1’12”, ou seja, 31,5% do tempo total da reportagem.

**Figura 4** – Imagem matéria JN – 20/09/2011



**Fonte:** Reprodução.

Cabral (2012, p. 146) é assertiva quando afirma que os jornalistas são instrumentos que manipulam a realidade. “Eles escolhem um fato e não outros. Desde a pauta e seus direcionamentos, transformam um acontecimento em notícia, dando um viés próprio.” Essa manipulação pode ser feita também com o uso da reconstituição de imagens no computador para cobrir narrativas que não dispõem de cenas dos fatos e dos acontecimentos, como os narrados com o paciente que percorreu quase 90 km em seis instituições hospitalares no Rio de Janeiro, assim como a cena reconstituída da queda do telhado. Cabral (2012) destaca que essas imagens representam o real através da simulação de situações cotidianas dramatizadas.

Há uma intenção dos editores em representar a coisa em si, de retratar a forma como os fatos se deram seus espaços e personagens [...], de forma análoga e com graus possíveis de realismo, uma visualização das cenas sobre o que aconteceu [...]. (CABRAL, 2012, p. 155).

Mesmo que exista uma intenção deliberada dos editores ou dos profissionais do departamento de artes da emissora, em recriar a realidade conferindo-lhe o máximo de veracidade, é importante lembrar que se trata de uma representação. Isso significa dizer que a simulação não substitui os eventos reais e ainda pode dar ênfase em determinados aspectos que não correspondam necessariamente à veracidade dos fatos. Mesmo assim, os telespectadores tendem

a consumir a reconstituição como uma verdade absoluta, podendo não refletir sobre esse processo.

Ainda na reportagem do *Jornal Nacional*, de 20/09/2011, a opção pelo enfoque na peregrinação com destaque para recursos gráficos encontra respaldo em Juvenal Zanchetta Junior (2004) que discorre sobre a narrativa do telejornal que adota critérios próximos ao de uma novela. A repórter, que narra com ênfase na peregrinação com ilustração gráfica, assume um tom de contadora de história, ou seja, a notícia é narrada com ênfases nos aspectos selecionados pelo jornalista conforme a linha editorial do veículo, a ideologia e os interesses em jogo. Esse elemento enfatiza os personagens que aproximam a informação do telespectador.

O autor ainda identifica vários expedientes na construção narrativa do telejornal que o aproxima do roteiro de novelas. Outro recurso é a teatralidade, ou seja, a expressão, o olhar, as pausas e os gestos dos repórteres que colaboram para a construção de um determinado sentido. No entanto, esse quesito não é exclusivo do jornalista na reportagem.

A teatralidade acontece também com a permanente inserção dos apresentadores nas chamadas feitas em outros programas, na leitura das manchetes, nas chamadas para os próximos blocos de notícias. Ilustrações, imagens e trilha sonora tendem a amplificar a sugestão teatral. (ZANCHETTA JUNIOR, 2004, p. 102).

Nos aspectos narrativos do telejornalismo, o autor ainda cita a verossimilhança, elemento que, quando comparado ao jornal impresso, apresenta significativa redução da distância temporal entre o acontecimento e a sua divulgação. Tratando-se de produções ao vivo, essa distância – muitas vezes – é reduzida a zero porque os fatos são transmitidos no momento em que acontecem. O telespectador pode acompanhar da sua sala de TV, os desdobramentos dos acontecimentos do outro lado do mundo de forma instantânea. "[...] tal expediente também confere veracidade ao relato, algo potencializado pela disponibilidade de imagens." (ZANCHETTA JR, 2004, p. 103).

As imagens de computação gráfica para ilustrar a busca por atendimento no posto de saúde de Xerém, primeiro local, ao hospital Carlos Chagas, quinta unidade de saúde antes de Gabriel ser internado, são recursos usados para conferir suspense e emoção à história contada pela repórter. Esse é um mecanismo

usado pela reportagem para prender a atenção do telespectador e aumentar o seu interesse pelo que está sendo relatado no *Jornal Nacional*.

Os recursos da dramaturgia inseridos na reportagem do JN são usados de forma consciente, mesmo que não sistematizados pela equipe da reportagem, para construir os sentidos sobre a saúde pública. Não se trata de negar os problemas dos serviços de saúde que existem e são inúmeros, inclusive porque na reportagem, o secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Sérgio Cortes, condena a peregrinação do jovem em busca de atendimento e diz – em sonora - o que a primeira equipe deveria ter feito.

SECRETÁRIO: O que tem que ser feito neste exato momento? Na unidade de saúde onde ele está, entrar em contato com a Central de Regulação e solicitar uma vaga. Para evitar essa peregrinação, essa absurda peregrinação, durante 90 km. (LUCCHESI, 2011).

A fala do secretário atesta que o serviço de saúde, neste caso, não foi organizado como deveria e que faltou competência das equipes para seguir o protocolo, acionando a Central de Regulação para conseguir uma vaga para o paciente. No entanto, essa constatação não é óbvia, já que a fala do secretário, além de rápida (tem apenas 12 segundos), é técnica aos olhos dos não especialistas na área de saúde. Telmo Mota Ronzani *et al* (2009) lembra que a mídia exerce cotidianamente a função de mediadora entre o leitor e a realidade e, que esta, foi lida e interpretada antes de ser apresentada aos espectadores.

Sendo assim, a essência do material que realmente chega até os leitores trata-se de uma certa obra de ficção [...] Assim, esta mídia exerce poder na formação de opiniões e sua interpretação constitui-se em um poderoso instrumento de manipulação da vida social, a ponto de ser qualificado como quarto poder. (RONZANI *et al*, 2009).

Em vez de explorar o viés, apresentado pelo secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, explicando e aprofundando o problema apontado pela autoridade de saúde que admite a deficiência do setor, a repórter reforça a visão negativa do sistema público de saúde, a partir de uma sonora, em duas frases editadas, do professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Amâncio Paulino de Carvalho.

PROFESSOR: Certamente não foi um problema de falta de dinheiro, foi um problema de organização do sistema de atendimento. // Cada hospital que recebeu esse paciente e que mandou ele embora - errou. (LUCCHESI, 2011).

O professor afirmou que o caso é um problema de gestão. Salvas as diferenças de estilo da linguagem, ele repete o que o secretário de saúde havia dito. A reportagem do *Jornal Nacional*, quando não explora a fala da autoridade de saúde que tem poder para isso e, ainda, busca outra fonte (neste caso um professor universitário) quer legitimar os sentidos operados na reportagem. Assim, esse recurso funciona para comprovar a incompetência das autoridades da saúde na gestão dos problemas da população.

A falta de estrutura para atender a demanda de pacientes pela rede pública de saúde também é tema da reportagem do dia 04/07/2011, na primeira matéria do *Jornal Nacional* em uma série sobre o câncer de mama. O texto da apresentadora destaca o enfoque negativo logo na abertura do material apresentado aos telespectadores.

APRESENTADORA: Nessa semana, o *Jornal Nacional* vai investigar uma dívida do nosso país com as mulheres. Porque ao mesmo tempo em que as autoridades da saúde recomendam a proteção contra o câncer de mama com exames preventivos, o Brasil deixa milhões de cidadãos sem condições de se proteger. (TELES, 2011c).

A matéria de Lilia Teles é classificada na categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, tem duração de 7’54”, na valência “Negativa” e formato “Série”. O texto da repórter começa com uma personagem, a cabeleireira Márcia Mendonça de Souza, que identificou um “carocinho” na mama direita em setembro de 2010.

Teles (2011c) destaca que a cabeleireira “começou a procurar vaga na rede pública do Rio de Janeiro para tentar fazer um exame de mamografia.” A personagem afirma: “fui na ginecologista, mostrei... ela disse que poderia não ser nada. // Eu acho que isso tem que ser diagnosticado através de um exame... de uma mamografia. E não de uma fala”. (TELES,2011c).

A reportagem usa um tom dramático, acentuado pelo texto e voz da repórter em combinação com uma trilha sonora impactante. Na sequência da sonora da cabeleireira, a repórter afirma. “O medo se justifica. O câncer de mama é a

segunda principal causa de morte de mulheres no Brasil. Só perde para as doenças do coração.” (TELES, 2011c).

O início deste texto é coberto por imagens desfocadas aumentando ainda mais o drama da situação, seguida da apresentação de dados de mortalidade de mulheres por câncer de mama, (quadro 11), que tiveram um aumento de quase 48% em uma década. Teles (2011c) usa adjetivos para falar sobre o câncer de mama, dizendo que o “diagnóstico precoce é a melhor forma de tornar a doença menos assustadora”.

#### Quadro 11 – Imagens matéria JN – 04/07/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

O diagnóstico precoce é defendido na reportagem pelo presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia, Carlos Alberto Ruiz.

PRESIDENTE: O método mais indicado pra gente poder fazer essa detecção precoce é a mamografia. A mamografia é o melhor exame. // Eu consigo diminuir essa mortalidade em até 35%. (TELES, 2011c).

Na sequência, a repórter volta à cabeleireira Márcia que procurou agendar o exame em seis postos de saúde do Rio de Janeiro. A repórter usa o termo peregrinação e as imagens atestam a paciente andando de um posto a outro.

Em uma das unidades, a equipe acompanhou a cabeleireira com uma câmera escondida. (Quadro 12). O uso desse recurso – que suscita questões de ordem ética, dada a natureza da gravação clandestina – também revela a opção editorial da reportagem, que aposta em um tom de denúncia para retratar o tema.

Na “peregrinação” da cabeleireira, a repórter afirma que “a primeira etapa a ser vencida é conseguir um pedaço de papel, uma requisição. Quem fornece é o ginecologista, mas ela nem consegue agendar a consulta com o médico”.

O texto quando evidencia “um pedaço de papel” para a requisição e a realização do exame desqualifica o processo de entrada do paciente do sistema público para ser atendido: como urgência, emergência, prioridade de atendimento, entre outros itens que caracterizam a política pública.

**Quadro 12** – Imagens matéria JN – 04/07/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

A cabeleireira Márcia Mendonça de Souza utilizada como personagem na reportagem, e sua participação no contexto narrativo, pode levar o telespectador a identificar-se com a angústia dela, que representa, neste caso, o sofrimento de milhares de mulheres que buscam o serviço todos os dias na rede pública de saúde. Assim, o JN projeta na cabeleireira o drama vivido por outras mulheres que se servem da política pública de saúde.

Zanchetta Junior afirma que esse recurso é chamado de individualização porque caracteriza numa pessoa os problemas e as consequências de uma determinada situação. A individualização em uma narrativa telejornalística segue regras da ficção considerando que “os telejornais são construídos seguindo de perto as regras novelescas, inclusive seus traços melodramáticos”. (ZANCHETTA JUNIOR, 2004, p. 101).

Profissionais de TV, conforme Zanchetta Junior (2004), lançam mão também do suspense e da emoção que consistem em prender e aumentar o interesse do telespectador para a notícia a partir da forma como o texto é narrado e as imagens são exibidas. É importante refletir sobre os elementos narrativos dos telejornais porque eles são combinados e ajudam a construir sentidos e, portanto, geram significados que não são isentos para o telespectador, mesmo que este não se dê conta deste processo. Os expedientes usados na construção narrativa pelos

telejornais dramatizam a informação e dão sentidos à notícia, direcionando a formação da opinião do telespectador.

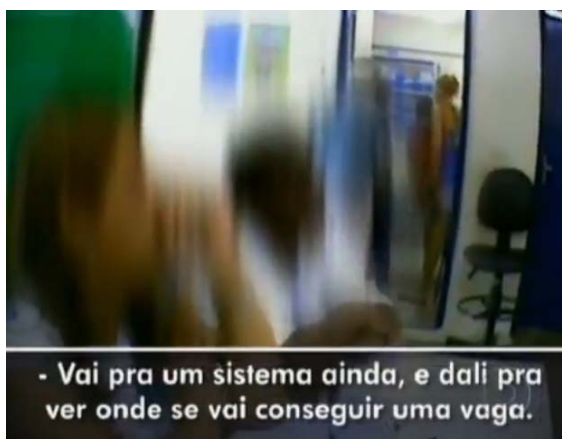
Coutinho (2006b) concorda que há, neste sentido, a existência de uma ação que pode ser chamada de dramaturgia do telejornalismo. Esse movimento se daria também com a organização dos telejornais levando-se em conta a narrativa dramática, apresentados aos telespectadores que acompanham a realidade do país ou do mundo como se fosse o drama do dia a dia.

A noção de dramaturgia do telejornalismo compreende, para além dos aspectos de encenação e do caráter espetacular da atuação dos seus profissionais, a organização das matérias editadas, em texto e imagem, de forma a oferecer ao telespectador o desenrolar das ações, vividas e experimentadas por meio da atuação de diferentes personagens colocados em cena. (COUTINHO, 2006b, p. 123).

Zanchetta Junior (2004) ainda trata como recurso novelesco na reportagem de televisão as oposições, cuja construção narrativa combina trações que se contrapõem entre si, em certos momentos revelando um maniqueísmo típico dos folhetins como a relação entre o bem e o mal, o certo e o errado, o justo e o injusto, o íntegro e o corrupto. “Esse confronto se dá tanto entre elementos presentes dentro da reportagem quanto na relação entre um elemento da reportagem e o espectador.” (ZANCHETTA JUNIOR, 2004, p. 105).

Na peregrinação da cabeleireira para conseguir realizar uma mamografia, a reportagem mostra com imagens distorcidas (Figura 5) a explicação de uma atendente no posto de saúde.

**Figura 5** – Imagem matéria JN – 04/07/2011



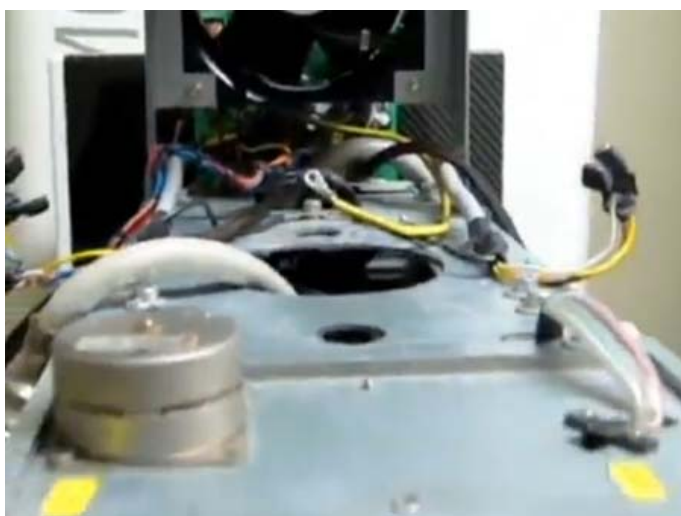
Fonte: Reprodução.

A profissional explica os procedimentos necessários para conseguir marcar o exame. A usuária, de acordo com a profissional, deve agendar inicialmente uma consulta com um clínico geral, ser encaminhada a um ginecologista que vai solicitar o exame que será encaminhado e aprovado em instâncias superiores do serviço.

A reportagem também aprofunda a discussão sobre a falta de diagnóstico precoce por falta da realização de mamografia e mostra que o problema não é a falta de equipamentos. O Brasil tem 1.514 aparelhos pelo SUS. O problema está em vários fatores, como apresenta a repórter.

Há equipamentos sem operadores, embalados e sem filmes. Segundo o Ministério da Saúde, quase 15% dos mamógrafos estão parados, como este que nós encontramos no Hospital Municipal da Piedade no Rio. Uma peça foi roubada em janeiro e ainda não foi reposta. (TELES, 2011c). (Figura 6).

**Figura 6** – Imagem matéria JN – 04/07/2011



**Fonte:** Reprodução.

Os hospitais públicos sejam municipais, estaduais ou federais, integram a rede pública que atende os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, as unidades de todas as esferas de poder são responsáveis por efetivar o SUS como a política pública brasileira para a área de saúde, consolidando um direito constitucional.

No entanto, é possível perceber que ocorre um descolamento das ações dessas unidades e desses profissionais em relação ao Sistema Único de

Saúde. É como se os trabalhadores da saúde dos municípios e estados, em unidades ambulatoriais ou hospitalares, não fossem trabalhadores do SUS.

Nesta reportagem, há duas referências em que atendentes de dois postos de saúde diferentes falam do SUS como algo distante, de uma rotina da qual parecem não fazer parte. (Quadro 13).

**Quadro 13** – Imagens matéria JN – 04/07/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Esse descolamento da ação do trabalhador do Sistema Único de Saúde no município também pode ser explicado pela cobertura da imprensa em relação ao tema saúde pública. Nas reportagens analisadas no corpus deste trabalho, o termo SUS aparece poucas vezes. A ênfase é dada em termos como rede pública de saúde, sistema público de saúde, saúde pública do país, atendimento público na saúde. Essa constatação ajuda na confirmação da segunda hipótese desta dissertação.

## 5.2 SUPERFICIALIDADE E DESCONTEXTUALIZAÇÃO

O *Jornal Nacional* quando aborda o tema saúde o faz de forma superficial, descontextualizando a complexidade das ações realizadas pelo SUS. A segunda hipótese deste trabalho está confirmada. Neste sentido, os fatos e os acontecimentos específicos são noticiados sem contextualizar as atividades de municípios, de estados e da União como parte integrante do sistema público de saúde.

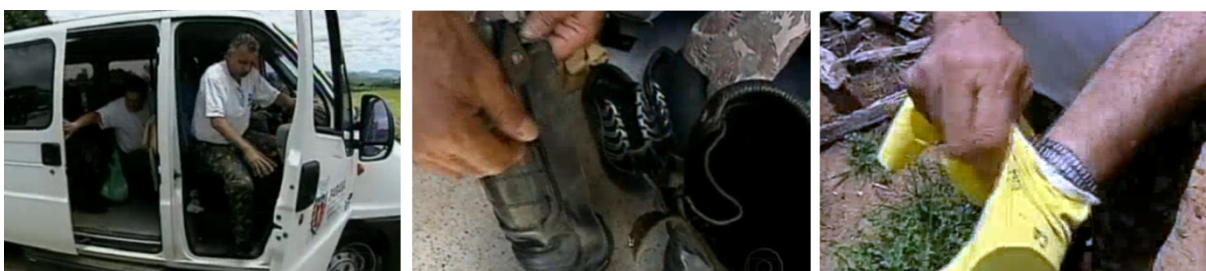
Um exemplo, neste sentido, pode ser considerada a matéria do dia 14/12/2011, que destaca a ação de agentes de saúde do Paraná na caçada da aranha marrom. A matéria do repórter Wilson Kirsche tem duração de 2'08", é da

categoria “Programa/Projeto de Saúde”, apresenta valência “Positiva” e formato “Reportagem”. Já no texto de abertura do apresentador do JN, o destaque fica por conta dos agentes de saúde.

APRESENTADOR: No Paraná, uma tropa de agentes de saúde tem percorrido diversas regiões do estado pra caçar um bicho bem menor, mas muito perigoso. (KIRSCHE, 2011).

Os agentes como destaque continuam no início da reportagem com o relato do repórter apresentando os cuidados com a proteção individual e pessoal contra a aranha marrom. Kirsche (/2011) atesta que “na hora do desembarque, a segurança vem em primeiro lugar”. (Quadro 14).

#### Quadro 14 – Imagens matéria JN – 14/12/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Do total de tempo da reportagem (2'08" - incluindo o texto dos apresentadores), o tempo destinado ao relato da “caçada” à aranha marrom tem 1'23”, o que representa quase 60% do tempo total da matéria. No relato, é somada inclusive a passagem do repórter no local da captura dos aracnídeos. (Quadro 15).

### Quadro 15 – Imagens matéria JN – 14/12/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Depois de capturadas, as aranhas são levadas para Curitiba, capital do estado, onde é produzido o soro antiloxoscélico poliespecífico, usado como antídoto contra o veneno da aranha marrom. O repórter destaca que:

Elas (as aranhas) precisam chegar bem ao centro de pesquisa em Curitiba. No laboratório, as aranhas recebem choques pra liberar o veneno, que depois é injetado em cavalos. O organismo dos animais reage e produz anticorpos. E a partir do sangue do cavalo é feito o soro, que precisa ser aplicado até 36 horas após a picada da aranha marrom. São 20 mil doses por ano, enviadas a diversos hospitais. Tudo graças às expedições desses agentes de saúde que estão ajudando a salvar vidas pelo Brasil.” (KIRSCHKE, 2011). (Quadro 16).

### Quadro 16 – Imagens matéria JN – 14/12/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

A descontextualização das ações dos agentes do Paraná das atividades desenvolvidas pelo SUS fica evidente na reportagem que centra a sua narrativa no trabalho dos agentes de saúde. O repórter lembra que as aranhas “precisam chegar bem ao centro de pesquisa em Curitiba”, mas não cita o nome do laboratório que produz o soro contra a picada da aranha marrom, que é distribuído

para hospitais e centros de controle de intoxicação por peçonha que atendem pelo SUS. Trata-se do Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI), órgão criado no final dos anos 1980, pelo governo do Paraná. O CPPI mantém parcerias com universidades e outras instituições públicas para o desenvolvimento de soro e outros insumos usados pela saúde no diagnóstico de problemas de saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná criou em 1987 o Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI) conhecido nacionalmente por desenvolver antígenos e insumos para auxílio diagnóstico, produzir venenos-padrão de animais peçonhentos e manter animais de laboratório. A produção de imunobiológicos do Centro é destinada ao fornecimento de unidades de saúde municipais, estaduais e federais como o Ministério da Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), laboratórios de hospitais universitários, Centro de Diagnósticos Marcos Enrietti da Secretaria de Estado da Agricultura, entre outros órgãos parceiros como o Instituto Butantan, Tecpar, UFPR e Fiocruz. (PARANÁ, 2012)

A matéria, apesar de apresentar valência positiva não contextualiza a ação dos agentes de saúde do Paraná como parte do trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, responsável por efetivar a política pública para o setor. A complexidade do trabalho do CPPI, que envolve diversas outras instituições e realiza investimentos públicos na realização de pesquisas e no fomento à produção de insumos, é minimizada e até mesmo descaracterizada na reportagem porque não é citado o nome do órgão, classificado como “centro de pesquisa” e “laboratório”.

O repórter destaca que o centro paranaense de pesquisa produz 20 mil doses do soro contra a picada da aranha marrom, mas não associa esse feito aos órgãos da saúde pública, creditando o trabalho “graças às expedições desses agentes de saúde que estão ajudando a salvar vidas pelo Brasil”. (KIRSCHÉ, 2011). Vale destacar que os agentes não salvariam “vidas pelo Brasil”, se essas ações não integrassem um plano estadual de saúde com investimentos públicos.

A linguagem da reportagem usa um tom beligerante, de combate, com destaque para expressões como “tropa”, “caçada” e “expedições”. A estrutura da narrativa é bastante próxima da linguagem coloquial, resvalando em expressões populares. Se por um lado, essa narrativa aproxima o JN do telespectador comum, porque se faz entender em um tema técnico, por outro lado, pode perder credibilidade porque se afasta de um público que tem conhecimento sobre o tema,

como os profissionais de saúde, que não se vêem representados na reportagem, inclusive pela descaracterização da complexidade do tema, calcado na caçada à aranha marrom. Essa é uma etapa importante, mas apenas uma etapa, da cadeia de produção do soro que ajuda a salvar vidas pelo país.

A descontextualização das ações de órgãos governamentais em relação ao sistema público de saúde pode ser verificada também na reportagem que trata sobre a produção da vacina nacional contra a gripe pelo Instituto Butantan, em São Paulo. A matéria, de Rodrigo Alvarez, classificada na categoria “Programa/Projeto de Saúde”, foi veiculada no dia 09/04/2011, tem duração de 2’43”, apresenta valência “Positiva” e formato “Reportagem”. A matéria exalta a capacidade do instituto no domínio de todas as etapas para a produção da vacina nacional contra a gripe.

Foram 10 anos de aprendizado. Cem milhões de reais investidos no laboratório e o Instituto Butantan tem agora, o domínio completo da fabricação da vacina contra a gripe. Nos tornamos autossuficientes e capazes de atacar qualquer variação do vírus. (ALVAREZ, 2011).

O texto do repórter enfatiza o investimento feito nos laboratórios do Butantan e ele opta por uma construção pessoal. Em vez de afirmar que o Brasil tornou-se autossuficiente, ele usa “nos tornamos autossuficientes e capazes de atacar qualquer variação do vírus.” (ALVAREZ, 2011).

Essa construção frasal é aparentemente isenta, mas proposital e ideológica já que desloca a ação governamental para o país como um todo, sugerindo sentimentos nacionalistas frente à conquista do Instituto Butantan, ou seja, quem conseguiu a excelência na produção da vacina, não foi o instituto, mas o país inteiro. Esse aspecto descontextualiza o papel que é específico de um órgão da saúde pública. O domínio do processo de produção da vacina nacional contra a gripe é reforçado pelas imagens que ressaltam profissionais paramentados em laboratórios manipulando equipamentos. (Quadro 17).

**Quadro 17 – Imagens matéria JN – 09/04/2011**

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

As imagens que revelam o rigor da segurança com os profissionais vestidos de macacão, óculos, gorros, luvas e máscaras são reforçadas no texto oral do próprio repórter que também usa os paramentos para entrar nos laboratórios. (Figura 7). “Logo na entrada, a gente entende porque foram precisos três anos só para certificar o laboratório com padrões internacionais de segurança.” (ALVAREZ, 2011).

**Figura 7 – Imagem matéria JN – 09/04/2011**

**Fonte:** Reprodução.

A figura 7, que mostra o repórter vestindo os equipamentos de segurança, é a primeira das três passagens que o repórter faz durante a

reportagem. Na segunda passagem, ele destaca que o ar que circula no laboratório não tem contato com o exterior por questão de segurança e na terceira passagem, ele enfatiza o destino da produção das vacinas. (Quadro 18). As três passagens somam 45”.

**Quadro 18** – Imagens matéria JN – 09/04/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

O texto da terceira passagem, a mais longa, ressalta a conquista da produção da vacina “100% produzida no Brasil”.

Pela primeira vez na história, uma vacina contra a gripe – 100% produzida no Brasil. O resultado é a produção. É esse que a gente vê aqui, concentrados em três tipos de vírus, que depois de processados vão produzir três milhões de doses de vacina, que serão usadas na campanha de vacinação desse ano. (ALVAREZ, 2011).

A reportagem é encerrada com ênfase no domínio da tecnologia pelo Butantan. Alvarez afirma: “e com tanta tecnologia nas mãos, o diretor do instituto já pensa em outras vacinas”. Jorge Kalil, o diretor do Butantan, anuncia que “o próximo passo é a dengue e depois, o rotavírus, porque o rotavírus causa muito a diarreia nas crianças do Brasil”. (ALVAREZ, 2011).

Mesmo com todos os destaques para a excelência do Butantan, em nenhum momento a reportagem informa que o instituto é um órgão público, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, cuja produção é distribuída pelo Ministério da Saúde, gratuitamente, para toda a rede pública do Brasil.

O Instituto Butantan, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, é um dos maiores centros de pesquisa biomédica do mundo, responsável por mais de 93% do total de soros e vacinas produzidas no Brasil, entre elas, vacina contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e influenza sazonal e H1N1. O Instituto desenvolve estudos e pesquisa básica na área de Biologia e de Biomedicina, relacionadas, direta ou indiretamente, com a saúde pública. (INSTITUTO BUTANTAN, 2012).

Nota-se que a ênfase ao domínio tecnológico do instituto sem contextualização e referencialização ao sistema público de saúde é uma opção editorial do veículo e da equipe de reportagem que se deslocou até a sede do Butantan, dos editores de texto e de imagem. A reportagem anota valência positiva, mas sem a referência ao SUS, esse indicador não influencia positivamente a política pública de saúde. Essa descaracterização faz com que o telespectador comum não consiga relacionar a notícia ao sistema público de saúde. Essa correlação é feita, em sua maioria, de forma crítica por profissionais especializados na área que, geralmente, são em menor número que a grande massa consumidora das informações televisivas.

A opção narrativa do JN, neste caso, encontra respaldo em Távola (1984), que discute em suas obras a estética da superficialidade, conceito aplicado principalmente ao discurso das formas, ou seja, apresenta-se com uma estética formalista. Para ele, a estética da superficialidade seria a reelaboração de experiências estéticas já apresentadas, inclusive esgotadas, em sua origem. No entanto, para o autor, na televisão – enquanto meio audiovisual – a estética da superficialidade funcionaria como receptáculo de imagens já descobertas e operaria sobre as formas visuais já aceitas.

Na televisão, o produto *não permanece* e não permite várias leituras e interpretações salvo as *instantâneas*. Por isso, a “pintura” tem que ser direta, imediata, fungível, vale dizer, superficial. É a estética da superficialidade, tomada a palavra superficialidade não como conotativa de algo ruim em si, mas denotativa de uma característica do veículo que não é “boa” ou “má”. Simplesmente é. (TÁVOLA, 1984, p. 112).

Ao assumir a televisão como o veículo “ideal” para a execução da estética da superficialidade, esse viés perde seu potencial de crítica aos formatos televisivos, visto que a TV deve ser entendida e aceita como tal, não cabendo

propostas diferentes para a produção. No entanto, a superficialidade apresentada pelos gêneros televisivos é assim – também – por opção de quem a produz e não necessariamente por suas características técnicas ou operacionais. Os atuais formatos e gêneros da televisão são superficiais porque a história da televisão desenvolveu-se nesta direção e não em outras que poderiam dar ao veículo discussão em profundidade.

Outro exemplo que descontextualiza a política de saúde pública é do dia 04/08/2011, de Hélder Duarte. A matéria tem 2’30”, na categoria “Saúde Complementar”, valência “Positiva” e formato “Reportagem”. A matéria aborda as novas regras para quem quer migrar de planos de saúde antigos, assinados antes de 1999, e detalha o que as operadoras e os convênios devem cumprir para respeitar o direito dos usuários. A apresentadora destaca, no texto de abertura, que:

A Agência Nacional de Saúde calcula que 9 milhões de pessoas tenham esse tipo de contrato que não prevê uma série de procedimentos médicos. (DUARTE, 2011b).

O repórter começa o texto anunciando que centenas de pessoas procuram a Defensoria Pública do Rio de Janeiro para reclamar dos planos de saúde, com os quais mantêm contratos antigos. Somente em 2010, foram registradas 600 reclamações contra as operadoras. As reclamações referem-se a reajustes abusivos e à falta de cobertura para muitos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

O viés da reportagem é o direito do consumidor e não o direito à saúde. A relação, neste caso, não se dá na garantia de um direito básico do cidadão, mas nas relações de consumo entre um plano de saúde e seus clientes. (Quadro 19).

### Quadro 19 – Imagens matéria JN – 04/08/2011



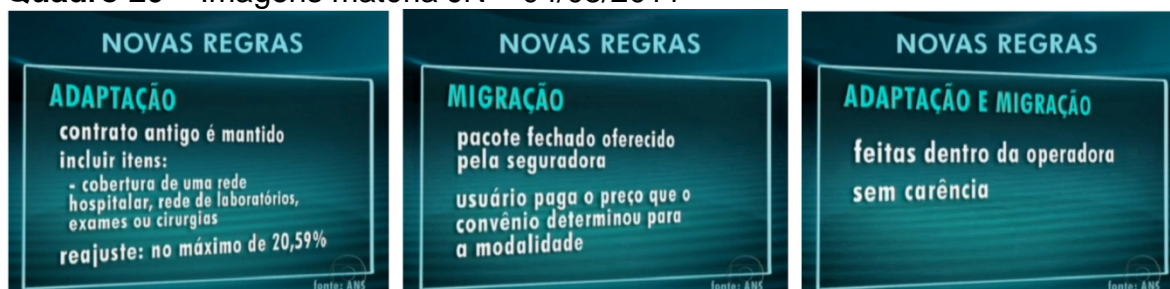
Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Tanto que a narrativa da reportagem começa com imagens de pessoas na Defensoria Pública do Rio de Janeiro e o usuário dos planos de saúde – que têm direito à saúde – é transformado em consumidor, como afirma Duarte (2011b).

O problema é que o contrato antigo não é protegido pela lei que regula os planos de saúde. O consumidor fica descoberto, por exemplo, nos casos de reajuste abusivo e pode não ter acesso a vários tipos de exames, cirurgias e tratamentos.

A reportagem mostra, com recursos de computação gráfica, as regras que entram em vigor a que os usuários dos planos de saúde têm direito, como a adaptação e a migração de modalidade. Os gráficos detalham as regras definidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). (Quadro 20).

### Quadro 20 – Imagens matéria JN – 04/08/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

A falta de contextualização na matéria fica por conta da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão ligado ao Ministério da Saúde, que tem como uma de suas atribuições regular o funcionamento dos planos de saúde para efetivar o direito do cidadão aos serviços da área, oferecido por planos e convênios de saúde.

De forma simplificada, a regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012)

A ANS ainda tem como objetivo:

Contribuir para a construção de um setor de saúde suplementar, cujo principal interesse seja a produção da saúde e que: seja centrado no cidadão; realize ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; observe os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade; inclua todos os profissionais de saúde; respeite a participação da sociedade e esteja adequadamente articulado com o Ministério da Saúde. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012)

Neste sentido, a matéria do JN descontextualiza o papel da ANS, minimizando as funções do órgão junto à política pública de saúde e o papel dos planos de saúde, como mecanismo complementar às ações do Sistema Único de Saúde. Ao tratar o usuário dos planos de saúde como consumidores, o JN elege a relação das empresas seguradoras e seus clientes, como enfoque da atividade jornalística dando um viés mercadológico e, assim, minimizando e descaracterizando o papel da ANS no estabelecimento, na fiscalização e na regulação da política pública para o setor.

No entanto, vale destacar que a abordagem do Jornal Nacional para a regulação de planos e de convênios, no seio do Sistema Único de Saúde, é até compreensível visto que o tema não reverbera como deveria nos segmentos que compõem o próprio sistema de saúde e que efetivam os serviços no cotidiano da população.

Merece destaque o fato de que, além de tardia, é superficial a abordagem da regulamentação nos fóruns de debate do movimento sanitário, no meio acadêmico, na atuação cotidiana dos gestores do SUS, nos conselhos e conferências de saúde. (SCHEFFER; BAHIA, 2005, p. 128).

A estrutura de reportagem, que dissocia a ANS da política nacional de saúde, é repetida em outra matéria, da repórter Cláudia Bomtempo, veiculada no dia 20/06/2011, com duração de 2'20", na categoria "saúde complementar", valência "positiva" e formato "reportagem completa". O JN aborda as regras que os planos de

saúde terão de cumprir na marcação de consultas, de exames e de cirurgias eletivas, aquelas agendadas com antecedência e que não envolvem urgência nem emergência.

As regras também foram estabelecidas pela ANS, conforme o texto do apresentador. “A Agência Nacional de Saúde Suplementar estabeleceu prazos máximos para marcação de consulta e de exames. As medidas começam a valer em 90 dias.” (BOMTEMPO, 2011). Em nenhum momento da reportagem, o JN cita que a agência é um órgão do Ministério da Saúde que atua na regulação e na fiscalização das atividades dos planos de saúde.

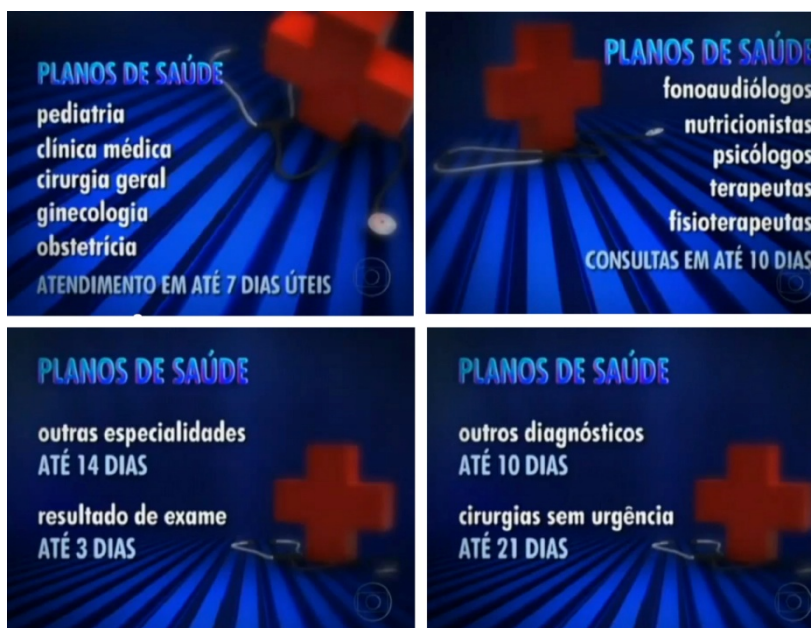
A repórter inicia a matéria com uma personagem, que relata a espera para conseguir uma consulta com um especialista do plano de saúde para a sua mãe.

Paula faz parte do grupo de 60 milhões de brasileiros que têm plano de saúde. E reclama. Toda vez que precisa de um médico tem de esperar muito. A consulta para a mãe que sofre de dores na coluna com um especialista do convênio demorou quase dois meses. (BOMTEMPO, 2011).

Na sonora, a assistente administrativa Paula Regina de Souza, diz que “esse tempo todo que ela ficou esperando foi a base de remédio pra ver o.../ que tratamento ela faria pra melhorar a dor que ela estava sentindo”. (BOMTEMPO, 2011).

Na sequência, são detalhados, com recursos de computação gráfica, os prazos que os planos de saúde terão de obedecer para marcar consultas, exames e cirurgias eletivas. (Quadro 21).

**Quadro 21** – Imagens matéria JN – 20/06/2011)



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

A reportagem lembra também que a resolução da ANS “não garante atendimento com o médico da preferência do paciente” e que os convênios podem indicar os profissionais e as clínicas. A matéria prossegue com a repórter orientando os pacientes que se sentirem lesados, a procurar a ANS para efetuar a reclamação e que os planos poderão ser punidos se descumprirem os prazos.

Em sonora, o presidente da ANS, Maurício Ceschin, afirma que os planos estão sujeitos a multas e outras punições. “...até evoluir para uma visita técnica, avaliando as condições daquela operadora atender os beneficiários. // ou até a liquidação da operadora caso nenhuma dessas etapas sejam cumpridas.” (BOMTEMPO, 2011).

O JN, mais uma vez, classifica o usuário dos planos de saúde como consumidores, expondo novamente o viés mercadológico da relação comercial dos planos de saúde com os pacientes e não o direito efetivo aos serviços de saúde.

Em nota retorno, o apresentador afirma: “Se o prazo pra marcar consulta não for cumprido, o consumidor ainda poderá procurar um médico não-credenciado, pagar a consulta e depois exigir o reembolso.” (BOMTEMPO, 2011).

### 5.3 SEM REFERÊNCIA POSITIVA AO SUS

O *Jornal Nacional* não confere apenas aspectos negativos às notícias que abordam à saúde pública brasileira. Muitas matérias, conforme os resultados da pesquisa, têm valência positiva. Ao todo são 14, que representam 33,33%, ou seja, 1/3 do total de 42 matérias. No entanto, quando o JN dá visibilidade positiva ao tema saúde pública não referencia os acontecimentos positivos do sistema ao próprio universo do SUS, confirmando a terceira hipótese dessa dissertação.

No dia 01/09/2011, o JN exibiu uma reportagem de 3'41", classificada na categoria "Programa/Projeto de Saúde", com valência "Positiva" e formato "série". A reportagem foi a terceira de uma série sobre o tabagismo. O enfoque da matéria destaca o programa de combate ao tabagismo, desenvolvido na rede pública brasileira. Em trecho da abertura da matéria, a apresentadora destaca que "o repórter André Luiz Azevedo mostra como é o tratamento na rede pública de saúde para quem quer parar de fumar".

A equipe do JN acompanha um grupo de fumantes que fazem acompanhamento numa unidade no Rio de Janeiro. (Quadro 22).

#### Quadro 22 – Imagens matéria JN 01/09/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

O repórter destaca depoimentos positivos de pacientes em tratamento, como o da diarista Daniele Ferreira Gomes.

ENTREVISTADA: Eu tô me sentindo muito mais bonita. Toda vez eu repito a mesma coisa: meus dentes estão maravilhosos. (risos). Tô fazendo bem a mim. Tô fazendo bem a minha família, os meus amigos que convivem comigo e a maioria não fuma. Acho que tô fazendo bem à humanidade. (risos). (AZEVEDO, 2011).

O depoimento da diarista Daniele Ferreira Gomes (quadro 22, terceira imagem), reitera as ações do programa de combate ao tabagismo, conferindo-lhe maior veracidade e dando ao fumante a perspectiva de que é possível parar de fumar. Machado (2003, p. 105) afirma que “ao longo de sua história, o telejornal foi arquitetando uma estrutura de apresentação, baseada em depoimentos dos sujeitos, *implicados* [grifo original] no acontecimento, seja diretamente [...] ou indiretamente”.

Por essa característica, o autor atesta que as equipes de telejornalismo tornaram-se presença obrigatória no local e no tempo em que os fatos se desdobram, “não apenas para autorizá-la como fonte confiável, mas principalmente, porque essa é a condição *sine qua non* de seu processo significativo”. A presença da equipe durante uma reunião de fumantes em processo de largar o vício prova que as ações do programa podem dar certo desde que haja investimento para isso e pessoas interessadas em deixar de fumar.

A linguagem do repórter, durante a passagem, destaca expressões em tom bélico, como guerra. Esse termo está em consonância com os objetivos do programa que é combater o tabagismo. Como conquista nesta luta, o Brasil hoje tem mais ex-fumantes do que fumantes. (Figura 8).

**Figura 8** – Imagem matéria JN - 01/09/2011



**Fonte:** Reprodução.

A guerra contra o cigarro é difícil - todo mundo sabe. Por isso tem muitas frentes, muitas táticas, mas a boa notícia é que ela está sendo vencida. Além de quem nunca fumou, hoje no Brasil, já há mais ex-fumantes do que fumantes. E todo dia em algum lugar do país surgem grupos como esse. São pessoas que querem aprender como vão parar de fumar. (AZEVEDO, 2011).

A reportagem do JN ainda destaca que “o Brasil foi o primeiro país a fornecer na rede pública medicamento para combater o vício”. A informação enfatiza um aspecto positivo do sistema público brasileiro, “mas o programa – oferecido pelo Sistema Único de Saúde – só existe em cerca de 900 dos mais de 5 mil municípios do país”. (AZEVEDO, 2011). (Figura 9).

**Figura 9** – Imagem matéria JN - 01/09/2011



**Fonte:** Reprodução.

Por um lado, se o JN confere visibilidade positiva ao programa na rede pública de saúde, por outro – quando cita o SUS – confere um aspecto negativo porque o programa, segundo o repórter, “só existe em cerca de 900 dos mais de 5 mil municípios dos país”. (AZEVEDO, 2011).

O destaque para a parcela de municípios que têm o programa assume, pela entonação do repórter e o texto (“só existe em cerca de 900”), um caráter opinativo, visto que na reportagem não há sustentação de que o programa sendo desenvolvido em 900 municípios seja um número baixo.

Essa constatação ainda pode ser confrontada pela sonora do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que detalha os investimentos feitos no combate ao tabagismo, sem menção do repórter se o valor mencionado pelo ministro é baixo ou alto.

MINISTRO: Esse ano, nós já estamos oferecendo 46 milhões de reais, a partir dos pedidos que vieram dos municípios e dos estados. Na medida em que ampliem-se os pedidos, hoje mais de 2 mil unidades básicas de saúde do país já oferecem esse tipo de tratamento. (AZEVEDO, 2011).

O fato de o JN destacar de forma positiva uma ação da rede pública de saúde, mas agregar um sentido negativo ao SUS, revela uma situação interessante. É como se o espaço público, conferido pela rede, ao combater o tabagismo fosse mais positivo do que o programa (o SUS) nela desenvolvido.

Neste sentido, a abordagem da reportagem do *Jornal Nacional* afirma que quem combate o tabagismo são as equipes da rede pública, que ajudam os pacientes a parar de fumar e não o programa em si, que congrega todas as ações para combater o vício, incluindo os recursos humanos. Em que pese a importância dos profissionais e das equipes de saúde, o fato é que elas fazem esse trabalho porque a diretriz é determinada pela política social, ou seja o Sistema Único de Saúde.

No dia 08/07/2011, o *Jornal Nacional* exibiu uma matéria sobre um novo tratamento que apresenta bons resultados contra o câncer de mama. A matéria foi classificada na categoria "Atendimento Médico Hospitalar", teve duração de 7'04", apresentou valência "Positiva" e formato "Série". A reportagem integra um conjunto de matérias do JN sobre o câncer de mama. A repórter Lilia Teles apresentou o Banco Municipal de Próteses, em São Leopoldo (RS). (Quadro 23).

#### Quadro 23 – Imagens matéria JN - 08/07/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Na reportagem, o destaque é dado às próteses que são compradas com recursos doados por comerciantes, moradores e empresários cujo dinheiro é

depositado numa conta administrado pelo município. As campanhas são realizadas pela Prefeitura de São Leopoldo.

O banco de próteses foi criado em 2007 e é mantido por doações de comerciantes, moradores e empresários. O dinheiro é depositado na conta de um fundo municipal. (TELES, 2011a).

A repórter não informa que o diagnóstico do câncer de mama, as cirurgias, os funcionários e a estrutura física do hospital são mantidos pela rede pública de saúde gaúcha que integra, no Rio Grande do Sul, o SUS. A iniciativa das doações para a compra das próteses mamárias é importante e ajuda as mulheres que, na mesma cirurgia, retiram a(s) mama(s) e implantam a prótese de silicone.

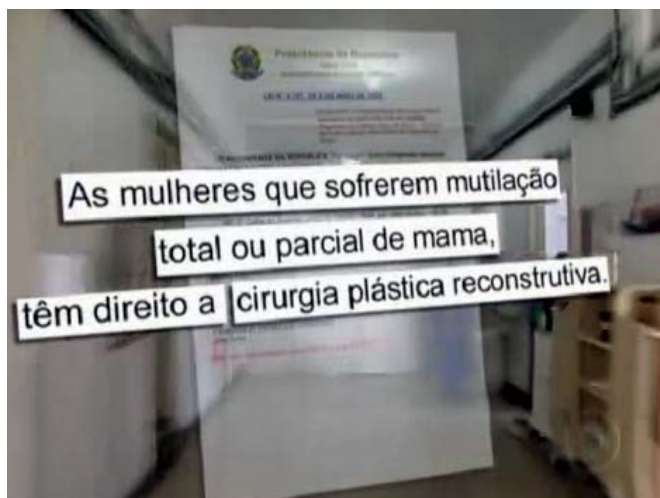
No entanto, essa prótese é apenas uma parte do processo que está sob a responsabilidade da rede pública de saúde do Rio Grande do Sul. Na reportagem, o detalhe, ou seja, a prótese de silicone, ganha mais evidência que o todo e, assim, o papel do Sistema Único de Saúde é subvalorizado enquanto que a prótese doada pela população é supervalorizada.

Esse viés informativo está em consonância com o que Caco Xavier (2006) lista como um dos sentidos criados pela mídia, principalmente, a televisão: a saúde como mercadoria. Para ele, os conceitos de saúde são apropriados e construídos numa perspectiva de comercialização, visto que o processo saúde/doença gera lucros e movimenta bilhões de reais todos os anos.

O autor afirma que esse processo é mais visível em programas que envolvem merchandising, mas que o mecanismo está incluído em várias outras dimensões da grade de programação da TV. “Uma das idéias mais fortes acerca da saúde na TV está firmemente vinculada ao fato de que a principal relação é a de compra e venda, isto é, de que é possível - e necessário, e natural - comprar e vender saúde.” (XAVIER, 2006, p. 50).

Essa constatação fica ainda mais evidente quando Teles (2011a) informa que “uma lei federal de 1999 garante às pacientes que sofreram mutilação, direito à cirurgia plástica reparadora da mama”. (Figura 10).

**Figura 10** – Imagem matéria JN – 08/07/2011



**Fonte:** Reprodução.

No entanto, a reportagem critica a demora para que as mulheres consigam realizar – pelo SUS – a cirurgia para corrigir a mutilação causada pelo câncer de mama. A crítica do *Jornal Nacional* está embutida na sonora do vice-presidente da Associação Brasileira de Mastologia (ABM), José Luiz Pedrini, com duas falas editadas.

MÉDICO: Infelizmente 12 anos passados nem todos os serviços oferecem isso para as mulheres. // Pra conseguir o silicone pelo SUS, às vezes é a vida inteira. (TELES, 2011a).

A opção por destacar a “fala” editada do vice-presidente da ABM revela aspectos ideológicos do *Jornal Nacional* que atestam a ineficiência do Sistema Único de Saúde e a demora para atender mulheres vítimas do câncer. No entanto, tal crítica, no contexto da reportagem, caracteriza-se como contraditória visto que o hospital da rede pública gaúcha realiza esse procedimento mesmo que a prótese seja doada pela população local.

Na mesma série sobre o câncer de mama, a repórter Lilia Teles também aborda em matéria do dia 06/07/2011, o diagnóstico da doença feito por equipe do Hospital do Câncer de Barretos (SP) em uma carreta equipada com mamógrafos. A reportagem foi classificada na categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, teve duração de 5'17", valência “Positiva” e formato “Série”.

O veículo percorre cidades do interior do país, realizando os exames e encaminhando as mulheres que detectam o câncer de mama para tratamento. (Quadro 24).

**Quadro 24** – Imagens matéria JN – 06/07/2011



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Num país de dimensões continentais, muitas vezes é difícil trazer as mulheres até onde está o recurso. A alternativa é levar o exame aos lugares mais distantes. Pra isso carretas como essa, equipadas com mamógrafos, percorrem o interior do Brasil indo a cidades onde as mulheres, jamais teriam chance de fazer a mamografia. E nós vamos acompanhar essa que sai de Juazeiro em direção ao sertão baiano. (TELES, 2011b).

A reportagem acompanha ainda o atendimento feito no Hospital do Câncer de Barretos que é referência para todo o país, atraindo pacientes de vários estados. A repórter mostra mulheres de Rondônia que vão ao interior de São Paulo realizar o tratamento contra o câncer de mama. Em sonoras, médicos do hospital contam que a unidade adotou padrões internacionais, especificamente da Holanda, para atendimento ao câncer de mama.

O hospital de Barretos realiza todos os procedimentos pelo Sistema Único de Saúde, não somente para o tratamento do câncer de mama, mas todos os outros tipos de neoplasias. O hospital mantém com recursos próprios o projeto da carreta com os mamógrafos, que percorrem o interior do país. Mesmo assim, a repórter destaca, em uma passagem, o SUS de forma negativa.

Cem por cento dos atendimentos do Hospital de Câncer de Barretos são feitos pelo SUS, mas o dinheiro do governo não é suficiente pra atender a demanda que cresce muito. O que faz que todas essas pessoas sejam atendidas de graça é a ação de voluntários. As doações complementam o orçamento e não deixam o serviço parar nem perder a qualidade. (TELES, 2011b).

Mais uma vez a doação e a ação de voluntários são valorizados em detrimento da política social desenvolvida no âmbito do SUS, pela ação governamental. Não se trata de negar a importância do trabalho dos voluntários, mas a reportagem destaca que “as doações complementam o orçamento” do Hospital de Barretos. Isso significa dizer que o funcionamento do hospital é mantido principalmente pelos recursos do sistema público de saúde, mas esse aspecto não ganha o enfoque principal da reportagem.

Outro exemplo de matéria que cita de forma positiva a rede pública de saúde, mas que ressalta críticas ao sistema foi veiculada no dia 18/04/2011. A matéria, do repórter Roberto Paiva, com valência “Positiva”, foi classificada na categoria “Atendimento Médico Hospitalar”, no formato “Reportagem Completa”, com duração de 2'32".

A reportagem informa que o número de leitos em hospitais brasileiros vem sofrendo redução, principalmente, na rede privada de saúde com a desativação de hospitais particulares que mantêm o atendimento para convênios e planos de saúde. Mesmo particulares, o fechamento das unidades afeta os pacientes do SUS porque as instituições são credenciadas ao sistema público de saúde.

A estrutura narrativa da matéria tem início com o depoimento de duas pacientes de planos de saúde que não conseguiram atendimento porque o hospital estava fechado e precisariam ir a outra instituição para serem atendidas. Na passagem, o repórter afirma que:

O fechamento de hospitais tem prejudicado principalmente a população de baixa renda. Este outro aqui da capital também parou de funcionar e tinha 200 leitos. A maioria era destinada a pacientes do SUS. (PAIVA, 2011).

O repórter destaca dados do IBGE, mostrando que os leitos em hospitais públicos têm aumentado, enquanto na rede privada tem diminuído. A

comparação é referente ao período de 2005 a 2009, que registrou a desativação de 11 mil leitos.

No entanto, enquanto os leitos particulares tiveram uma redução de 5,1%, os leitos públicos tiveram aumento de 2,6%. Os números foram apresentados por meio de animação gráfica, potencializando a visibilidade com o reforço oral no texto do repórter. (Quadro 25).

#### Quadro 25 – Imagens matéria JN – 18/04/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Mesmo dando ênfase ao aumento registrado no número de leitos públicos, o repórter assinala que isso “não foi suficiente” e contrapõe os números do IBGE à recomendação do Ministério da Saúde. (Quadro 26).

#### Quadro 26 – Imagens matéria JN – 18/04/2011



Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Conforme o repórter:

O recomendado pelo Ministério da Saúde seriam entre 2,5 e 3 leitos para cada mil habitantes, mas a taxa nacional é de 2,3 leitos. A mesma de São Paulo. A região sul é a única do país no patamar adequado. As regiões norte e nordeste continuam as mais carentes. (PAIVA, 2011).

Na comparação entre o fechamento de hospitais particulares e públicos, a reportagem destaca que 390 instituições privadas brasileiras fecharam as portas, enquanto que no setor público foi registrado um aumento de 114 instituições hospitalares. (Quadro 27).

A diferença é significativa e revela o investimento realizado na saúde tanto por grupos que exploram a atividade comercialmente e o governo nos seus diferentes níveis.

**Quadro 27 – Imagens MATÉRIA JN – 18/04/2011**



**Fonte:** quadro elaborado pelo autor.

Na discussão sobre as causas para o fechamento de hospitais, o repórter apresenta dois motivos, citados pelo presidente do Sindicato dos Hospitais Particulares de São Paulo, Dante Montagnana. No texto, o repórter afirma:

Para o Sindicato dos Hospitais Particulares de São Paulo, a quantidade de leitos está diminuindo por dois motivos. Os valores pagos pelo SUS seriam insuficientes para cobrir as despesas. Outra razão, segundo o sindicato, é que cresceu o número de instituições mal administradas, inclusive por planos de saúde e que acabaram fechando as portas. (PAIVA, 2011).

Na sequência, o presidente do sindicato, afirma:

MÉDICO: A má gestão em primeiro lugar, não tem a menor dúvida. // Porque se você tem uma má gestão com pagamento muito pouco, você não vai conseguir suplantando o déficit. Não tem como. (PAIVA, 2011).

É importante destacar que a sonora editada do presidente do sindicato ressalta a má gestão dos hospitais – como principal motivo – para o fechamento dos hospitais. No entanto, o repórter cita como primeira causa os

valores do “SUS que não seriam suficientes para cobrir as despesas. Paiva (2011) cita a má gestão: “instituições mal administradas, inclusive por planos de saúde”. Ao dar ênfase ao “inclusive”, o repórter pode sugerir que a má administração é inerente ao sistema público, mas que também acomete instituições particulares.

Além disso, ao creditar nos “valores pagos pelo SUS [que] seriam insuficientes para cobrir as despesas” (PAIVA, 2011) e, por isso, os hospitais acabam fechando, o repórter não discute nem apresenta a realidade dos valores praticados pelos convênios de saúde. Neste sentido, é fundamental compreender o funcionamento do sistema hospitalar.

Um hospital privado, credenciado ao SUS, tem fontes de financiamento diferentes (planos particulares e fatura pública) para manter a mesma estrutura, por exemplo, os funcionários, os plantonistas e os equipamentos para diagnóstico e o centro cirúrgico. Ao afirmar que essa estrutura é fechada por causa dos baixos valores do SUS, a reportagem não discute a responsabilidade dos planos e dos convênios de saúde no fechamento dos hospitais, apenas que são mal administrados.

A cobertura do *Jornal Nacional* sobre a saúde pública, predominantemente negativa, é simbólica, ou seja, atua na perspectiva da representação, produzindo sentidos que serão decodificados pelo telespectador que construirão significados diversos. Pedrinho Guareschi e Osvaldo Biz (2005, p. 144-145) enumeram cinco características das formas simbólicas, que funcionam como uma realidade paralela aos acontecimentos reais.

A primeira característica é a intencionalidade ideológica, sendo expressão de um sujeito para outro. A segunda é a convenção, já que na construção do sentido, são empregados processos que envolvem regras e códigos. A terceira característica é a estrutura, ou seja, são articulados aspectos estruturais para a construção do sentido. A quarta é referencial, ou seja, a construção pretende representar algo, refere-se diretamente a alguma coisa. E a quinta característica da forma simbólica é a ideologia contextual, está inserida num contexto sócio-histórico específico.

A partir das características apresentadas por Guareschi e Biz (2005), pode-se considerar que o *Jornal Nacional* quando constrói simbolicamente a imagem da saúde pública o faz de forma intencional e ideologicamente negativa. É a expressão editorial do telejornal para o seu público. Os códigos, para isso, são

textos orais e imagéticos, baseados em fatos e acontecimentos ruins, operando informações da saúde pública de forma descontextualizada da complexidade do sistema, bem como não referencializando os aspectos positivos ao SUS.

No JN, a convenção na produção de sentidos utiliza cenas compostas de signos que remetem à precariedade do sistema público de saúde: fila, demora no atendimento, condição indigna e desumana na internação (pacientes internados no chão ou sentados pelos corredores e saguões). A estrutura das reportagens comporta um componente espetacular, cujos elementos constitutivos mostram o grotesco, a desumanidade do atendimento público. Já a referência do *Jornal Nacional* à saúde pública representa socialmente o caos instalado num lugar que deveria dar condições de recuperação dos pacientes. E, por fim, a forma simbólica impressa pelo *Jornal Nacional* à saúde pública é uma ideologia contextual que atesta e exalta a incapacidade e a incompetência do Estado em dar respostas significativas aos problemas de saúde do cidadão brasileiro.

Laurenza (2005) sugere que para cobrir o tema políticas públicas é recomendável à imprensa e aos seus profissionais não se apoiar necessariamente no discurso de suas fontes. Para ela, é necessário à imprensa:

[...] assegurar com técnicas que lhe permitam avaliar ações em mediação com a legislação vigente, com a concepção, métodos, objetivos e resultados de cada política, em confronto com as características dos ambientes nos quais tais políticas são implementadas. (LAURENZA, 2005, p. 270).

Este tipo de cobertura é o ideal para esclarecer a população sobre o funcionamento e os impactos das políticas públicas brasileiras. No entanto, essa concepção apresenta um grau importante de ingenuidade, visto que não são considerados os interesses que norteiam a cobertura jornalística dos veículos de comunicação. As relações política, ideológica e econômica dos veículos, muitas vezes, são mais determinantes para o viés jornalístico do que, necessariamente, o interesse coletivo.

Castro (2008) também afirma que o jornalista que realiza a cobertura de políticas públicas deve conhecer as questões e os problemas que organizam e afetam a sociedade. Essas problemáticas é que, segundo a autora, dão suporte para a elaboração e a adoção de políticas públicas capazes de minimizar as diferenças sociais, promovendo a equidade. A autora afirma que o jornalista interessado em

compreender como funciona o processo de elaboração de políticas públicas deve estar atento a alguns aspectos. Castro (2008) cita que é importante:

[...] identificar os movimentos políticos que historicamente têm um papel proativo e voz na formulação de demandas. Isso ajuda a entender porque existe o SUS, por exemplo, e por que não existe uma política habitacional. Essa percepção isolada não é suficiente, mas pode colaborar para compreender a nossa realidade. (CASTRO, 2008, p. 77).

A autora lembra que outro aspecto fundamental é conhecer a legislação que sustenta as políticas públicas. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu as diretrizes constitucionais para várias áreas, mas é através da regulamentação desses princípios que as políticas efetivam-se dia a dia no país.

Outro aspecto apontado por Castro é compreender o papel dos partidos políticos na construção de seus programas e ideários para entender, inclusive, as diferenças entre as posições das diversas agremiações partidárias do país.

Por fim, a autora aponta que o jornalista que cobre políticas públicas deve entender sobre o orçamento nos diferentes níveis de governo, como se dá a composição e a execução da peça orçamentária e a relação dos governos com os conselhos de políticas públicas que envolvem diferentes segmentos sociais.

É preciso considerar que todo governo é feito de composições, as quais interferem nas políticas. [...] Entender as distinções e vinculações entre as correntes partidárias que estão no poder é fundamental para o jornalista ser capaz de interpretar os processos em curso. (CASTRO, 2008, p. 79).

O jornalista – ao ser capaz de entender os movimentos históricos que interferem nos processos contemporâneos, de conhecer a legislação da área que cobre, de compreender como as forças políticas se organizam em nível local, regional e nacional – terá condições de realizar uma cobertura sobre políticas públicas comprometida com os direitos básicos do cidadão brasileiro, efetivando – assim – princípios constitucionais.

Mesmo sendo conhecedor de todo esse processo, o jornalista não tem garantias de que a cobertura jornalística defenderá a coletividade e os direitos públicos, já que esse contexto é permeado pelas associações político-ideológicas

das empresas de comunicação para as quais trabalha. Apesar de concessões públicas, as emissoras de televisão visam interesses comerciais.

Apesar de ser um agente importante para efetivar a linha editorial do veículo, nem sempre o jornalista, principalmente o repórter, é o definidor das diretrizes da política editorial do veículo, que passa necessariamente pelos acordos do grupo que controla os canais de comunicação.

Mesmo assim, o profissional pode ser um elemento importante para planejar e executar a cobertura jornalística, buscando equilibrar a correlação de forças existentes na construção dos sentidos que geram significados e constrói representações sociais sobre as políticas públicas do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confirmação das três hipóteses deste estudo mostra que o *Jornal Nacional* constrói sentidos negativos em relação à saúde pública brasileira quando primeiro, enfatiza principalmente fatos e acontecimentos ruins; segundo, aborda a saúde pública em acontecimentos factuais, tratando-os de forma superficial e descontextualizada da complexidade do sistema público de saúde do Brasil; terceiro, não associa os fatos e os acontecimentos positivos à política pública de saúde do Brasil, ou seja, não referencia os acontecimentos positivos do sistema ao próprio universo do SUS.

Na cultura midiática, a representação social se dá com base nos interesses dos envolvidos, principalmente, se considerada a perspectiva do espetáculo que produz uma realidade simbólica, não correspondente necessariamente à realidade dos fatos. Enquanto a mídia optar pelo espetáculo para reproduzir cenas na produção das falas, sejam textuais sejam imagéticas, os meios de comunicação continuarão produzindo a realidade e o espectador continuará a ser um consumidor de opiniões, reproduzindo-as sem inclusive de se dar conta dessa condição.

Os fatos ao serem contados são reconstituídos, ou seja, são representados a partir da realidade. A reconstituição dos fatos não são os fatos em si, mas a maneira como o *Jornal Nacional* os vê. Ao optar pelo viés da dramatização, por exemplo, o JN reproduzirá os acontecimentos dando um caráter ficcional ao relato jornalístico.

Neste sentido, é importante considerar o papel da cultura midiática que apresenta constantemente a matéria-prima para a formação de opiniões na sociedade contemporânea, permeada por valores ideológicos, em uma ação de legitimação. A velocidade na produção e na difusão de informações e imagens é responsável por fornecer elementos para as representações de forma instantânea, efêmera numa fórmula permanente, consumida sem consciência ou reflexão.

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece o modelo de concessão pública para os canais de rádio e de televisão e compete ao Executivo outorgar e renovar a concessão, atentando-se ao princípio da complementaridade dos sistemas privado, público e estatal. Portanto quando se discute o papel dos veículos de comunicação e sua influência na sociedade não se deve fazer essa

discussão apenas na perspectiva do interesse privado, mas na perspectiva do interesse público, do coletivo, do cidadão. Afinal, rádio e TV são concessões públicas repassadas à exploração da iniciativa privada.

Neste contexto, o telejornalismo é um instrumento importante para a democracia porque pode servir para descentralizar o acesso à informação, levando conscientização, prestando serviços, contribuindo para o aumento do nível de politização da população onde está inserido. O papel do telejornalismo na construção de sentidos é incontestável, visto a sua capacidade de pautar debates, agendar discussões, influenciar a formação da opinião pública.

Esse processo somente será válido – para a coletividade – se for realizado de forma responsável tendo como direção principal o interesse público. No entanto, com o desenvolvimento dos veículos de comunicação na perspectiva da atividade econômica, sendo suporte inclusive do modelo capitalista, esses veículos relegam a um plano secundário a função de prestação de serviços da coletividade para atender aos interesses corporativos.

A diretriz ideológica e estruturante dos veículos de comunicação acarreta prejuízos incalculáveis, já que não há equilíbrio na correlação de forças entre os detentores das concessões públicas televisivas, por exemplo, e os segmentos sociais, constituídos como meros telespectadores, consumidores de um produto visualizado diariamente pelas telas, agora mais modernas, em que a qualidade da imagem e do som é mais importante do que o conteúdo transmitido.

O poder da abrangência das grandes redes de comunicação cria sentidos, geralmente, difíceis de serem apagados ou reconstituídos. Essa dissertação tratou da construção de uma realidade simbólica pelo *Jornal Nacional*, que constrói em suas edições uma imagem negativa sobre a saúde pública brasileira, sistematizada pelo Sistema Único de Saúde.

Quais os efeitos para uma política pública, como o SUS, que atende diariamente milhões de brasileiros, ter um sentido negativo como intenção no *Jornal Nacional*? Não se trata de negar os problemas do sistema, que existem e são muitos. No entanto, cabe um questionamento. Quando o *Jornal Nacional* aborda o SUS de forma negativa, o faz em uma perspectiva crítica para melhorar os aspectos ruins e elevar, assim, a qualidade do atendimento ao usuário do sistema público de saúde? A resposta, ressalte-se, não é definitiva, mas aponta alguns direcionamentos

importantes para a discussão sobre o papel da representação social e da construção de sentidos no telejornalismo.

Não parece intenção, nem objetivo, do *Jornal Nacional* criticar o SUS para que a qualidade do acesso e do serviço melhore para os usuários do sistema público de saúde, mesmo que as equipes de reportagem procurem autoridades para cobrar medidas.

Pode-se tecer algumas considerações sobre a construção de sentidos negativos ao SUS pelo *Jornal Nacional*. Ao criar uma imagem ruim da política pública de saúde, o JN desqualifica não somente o SUS, mas as políticas públicas brasileiras, destacando que o estado é inoperante para resolver os problemas da população. Além disso, “atacar” o estado e sua suposta incapacidade de dar respostas é valorizar, demasiadamente, o papel da iniciativa privada. Neste contexto, a situação agrava-se visto que a saúde no âmbito da medicina privada é apenas uma mercadoria, cujos objetivos são a geração de lucros para a manutenção das atividades empresariais.

A abordagem feita pelo principal telejornal da Rede Globo, baseada em acontecimentos negativos; de forma factual e superficial; com viés descontextualizado, serve ao jornalismo que trabalha a notícia com uma cobertura focada, principalmente, nas consequências. O factual é requisito determinante nos acontecimentos a serem veiculados. O viés da consequência no fato jornalístico, explorado pelo *Jornal Nacional*, é o sintoma dos problemas do próprio SUS que pautam as matérias: fila de espera, demora no atendimento, superlotação, insuficiência de infraestrutura física e de pessoal. Portanto, cobrir as consequências, ignorando as causas, não ajuda no processo de melhoria do próprio serviço.

Por exemplo, a direção de um hospital pode “esconder” atrás da superlotação no pronto-socorro a falta de funcionários na escala de trabalho? Se por um lado, faltam profissionais de saúde para realizar o atendimento, por outro, também pode essa falta ser consequência da (des)organização do serviço que não previu o número necessário de profissionais para atender no final de semana. A fila de espera seja para consulta ou realização de exames, não é causa é uma consequência da forma como a oferta do serviço foi organizada pelos gestores. No entanto, esse contexto não fica claro para os profissionais da imprensa que enxergam o sintoma – a fila de espera – como fato principal a ser abordado na notícia.

Outro aspecto que merece destaque é a humanização do relato jornalístico. Utilizar personagens com problemas de saúde para ilustrar os problemas enfrentados pelo usuário do serviço é um recurso jornalístico legítimo porque aproxima o espectador da notícia. É um processo de identificação e empatia que chama a atenção para o problema relatado e mostra que o paciente é real e não um mero número que compõe a estatística da área. No entanto, a humanização da notícia com a apresentação de personagens deve ser equilibrada para não tornar a notícia um mero elemento da engrenagem de um espetáculo, cuja dramatização da situação atende mais a objetivos ficcionais do que jornalísticos.

Neste cenário, vale ressaltar que a informação no âmbito do Sistema Único de Saúde apresenta um componente específico que exige dos profissionais da imprensa o domínio de informações sobre a saúde pública para realizar a sua cobertura. Conhecer o SUS, os níveis de complexidade, a organização nas três esferas de governo, as fontes de financiamento, as leis reguladoras são etapas importantes para a realização de uma cobertura jornalística responsável e comprometida com o interesse público. Pode-se afirmar que a cobertura sobre a saúde pública é um trabalho que exige especialização.

Abordar a informação especializada, neste contexto, exige além de conhecimento, dedicação, profundidade e, também, uma intenção. Assim, estudar o perfil dos profissionais do *Jornal Nacional* e de outros veículos televisivos, o nível de informações que as equipes dispõem sobre o SUS e a relação dessas informações com uma cobertura informativa especializada são temas que podem incorporar novos estudos na área, aprofundando o conhecimento científico na interface comunicação e saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/aans/quem-somos>>. Acesso em: 07 ago. 2012.
- ALVAREZ, Rodrigo. Instituto Butantan domina método para fabricação de vacina nacional contra gripe. **Jornal Nacional**. Rio de Janeiro, 09 abr. 2011.
- AZEVEDO, André Luiz. Rede pública oferece tratamentos a fumantes que queiram deixar o vício. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 01 set. 2011.
- BARTHES, Roland. **Elementos de semiologia**. Tradução de Izidoro Blikstein. 13. ed. São Paulo: Cultrix, 2000.
- BAUDRILLARD, Jean. **Simulacros e simulação**. Tradução de Maria João da Costa Pereira. Lisboa: Relógio D'Água, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Tela total: mito-ironias da era do virtual e da imagem**. Tradução de Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 1999.
- BAUER, Carlos. Sobre a televisão: reflexões históricas. **Cenários da Comunicação**, São Paulo, v.1, n.1, p. 27-41, set. 2002.
- BECKER, Beatriz. **A linguagem do telejornal: um estudo da cobertura dos 500 anos do descobrimento do Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2005.
- \_\_\_\_\_. Do mito da imagem ao diálogo televisual: repensando o ensino e a pesquisa em telejornalismo. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (Orgs.). **40 anos de Telejornalismo em Rede nacional: olhares críticos**. Florianópolis: Insular, 2009. p. 81-104.
- BOMTEMPO, Cláudia. Planos de saúde terão limite de prazo para marcar consulta médica. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 20 jun. 2011.
- BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão**. Tradução de Maria Lúcia Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Movimento sanitário brasileiro na década de 70: a participação das Universidades e dos Municípios - memórias**. Brasília: CONASEMS, 2007a.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007b.
- \_\_\_\_\_. Datasus. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, Maio. 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 05 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. **Portaria Ministério da Saúde nº 648**, de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2012

BUCCI, Eugênio. A crítica da televisão. In: BUCCI, Eugênio; KEHL, Maria Rita (Orgs.). **Videologias**. São Paulo: Boitempo, 2004a. p. 27-42.

\_\_\_\_\_. Na TV, os cânones do jornalismo são anacrônicos. In: BUCCI, Eugênio; KEHL, Maria Rita (Orgs.). **Videologias**. São Paulo: Boitempo, 2004b. p. 127-140.

CABRAL, Águeda Miranda. Manipulação, simulação e infoimagem: a realidade expandida no telejornalismo. In: PORCELLO, Flávio; VIZEU, Alfredo; COUTINHO, Iluska (Orgs.). **O Brasil (é)ditado**. Florianópolis: Insular, 2012. p. 141-167).

CAMPOS, Jorge. **A caixa negra**: discurso de um jornalista sobre o discurso da Televisão. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 1994.

CANELA, Guilherme (Org). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

CASTRO, Maria Helena Guimarães. Políticas públicas: conceitos e conexões com a realidade brasileira. In: CANELA, Guilherme (Org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 66-80

CHALHUB, Samira. **Funções da linguagem**. São Paulo: Ática, 2000.

CHAUÍ, Marilena. Janela da alma, espelho do mundo. In: NOVAES, Adauto (Org.). **O olhar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

COELHO NETTO, Teixeira. **Semiótica, informação e comunicação**: diagrama da teoria do signo. São Paulo: Perspectiva, 2003.

COUTINHO, Iluska. Telejornalismo e público: sobre vínculos com o cidadão, convertido em audiência. In: PORCELLO, Flávio; VIZEU, Alfredo; COUTINHO, Iluska (Orgs.). **O Brasil (é)ditado**. Florianópolis: Insular, 2012. p. 21-42.

\_\_\_\_\_. Leitura e Análise de Imagem. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006a. p. 330-344.

\_\_\_\_\_. Telejornal e narrativa dramática: um olhar sobre a estrutura da informação em TV. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; MOTA, Célia Ladeira (Orgs.).

**Telejornalismo**: a nova praça pública. Florianópolis: Insular, 2006b. p. 99-124.

DEBORD, GUY. **A sociedade do espetáculo**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.

DOMÈNECH, Josep Català. **A forma do real**. Tradução de Lizandra Magon de Almeida. São Paulo: Summus, 2011.

DUARTE, Elizabeth Bastos. **Televisão**: ensaios metodológicos. Porto Alegre: Sulina, 2004.

DUARTE, Hélder. Jornal Nacional mostra estado da saúde nos hospitais em Porto Velho. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 11 dez. 2011a.

\_\_\_\_\_. Novas regras para migração de planos de saúde antigos entram em vigor. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 04 ago. 2011b.

EAGLETON, Terry. **Ideologia**: uma introdução. Tradução de Silvana Vieira e Luiz Carlos Borges. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista: Boitempo, 1997.

FERNANDES, Edson; SANTOS, Eduardo. Estética da TV Espetáculo. **Cenários da Comunicação**. São Paulo, v.1, n.1, p. 7-25, set. 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FLUSSER, Vilém. **Filosofia da caixa preta**: ensaios para uma futura filosofia da fotografia. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

GONÇALVES, Ana Catarina Piffer. Políticas Públicas: atividade exclusivamente estatal X participação de empresas privadas. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ALVES, Fernando de Brito (Orgs.). **Políticas Públicas**: da previsibilidade à obrigatoriedade: uma análise sob o prisma do Estado Social de Direitos. Birigui: Boreal, 2011. p. 53-71.

GUARESCHI, Pedrinho; BIZ, Osvaldo. **Mídia, educação e cidadania**: tudo o que você deve saber sobre a mídia. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

INSTITUTO BUTANTAN. **Quem somos**. Disponível em: <[http://www.butantan.gov.br/home/quem\\_somos.php](http://www.butantan.gov.br/home/quem_somos.php)>. Acesso em: 25 ago. 2012.

JOLY, Martine. **Introdução à análise da imagem**. Tradução de José Eduardo Rodil. Lisboa: Edições 70, 1994.

KEHL, Maria Rita. Fetichismo. In: BUCCI, Eugênio; KEHL, Maria Rita (Orgs.). **Videologias**: ensaios sobre televisão. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 63-84.

KIRSCHE, Wilson. Agentes de saúde do Paraná caçam aranhas. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 14 dez. 2011.

LAURENZA, Ana Maria de Abreu. **Jornalismo e políticas públicas**: a imprensa de São Paulo esclarece a dinâmica da participação política quando cobre o discurso e a ação pública? 2005. 339 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LUCCHESI, Bette. Homem passa por peregrinação para ser atendido em hospital público no Rio. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 20 set. 2011.

MACHADO, Arlindo. **A televisão levada a sério**. 4. ed. São Paulo: SENAC, 2005.

MARSHALL, Leandro. **O jornalismo na era da publicidade**. São Paulo: Summus Editorial, 2003.

MIGUEL, Luis Felipe. Um olhar engajado sobre a televisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 36, fev. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-69091998000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-69091998000100018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 set. 2012.

MEKSENAS, Paulo. **Cidadania, poder e comunicação**. São Paulo: Cortez, 2002.

MOREIRA, Alberto da Silva. Cultura midiática e educação infantil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 85, p. 1.203-1.235, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v24n85/a06v2485>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

MOTA, Célia Ladeira. O gesto e a palavra: representações sobre cidadania no telejornal. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; MOTA, Célia Ladeira (Orgs.). **Telejornalismo**: a nova praça pública. Florianópolis: Insular, 2006. p. 125-143.

NEVES, Flora. **Telejornalismo e poder nas eleições presidenciais**. São Paulo: Summus, 2008.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Mídia, controle público e cidadania. In: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública**: comunicação em saúde pela paz. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007. p. 71-79.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador-Ba: Edufba, 2008.

PAIVA, Roberto. Faltam leitos para atender pacientes nos hospitais. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 18 abr. 2011.

PARANÁ. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos. Disponível em: <[http://www.ppgbiotec.ufpr.br/lab\\_imunobiologicos.php](http://www.ppgbiotec.ufpr.br/lab_imunobiologicos.php)>. Acesso em: 15 jul. 2012.

PATERNOSTRO, Vera Íris. **O texto na TV**: manual de telejornalismo. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

PORTAL IMPRENSA. "**Jornal Nacional**" registra pior audiência dos últimos dez anos. Disponível em:

<[http://portalimprensa.uol.com.br/portal/ultimas\\_noticias/2011/01/05/imprensa40041.shtml](http://portalimprensa.uol.com.br/portal/ultimas_noticias/2011/01/05/imprensa40041.shtml)>. Acesso em: 30 ago. 2012.

PORCELLO, Flávio; GADRET, Débora Lapa. A TV no Brasil: influência política e o discurso de poder. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (Orgs.). **60 anos de telejornalismo no Brasil: história, análise e crítica**. Florianópolis: Insular, 2010. p. 215-231.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução de Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlos Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

REZENDE, Guilherme Jorge. **Telejornalismo no Brasil: um perfil editorial**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2000.

RONZANI, Telmo Mota et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 5, nov./dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso: 15 set. 2012.

SARTORI, Giovanni. **Homo videns: televisão e pós-pensamento**. Tradução de Antonio Angonese. Bauru: Edusc, 2001.

SANTOS, Adriana. Comunicação em saúde pela cultura de paz e não violência. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública e 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2008. p. 71-81.

SCHEFFER, Mario; BAHIA, Lígia. Planos e seguros privados de saúde no Brasil: lacunas e perspectivas da regulamentação. In: HEIMANN, Luiza Stermann; IBANHES, Lauro Cesar; BARBOZA, Renato (Orgs.). **O público e o privado na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 127-168.

SOARES, Paulo Renato. JN no ar registra caos na saúde pública em dias cidades de MT. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 21 out. 2011.

SODRÉ, Muniz. **A máquina de Narciso: televisão, indivíduo e poder no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1990.

SOUZA, Tania Clemente. A análise do não verbal e os usos da imagem nos meios de comunicação. **Ciberlegenda**, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://www.uff.br/mestcii/tania3.htm>>. Acesso em: 01 set. 2011.

TÁVOLA, Artur da. **A liberdade do ver: televisão em leitura crítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

TELES, Lilia. Novo tratamento tem apresentado bons resultados contra o câncer de mama. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 08 jul. 2011a.

\_\_\_\_\_. Carretas equipadas com mamógrafos percorrem interior do Brasil. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 06 jul. 2011b.

\_\_\_\_\_. Milhões de cidadãs brasileiras não têm acesso à mamografia. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 04 jul. 2011c.

THOMPSON, James J. **Anatomia da comunicação**. Tradução: José Monteiro Salazar. Rio de Janeiro: Bloch, 1969.

TORRES, Alessandro. Pacientes sofrem para conseguir atendimento no Hospital Geral de Fortaleza. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 14 dez. 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RIO DE JANEIRO. DOXA: Laboratório de Pesquisas em Comunicação Política e Opinião Pública. **Eleições 2006**. <<http://doxa.iesp.uerj.br/eleicoes2006.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2012a.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RIO DE JANEIRO. DOXA: Laboratório de Pesquisas em Comunicação Política e Opinião Pública. **Sobre o Doxa**. Disponível em: <<http://doxa.iesp.uerj.br/sobre.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2012b.

VIZEU, Alfredo; CORREIA, João Carlos. A construção do real no telejornalismo: do lugar de segurança ao lugar de referência. In: VIZEU, Alfredo (Org.). **A sociedade do telejornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 11-28.

\_\_\_\_\_; PORCELLO, Flávio; MOTA, Célia. **Telejornalismo: a nova praça pública**. Florianópolis: Insular, 2006.

\_\_\_\_\_; SIQUEIRA, Fabiana de. O telejornalismo: o lugar de referência e a revolução das fontes. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (Orgs.). **60 anos de Telejornalismo no Brasil: história, análise e crítica**. Florianópolis: Insular, 2010. p. 83-99.

XAVIER, Caco. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos, Adriana (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. p. 43-54.

ZANARDI, Reinaldo César; CORDONI JR, Luiz. A participação social na construção do modelo assistencial de saúde de londrina. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 7-15, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v6n1/partsocial.pdf>>. Acesso: 20 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. MIANI, Rozinaldo Antonio. Quadrinhos, ideologia e gênero: Piteco em a clava do vovô. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DA IMAGEM, 3., 2011, Londrina. **Anais....** Londrina: UEL, 2011. p. 2.594-2.608.

ZANCHETTA JUNIOR, Juvenal. **Imprensa escrita e telejornal**. São Paulo: UNESP, 2004.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

Matérias de Saúde Públicas Veiculadas pelo *Jornal Nacional* (2011): data, resumo, valência, categoria, formato e duração.

	<b>Data</b>	<b>Resumo</b>	<b>Valência</b>	<b>Categoria</b>	<b>Formato</b>	<b>Dur.</b>
1	11/01	Equipe do JN vai investigar crise em hospitais de Porto Velho (RO)	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem especial	6'06"
2	25/01	Equipe do JN vai investigar crise na saúde pública em Rio Branco (AC)	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem Especial	1'36"
3	26/01	Rio Branco (AC) sofre por causa de epidemia de dengue	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem Especial	6'27"
4	02/03	Desvio de dinheiro prejudica serviços em município do interior paulista	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	2'03"
5	24/03	Tratamento de dengue é prejudicado por falta de diagnóstico	Positiva	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	2'13"
6	02/04	Autoridades falam sobre problemas nos hospitais públicos do país	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	4'33"
7	09/04	Instituto Butantan domina todo o processo para fabricar vacina contra a gripe	Positiva	Programa/projeto de saúde	Reportagem	2'43"
8	15/04	Equipe do JN vai a Alagoas mostrar deficiência em maternidades do estado	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem especial	7'46"
9	16/04	Superlotação é registrada em maternidades de Aracaju (SE)	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'02"
10	18/04	Leitos públicos têm aumentado, enquanto que na rede privada tem diminuído	Positiva	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'32"
11	19/04	Superlotação afeta maternidades de PE	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Nota coberta	18"
12	30/05	Homem morre depois de passar por	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	1'33"

		vários hospitais da Paraíba				
13	20/06	Planos de saúde deverão cumprir novas regras para marcar consultas	Positiva	Saúde complementar	Reportagem completa	2'20"
14	22/06	Em 24 horas, PE registra 13 mortes na fila por uma vaga de UTI	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	1'16"
15	04/07	Mamografia não é acessível a milhões de brasileiras	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Série	7'54"
16	05/07	Mulheres têm dificuldades para conseguir tratamento contra câncer de mama	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Série	7'13"
17	06/07	Equipe de hospital do interior de SP leva mamografias ao sertão da BA	Positiva	Atendimento médico hospitalar	Série	5'17"
18	07/07	Autoexame pode dar falsa sensação de que mulheres estão saudáveis	Positiva	Atendimento médico hospitalar	Série	5'41"
19	08/07	Tratamento apresenta bons resultados contra o câncer de mama	Positiva	Atendimento médico hospitalar	Série	7'04"
20	22/07	Crianças que precisam de cirurgia no PI enfrentam fila de espera	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'07"
21	22/07	Pesquisa indica aumento de casos de diabetes no Brasil	Positiva	Programa/projeto de saúde	Reportagem	2'12"
22	01/08	Humor é usado para melhorar convivência de profissionais de saúde	Positiva	Programa/projeto de saúde	Reportagem	1'59"
23	02/08	Flagrantes revelam descaso com pacientes em hospital de Sorocaba	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'49"
24	04/08	Planos de saúde antigos terão novas regras	Positiva	Saúde complementar	Reportagem	2'30"
25	13/08	Campanha mobiliza 115 mil postos de vacinação contra a paralisia infantil	Neutra	Programa/projeto de saúde	Nota coberta	33"

26	24/08	Hospitais públicos de Belém enfrentam superlotação e falta de atendimento	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem especial	4'31"
27	01/09	Tratamento para parar de fumar é oferecido gratuitamente na rede pública	Positiva	Programa/projeto de saúde	Série	3'41"
28	05/09	Governadores pressionam por mais recursos para a saúde	Negativa	Financiamento da saúde	Reportagem	1'48"
29	20/09	Homem é levado a vários hospitais e é atendido apenas sexta instituição	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	3'55"
30	21/09	Hospitais federais no RJ apresentam irregularidades em gastos	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	1'54"
31	24/09	Hospital de Duque de Caixas (RJ) atesta morte de mulher que estava viva	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem	1'45"
32	29/09	Morte por meningite C é registrada na BA	Negativa	Morte por doenças	Nota coberta	23"
33	04/10	Uso de remédio para diabetes em dietas para emagrecer preocupa médicos	Positiva	Medicamentos	Reportagem completa	2'10"
34	14/10	Médicos de Brasília não cumprem expediente no SUS e atendem particulares	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	3'49"
35	20/10	Equipe do JN investiga caos na saúde pública em hospitais do MT	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem especial	1'05"
36	21/10	Saúde pública vive caos em cidades do MT	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem especial	5'36"
37	22/10	Células-tronco podem devolver movimentos para paraplégicos	Positiva	Programa/projeto de saúde	Reportagem	2'33"
38	08/12	Epidemia de dengue no Brasil preocupa autoridades da saúde	Neutra	Programa/projeto de saúde	Reportagem completa	3'09"
39	14/12	Ambulâncias estão paradas em cidade	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'33"

		do interior paulista				
40	14/12	Pacientes não conseguem atendimento em hospital de Fortaleza	Negativa	Atendimento médico hospitalar	Reportagem completa	2'
41	14/12	Agentes de saúde do PR caçam aranhas para fabricação de soro.	Positiva	Programa/projeto de saúde	Reportagem	2'08''
42	16/12	Cidades do Litoral do CE não conseguem contratar médicos.	Equilibrada	Atendimento médico ambulatorial	Reportagem	2'02''

**Fonte:** Dados da pesquisa.