

Universidade Federal de Goiás  
Faculdade de Informação e Comunicação  
Programa de Pós-graduação em Comunicação

José Antônio Ferreira Cirino

**COMUNICAÇÃO, CIDADANIA E SAÚDE PÚBLICA:  
Análise Crítica do Discurso midiático sobre o Hospital de  
Urgências de Goiânia**

GOIÂNIA, GO  
2016

JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA CIRINO

**COMUNICAÇÃO, CIDADANIA E SAÚDE PÚBLICA:  
Análise Crítica do Discurso midiático sobre o Hospital de  
Urgências de Goiânia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Comunicação, Cultura e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Mídia e Cidadania.

Orientadora: Prof. Dra. Simone A. Tuzzo

GOIÂNIA, GO  
2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Cirino, José Antônio Ferreira

Comunicação, Cidadania e Saúde Pública [manuscrito] : Análise  
Crítica do Discurso midiático sobre o Hospital de Urgências de  
Goiânia / José Antônio Ferreira Cirino. - 2016.

XIV, 236 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Simone Antoniaci Tuzzo.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade  
de Informação e Comunicação (FIC) , Programa de Pós-Graduação em  
Comunicação, Goiânia, 2016.

Bibliografia.

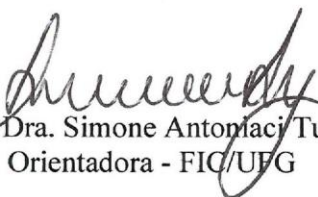
Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras, lista de tabelas.


1. Análise Crítica de Discurso. 2. Mídia. 3. Cidadania. 4. Saúde  
Pública. 5. Comunicação. I. Tuzzo, Simone Antoniaci, orient. II. Título.

José Antônio Ferreira Cirino

COMUNICAÇÃO, CIDADANIA E SAÚDE PÚBLICA:  
Análise Crítica do Discurso midiático sobre o Hospital De  
Urgências De Goiânia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação para  
obtenção do título de Mestre em Comunicação, aprovada em 17 de fevereiro de 2016 pela  
banca examinadora composta pelos seguintes professores

  
Prof. Dra. Simone Antoniaci Tuzzo  
Orientadora - FIC/UFG

  
Prof. Dr. Claudemilson Braga  
FIC/UFG

  
Prof. Dr. Edson Fernando Dalmonte  
FAC/UFBA

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

Autor (a):	José Antônio Ferreira Cirino		
E-mail:	cirino.jaf@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Vínculo empregatício do autor			
Agência de fomento:	Coord. de Aper. de Pessoal de Nível Superior	Sigla:	CAPES
País:	Brasil	UF: GO	CNPJ:
Título:	Comunicação, Cidadania e Saúde Pública: Análise Crítica do Discurso midiático sobre o Hospital de Urgências de Goiânia		
Palavras-chave:	Análise crítica de discurso, mídia, cidadania, saúde pública, comunicação;		
Título em outra língua:	Comunicación, ciudadanía y salud pública: un análisis crítico del discurso de los medios acerca de <i>Hospital de Urgências de Goiânia</i>		
Palavras-chave em outra língua:	Análisis crítico del discurso; medios de comunicación; ciudadanía; salud pública; comunicación;		
Área de concentração:	Comunicação, Cultura e Cidadania		
Data defesa:	17/02/2016		
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado em Comunicação		
Orientador (a):	Simone Antoniacci Tuzzo		
E-mail:	simonetuzzo@hotmail.com		

**3. Informações de acesso ao documento:**

Liberação para disponibilização?       total       parcial

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: \_\_\_\_\_

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: 17/02/2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) autor (a)

*À minha família: Marlene, Cirino (in memoriam), Amanda Victória, Geovanna de Kássia, Josias Júnior, Rodolfo e os nobres amigos e professores que me acompanharam nessa jornada.*

## AGRADECIMENTOS

Essa pode ter sido a página mais difícil - e ao mesmo tempo satisfatória – de escrever, pois agradecer nomeando é uma forma de destacar alguns, mas sempre podendo incorrer no erro de esquecer outros que colaboraram sutilmente ou de formas imperceptíveis. Então iniciarei meus agradecimentos ao “tudo” e ao “acaso”, que continuam me protegendo em meu andar. Agradeço:

Deus em sua infinita misericórdia por permitir que eu tenha a cada dia uma nova oportunidade de fazer a diferença.

Minha família que nunca me desamparou, em especial à minha mãe que sempre foi meu porto forte, abraço acolhedor e exemplo de superação, e ao Rodolfo, companheiro de todas as horas.

Aos amigos de longa data e os novos que fui brindado em cada uma das vivências durante a elaboração desse construto. E os dois queridos amigos que partiram para um outro plano enquanto me dedicava à pesquisa, saudades eternas.

À orientadora Prof. Dra. Simone Tuzzo, responsável por me inspirar a tornar essa caminhada mais leve, realizando-a com prazer e satisfação em cada uma das ações. Grato por ganhar esse presente no mestrado: uma nobre amiga e parceira na ciência. Obrigado pelo seu tempo doado para me orientar e para nossas produções.

O amigo Prof. Dr. Claudomilson Braga que não mediu esforços para me ajudar em todas as minhas dúvidas, concedendo um exemplo de determinação e produtividade.

À professora e coordenadora do programa Prof. Dra. Ana Carolina Rocha Pessoa Temer, sempre firme e gentil com suas palavras, proveu o acalento necessário para manter a motivação.

O professor Dr. Edson Dalmonte (UFBA) que desde o nosso primeiro contato foi gentil ao aceitar o convite para ser membro da banca, contribuindo com um olhar crucial para a condução do projeto e por suas obras que serviram como aporte teórico.

Ao projeto e grupo de pesquisa “Rupturas Metodológicas para uma Leitura Crítica da Mídia”, no qual estabeleci várias investigações no âmbito do Laboratório de Leitura Crítica da Mídia (LLCM) da Universidade Federal de Goiás (UFG), coordenado pela Prof. Dra. Simone Tuzzo, e a participação em caráter de mobilidade das discussões do Laboratório de Estudos em Comunicação Comunitária (LECC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), coordenado pela Prof. Dra. Raquel Paiva, que contribuíram, sobremaneira, para o

estabelecimento das reflexões teóricas e os caminhos metodológicos trilhados para a composição dessa dissertação.

O investimento financeiro realizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que possibilitou o desenvolvimento da pesquisa.

Os colegas da turma de mestrado de 2014 pela confiança em me escolher como seu representante, e nesse ínterim, ao colegiado do PPGCOM e todos os professores do programa que me ensinaram muito em cada um dos temas debatidos.

Os professores coordenadores de Grupos de Trabalho e monitores do Seminário de Mídia, Cidadania e Cultura pelo apoio e pronto retorno nas nossas demandas no evento do qual participei como organizador com o Prof. Dr. Claudomilson Braga nas edições de 2014 e 2015, resultando em grandes experiências e aprendizados.

Os professores da UFG que lecionaram as disciplinas que participei em 2014: Dr. Magno Medeiros, Dra. Ana Carolina Temer, Dr. Tiago Mainieri, Dr. Luiz Signates, Dr. Claudomilson Braga; e os professores da UFRJ das disciplinas cursadas em 2015: Dra. Nizia Villaça, Dra. Fernanda Lopes e Dr. Maurício Duarte, supervisionados pelas professoras Dra. Marialva Barbosa e Dra. Ana Paula Goulart Ribeiro. Cada um contribuiu de maneira inesquecível para minha formação e para a concepção dessa pesquisa.

Aos técnicos administrativos da secretaria do PPGCOM/UFG que me auxiliaram em todos os pedidos, sempre prestativos e com palavras amigas.

Aos alunos da disciplina de Teoria da Opinião Pública do curso de Relações Públicas da UFG que gentilmente me receberam para meu estágio docente, sob a supervisão da professora Dra. Simone Tuzzo, momentos de rico aprendizado na preparação da disciplina e acompanhamento da pesquisa de campo.

Aos meus incentivadores para o mundo científico, iniciado ainda no ensino médio com a Professora Miriam Rodrigues e a coordenadora Prof. Dra. Leonor Paniago, na graduação pelo apoio magnífico das professoras mestras Adriana Souza, Anielle Moraes e Márcia Raduan e o Prof. Gustavo Martins, orientador do meu Projeto Experimental de Publicidade e Propaganda.

Muito obrigado!

*Por vezes sentimos que aquilo que fazemos  
não é senão uma gota de água no mar, mas o  
mar seria menor se lhe faltasse uma gota.*

*Teresa de Calcutá*

## RESUMO

CIRINO, José Antônio Ferreira. **Comunicação, cidadania e saúde pública: Análise Crítica do Discurso Midiático sobre o Hospital de Urgências de Goiânia**. 2016. 236p. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Informação e Comunicação, Universidade Federal de Goiás, 2016.

A presente dissertação discute a problematização de como as mudanças ocorridas na realidade social impactam no texto e nas práticas discursivas da cobertura jornalística. Utilizamos um objeto de estudo focado no discurso midiático sobre o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) e sua intersecção com a administração das unidades de saúde pública em Goiás por Organizações Sociais (OS). Analisamos as matérias dos jornais impressos O Popular e Diário da Manhã sobre o Hugo em três períodos distintos: 2010, 2012 e 2014, por meio de 12 textos/notícias. Por isso, estabelecemos essa pesquisa como qualitativa, fundamental, descritiva (estudo longitudinal), individual, de caráter social, bibliográfica, multidisciplinar, utilizando como coleta a leitura crítica da mídia, a amostra a partir do ponto crítico/marco do tema discutido e a Análise Crítica de Discurso (ACD) como interpretação principal dos dados. A análise foi realizada através da catalogação e inferências iniciais sobre os dados, posteriormente foram aplicadas as 19 categorias das três dimensões da Análise Tridimensional da ACD, concluindo com uma síntese descritiva/comparativa sobre alguns pontos de reflexão. Os resultados apresentaram uma mudança na prática discursiva da cobertura midiática sobre o Hugo a partir da administração por OS, em meados de 2012, ocasionadas pelo impulso gerado pela prática social, mas efetivada no texto das notícias, dando lugar a novas discussões sobre a unidade hospitalar que antes era vista apenas como superlotada (2010), passando a ser considerada um “Super Hugo” (2014), o hospital que sarou.

**Palavras-chave:** análise crítica de discurso, mídia, cidadania, saúde pública, comunicação;

## RESUMEN

CIRINO, José Antônio Ferreira. **Comunicación, ciudadanía y salud pública: un análisis crítico del discurso de los medios acerca del Hospital de Urgências de Goiânia**. 2016. 236p. Disertación (Máster en Comunicación) – Faculdade de Informação e Comunicação, Universidade Federal de Goiás, 2016.

Esta tesis discute la problematización de cómo los cambios en la realidad social impactan en el texto y en las prácticas discursivas de cobertura periodística. Hemos utilizado un objeto de estudio centrado en el discurso de los medios de comunicación sobre el Hospital de Urgencias de Goiânia (Hugo) y su intersección con la administración de las unidades de salud pública en Goiás por organizaciones sociales (OSs). Analizamos las noticias de los periódicos impresos O Popular y el Diário da Manhã acerca del Hugo en tres períodos diferentes: 2010, 2012 y 2014, con 12 textos/noticias. Por esta razón, hemos establecido esta investigación como fundamental, descriptiva (estudio longitudinal), cualitativa, individual, de carácter social, bibliográfica y multidisciplinar, utilizando la lectura crítica de los medios de comunicación como recolección de datos, la muestra definida desde el punto crítico/marco del tema debatido y el análisis crítico del Discurso (ACD) como la interpretación principal de los datos. El análisis es realizado a través de la catalogación e inferencias iniciales sobre los datos, posteriormente se aplicaron a las 19 categorías de las tres dimensiones de análisis tridimensional de la ACD, concluyendo con una síntesis descriptiva/comparativa sobre algunos puntos de reflexión. Los resultados de la investigación mostraron un cambio en la práctica discursiva de los medios de comunicación sobre el Hugo a partir de la administración de las Organizaciones Sociales, a mediados de 2012, ocasionados por el impulso generado por la práctica social, pero manifestados en el texto de las noticias, dando lugar a nuevos debates sobre la unidad hospitalaria que antes era vista sólo como unidad hospitalaria sobrepoblada (2010), pasando a ser considerado un "Super Hugo" (2014), el hospital que se curó.

**Palabras-clave:** Análisis crítico del discurso; medios de comunicación; ciudadanía; salud pública; comunicación;

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Quantidade de habitantes por quantidade de médicos nas cinco regiões .....	101
Tabela 02 – Quantidade de leitos de internação Brasil – Centro-Oeste – Goiás - Goiânia....	115
Tabela 03 – Atendimentos nos hospitais estaduais administrados por OSs no ano de 2013 .	117
Tabela 04 – Atendimentos nos hospitais estaduais administrados por OSs no ano de 2014 .	118
Tabela 05 – Quadro de catalogação das matérias.....	127
Tabela 06 – Métodos da pesquisa.....	130
Tabela 07 – Codificação dos dados coletados .....	132
Tabela 08 – Texto #1 .....	133
Tabela 09 – Texto #2.....	134
Tabela 10 – Texto #3.....	136
Tabela 11 – Texto #4.....	137
Tabela 12 – Texto #5.....	138
Tabela 13 – Texto #6.....	140
Tabela 14 – Texto #7.....	141
Tabela 15 – Texto #8.....	143
Tabela 16 – Texto #9.....	145
Tabela 17 – Texto #10.....	146
Tabela 18 – Texto #11 .....	148
Tabela 19 – Texto #12.....	150
Tabela 20 – Parâmetro de referencial numérico para linha de tendência discursiva.....	161
Tabela 21 – Categorias da análise tridimensional de Fairclough .....	164

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Saúde integral.....	86
Figura 02 – Comunicação e Saúde .....	88
Figura 03 – Quadro que demonstra a ação do programa de <i>Publicização</i> .....	109
Figura 04 – Os três marcos da amostra .....	121
Figura 05 – Afunilamento da amostra .....	125
Figura 06 – Modelo da análise tridimensional .....	129
Figura 07 – Linha de tendência discursiva .....	162
Figura 08 – Matriz de formas de poder .....	200
Figura 09 –Mutação Discursiva Circular.....	220

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD - Análise Crítica de Discurso  
Agir – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação  
AIE - Aparelho Ideológico do Estado  
AIS - Ações Integradas de Saúde  
ASCOM - Assessoria de Comunicação  
AT - Análise Tridimensional  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CF - Constituição Federal  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas  
CNS - Confederação Nacional de Saúde  
CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária  
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde  
Crer – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo  
DM - Jornal Diário da Manhã  
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública  
ECD - Estudos Críticos do Discurso  
FIC - Faculdade de Informação e Comunicação  
HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária  
HDT - Hospital de Doenças Tropicais  
HGG - Hospital Geral de Goiânia  
HMA - Hospital de Medicina Alternativa  
Huana - Hospital de Urgências de Anápolis  
Huapa - Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia  
Hugo - Hospital de Urgências de Goiânia  
Hugo 2 - Hospital de Urgências da Região Noroeste (atual Hugol)  
Hugol - Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira  
HURSO - Hospital de Urgências da Região Sudoeste  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
Ipasgo - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás  
LECC - Laboratório de Estudos em Comunicação Comunitária

LLCM - Laboratório de Leitura Crítica da Mídia  
Mesp - Ministério da Educação e Saúde Pública  
OJC - Organização Jaime Câmara  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OP - Jornal O Popular  
OS - Organização Social  
OSs - Organizações Sociais  
PDRAE - Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado  
Piass - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
SES - Secretaria Estadual de Saúde  
Suds - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TC - Teoria Crítica  
UFG - Universidade Federal de Goiás  
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
WWW - World Wide Web

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>1. COMUNICAÇÃO</b> .....	<b>22</b>
1.1. Escola de Frankfurt .....	23
1.2. Teoria Crítica Social.....	29
1.3. Leitura Crítica da Mídia .....	35
<b>2. DISCURSO E PODER</b> .....	<b>41</b>
2.1. Discurso Jornalístico e a Notícia.....	49
2.2. Discurso e mudança social .....	55
<b>3. CIDADANIA</b> .....	<b>66</b>
3.1. O que é cidadania? .....	66
3.2. Processo histórico da cidadania: Pré-História, Revoluções e o Brasil .....	69
3.3. Cidadania midiática.....	78
<b>4. SAÚDE</b> .....	<b>83</b>
4.1. Saúde como Direito Social.....	83
4.2. Comunicação e Saúde .....	87
4.3. Saúde Pública no Brasil: Da Colônia à Vargas .....	95
4.4. Sistema Único de Saúde.....	98
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	<b>104</b>
5.1. Objeto.....	105
5.1.1. Programa de <i>Publicização</i> e as Organizações Sociais .....	107
5.1.2. Gestão Inteligente do SUS em Goiás .....	112
5.1.3. Hospital de Urgências de Goiânia .....	115
5.2. Amostra.....	120
5.3. Coleta de dados e análise .....	126
<b>6. ANÁLISE CRÍTICA DE DISCURSO</b> .....	<b>132</b>
6.1. Catalogação e inferências iniciais .....	132
6.2. Análise Tridimensional .....	164
6.2.1. Texto .....	165
6.2.2. Práticas discursivas .....	186
6.2.3. Práticas Sociais.....	196
6.3. Síntese .....	207
<b>MUTAÇÃO DISCURSIVA CIRCULAR</b> .....	<b>219</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>222</b>

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa partiu de uma inquietação social por meio de uma leitura crítica da mídia e também emergiu do campo profissional e da vivência pessoal do pesquisador. Buscou incessantemente, assim como Morin (1984) esboçou, ocultar o menos possível toda a complexidade do real, ou neste caso, a complexidade do objeto de estudo. A teoria esboçada pelo autor não faz parte desse construto, mas sua inquietação de tentar explicar o real, ou qualquer fenômeno que se apresente com os olhos das várias áreas científicas, certamente permeou as próximas páginas, pois não se deve dissociar, principalmente um objeto social, de sua condição plural de enfoques. Por isso os leitores deste construto são convidados a utilizar um olhar multidisciplinar capaz de compreender que todos os assuntos abordados possuem uma faceta comunicacional, sociológica, política, econômica, e tantas outras que se forem possíveis revelar e identificar. Ao mesmo tempo, é necessário compreender as limitações dessa perspectiva *multi*: por ser tão abrangente, foram necessários recortes para a investigação. Atitude que já faz parte da luta científica para conseguir estudar o mundo: é preciso dividi-lo em partes para tentar almejar ver naquele fragmento traços de um todo, ou aprofundar-se o suficiente nessa parcela para um olhar específico sobre aquele contexto.

Vivemos em meio ao *bios midiático* na sociedade midiaticizada (SODRÉ, 2002; 2007), imaginar o mundo hoje sem as mídias é impossível. A sociedade não consegue separar-se da comunicação, está imersa nela. As redes sociais, digitais ou não, só são possíveis através da interação. Interação essa que é a própria comunicação, seja pelo ato de comunicar-se face a face ou através de dispositivos tecnológicos que mediam essa relação. A mídia e seus produtos têm papel inquestionável para a formação, informação e/ou deformação do sentimento de cidadania. Desvendar de que forma é transmitida cada uma das informações e o próprio discurso elaborado a partir da divulgação destes conteúdos é essencial, face ao poderio dos empresários e políticos que se utilizam dos veículos de comunicação para transmitir ideias e interesses.

A produção destas formas simbólicas transmitidas aos cidadãos passa por diversos contextos, que vão desde a formação dos profissionais jornalistas até as condições de mercado oferecidas para o exercício da função, uma realidade do jornalismo pós-moderno. É um instrumento que informa sobre o cotidiano dos cidadãos, ao mesmo tempo pode favorecer o exercício da cidadania, garantindo (ou excluindo) o acesso aos direitos e deveres civis, políticos e sociais estabelecidos na constituição de 1988. O estudo da mídia, que visa lançar olhares sobre seu papel cidadão, perpassa pela reflexão dos processos de sociabilidade e

socialização nas sociedades contemporâneas. A mídia está presente em todos os momentos de nossas vidas e participa ativamente da construção ideológico-cultural do imaginário coletivo e sentimento do “ser cidadão”.

A inquietação principal da pesquisa foi a compreensão de como as mudanças ocorridas na realidade social impactam no texto e nas práticas discursivas da cobertura jornalística. Essa perspectiva é engendrada por meio dos estudos do Discurso e Mudança Social de Fairclough (2001) com a análise crítica de discurso (ACD), por isso os termos aplicados são específicos da sua teoria metodológica, visando alicerçar o recorte no qual a pesquisa foi abordada.

Por meio dessa problematização, elencou-se o discurso midiático sobre a saúde pública estadual de Goiás como objeto de estudo, através do Hospital de Urgências de Goiânia e o compartilhamento de sua administração com Organizações Sociais, ação realizada a partir da composição dos aspectos metodológicos. Diversos temas de interesse público propiciariam prover essa análise comunicacional, social e discursiva, mas devido à polêmica e peculiaridades do discurso sobre saúde e o processo de reestruturação das unidades hospitalares no Estado goiano, fixou-se essa discussão como a ideal para promover a investigação.

Assumiu-se como objetivo geral analisar as matérias dos jornais impressos sobre o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), investigando a Organização Social como um possível fator de mudança no discurso midiático sobre a unidade de saúde. E também: identificar o discurso sobre cidadania (ou manutenção da condição de subcidadania) a partir da análise de discurso de mídia impressa; verificar as vozes representadas nos discursos midiáticos relativos à saúde pública; promover uma análise levando em consideração o contexto social da publicação de textos jornalísticos, compreendendo as possíveis imbricações e jogos de poder intrínsecos ao fenômeno estudado; ampliar as investigações sobre Comunicação e Saúde, propondo um olhar para a mídia como um agente social de saúde; por fim, estabelecer parâmetros para a discussão da necessidade de uma mídia com um discurso democrático e mais cidadã.

O capítulo 01 traz a contextualização do espaço no qual essa pesquisa comunicacional encontra eco, aderência e suporte teórico, propondo um entendimento sobre a importância de situar o construto e um histórico do Paradigma Crítico Radical, especificamente da Escola de Frankfurt e a Teoria Crítica Social. Como esta teoria foi escrita em outro contexto histórico-social, apoia-se na leitura crítica da mídia, a partir dos autores da Escola Latino Americana - com foco nos expoentes brasileiros, necessário para compreender os fenômenos e objetos da nossa época, sem perder a visão crítica adquirida com o terreno frankfurtiano.

No capítulo 02 adentra-se para uma discussão conceitual do discurso e poder, afunilando para estudar o discurso midiático, ao dissecar a notícia e o fazer jornalístico. Essa base serve para compor a visão teórica da metodologia adotada: a Análise Crítica de Discurso (ACD), que a partir de uma descrição mais aguçada, trabalha os autores que serviram de inspiração e que contribuíram diretamente para promover a análise dessa dissertação.

O capítulo 03 questiona um dos eixos da investigação: o que é cidadania, a partir de um aporte teórico conceitual. Para um aprofundamento e melhor discussão do tema, conduziu-se uma busca no processo histórico da formação do conceito e sentimento da cidadania, além de trilhar passos por um novo viés de estudos críticos da comunicação: a cidadania midiática.

O capítulo 04 promove uma discussão sobre saúde pública no Brasil, entendendo-a como um direito social negado; além disso, um tópico específico sobre comunicação e saúde, para clarear quanto à intersecção destas duas grandes áreas e oferecer um parâmetro do que já foi pesquisado neste âmbito em Goiás que colaboraram para o recorte desta pesquisa. Aprofunda-se historicamente na saúde pública brasileira desde a época da Colônia até a implantação do Sistema Único de Saúde conforme conhecemos atualmente. Sobre o SUS, trava-se um debate em relação às principais falhas do sistema, desde o desfinanciamento até a má distribuição de médicos, estruturando uma análise conjuntural da situação da saúde pública no país.

O capítulo 05, responsável pela bula metodológica da dissertação, é iniciado discutindo o objeto de estudo, sobre as situações que na década de 1990 levaram à criação do Programa de *Publicização* – projeto de implementação das Organizações Sociais, buscando a essência das OSs na sua implementação piloto no Estado de São Paulo, para enfim compreender a chegada dessa administração compartilhada da saúde no Estado de Goiás, partindo para uma descrição e dados sobre o Hugo, objeto de análise da pesquisa. Posteriormente parte-se para o esclarecimento da definição da amostra, a coleta de dados e o método de análise, com a explicação e justificativa de cada passo da pesquisa, garantindo a verificabilidade científica dessa dissertação.

Já o capítulo 06, composto pela efetivação da pesquisa proposta, firmou-se como a essência do trabalho, por tratar-se de uma contribuição original e fundamentada para os estudos de comunicação, cidadania, saúde pública e discurso. Com base na Análise Crítica de Discurso proposta por Fairclough (2001) e discutida por Resende e Ramalho (2006), Van Dijk (2010) e outros, foram desenvolvidos meios de catalogação e organização dos dados, concebendo um novo método de análise, expressado nas inferências iniciais do trabalho, com

pressupostos de uma Análise de Conteúdo, pano de fundo para a preparação da análise discursiva executada. Métodos desenvolvidos pelo autor da pesquisa no decorrer do trabalho são explicitados descritivamente para auxiliar futuras aplicações, como a Análise de Vozes, a Linha de Tendência Discursiva e a Matriz de Formas de Poder, por exemplo, que por meio da inspiração teórica-conceitual dos teóricos estudados, foi estruturada enquanto aplicação prática nessa dissertação.

Com esse escopo, obteve-se um estudo amplo horizontal sobre os temas que se inter-relacionam para a composição teórica-metodológica e um aprofundamento verticalizado, ao atingir o cerne do objeto analisado, promovendo uma reflexão quanto ao papel da mídia no contexto atual, no que concerne ao discurso jornalístico, a cobertura da saúde pública, e mesmo o seu papel de promoção da cidadania e de cidadãos.

# **Capítulo 01**

## Comunicação

## 1. COMUNICAÇÃO

Quando da concepção de uma pesquisa em comunicação, é imprescindível a escolha teórica a qual estará inserida a produção. Em princípio para nortear o pesquisador e outrora para iluminar os próprios leitores que terão contato com o construto, inserindo-os em um círculo de informações e aspectos teóricos iniciados em outras épocas, dando respaldo e dados comparativos para alicerçar a pesquisa científica em comunicação, assim como nas outras áreas de conhecimento que também se orientam por autores e teorias.

Textualmente, Temer e Nery (2009, p. 10-11) trazem a seguinte definição para teorias: “conjunto de ideias que buscam entender as ações humanas”, além de que “podemos dizer que teoria é a reflexão sobre a prática”. Para Polistchuk e Trinta (2003, p. 17) “teoria e prática são indissociáveis; contudo, é possível em algumas circunstâncias e à vista de determinados fins examinar detidamente uma, pressupondo a existência da outra”. Mais especificamente:

O ato teórico plano se realiza em referência a uma prática, e toda prática bem-sucedida evidencia uma teoria a ela subjacente. A teoria informa a prática e esta, em seu dinamismo próprio, constitui uma questão permanentemente posta à teoria. Muito se fala e, em verdade, pouco se tem dito do que se tem por uma oposição inconciliável de uma “razão libertadora” a uma “razão instrumental”. [...] À teoria que se desdobra, tendo por horizonte imediato a prática, por um lado, e, por outro, a prática fortalecida pela ação teorizadora, os pensadores de orientação (filosófica) marxista conferem o nome de *práxis*. Referem-se ao que denominam “interdependência” entre a “ação consciente” do ser humano (que teoriza) e sua “ação em plano prático” (à qual modernamente, há quem chame de atitude). (POLISTCHUK e TRINTA, 2003, p. 18-19)

Conforme explicitado pelos autores, toda prática efetiva carrega consigo uma teoria, um pensamento acerca daquela concepção. A interdependência estabelecida pela filosofia marxista chamada de *práxis* permeia as pesquisas em comunicação, colocando o planejamento e a execução em campos comuns. Ao tratar das teorias da comunicação adentra-se em uma área envolvendo a matéria prima comunicacional (informação), o processo (comunicação) e os resultados a curto, médio e longo prazo da ação (efeitos). Há quem separe os profissionais em teóricos ou práticos, mas, se de fato isso realmente existir, ambos cooperam mutuamente para a construção do conhecimento: um contribuindo com os objetos evoluindo as práticas e o outro pensando e refletindo sobre aquelas.

Nesse processo de pensar e refletir sobre as práticas e produtos comunicacionais faz-se necessário investigar um dos paradigmas (modelos) das teorias da comunicação. Sua escolha não pode ser arbitrária, tendo em vista que determina todo o enfoque da pesquisa.

Em busca de uma leitura crítica da mídia e uma análise crítica de discurso dos produtos comunicacionais, propõe-se um estudo à luz dos críticos radicais da Escola de Frankfurt. “O Paradigma Crítico Radical está intimamente ligado às reflexões sobre cultura desenvolvidas pela filosofia clássica alemã”, afirmam Temer e Nery (2009, p. 85).

### **1.1. Escola de Frankfurt<sup>1</sup>**

Os construtos científicos da Escola de Frankfurt foram pioneiros na análise dos meios de comunicação de massa com viés crítico ao sistema capitalista (TEMER e NERY, 2009). Freitag (1990) salienta que o termo Escola de Frankfurt é usado de forma múltipla, ora para designar um grupo de pesquisadores que compuseram o *Institut fuer Sozialforschung* (Instituto de Pesquisa Social), fundado em 1923, e ora para remeter à Teoria Crítica, principal proposta teórica oriunda deste grupo, afinal a localização geográfica não foi por muitos anos o fator preponderante para unir seus principais autores, tendo em vista que o apogeu das publicações da Escola ocorreu durante a época em que Hitler ascendeu ao poder e considerou o Instituto um inimigo do Estado devido às suas atividades hostis, desativando esta unidade na Universidade de Frankfurt e confiscando os mais de 60 mil livros do acervo. Nomes como Horkheimer, Adorno, Marcuse e Benjamin fizeram parte da essência do movimento e se viram obrigados a se exilar para outras localidades, mas não abandonando sua *bandeira acadêmica* de produção científica.

Chama-se de Escola de Frankfurt ao coletivo de pensadores e cientistas sociais alemães formado, sobretudo, por Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm e Herbert Marcuse. Devemos aos dois primeiros a criação de um conceito que se tornou central para os estudos culturais e as análises de mídia: o conceito de indústria cultural. Walter Benjamin e Siegfried Kracauer, embora situando-se na periferia daquele grupo, não são menos importantes, podendo ser contados, junto com os demais, entre os criadores da pesquisa crítica em comunicação. (RÜDIGER, 2007, p. 131)

---

<sup>1</sup> A fase inicial desta pesquisa bibliográfica foi publicada em forma de artigo na Revista Comunicação & Informação, v. 17, n. 2, no Caderno Casadinho/Procad – caderno produzido a partir de textos elaborados pelos membros do projeto de Pesquisa Rupturas Metodológicas para uma leitura crítica da Mídia entre os Programas de Pós-Graduação da UFG e UFRJ, que integra a ação transversal nº 06/2011. Acesso em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/ci/article/view/33271>

Provavelmente não havia local mais propício, devido ao contexto sociocultural, para despontar o pensamento crítico se não o espaço em que foi dominado por um dos maiores ditadores já existentes: Adolf Hitler. O nazismo foi o que, possivelmente, concedeu a visão pessimista que os frankfurtianos tinham da comunicação, afinal a propaganda foi elemento crucial para a disseminação dos ideais da organização paramilitar *Schutzstaffel*.

Entretanto, os frankfurtianos não se dedicaram a crítica somente do que enxergaram do nazismo, mas, devido ao exílio dos pesquisadores, passaram a ter uma visão de outros lugares do globo para conceberem seus questionamentos reflexivos. Adorno ficou particularmente impressionado ao ir para os Estados Unidos da América e perceber que o controle e coerção exercidos ali eram mais perigosos que o do nazismo, pois eram auto impostos, mascarados de ideais libertários que só alienam. Talvez daí surgisse uma reflexão sobre o *sistema* ao qual estamos inseridos: não importa quem está no poder, independentemente do partido e de suas ações, o controle e a coerção continuarão existindo, mantendo a supremacia *hegemônica*.

O instituto era dirigido inicialmente por Carl Guenberg, mas a partir da década de 1930 foi substituído por Horkheimer. “O instituto passou a assumir as feições de um verdadeiro centro de pesquisa, preocupado com a análise crítica dos problemas do capitalismo moderno que privilegiava claramente a superestrutura” (FREITAG, 1990, p. 11). O novo diretor havia sido indicado por suas competências e habilidades, e também por sua amizade com Friedrich Pollock e por consequência com Felix Weil, financiador do instituto. “Foi esse financiamento generoso que permitiu ao grupo de intelectuais sobreviver [...], dando ao instituto autonomia e independência que poucos centros de estudos tinham na época” (FREITAG, 1990, p. 12).

Como se pode ver facilmente, a primeira fase de existência do Instituto foi decisivamente marcada pela personalidade de Max Horkheimer, sua orientação teórica e suas convicções políticas. Foi ele quem conduziu com firmeza e prudência o processo de institucionalização do Instituto, criando a Revista como porta-voz de seus trabalhos teóricos e empíricos. A ele se deve a maior ênfase no trabalho teórico voltado para a superestrutura, mudando a temática básica do centro de pesquisas por ele administrado. (FREITAG, 1990, p. 15)

Dos pontos constitutivos da Escola que lhe concederam seu ineditismo e abordagem original dos processos de trabalho foi, em suma, a criação de um novo campo com abordagem filosófica, política e sociológica, abarcando as diversas mazelas e infortúnios nestas áreas com

a discussão do cenário daquela época, facilmente aplicável às futuras gerações que vieram pela frente (ASSOUN, 1991).

Rüdiger (2007, p. 132) aponta que “os frankfurtianos trataram de um leque de assuntos que compreendia desde os processos civilizadores modernos e o destino do ser humano na era da técnica até a política, a arte, a música, a literatura e a vida cotidiana”. A partir dessas concepções é que “vieram a descobrir a crescente importância dos fenômenos de mídia e da cultura de mercado na formação do modo de vida contemporâneo” (RÜDIGER, 2007, p. 132). Thompson (1995, p. 130) indica que “os escritos dos primeiros teóricos da Escola de Frankfurt oferecem uma explicação distinta e original da natureza e do papel da ideologia nas sociedades modernas”.

Outra situação inerente ao momento das bases frankfurtianas era uma sociedade imóvel e continuamente angustiada, sem rumo e com os seus indivíduos sendo escravizados pelas máquinas e processos técnicos desenvolvidos por eles mesmos e o consumo passa a consumir o consumidor. Os termos mais comuns relacionados a esta escola e os conceitos edificadas por seus autores são a Indústria Cultural, a questão da coisificação do homem e os efeitos da reprodutibilidade da arte, discussões que nos levam a refletir sobre a tecnologia e como ela pode (trans)formar o meio sociocultural dos indivíduos. Por si só “[...] uma postura de análise crítica e uma perspectiva aberta para todos os problemas da cultura do século XX” (TEMER E NERY, 2009, p. 87).

Na época não foram estudados a TV e tampouco a internet, mas seus textos se moldam para uma análise contemporânea e para uma leitura crítica da mídia e das novas mídias. “Nesse contexto os veículos de comunicação passam a ser vistos como meios de dominação e poder, elementos inseridos na indústria cultural e com capacidade de violência simbólica com o receptor [...] O indivíduo deixa de ser sujeito e torna-se objeto.” (TEMER E NERY, 2009, p. 90;93). Com essa afirmação verificamos claramente a posição da Escola de Frankfurt sobre as tecnologias e a (re)produção técnica.

Acabo de sugerir que o conceito de alienação parece tornar-se questionável quando os indivíduos se identificam com a existência que lhes é imposta e têm nela seu próprio desenvolvimento e satisfação. Essa identificação não é uma ilusão, mas uma realidade. Contudo, a realidade constitui uma etapa mais progressiva da alienação. Essa se tornou inteiramente objetiva. O sujeito que é alienado é engolfado por sua existência alienada. Há apenas uma dimensão, que está em toda parte e tem todas as formas. As conquistas do progresso desafiam tanto a condenação como a justificação ideológicas; perante o tribunal dessas conquistas, a falsa consciência de sua racionalidade se torna a verdadeira consciência. (MARCUSE, 1973, p. 31)

Rüdiger (2007, p. 138) colabora sobre o conceito mais amplo de Indústria cultural, “Horkheimer, Adorno, Marcuse e outros referiram-se com o termo *indústria cultural* à conversão da cultura em mercadoria, ao processo de subordinação da consciência à racionalidade capitalista”. Mais do que uma crítica à industrialização do processo de trabalho e produção, a crítica frankfurtiana à indústria cultural era voltada a castração do pensar, propondo a racionalidade absoluta do capitalismo, o que para os pensadores provocaria a estagnação ideológica da sociedade. Thompson (1995, p. 130) afirma que “Horkheimer e Adorno deram atenção particular ao surgimento do que chamaram de ‘indústria cultural’, um processo que resultou na crescente mercantilização das formas culturais”.

Falar que a TV, ou qualquer outra mídia, é “a” indústria cultural está incompleto, sobremaneira, pois estes são instrumentos e ferramentas para a disseminação dos produtos ideológicos daquela, mas sendo apenas um dos seus usos, fora os estudos complementares de construção do imaginário social através de várias práticas e ações, não utilizando apenas dos suportes midiáticos. “Noutras palavras, a expressão designa uma prática social, através da qual a produção cultural e intelectual passa a ser orientada em função de sua possibilidade de consumo no mercado”, comenta Rüdiger (2007, p. 138-139).

[...] a prática da indústria cultural converte-se porém em sistema que a tudo abarca e em que todos os setores se harmonizam reciprocamente. [...] aparecem poderosas empresas multimídia e conglomerados privados, que passam a conferir um poder cada vez maior às tecnologias de reprodução e difusão de bens culturais. [...] Dessa forma, os pensadores do grupo foram os primeiros a ver que, em nosso século, a família e a escola, depois da religião, estão perdendo sua influência socializadora para as empresas de comunicação. O capitalismo rompeu os limites da economia e penetrou no campo da formação da consciência, convertendo os bens culturais em mercadoria. (RÜDIGER, 2007, p. 138-139).

Há uma tendência para acreditar que a indústria cultural pretende somente mudar gostos ou até mesmo implantá-los na sociedade para que consiga comercializar seus produtos e ideologias, mas não só isso. “A prática da indústria cultural segue a linha da menor resistência, não deseja mudar as pessoas: desenvolve-se com base nos mecanismos de oferta e procura, explorando necessidades e predisposições individuais que não são criadas por ela [...]” (RÜDIGER, 2007, p. 143). Esse processo é visto nos estudos de marketing como *orientação para o cliente*, o qual não produz e vende, mas *percebe* o que a sociedade quer para que este produto seja naturalmente vendido e não empurrado aos seus desejosos clientes.

Com passos iniciais naquela época, e com sua ascensão atualmente, as pessoas tornaram-se apenas trabalhadores e consumidores, uma ação justificando a outra: trabalha-se para consumir; consome-se e logo tem que trabalhar mais.

Thompson (1995, p. 135) traz que “a análise da indústria cultural feita por Horkheimer e Adorno representa uma das tentativas mais corajosas realizadas por teóricos sociais e políticos para compreender a natureza e as consequências da comunicação de massa nas sociedades modernas”.

No contexto da indústria cultural o que ganha visibilidade é somente aquilo que de certa maneira não é pesado para se digerir. A *cultura*, ali transmitida, é filtrada várias vezes para chegar aos indivíduos mais *simplificada* para seu consumo, também com o intuito de não chocar: ela tem que ser aceita pelo maior número de pessoas. É importante destacar também outro lado, favorecendo a composição de uma indústria criativa, propondo a inclusão de várias pessoas em obras e ações artísticas-culturais que, independentemente das características ideológicas macro, consegue resultados positivos na mudança da realidade social das populações das zonas periféricas.

A indústria cultural não é, pois, simplesmente mais um ramo da produção na diversificada produção capitalista, ela foi concebida e reorganizada para preencher funções sociais específicas, antes preenchidas pela cultura burguesa, alienada de sua base material. A nova produção cultural tem a função de ocupar o espaço do lazer que resta ao operário e ao trabalhador assalariado depois de um longo dia de trabalho, a fim de recompor suas forças para voltar a trabalhar no dia seguinte, sem lhe dar trégua para pensar sobre a realidade miserável em que vive. A indústria cultural, além disso, cria a ilusão de que a felicidade não precisa ser adiada para o futuro, por já estar concretizada no presente – basta lembrar o caso da telenovela brasileira. E, finalmente, ela elimina a dimensão crítica ainda presente na cultura burguesa, fazendo as massas que consomem o novo produto da indústria cultural esquecerem sua realidade alienada. (FREITAG, 1990, p. 73)

Slater (1978, p.179) comenta que nos escritos de Adorno há o conceito de *pseudo-individualismo*, que abarca a crítica à padronização dos produtos e mercadorias distribuídas pela indústria cultural, uma cultura *pré-digerida*: “e a distribuição dessa mercadoria pseudo-individualizada encontra sua técnica adequada de imposição na propaganda, que quebra qualquer resistência ao sempre igual”. Atualmente as mercadorias (ideológicas, simbólicas ou materiais) são também evidenciadas embutidas dentro das matérias jornalísticas, a *venda* e criação de significados não é mais restrita ao campo da publicidade e propaganda.

Cabe destacar que o que “[...] a Escola de Frankfurt ataca não é o desenvolvimento da cultura de massas *qua* cultura de massas, mas a forma repressiva específica assumida pela cultura de massa, ou a ela imposta, sob os auspícios do capital monopolista” (SLATER, 1978, p. 177). Os frankfurtianos também se dedicaram no estudo da arte e em alguns escritos a consideram como *negação*. “A análise da arte [...] parece às vezes ter um tom otimista” (p. 194), tão otimista que a enxerga – sem a máscara da indústria cultural – como algo possuidor de uma aura.

O conceito de aura é esboçado por Benjamin (1990) que considera que as obras primárias e concebidas para a reflexão em um espaço atemporal são raras e que ao serem reproduzidas perdem seu *hic et nunc*. “Na época de sua reprodutibilidade técnica, o que é atingido na obra de arte é sua *aura*” (BENJAMIN, 1990, p. 226). É questionado se atualmente é possível ainda conceber uma arte *pura* que tenha *aura*, visto que tudo já é projetado pensando na sua reprodução e replicação, sem o qual não seria rentável. O pensador alertou: “as técnicas de reprodução aplicadas à obra de arte modificam a atitude da massa diante da arte”, o que pode ser compreendido “à medida que diminui a significação social de uma arte, assiste-se no público a um divórcio crescente entre o espírito crítico e a fruição da obra” (BENJAMIN, 1990, p. 244).

A principal crítica esboçada pelo pensador refere-se às *massas* buscarem apenas diversão, sendo que para a arte exige-se pensamento, reflexão e dedicação. A diversão é apenas um alívio de tensão. O sistema cansa fisicamente e mentalmente os indivíduos ao ponto de sempre buscarem as práticas mais fáceis para que possa *desligar-se* sem preocupação alguma. “A massa é uma matriz de onde brota, atualmente, todo um conjunto de novas atitudes em face da obra de arte. A quantidade tornou-se qualidade” (BENJAMIN, 1990, p. 250).

Freitag (1990) contrapõe explicando que, apesar do teor crítico das afirmações de Benjamin, ele não foi tão pessimista quanto Adorno sobre a reprodutibilidade das obras de arte, para ele esse processo tratava-se também de politização, dar visibilidade e acesso à cultura. Para Adorno isso não passava de um desvirtuamento da obra, de maneira que ela estaria se diluindo e perdendo a essência em meio às massas.

Marcuse (1990) se debruçou a entender a arte na sociedade unidimensional, compreendendo-a num sentido abrangente (música, literatura, “artes figurativas”, etc.):

Em muitas das discussões que tive, levantou-se a questão da sobrevivência da arte em nossos tempos. Questionava-se a própria possibilidade da arte, a

verdade da arte. Ela era questionada por conta do caráter totalitário de nossa sociedade afluenta, que, com facilidade, absorve todas as atividades não-conformistas e que, em virtude desse mesmo fato, invalida a arte como comunicação e representação de um mundo outro que o do *establishment*. (MARCUSE, 1990, p.260)

Marcuse (1990) coloca em xeque a possibilidade de ver arte *como arte*, devido ao contexto sociopolítico e cultural. E define o papel da arte como o da negação definitiva da realidade, um apelo ao estético pertencente à sensibilidade. “Podemos dizer que a arte descobre e cria uma nova imediação, que emerge apenas com a destruição do velho. [...] Parece-me que a arte como cognição e lembrança depende em grande medida da potência estética do silêncio” (MARCUSE, 1990, p. 264); o silêncio aqui expressado pelo autor refere-se ao *silêncio* para a quebra de paradigmas, pois para ele “o ruído é sempre o companheiro da agressão organizada”. Sua conclusão é que “então a arte, com toda sua força afirmativa, operaria como parte do poder liberador do negativo e ajudaria a libertar o inconsciente e o consciente mutilados [...]” (MARCUSE, 1990, p. 264).

Adorno (2002, p. 45) relembra que “o crítico da cultura não está satisfeito com a cultura, mas deve unicamente a ela esse seu mal-estar. Ele fala como se fosse o representante de uma natureza imaculada ou de um estágio histórico superior, mas é necessariamente da mesma essência daquilo que pensa ter a seus pés”.

No momento do exílio dos pensadores frankfurtianos em 1933 o Instituto foi transferido para Genebra, e em 1934 para Nova Iorque, mas ainda mantendo o apoio financeiro que lhe assegurava autonomia. “Neste período de emigração o Instituto concede mais de cinquenta bolsas de estudo e de pesquisa a intelectuais e judeus perseguidos pelo nazismo na Europa” (FREITAG, 1990, p. 16). No período em que o Instituto se encontrava nos EUA teve forte produção acadêmica publicada em sua revista própria, construtos que colaboraram para a dita Teoria Crítica.

## 1.2. Teoria Crítica Social

A teoria crítica foi consolidada com esse nome devido a um artigo publicado por Horkheimer na revista científica de pesquisa social *Zeitschrift fuer Sozialforschung* em 1937 sob o título de *Teoria tradicional e Teoria Crítica*, que reuniu os aspectos principais deste grupo de reflexão social (ASSOUN, 1991).

A teoria crítica trata de *esclarecimento e emancipação*, como premissa da crítica, possui conteúdo cognitivo e se diferencia das teorias das ciências naturais, por não *objetificar*, mas sim refletir sobre o objeto estudado. Para Geuss (1988) quando se fala em esclarecer e

emancipar uma sociedade trata-se de um tipo de *transição social* em que se parte de uma situação inicial (*status quo*) para uma situação pretendida:

- a) O estado inicial apresenta tanta falsa consciência e erro, quanto “existência sem liberdade”.
- b) No estado inicial, falsa consciência e existência sem liberdade estão intimamente ligadas, de modo que os agentes só podem ser libertos de uma situação se eles também forem ao mesmo tempo libertos da outra.
- c) A “inexistência sem liberdade” de que padecem os agentes no estado inicial é uma forma de coerção auto-imposta; a falsa consciência deles é um tipo de auto-ilusão.
- d) A coerção de que padecem os agentes no estado inicial é uma coerção cujo “poder” ou “objetividade” deriva-se apenas do fato de que os agentes não percebem que é auto-imposta.
- e) O estado final é aquele em que os agentes estão livres da falsa consciência – eles foram esclarecidos – e livres da coerção auto-impostas – eles foram emancipados. (GEUSS, 1988, p. 97)

A emancipação da qual trata o autor, à luz dos estudos críticos radicais, remete-nos a necessidade de uma libertação da sociedade e uma quebra dos paradigmas atuais no que concerne principalmente ao monopólio de poder e fala. Todos se lembram de discutir sobre o monopólio do petróleo, das empresas de transporte, etc., mas se esquecem do monopólio mais poderoso que determina quais serão os próprios monopólios em destaque: o monopólio da fala (SODRÉ, 1977).

São momentos difíceis em que a emancipação ideológica e de fala são questões cruciais para a evolução dos indivíduos e da própria sociedade. O controle e coerção auto impostos pelos indivíduos a si próprios ao replicar os discursos e as ações orientadas como as mais adequadas, castram o ideal revolucionário da busca alternativa de soluções. A crítica vem para romper com os próprios modelos metodológicos estabelecidos como *padrões* dentro da pesquisa.

Teorias críticas são opostas às teorias científicas, pois as científicas exigem confirmações empíricas a partir de experimentos e atividades exclusivamente positivistas e as críticas se mantêm conforme o grau de aceitação de suas reflexões e a viabilidade/validade delas para aplicação no momento vigente. “Uma meta básica da Escola de Frankfurt é a crítica ao positivismo e a reabilitação da reflexão com uma categoria de conhecimento válido” (GEUSS, 1988, p. 9). Além disso, sua condição de teoria social é outorgada graças a sua preocupação com a sociedade como um todo e detentora de estrutura cognitiva reflexiva. Assim como a teoria Marxista da sociedade que “se propõe a considerar tanto as instituições sociais e econômicas ‘objetivas’ da sociedade como os principais tipos de convicções que os

agentes na sociedade conservam” (GEUSS, 1988, p. 93). As teorias fundamentadas na crítica diferem das teorias científicas basicamente em três pontos:

1 - Teorias críticas têm posição especial como guias para a ação humana, visto que: a) elas visam produzir esclarecimento entre os agentes que as defendem, isto é, capacitando esses agentes a estipular quais são seus verdadeiros interesses; b) elas são inerentemente emancipatórias, isto é, elas libertam os agentes de um tipo de coerção que é, pelo menos parcialmente, auto-imposta, a auto-frustração da ação humana consciente. 2 - Teorias críticas têm conteúdo cognitivo, isto é, são formas de conhecimento. 3 – Teorias críticas diferem epistemologicamente de teorias em ciências naturais, de maneira essencial. As teorias em ciência natural são “objetificantes”; as teorias críticas são “reflexivas”. (GEUSS, 1988, p. 8)

De acordo com Guareschi (1991, p. 54), “as teorias críticas dão um passo atrás e passam a examinar as ‘configurações de mundo’ que podem ser utilizadas para legitimar instituições sociais repressivas”. Na interpretação do autor, “não haveria libertação verdadeira enquanto não houvesse consciência da figuração de mundo ideológica e enquanto essas instituições coercitivas básicas estivessem imunes à livre discussão e à crítica”. (GUARESCHI, 1991, p. 54),

Sinteticamente, a teoria crítica prevê uma *desalienação* ou iluminação dos indivíduos sobre sua característica de dominado para que se possa obter a libertação e outro caminho possível por meio da reflexão. Diferentemente do que a maioria das pessoas classificam, a Escola de Frankfurt não é *pessimista* para ser *pessimista*, mas sim tem uma visão crítica da realidade social com o propósito de imaginar uma outra situação possível e não só o que está em vigência.

Rüdiger (2007, p. 144) conclui que “a reflexão crítica, ao contrário, não tem por objetivo provar alguma tese, mas, sim, nos fazer pensar e, por aí, nos tornar mais conscientes ao mesmo tempo dos limites e potenciais de mudança existentes na realidade”.

Um dos preceitos explicitados por Nobre (2008, p. 22) é que “nos escritos de Horkheimer da década de 1930, o campo da Teoria Crítica tem como critério de demarcação fundamental o seguinte: produz Teoria Crítica todo aquele que desenvolve seu trabalho teórico a partir da obra de Marx”. Apesar de ser baseada nas obras marxistas, o próprio autor relata que uma das premissas da teoria crítica (TC) também é de ser dinâmica e em constante mutação. “O marxismo não intervém na problemática frankfurtiana como uma doutrina exterior: é a principal referência teórica que legitima a Teoria Crítica” (ASSOUN, 1991, p. 56).

Isso dificulta teorizar sobre a TC, mas ao mesmo tempo lhe fornece um caminho de possibilidades para atualizar-se para a sociedade midiática a qual vive-se atualmente, talvez seja exatamente sua essência flexível e múltipla que lhe fez perdurar nos dias de hoje e ainda conseguir ter aplicabilidade. A sociedade mudou, são novas tecnologias e formatos de relacionamento, tanto das pessoas com pessoas, empresas com pessoas, pessoas e o meio ambiente, e vice-versa. E com essas mudanças alguns problemas tornaram-se maiores: os eternos conflitos entre hegemonia e contra hegemonia (e dominador/dominados); a falta de saúde, educação, transporte, etc., por parte do governo; a demanda não para de crescer, tampouco as exigências. A TC se adapta facilmente a esse cenário: sempre onde houver pessoas controladas e coagidas, haverá a possibilidade de se criticar e refletir sobre estes processos, buscando uma emancipação.

Por isso, a tarefa primordial da Teoria Crítica desde sua primeira formulação na obra de Marx é a de compreender a natureza do mercado capitalista. Compreender como se estrutura o mercado e de que maneira o conjunto da sociedade se organiza a partir dessa estrutura significa, simultaneamente, compreender como se distribui o poder político e a riqueza, qual a forma do Estado, que papéis desempenham a família e a religião, e muitas outras coisas mais. Diferentemente de todas as formas históricas anteriores, no capitalismo todo e qualquer artefato é um produto para ser trocado. É a lógica da troca que determina o comportamento dos agentes no mercado, e não quaisquer ou as motivações como valores, crenças religiosas ou determinações culturais. Não se pretende com isso dizer que não haja valores e crenças, mas sim que, no mercado, eles devem se subordinar à lógica da troca mercantil. A fim de compreendê-la, é preciso começar a análise por sua unidade elementar, a mercadoria. Dizer que o mercado é o centro em torno do qual se organiza o conjunto da sociedade capitalista significa então dizer que, potencialmente, todo e qualquer bem deve ter um determinado valor, quer dizer, que todo bem deve poder ser apreciável, deve poder assumir a forma de uma mercadoria. (NOBRE, 2008, p. 25-26)

Partindo disso a principal matéria-prima dos estudos e pesquisas da TC é o capitalismo. Pode remeter a um discurso socialista/comunista, mas não precisa ser contrário ao sistema capitalista para se ver que ele é falho em várias áreas e que se faz necessário reavaliar formas de melhorá-lo, principalmente na parte dos direitos sociais aos cidadãos, ainda um longo caminho a percorrer. Não é ser contra, mas ao invés disso, é ser a favor da melhoria.

Ademais a função de troca do sistema capitalista, outra questão discutida pelos críticos e pensadores com as bases marxistas refere-se ao *aprofundamento das desigualdades*, característica essencial do capitalismo que por consequência de suas ações provoca o aumento da riqueza por um lado, e do outro aumenta a pobreza (NOBRE, 2008). Ao se inspirar nos

estudos críticos, a reflexão quanto à divisão de classes é imprescindível, pois justifica parte da problemática nas relações entre Estado e indivíduos.

A análise crítica dos poderios simbólicos que representam os discursos impostos à sociedade pelo monopólio do poder de fala é a possibilidade de revelar e promover a real libertação. Outrora essas ações poderiam ser consideradas utópicas, mas o fato de não conseguir ruir o sistema não quer dizer que não tenha contribuído de alguma maneira para que ele venha a melhorar a cada dia. A TC vem revelar as formas ocultas de coerção para a busca da liberdade.

Sendo assim, a teoria é tão importante para o campo crítico que o seu sentido se altera por inteiro: não cabe a ela limitar-se a dizer como as coisas funcionam, mas sim analisar o funcionamento concreto delas à luz de uma emancipação ao mesmo tempo concretamente possível e bloqueada pelas relações sociais vigentes. Com isso, é a própria perspectiva da emancipação que torna possível a teoria, pois é ela que abre pela primeira vez o caminho para a efetiva compreensão das relações sociais. Sem a perspectiva da emancipação, permanece-se no âmbito das ilusões reais criadas pela própria lógica interna da organização social capitalista. Dito de outra maneira, é a orientação para a emancipação o que permite compreender a sociedade em seu conjunto, que permite pela primeira vez a constituição de uma teoria em sentido enfático. A orientação para a emancipação é o primeiro princípio fundamental da Teoria Crítica. (NOBRE, 2008, p. 32)

Os princípios fundamentais da TC, expostos por Nobre (2008), são a orientação para emancipação e o comportamento crítico. Esses dois concedem alicerce para uma análise aprofundada do objeto estudado, optando por demonstrar mais do que a revelação simplificada da dominação, mas desvendá-la e oferecer aos dominados as raízes dessa coerção para que consigam se desvencilhar, caso consigam.

Outra doutrina forte, raiz da TC, é evidenciada por ASSOUN (1991, p. 74): “a psicanálise intervém na Teoria Crítica como um instrumento, que em determinado momento ela tem de usar [...] Isso significa igualmente que a psicanálise é inserida numa teoria do social”. Para os pensadores da Escola de Frankfurt, Freud foi uma de suas leituras primordiais, catalogando-os como freudo-marxistas.

Em 1950, após o retorno de Adorno do seu exílio, imerso em todo sofrimento ocasionado pelo holocausto, ele desenvolveu a Teoria Estética. Essa não se tratou de uma ruptura com a teoria crítica, mas um aprofundamento exploratório radical com uma ênfase específica à estética, afastada da visão sociológica, por isso esta teoria não é foco deste trabalho (FREITAG, 1990).

No Brasil, a teoria crítica chegou na década de 1960 para 1970, momento mais opressivo e dominador da política em solo brasileiro, a ditadura militar. Em meio à repressão surge a necessidade da crítica, pois todo e qualquer sistema político tem aliados e opositores. Quando a população e seus pensadores se sentem reprimidos de alguma maneira, ali nasce a reflexão crítica e o desejo de emancipação.

Não há dúvida de que o pensamento crítico da Escola de Frankfurt permanece mais vivo, virulento e polêmico como nunca, o que supõe fidelidade às origens, mas também renovação. [...] é possível dizer que têm em comum um compromisso inquebrantável com a emancipação, apesar da solidez do mundo unidimensional [...] Frankfurt passou a ser uma referência simbólica, e não um lugar geográfico. (FREITAG, 1990, p. 149;151)

Dois dos herdeiros brasileiros da reflexão crítica no Brasil são Paulo Freire e José Marques de Melo que servem de referência e inspiração para a condução de diversas pesquisas científicas na área da comunicação brasileira até os dias de hoje através do seu legado e pesquisadores que herdaram as perspectivas. Outro ponto trabalhado por estes autores, e da corrente que foi chamada Escola Latino-Americana, é sua crítica às construções sobre opinião pública, que para eles são um discurso da classe hegemônica e uma estratégia para manter o consenso.

Esse sentimento de propor o *dissenso*, ou a própria falta de senso, para uma multiplicidade de vozes e uma real democracia, seria o primeiro ponto em comum e uma possível continuidade da Teoria Crítica dentro do Brasil, pois ambos enxergam os meios de comunicação como uma forma de exercer influência e controle à população, necessitando de um pensamento crítico em relação aos produtos e aos produtores para que se consiga refletir sobre isso e entender as práticas sociais envolvidas no processo. O segundo ponto é a visão do materialismo histórico e o marxismo implícito e explícito em diversas obras de ambas as correntes.

A aceitação da perspectiva frankfurtiana no campo da comunicação no Brasil passou por diversos períodos. Após uma primeira fase de descoberta e incorporação desses teóricos nos anos 1970, os mesmos foram sendo relegados a segundo plano, recebendo inclusive a alcunha de apocalípticos. Posteriormente, na década de 1980 – tendo como ponto de referência a obra de Adorno –, seriam tachados de pessimistas, e a crítica à indústria cultural, esvaziada de seu conteúdo. [...] A partir de uma revisão bibliográfica, vimos alguns dos pontos mais polêmicos que cercam a dialética do esclarecimento e as críticas em relação à indústria cultural, especialmente na visão de dois autores, Umberto Eco e Jesús Martín-Barbero, um com um olhar europeu e o outro com uma visão latino-americana. Ao pensarmos o legado da Escola de

Frankfurt, é interessante sempre retomar o ponto de partida dos próprios teóricos, seu contexto social e histórico, para entender como é possível que, prestes a completar 90 anos da inauguração do Instituto de Pesquisas Sociais, seus textos continuem sendo estudados com tanta atenção. (MOGENDORFF, 2012, p. 159)

O legado frankfurtiano se prova como uma alternativa real de busca da emancipação através da reflexão crítica. Em um mundo positivista e funcionalista em que tudo se tem um preço, uma função e razão, é mais complexo aplicar a teorização crítica. “A mediação entre o Estado (o capital) e os trabalhadores é, agora, feita pela ‘comunicação’, que controla essa tarefa com afinco” (GUARESCHI, 1991, p. 64). Todo pesquisador que se preocupe com as questões socioculturais deve se dedicar a entender o que é divulgado pelos veículos de comunicação e promover uma leitura crítica de seus produtos.

### 1.3. Leitura Crítica da Mídia

Talvez a maior das críticas aos meios de comunicação não seria o fato da divulgação de produtos e ideologias para o controle social, embora sejam muito criticadas por isso, mas sim o fato da transmissão de entretenimento e ocupação que *calam* o silêncio<sup>2</sup> tão necessário e defendido pelos frankfurtianos. Ao preencher todo o silêncio e vazio do espaço de tempo, o indivíduo se limita, sem que possa e consiga pensar sobre outros assuntos que não estão ali mencionados. Esse é outro ponto: a mídia ao pautar futilidades, sensacionalismos e inutilidades não está errada, pois está em uso da liberdade de expressão, embora não esteja correta. Ao priorizar alguns assuntos o faz em detrimento de outros que não estão sendo veiculados. O *não dizer* também é uma forma de dizer: deixa-se claro que não se pode pensar sobre isso ou aquilo. Ao mostrar entretenimento, foge da obrigação de veicular os fatos e *informar* os ouvintes/telespectadores/leitores.

As comunicações são importantes não porque veiculem ideologias, mas sim porque, se de um lado fornecem as informações que colaboram para seu esclarecimento, de outra proporcionam entretenimento que elas procuram com avidez e sem o qual talvez não pudessem suportar o crescente desencantamento da existência. [...] Também neste aspecto, porém, conviria observar que o principal não está no conteúdo dos meios, mas no fato de as pessoas estarem a eles ligados como bens de consumo. [...] A programação transmitida, muitas vezes avaliada criticamente, é bem menos importante do que suas funções de preencher um ambiente, matar o vazio ou entreter o indivíduo com o equipamento. (RÜDIGER, 2007, p. 142-143)

---

<sup>2</sup> O silêncio expressado aqui refere-se ao estado de reflexão e pensamento propostos pelos frankfurtianos visando a emancipação dos seres para transformar o sujeito em consciente e livre.

Temer e Nery (2009, p. 89) avaliam que “o acesso à informação, que deveria ser o instrumento da modernidade para libertar a consciência humana do medo, [...] não apenas deixa de cumprir essa missão, como se torna ela própria um instrumento de dominação”.

Para compreender esses processos midiáticos de superexposição de determinados assuntos e ocultação de outros, além da clara distribuição de pacotes ideológicos nas entrelinhas das matérias/textos, valemo-nos da reinterpretação sobre a mídia.

A proposta de reinterpretação consiste na revisão teórica e metodológica do histórico processo de Leitura Crítica da Comunicação, desde sua implementação nos anos 1970. [...] Nesta proposta de pesquisa, portanto, o ponto de partida é o entendimento da crítica como possibilidade de redescobrir – o lançar um novo olhar – mais profundo, que permita desconstruir a realidade e a partir daí lance bases para propostas de transformação. (TUZZO, 2014, p. 160)

Apesar de não conter nominalmente tal prática como metodologia ou embasamento teórico, Paulo Freire trabalhou a Leitura Crítica no Brasil e percebe-se nitidamente a influência frankfurtiana/adorniana em seus escritos voltados a emancipação dos oprimidos, conscientizando-os principalmente para reconhecer seus opressores. “O diálogo crítico e libertador, por isto mesmo que supõe a ação, tem de ser feito com os oprimidos, qualquer que seja o grau em que esteja a luta por sua libertação” (FREIRE, 2005, p. 59).

De acordo com Paiva e Gabbay (2009, p. 10) “no Brasil, e mesmo na América Latina, a referência básica sobre a proposta da Leitura Crítica da Comunicação tem sempre se referenciado na atuação da União Cristã Brasileira de Comunicação Social (UCBC)”.

A UCBC oferecia mini-cursos sobre comunicação para membros da igreja e estudantes secundaristas. Essa atitude se desdobrou em outras ações que culminaram na criação do Projeto de Leitura Crítica da Comunicação, que a partir daí despontou na publicação de diversos materiais voltados à elucidar quanto ao poderio midiático. (PAIVA e GABBAY, 2009)

Portanto, o pensamento e a leitura crítica demandam a preservação da “exterioridade ao puro artifício técnico” dos meios de comunicação e mediação, ou seja, ter “um pé fora do fechamento das redes, mas dentro do empenho vital de geração de valor humano”, uma ética presente nas relações com o mundo midiático, que remonta à uma nova relação com o lugar, o território cultural. [...] Assim, acreditamos que toda proposta de leitura crítica dos meios de comunicação e dos produtos culturais no bios midiático deve passar não só pela recuperação da profundidade histórica, mas também por uma reflexão sobre as determinações mercadológicas da produção informacional. Os novos meios oferecem facilidade técnica para a

publicação/circulação de informações e, de várias formas, colocam em cheque a própria prática jornalística, na medida em que abrem a possibilidade para a produção de informantes autônomos, amadores e experimentais. No meio dessa avalanche informacional, com notícias e construções (retratos) da realidade que se sobrepõem nas mídias eletrônicas e digitais, o imperativo da crítica faz-se ainda mais necessário. (PAIVA e GABBAY, 2009, p. 8-9)

Com a exposição do cenário contemporâneo da produção jornalística retratada acima é possível compreender a necessidade – salientada desde a época do nascimento da Escola de Frankfurt – de preocupar-se com a indústria cultural, os conglomerados midiáticos e mais especificamente com o que tem sido divulgado aos indivíduos. A leitura crítica vem ocupar nas pesquisas brasileiras o espaço e o campo teórico-crítico que elucida e revela o lado humano do rádio, TV, jornais, internet, etc. Humano, pois, assim como os seres humanos que os concebem e controlam, estão passíveis de erros, conscientes ou inconscientes, capazes de gerar uma nova visão sobre a realidade, ou gerar uma própria nova realidade.

Não há como não perceber que a indústria cultural, tratando especificamente dos conglomerados midiáticos, transformou também o próprio papel do jornalismo, gerando uma economia da informação (SODRÉ, 2009) que outrora não existia, fazendo com que a notícia seja algo extremamente perigoso nas mãos apenas do jornalista (MARSHALL, 2003), incentivando o desenvolvimento do mercado publicitário e de gerenciamento de comunicação que produz e distribui informações através dos próprios jornalistas, por um processo silencioso da tentativa de controle da opinião pública.

Há um fato histórico que remonta ao final da década de 1930, quando um programa de rádio resolveu fazer uma leitura da ficção científica Guerra dos Mundos gerando um caos na sociedade americana, anos depois repetida no Maranhão gerando o mesmo efeito (G1, 2011): pessoas aguardando a morte no dia do apocalipse alienígena. A confusão ocorreu pela falta do limiar crítico e os limites entre a leitura literária e o rádio-jornalismo da época. Aí vem a questão: será que em pleno século XXI as pessoas já conseguem distinguir realidade da ficção?! Distinguir sensacionalismo de exposição dos fatos?! Entender o que é narrativa literária ficcional e o que é programa jornalístico?!

Refletindo sobre os produtos midiáticos de hoje vemos que os gêneros discursivos estão misturados: são novelas com debates de fatos reais; jornais com simulações ficcionais; matérias com opiniões não profissionais e elucubrações mentais que refletem a realidade de ângulo de uma única pessoa enxergada como matéria jornalística e divulgada nos principais centros de notícia. O caos está sendo criado pelos veículos de comunicação, cada qual com

sua contribuição, e não é perceptível. A nova realidade de mundo está sendo desenhada não pela sua consequência de ações, mas pela visão que se tem delas e que se transformam na própria realidade.

Sodré (2009) debate um deslizamento do texto jornalístico inclinado às narrativas literárias. Esse novo formato de escrever e transmitir a realidade moldada pelos veículos de comunicação somente dificultou o processo de entendimento dos textos/imagens. Promover uma emancipação do poder é complexo se os próprios indivíduos mantêm-se neste processo coercitivo e não enxergam a necessidade da libertação. Assim como as pessoas que ouviram a história da Guerra dos Mundos pelo rádio décadas atrás, a população contemporânea está acreditando em uma nova guerra dentro do mundo contada através da mídia.

Sejam quais forem as limitações da obra dos teóricos críticos, eles estavam corretos, no meu ponto de vista, ao enfatizar a importância persistente da dominação no mundo moderno; estavam certos ao realçar que os indivíduos são agentes auto-reflexivos que podem aprofundar a compreensão de si mesmos e de outros e que podem, a partir desta compreensão, agir para mudar as condições de suas vidas; (THOMPSON, 1995, p. 426)

O que Thompson (1995) concluiu em seu livro sobre a ideologia e cultura moderna, refletindo quanto à teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa, é que independentemente de qualquer contraponto que a teoria tenha recebido, ela tem sua validade como um pensamento que emerge como um suspiro na luta contra a dominação. Houve a abolição da escravatura, mas se instituiu um novo tipo de escravidão: simbólica e monetária. Como se emancipar de uma dominação auto imposta e que é o único caminho possível dentro da sociedade? A solução, por assim dizer, é apontada por Freire (2005): o conceito do diálogo e o pensar crítico para a emancipação dos indivíduos.

Finalmente, não há o diálogo verdadeiro se não há nos seus sujeitos um pensar verdadeiro. Pensar crítico. Pensar que, não aceitando a dicotomia mundo-homens, reconhece entre eles uma inquebrantável solidariedade. [...] Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz também, de gerá-lo. Sem ele não há comunicação e sem esta não há a verdadeira educação. (FREIRE, 2005, p. 95-96)

Trabalha-se aqui com a leitura crítica da mídia principalmente por propor a emancipação dos indivíduos através da leitura, o olhar mais atento ao que está sendo consumido de informação através da mídia. Os frankfurtianos não ofereceram soluções ou possibilidades alternativas, mas estas podem ser encontradas através dos construtos latino-

americanos que aqui foram elucidados. A solução para as problemáticas são, também, o pensamento crítico preconizado por Freire (2005), que através da Leitura Crítica da Mídia formam o esteio e base singular para essa pesquisa.

A compreensão da comunicação, e sua interface na linguagem, por meio dos estudos de discurso e poder e o próprio fazer jornalístico serão discutidos no próximo capítulo, que culminarão na apresentação do aporte teórico do método crítico de análise discursiva.

# **Capítulo 02**

## **Discurso e Poder**

## 2. DISCURSO E PODER

Em meados de 1970 e 1980 houve um movimento científico e filosófico das ciências humanas e sociais voltado aos estudos da linguagem, compreendendo sua complexidade e importância para diversas disciplinas e áreas da academia. Esse movimento foi chamado de *Giro Linguístico* e suas vertentes se extrapolaram contribuindo, inclusive, para entender o conhecimento científico e o senso comum e as diversas percepções da realidade, constituída a partir do discurso (GRACIA, 2004). Fairclough (2001, p. 20) entende que a virada linguística promoveu mudanças na teoria social, “cujo resultado é um papel mais central conferido à linguagem nos fenômenos sociais”. Dalmonte (2013a, p. 9) coaduna apresentando a virada linguística como um momento em que “se assume a opacidade da linguagem em sua interação com o mundo”.

A linguagem é a própria condição de nosso pensamento, ao mesmo tempo em que é um meio para representar a realidade. O “giro linguístico”, portanto, substitui a relação “ideias/mundo” pela relação “linguagem/mundo” e afirma que para entender tanto a estrutura de nosso pensamento quanto o conhecimento que temos do mundo é preferível olhar para a estrutura lógica de nossos discursos em vez de esquadrihar as interioridades de nossa mente. [...] Junto com suas funções “descritivo/representativas” a linguagem iria adquirir, portanto, um caráter “produtivo” e se apresentava como um elemento “formativo de realidades”. (GRACIA, 2004, p. 46)

A partir desse momento, diversos teóricos e profissionais se dedicaram a pesquisar e compreender as faces de um discurso. Para Maingueneau (2011, p. 51) “‘discurso’ é constantemente ambíguo, pois pode designar tanto o sistema que permite produzir um conjunto de textos, quanto o próprio conjunto de textos produzidos [...]”. Fairclough (2001, p. 21) relembra a variedade de gêneros de discursos existentes: “‘discurso’ também é usado em relação a diferentes tipos de linguagem empregada em diferentes tipos de situação social (por exemplo, discurso de jornal, discurso publicitário, discurso de sala de aula, discurso de consultas médicas)”.

Algumas questões que devem ser compreendidas acerca do discurso, e que o caracteriza como algo não ingênuo (MAINGUENEAU, 2011): ele é organizado para além da frase – constitui-se como existência além da própria criação; é orientado, pois é construído por um remetente que prevê um destinatário, e localizado em espaço-tempo; é uma forma de ação que exerce uma força ao(s) outro(s), com o intuito de modificar uma situação; é interativo e dialógico, sendo por si só uma via de mão dupla, o qual é também modificado

pela plataforma simbólica e conjuntos de signos do interpretante/leitor; é contextualizado, nunca fica fora de uma prática social e contexto histórico ao qual foi concebido; é assumido por um sujeito que lhe confere referência; regido por normas, que dependem do gênero a que pertence; e por fim é considerado parte de um interdiscurso para que tenha significado a partir do tema proposto.

Para Charaudeau (2014, p. 17) “a linguagem é um objeto não transparente”, pois é produzido por um indivíduo em um contexto sócio-histórico que envolve dinâmicas, transformando o discurso construído através da linguagem em um quebra-cabeça dificilmente organizado novamente com as perspectivas nas quais foi elaborado inicialmente. Talvez por isso a atividade de se estudar um discurso é sempre limitada, complexa de chegar ao cerne da questão. Quase sempre os próprios indivíduos produtores desconhecem os desdobramentos que podem incorrer do que produziram.

“Se a linguagem é um instrumento para representar a realidade, então sua análise pode nos informar sobre a natureza dessa mesma realidade” (GRACIA, 2004, p. 26). Isso, para Charaudeau (2014), seria entender o que está na língua, vista por alguns como a *teoria do mundo*, ou essencialmente o que está por detrás desta que é capaz de narrar um passado edificador de sentidos e anunciar uma nova perspectiva elaborada a partir do seu contato com o mundo, que *ressignifica* e atribui novos sentidos. “A linguagem não só nos diz como é o mundo, ela também o institui; e não se limita a refletir as coisas do mundo, também atua sobre elas, participando de sua constituição” (GRACIA, 2004, p. 39).

É válido lembrar que a ação da linguagem ou do próprio discurso não é exercida exatamente no mundo, mas principalmente nos indivíduos que interagem na mudança desse mundo. Resende e Ramalho (2006, p. 13) contribui que “estruturas linguísticas são usadas como modo de ação sobre o mundo e sobre as pessoas”. Fairclough (2001, p. 25) salienta que “as mudanças sociais não envolvem apenas a linguagem, mas são constituídas de modo significativo por mudanças nas práticas de linguagem”. O que na opinião do linguista britânico é demonstrado pela necessidade gerada na mudança da linguagem tentando mudar as práticas sociais. “Causar mudanças nas práticas discursivas como parte da engenharia da mudança social e cultural” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 26).

Charaudeau (2013) completa que discurso não é a língua, pois essa se refere aos aspectos de forma, combinações e redes de relação: morfologia, sintaxe e semântica. O discurso é basicamente a soma de todas estas circunstâncias propriamente ditas do código linguístico em exercício.

Algumas leis são aplicadas para o discurso, conforme explícita Maingueneau (2011), sendo elas: lei da pertinência, lei da sinceridade, lei da informatividade e lei da exaustividade. A lei da pertinência sugere que o discurso deve ser impreterivelmente adequado ao contexto e ao destinatário que pretende alcançar. A lei da sinceridade prevê o engajamento do construtor do discurso. A lei da informatividade exige um grau de conteúdo dentro do discurso que não o leve a ser inútil, deve ter informações para transmitir e um motivo para existir. A lei da exaustividade afirma que o emissor do discurso deve exaurir todas as informações possíveis dentro do que será transmitido, facilitando assim a compreensão imediata e mais ágil do que pretende ser informado.

Embora a multiplicidade de tipos de discursos, o que gera inquietação científica para a produção desta pesquisa, refere-se especificamente ao discurso midiático. De acordo com Thompson (2011, p. 71), “nós estamos ativamente nos modificando por meio de mensagens e de conteúdo significativos oferecidos pelos produtos da mídia (entre outras coisas)”. O autor descreve ainda um processo de *apropriação* ao qual a sociedade toma em relação aos produtos da mídia (e, pode-se inferir que, mais ainda em relação às novas mídias, redes sociais digitais), discursos assimilados e introduzidos na vida de cada indivíduo.

O inegável poder da mídia tem inspirado muitos estudos críticos em muitas disciplinas: linguística, semiótica, pragmática e estudos do discurso. Tradicionalmente, os enfoques analíticos do conteúdo em estudos críticos da mídia muitas vezes revelam imagens preconceituosas, estereotipadas, sexistas ou racistas em textos, ilustrações e fotos. De igual maneira, os primeiros estudos da linguagem da mídia se concentravam nas estruturas de superfície facilmente observáveis, tais como o uso tendencioso ou sectarista das palavras na descrição de Nós e Eles (e nas ações e características Nossas/Deles) [...] (VAN DIJK, 2010, p. 124)

O intuito principal quando de uma análise do discurso midiático é revelarmos possíveis características e peculiaridades dos textos produzidos pelos veículos de comunicação. “Ora, a ideia de revelar algo implica que esse algo está oculto, opaco, e, por isso, fora do alcance da consciência do indivíduo” (OLIVEIRA, 2013, p. 23).

Dalmonete (2013a) destaca a necessidade da desnaturalização dos discursos, considerando que os discursos são representativos de instâncias de poder, pois apenas alguns outros aparelhos do sistema social podem ou possuem credibilidade para expressar-se sobre determinados assuntos e devendo ter a consciência de que para que um discurso tenha visibilidade, vários outros foram silenciados ou ignorados - indo ao encontro da premissa expressada por Bourdieu (1997), que a preocupação deve ser não com o que tem sido exibido

na televisão, mas com o que está sendo ocultado. “[...] Há que se incentivar, ou recuperar, o lugar do olhar criterioso e radical, que nos permita ir além da mesmice que parece nos colocar a todos na condição de consumidores de uma mídia que nos entretém” (DALMONTE, 2013a, p. 7).

Oliveira (2013), ao analisar os escritos de Gramsci, consegue identificar o motivo da mídia ser um dos focos mais comuns dos analistas de discurso: ela é um dos principais elementos da tríade das estruturas ideológicas que colabora para a construção do consenso ou o senso comum, situação necessária para a manutenção da hegemonia.

Thompson (2011) enumera quatro formas de poder: poder econômico, poder político, poder coercitivo e poder simbólico. O primeiro refere-se às instituições basicamente econômicas e comerciais, que utilizam-se dos recursos materiais e financeiros para o exercício do poder; já o poder político composto pelas instituições políticas, como o Estado, exerce a autoridade; o poder coercitivo é composto pelas instituições coercitivas, como as militares, a polícia, e toda a estrutura nessa área, responsável por exercer o poder através da força física e armada; por fim o poder simbólico é exercido pelas instituições culturais e aparelhos ideológicos do Estado (ALTHUSSER, 1983), como Igreja, escolas, universidades e indústrias da mídia, exercendo o poder através de meios de informação e comunicação. "As instâncias discursivas são constitutivas das relações de poder e estas dependem do capital simbólico dos agentes e instituições, que não pode ser desvinculado dos capitais econômico, cultural e social" (ARAÚJO, 2002, p. 36), mostrando a interdependência dos poderes.

Marcondes Filho (1993) contribui que o poder está muito volátil e geralmente se concentra em três forças: o Estado, a imprensa e o povo. O poder simbólico está nas mãos da imprensa. Essa nova função da imprensa, como poder e força principal é resultado da falência dos políticos perante o povo. “Mostram-lhes também que o poder simbólico, instaurado por meio do discurso, é, na maioria das vezes, mais importante que o poder do cassetete e do fuzil na nossa contemporaneidade” (OLIVEIRA, 2013, p. 42).

[...] A atividade simbólica é característica fundamental da vida social, em igualdade de condições com a atividade produtiva, a coordenação dos indivíduos e a atividade coerciva. Os indivíduos se ocupam constantemente com as atividades de expressão de si mesmos em formas simbólicas ou de interpretação das expressões usadas pelos outros; eles são continuamente envolvidos na comunicação uns com os outros e na troca de informações de conteúdo simbólico. [...] Na produção das formas simbólicas, os indivíduos se servem destas e de outras fontes para realizar ações que possam intervir no curso dos acontecimentos com consequências das mais diversas. (THOMPSON, 2011, p. 42)

Além de nomear como *poder simbólico*, em uma análise mais ampla, Van Dijk (2010) trata-o como sendo um *poder social*, e a forma como é utilizado para controlar, sendo uma dominação – muitas vezes – mais eficiente, por ser auto-imposta ou incorporada entremeio a outras questões. Discursos dentro de discursos, que passam despercebidos, ocultados, prejudicando grupos, pessoas ou ideologias, e também privilegiando outros. Dalmonte (2013b, 59) afirma que “o discurso passa a ser, assim entendido, um campo de batalha, no qual a luta primordial é movida pelo desejo de apoderar-se do direito de formular e emitir discursos”.

Para Charaudeau (2013) um dos focos da análise deve ser perceber a forma como os *cidadãos* são representados na mídia, afinal sua aparição é quase sempre relegada ao espaço de dominado e com menor poder de voz diante dos representantes dos aparelhos do Estado. Assim os cidadãos se tornam minorias, não em quantitativo, mas em fala, em difusão de informações.

As mídias situam-se num campo de poder complexo que entrecruza vários outros campos cujo ponto comum é o famoso alvo da maioria: o campo do político diante do qual as mídias se legitimam por uma dupla ação, de contrapoder, ao opor-se a esse campo, e de interface com a sociedade civil, o que as leva a denunciar; o campo do econômico, no qual as mídias se legitimam por sua capacidade de alcançar o grande público, o que as leva a dramatizar; o campo da cidadania, no qual as mídias se legitimam por uma aptidão em realizar um projeto de construção da opinião pública, o que as leva a serem credíveis. (CHARAUDEAU, 2013, p. 93)

Ao discutir poder devemos retomar as ideias de Bourdieu (2000, p. 9) sobre o poder simbólico, que é “um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnosiológica: o sentido imediato do mundo [...]”. O autor prossegue o estudo sobre o poder simbólico considerando suas produções como instrumentos de dominação, com efeitos ideológicos. “[...] A cultura dominante dissimulando a função de divisão na função de comunicação: a cultura que une (intermediário de comunicação) é também a cultura que separa (instrumento de distinção) e que legitima as distinções compelindo todas as culturas [...]” (BOURDIEU, 2000, p. 11). Tais produções cumprem seu objetivo político e ideológico ao impor ou garantir a dominação, exercendo inclusive a violência simbólica nesta ação, ao sobrepor a cultura dominante, “contribuindo assim, segundo a expressão de Weber, para a *domesticação dos dominados*”. (BOURDIEU, 2000, p. 11)

Silva (2013a, p. 154) expõe que “Bourdieu se coloca em uma posição intermediária para demonstrar que as tomadas de posição não são livremente formuladas pelos indivíduos

nem são rigidamente determinadas por estruturas sociais, políticas, econômicas ou culturais”. Com isso percebe-se um posicionamento que revela as práticas de manipulação, mas que compreende que o indivíduo não é passivo nesse processo, tornando o olhar de Bourdieu (2000) mais assertivo por considerar os diversos fatores sócio-psicológicos que podem fazer parte desse processo de dominação.

A luta travada ao longo dos séculos, nas diferentes formas de poder, é sempre voltada à busca da hegemonia<sup>3</sup> (GRAMSCI, 1978). Tal busca de dominação utiliza como meio principal o poder simbólico e cultural, pois a dominação mais eficiente é a auto-imposta, no qual o opressor é hospedado no oprimido (FREIRE, 2005) e a partir daí consegue controlar as suas funções.

Essa é uma visão radical de manipulação, embora possa ser enxergada facilmente nos processos habituais. Não é considerar que os indivíduos são manipulados pelos dominantes, mas sim que através da disseminação ideológica que favorece a manutenção da hegemonia, os próprios dominados não conseguem ter uma visão crítica sobre sua situação e por isso não buscam a emancipação e libertação das amarras e algemas invisíveis auto impostas, sem a menor agressão física dos dominantes, incorrendo na violência simbólica.

De acordo com Van Dijk (2010, p. 23) “não há necessidade de coerção se se pode persuadir, seduzir, doutrinar ou manipular as pessoas”. Isso torna o poder simbólico uma arma ideológica para quem sabe e quer utilizá-lo. A questão é que se cria um sistema circular de ações que favorecem, sobremaneira, o modelo vigente de dominação, por isso não se aceita a ideia de que é dominado, é sutil e parte do próprio indivíduo, é a auto dominação impregnada e hospedada no indivíduo.

É importante destacar que o poder simbólico não é exercido ou difundido apenas pela indústria midiática, mas também por todos os aparelhos ideológicos do Estado (ALTHUSSER, 1983), como a Igreja, escolas e as instituições culturais. Para Van Dijk (2010, p. 23) “se o poder é definido em termos de controle de (membros de) um grupo sobre outros, então tais formas de poder [...] realmente se tornam efetivas se fornecem acesso especial aos meios da produção discursiva e, portanto, ao gerenciamento das mentes do público”.

---

<sup>3</sup> Para melhor compreensão destes dois termos – hegemonia e poder simbólico - que se confundem em alguns momentos é preciso entender o que foi explicado por Araújo (2002, p. 43): "dito isto, poder-se-ia argumentar que hegemonia e poder simbólico são sinônimos. Eu diria que, dependendo do contexto de uso do conceito, sim [...]". Mas para a aplicação dos conceitos nesta pesquisa, tomar-se-à como diferentes os conceitos de hegemonia e poder simbólico, tendo em vista que o primeiro será considerado o poderio dominante e o segundo sua arma para manter-se nesta posição.

Com isso a dominação é completa, há um círculo complexo elaborado em torno de valores religiosos, educacionais e artísticos, que se complementam e ganham força através da indústria midiática, responsável pela circulação dos discursos hegemônicos.

O poder simbólico como poder de construir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo, e deste modo, a acção sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário. Isto significa que o poder simbólico não reside nos sistemas simbólicos em forma de uma *“illocutionary force”* mas que se define numa relação determinada – e por meio desta – entre os que exercem o poder e os que lhe estão sujeitos, quer dizer, isto é, na própria estrutura do campo em que se produz e se reproduz a crença. (BOURDIEU, 2000, p. 14-15)

Ainda nesse ínterim, Bourdieu (2000) complementa que o poder simbólico é um formato de poder quase invisível e sutil, que através dos outros formatos de poder consegue se legitimar. Em suma, a dominação/manipulação “é ilegítima em uma sociedade democrática porque (re)produz ou pode (re)produzir desigualdade: ela serve aos interesses dos grupos dos poderosos e seus falantes, e fere os interesses dos grupos e falantes menos poderosos” (VAN DIJK, 2010, p. 239). Bourdieu (1992) sugere uma maior autonomia nas produções intelectuais e simbólicas para que se possa vislumbrar a quebra da dominação. A questão que envolve essa problemática é: vivemos entremeio a diversos monopólios de poderio, seja industrial (produtos) ou simplesmente de fala (informações), que favorecem a unicidade de vozes e ideologias transmitidas pelos diversos meios simbólicos, sustentadas pela hegemonia dominante.

Para Silva (2013a, p. 171), Bourdieu recusa “a ideia de que os significados ou os sentidos das expressões linguísticas ou dos enunciados se encontram transparentemente presentes nos signos, e recusando também a ideia de que os enunciados são produzidos ou interpretados por falantes ideais”, conclui-se então, que “há uma complexa rede de fatores extralinguísticos que interferem nas interações linguísticas ou discursivas”.

Dessa forma, Bourdieu (2008, p. 24) faz uma chamada importante para compreender a questão do poder simbólico trazendo o enfoque também para a linguística ou o próprio discurso em si como base das relações comunicacionais: “[...] não se deve esquecer que as trocas linguísticas – relações de comunicação por excelência – são também relações de poder simbólico onde se atualizam as relações de força entre os locutores ou seus respectivos grupos”.

Todo ato de fala e, de um modo geral, toda ação é uma conjuntura, um encontro de séries causais independentes: de um lado, as disposições, socialmente modeladas, do *habitus* linguístico, que implicam uma certa propensão a falar e a dizer coisas determinadas (interesse expressivo), definida ao mesmo tempo como capacidade linguística de engendramento infinito de discursos gramaticalmente conformes e como capacidade social. [...] O que circula no mercado linguístico não é “a língua”, mas discursos estilisticamente caracterizados, ao mesmo tempo do lado da produção, na medida em que cada locutor transforma a língua comum num idioleto, e do lado da recepção, na medida em que cada receptor contribui para produzir a mensagem que ele percebe e aprecia, importando para ela tudo o que constitui sua experiência singular e coletiva. (BOURDIEU, 2008, p. 24-25)

As relações de poder dentro de uma sociedade organizada são essenciais, por isso essa discussão não é um julgamento contra o sistema de poder, mas sim especificamente o ato que Van Dijk (2010, p. 28) chamou de *usos ilegítimos de poder*, o qual denuncia os atos executados para que haja manipulação, doutrinação e a desinformação, ambos devido a “abusos de poder comunicativos”. A dominação, porém, requer acesso privilegiado “aos meios de comunicação de massa e ao discurso público, um recurso compartilhado pelos membros das elites simbólicas” (VAN DIJK, 2010, p. 237).

Resgatando Foucault (1984), verifica-se que o poder é algo negociado, ele flui principalmente por não ser somente negativo ou limitador, ele também concede permissões, acessos, poder. Poder gerando poder no meio do corpo social. É nesse viés que Thompson (2011, p. 37) traz que “[...] a análise da comunicação deve se basear, pelo menos em parte, na análise da ação e na consideração do seu caráter socialmente contextualizado”. Charaudeau (2014, p. 67) afirma que “[...] não se pode deixar de apresentar instrumentos de reflexão (e de descrição) que permitam compreender (e analisar) melhor esses fenômenos”.

É importante considerar também que qualquer análise que se pretenda realizar acerca de uma notícia ou produto midiático, como é o caso dessa pesquisa, é preciso compreender o discurso em um campo mais amplo do que somente os interesses dos donos do veículo ou do próprio produtor direto do material. “Toda análise crítica deveria levar em consideração, para além do que foi dito, as motivações para o dizer, os jogos de poder que estiveram envolvidos no momento e atuaram decisivamente para a formação de tais objetos” (DALMONTE, 2013b, p. 61).

A finalidade última de todo ato de comunicação não é informar, mas persuadir o outro a aceitar o que está sendo comunicado. Por isso, o ato de comunicação é um complexo jogo de manipulação com vistas a fazer o enunciatário crer naquilo que se transmite. Por isso, ele é sempre persuasão.

Nesse jogo de persuasão, o enunciador utiliza-se de certos procedimentos argumentativos visando a levar o enunciatário a admitir como certo, como válido o sentido produzido. (FIORIN, 2013, p. 75)

As pessoas são conscientes do teor e o interesse de persuasão nas campanhas publicitárias de marketing, das ações promocionais, e de tantas outras categorias do composto comunicacional, mas e a matéria jornalística?! Esta, então, seria a mais perigosa forma de persuasão, tendo em vista que sua prática não é tão perceptível aos olhos da sociedade. O discurso jornalístico por carregar em si diversos outros discursos torna-se uma arma em tempos que o poder simbólico se faz mais eficiente que o poder coercitivo.

### **2.1. Discurso Jornalístico e a Notícia**

Da mesma forma que a história foi contada por muitos séculos pelos vencedores das guerras, assim ainda tem sido: os proprietários dos monopólios de fala contam a verdade que é viável para a continuidade da hegemonia. A elaboração de uma notícia faz parte de um processo de seleção e exclusão, incluindo alguma informação ou angulação da verdade, deixando de fora o outro lado. O fato de escolher fontes, dados e informações, privilegiando-as em detrimento de outras, demonstra o caráter parcial e opinativo das matérias jornalísticas. “O problema, portanto, não está na verdade, mas na seletividade, que é inevitável, mas também desejada e regulamentada” (LUHMANN, 2005, p. 56)

Alguns dos fatores que Luhmann (2005) chamou de *seletores* para o processo de fabricação da notícia são: a informação tem que ser *nova*, preferencialmente que possua *conflitos*, demonstre *quantidades* (valores comparativos, etc.), a sua *relevância* e afinidade local, acontecimentos de *transgressões* à lei (que as pessoas sintam-se lesadas ou indignadas com a situação), passíveis de conceber um *juízo* moral (pessoas sendo exaltadas ou humilhadas), atribuição da responsabilidade a *agentes* (sujeitos bem definidos), exige-se *atualidade* (rapidez na cobertura, perdendo na qualidade), com *manifestações* de opiniões e um seletor suporta o outro, por ser uma notícia montada por uma *organização* e padrões pré-estabelecidos que fortalecem essa essência.

À luz de Alsina (2009), compreende-se que a notícia passa a existir a partir do acontecimento, sendo um processo complexo que não deve ser alheio aos aspectos de construção social da realidade. “1) Os acontecimentos são gerados através de fenômenos que são externos para o sujeito. 2) Mas os acontecimentos não fazem sentido longe dos sujeitos [...]. 3) Os fenômenos externos [...] tornam-se acontecimento por causa da ação deste sobre

aqueles”. O autor salienta uma máxima que assumimos para esta dissertação: “sabe-se que toda forma de enxergar é uma forma de ocultar” (ALSINA, 2009, p. 114-115).

Embora a verdade ou a suposição de verdade seja indispensável para as notícias e as reportagens, os meios de comunicação não seguem o código verdade/não-verdade, mas, mesmo em seu âmbito cognitivo de programação, o código informação/não-informação. Reconhece-se aí que o não-verdadeiro não é utilizado como valor reflexivo. Para notícias e reportagens não é importante (ou, pelo menos, para informações de fundo que não são veiculadas) que se exclua aquilo que não é verdadeiro. Diferentemente da ciência, a informação não é refletida exaustivamente a ponto de poder ser constatado – de uma forma verdadeira – que antes que seja afirmada a inverdade já foi excluída. O problema das informações não está nesse ponto, mas na seleção, e isso tem consequências de grande alcance para aquilo que se poderia denominar “criação de um clima” mediante os meios de comunicação. (LUHMANN, 2005, p. 71)

Dalmonte (2013b, p. 62) compactua dizendo que “o lugar privilegiado da tribuna jornalística é propício à criação de discursos capazes de constituir verdades, pois toda a estrutura de organização da narrativa está assentada em rituais de verificação, capazes de sinalizar algo como verdadeiro”. Através da divulgação ou difusão repetida e continuada das informações, as verdades elaboradas discursivamente tomam forma com maior propriedade.

Tuchman (1978) relembra a premissa do jornalismo como espelho para a sociedade de suas próprias preocupações e interesses. As críticas relacionadas ao jornalismo residem nessa questão, que o jornalismo de fato não refletiria a realidade ou a verdade.

É preciso saber que a notícia não é o espelho do fato, porque muitas críticas às distorções da imprensa popular são pertinentes do ponto de vista ético, mas transmitem a ideia de que é possível uma notícia límpida que faça os fatos transparecerem tal como aconteceram. As notícias reconstróem os acontecimentos por intermédio da linguagem e são redigidos com base em formas narrativas, símbolos, estereótipos, frases feitas, metáforas e imagens, e interpeladas por constrangimentos organizacionais, pressões políticas e econômicas, entre outros. (AMARAL, 2003, p. 71)

Um dos fatores que devem ser ponderados quanto à notícia foi elucidado por Park (1970), pois a notícia tem uma força viral e epidêmica provocando, como a primeira reação dos indivíduos frente a uma notícia, reportagem ou matéria jornalística, o compartilhamento, seja através da conversação, sendo tema principal dos encontros, pausas para o café, elevador, ponto de ônibus, etc. A partir desse momento a notícia caminha sozinha tomando outras proporções e sendo *ressignificada* a cada nova conversa, com atribuições de sentido e inclusão de novos discursos entremeio ao seu compartilhamento. Embora o jornalista

construtor daquela notícia não tenha responsabilidade direta com os desdobramentos e a forma como as pessoas irão se utilizar do discurso, possui, sim, responsabilidade com o que está sendo emitido e tentar evitar ao máximo problemas que possa vir a suscitar, do contrário, seria esta a intenção do emissor: gerar problemas e o próprio caos, sendo combustível do acontecimento ali ilustrado. “De tal modo, o discurso não é meramente informativo, mas também *autoconfirmativo*, gerador de uma circularidade capaz de modificar os fatos que são objeto da informação” (SODRÉ, 2009, p. 39).

Dalmonete (2009, p. 110) afere que no “discurso jornalístico, quanto a sua organização no intuito de promover um efeito do real, é importante notar os vários estratégias, para que ele não apenas represente o real, mas esteja ancorado de fato no real”. Destes estratégias são apontados principalmente o uso de aspas, que independentemente daquela expressão ser ou não real, ao colocá-la entre aspas já há a garantia do real; e a ancoragem, que situa os discursos dentro de uma matriz discursiva autoconfirmativa e que provem da credibilidade e autoridade conquistada pelo jornalismo, capaz de uma circularidade de informações que as transformam em uma *realidade midiática*.

Charaudeau (2013) posiciona-se trazendo que “eis que a imprensa tem suas próprias exigências de visibilidade, de legibilidade e de inteligibilidade”. Essencialmente, a visibilidade refere-se ao ideal posicionamento que facilite a busca de informações ou a leitura sem complexidades. A legibilidade significa a exposição dos dados com transparência e concordância, fazendo com que o discurso jornalístico seja o mais compreensível possível. A inteligibilidade, quase que como a legibilidade, traz que a notícia deve ter embasamento e um nível de interação entre os elementos apresentados. Todas as exigências são para que o leitor consiga receber as informações e pensar sobre elas com menor esforço possível.

Sobre os estudos do discurso jornalístico, Dalmonete (2013b) completa trazendo o conceito do discurso *constitutivo*, proposto inicialmente por Maingueneau, referente principalmente ao discurso religioso, filosófico e científico. O lugar de fala do jornalismo e da mídia, *difusores* de diversos outros tipos de discurso em sua plataforma, seria oposto, um local de não autonomia, que é o de um discurso *constituído*. Torna-se o discurso midiático, um discurso inocentado por não se tratar de sua própria fala, pois sua função atém-se ao serviço de circular/difundir/divulgar os outros discursos, sendo favorecido por uma credibilidade e confiança atribuída por seus públicos.

O jornalismo está situado nessa zona de convergência discursiva. É a tribuna a partir de onde são articulados novos discursos, cujos elementos basilares

são convocados de outros segmentos argumentativos. Contudo, deve ser considerada a intencionalidade de qualquer discurso, pois ao optar por uma fonte e não outra, o jornalismo mostra-se parcial, o que é da natureza de qualquer organização discursiva. Para minimizar ou, se preferirmos, mitigar o tendenciosismo, são desenvolvidas estratégias com um duplo intento: 1) fazer fazer – ação interna ao campo de produção midiático: a proposição de regras, como ouvir as várias partes envolvidas, buscar dados oficiais; e 2) fazer crer – ação que se busca exercer sobre a audiência, cujo objetivo é fazer acreditar na isenção e objetividade do discurso. (DALMONTE, 2013b, p. 55-56)

É necessário ter em mente que o mundo tem sido desenhado a partir das cores e os tons dados pelo jornalismo. “Os acontecimentos serão a imagem que a própria sociedade vai oferecer sobre si mesma, e sobre as outras sociedades [...]” (ALSINA, 2009, p. 131). Esse ato do desenhar e construir percepções de mundo passam por alguns fatores atenuantes, como: o que vai ser dito, quais temas serão priorizados ou não e quais serão as vozes que falarão nessas abordagens.

Marcondes Filho (1993) elucida que há muito não se pode ter a tradicional visão ingênua relacionada ao jornalismo, afinal sua base constitutiva e de trabalho diário é a própria *seleção* de fatos, a partir daí já há uma representação reduzida da realidade e não a própria existente. E destaca um campo perigoso:

O jornalismo vale-se, portanto, desta máscara. Muito diferente disto, na prática, jornalismo é uma forma de se realizar a luta do poder. A imprensa instrumentaliza as informações que colhe, recebe ou mesmo fabrica-as, transformando-as em notícias para usá-las no jogo político-ideológico, em uma palavra, no jogo do poder. É de fato um jogo por que há lances, blefes, cartadas, guerras psicológicas e muita encenação. (MARCONDES FILHO, 1993, p. 127)

Essa encenação, dita em alguns momentos pelo próprio autor como uma construção de *ficção*, também é abordada por Sodré (2009) quando afirma que nos textos das reportagens geralmente há um deslizamento da *descrição* para a *narrativa*, produzindo efeitos com aspectos quase literários, revelando sua condição de representação da realidade, de uma realidade selecionada. “O real da notícia é a sua ‘factualidade’, a sua condição de representar um fato por meio do acontecimento jornalístico” (SODRÉ, 2009, p. 27).

Ao tratar do comparativo entre as produções literárias e as matérias jornalísticas, Sodré (2009, p. 143) traz que “de um lado ficava, assim, a subjetividade do escritor, e do outro, a objetividade jornalística, que consiste no fundo em uma estratégia retórica, destinada

a garantir ao discurso do jornalista um reconhecimento de neutralidade ou isenção frente à realidade descrita”.

Dalmonde (2013b, p. 56) esboça que “o entendimento desse jogo do fazer crer é fundamental para que se possa situar a ação social do jornalismo, bem como sua aceitação como discurso verdadeiro, em decorrência de ser o resultado de procedimentos apresentados como isentos, e portanto, científicos”. Em Luhmann (2005) considera-se que os meios de comunicação colocam o indivíduo em uma situação em que ele não consegue se definir perante as representações veiculadas. “A ele é confirmado o papel passivo de ser um entre vários milhões, mas, ao mesmo tempo, em casos excepcionais, sua individualidade é confirmada (LUHMANN, 2005, p. 122).

Charaudeau (2013) constata a existência de um contrato de informação midiático, considerando que todo discurso depende de um contexto satisfatório para sua propagação. Em termos gerais, as notícias e materiais midiáticos só encontram eco quando já possuem uma base preparada para receber tais discursos. Isto retira a aparência de dominado e manipulado que pode transparecer os escritos de autores mais radicais, mas não deixa de ter a visão crítica necessária para a compreensão dos processos de difusão do poder simbólico.

Wolf (2005) trabalha com essa perspectiva, mesmo sem denominar de tal maneira, ao discutir sobre como a agenda pública é incentivada pela agenda pessoal, e vice-versa, e que de certa maneira, os assuntos divulgados pela mídia só impactam aos que possuem em seu contexto sócio-cultural pré-disposição para determinado tema, não aceitando totalmente todos os conteúdos divulgados por ela.

Essencialmente, Dalmonde (2009, p. 28) explica que “ao se conceber a comunicação na lógica contratual, há que se considerar o jogo de força para que cada um dos lados, enunciador e destinatário, seja considerado como uma instância que busca constantemente estabelecer e manter contato com a outra”. O uso dos termos *enunciador* e *destinatário* é proposital, pois refere-se à prática de fala, tratando estes agentes como *seres de fala*, ao invés de reduzi-los em um processo unicamente de ação, conforme já fora realizado em teorias anteriores.

Tratar enunciador e destinatário como “seres de fala” implica postular que a atuação/empreendimento no ato comunicativo ocorre a partir destes dois locais, de forma mais ou menos equacionada, e não de um lado forte que atua sobre um fraco. Fala-se, sobretudo, de um empenho no sentido de entender o outro, de localizar, por exemplo, as intenções do destinatário para que ele se lance no processo comunicacional. Postula-se, dessa forma, que é necessário tentar compreender o que o destinatário espera obter por meio de

sua entrada nesse processo. Da mesma forma, a instância enunciativa, embora ouvindo a destinatária, também elabora o produto centrando-se em suas intencionalidades. Por esse ângulo, a questão passa a configurar-se como: o que o enunciador pretende com a elaboração e disponibilização de seu enunciado? Tem-se, portanto, uma relação entre “seres de fala”, o que implica entender a comunicação como desencadeada por uma co-intencionalidade. (DALMONTE, 2009, p. 29)

A partir dessa co-intencionalidade é que se promove o estudo crítico das mídias, tendo em vista a revelação das relações de poder imbricadas nos diversos textos a partir do discurso.

A partir do exposto, entende-se que o texto é o local onde se podem encontrar as marcas das intencionalidades que impulsionam a elaboração de um discurso específico. Por meio de uma lógica contratual, a comunicação estabelece vínculos entre as instâncias que, embora devam ser constantemente repensados e reafirmados, podem permitir ao analista localizar as marcas e, por meio delas, reconstruir o nível de envolvimento estabelecido entre um produto e seu público. Ao privilegiar elementos particulares/peculiares, contrato de comunicação e de leitura, a seu modo, cada um tenta vislumbrar as modalidades que permitem entender as formas de aproximação entre as instâncias. (DALMONTE, 2009, p. 29)

Contradizendo a questão posta por alguns autores de que o discurso oculta, Charaudeau (2013, p. 131) relata ainda que o discurso midiático/jornalístico não tem atrás de si um espaço social mascarado: “o espaço social é uma realidade empírica compósita, não homogênea, que depende, para sua significação, do olhar lançado sobre ele pelos diferentes atores sociais, através dos discursos que produzem para tentar torná-lo inteligível”. Em outros termos, o jornalismo não transforma mentiras em verdades, até por que o leitor não passivo e sim ativo nessa relação (o destinatário que é um ser de fala) não aceitaria tal feito. O que é fato continua sendo fato.

Charaudeau (2013) sustenta que o acontecimento precisa ser nomeado para que signifique algo, como no exemplo trazido pelo autor em que *mortes* são *mortes*, mas o que isso significa para a sociedade depende da forma como é abordado pelo produtor da notícia: se será tratado como genocídio, onda de assassinatos, infortúnios e imprevistos da vida, e etc. Cada abordagem remonta a um discurso diferente, mas que convergem para o mesmo fato real de que haviam mortes. “O acontecimento nasce, vive e morre numa dialética permanente da ordem e da desordem, dialética que pode estar na natureza, mas cuja percepção e significância dependem de um sujeito que interpreta o mundo” (CHARAUDEAU, 2013, p. 99).

Mainueneau (2011, p. 69) complementa afirmando que o próprio discurso também é considerado um contrato: “dizer que o gênero de discurso é um contrato significa afirmar que

ele é fundamentalmente cooperativo e regido por normas. [...] Exige [...] a aceitação de um certo número de regras mutuamente conhecidas e sanções previstas para quem as transgredir”.

É nesse ponto em que surge a análise crítica do discurso, para compreender o que se passa no espaço social a partir da abordagem tomada no discurso jornalístico/midiático através de seus textos divulgados, considerando o contrato com a mídia e o próprio contrato previsto pelo discurso em si.

## **2.2. Discurso e mudança social<sup>4</sup>**

Este estudo se fundamenta em uma abordagem social do discurso, especificamente a Análise Crítica de Discurso (ACD), desenvolvida por Norman Fairclough (2001), que se baseia em uma percepção da linguagem como parte irreduzível da vida social dialeticamente interconectada a outros elementos sociais. A expressão ‘Análise Crítica de Discurso’ foi identificada inicialmente em um artigo publicado no *journal of pragmatics* em 1985 (MAGALHÃES, 2005). O uso da palavra *crítica* é explicado pelo pai do método: “crítico implica mostrar conexões e causas que estão ocultas; implica também intervenção – por exemplo, fornecendo recursos por meio da mudança para aqueles que possam encontrar-se em desvantagem” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 28).

A partir dos construtos de Van Dijk (2010) verificamos que os Estudos Críticos do Discurso (ECD)<sup>5</sup> se consolidaram amplamente, sendo que eles se diferenciam dos estudos clássicos do discurso, basicamente no seu aspecto social e sua visão crítica voltada ao entendimento do discurso para a mudança, como forma de exercício de poder. “O discurso não é analisado apenas como um objeto ‘verbal’ autônomo, mas também como uma interação situada, como uma prática social ou como um tipo de comunicação numa situação social, cultural, histórica ou política” (VAN DIJK, 2010, p. 12).

Tais estudos foram iniciados com a abordagem da linguística crítica, especialmente com um grupo da *Universidade de East Anglia*, em meados da década de 1970. “O objetivo é produzir um método analítico que seja utilizável por pessoas que possam ser, por exemplo, historiadores e não especialistas em linguística” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 48). Apesar da

---

<sup>4</sup> Apesar do uso de diversos autores para embasar teoricamente e metodologicamente essa pesquisa, a obra de Fairclough (2001) “Discurso e Mudança Social” serviu de inspiração para o rumo investigativo. Nomear esse subcapítulo com esse nome foi uma maneira de assumir essa posição.

<sup>5</sup> Quando tratar de ECD refere-se aos construtos e pensamento mais amplo de uma visão linguística crítica e social abordada por Van Dijk (2010) e ao falar de ACD é especificamente sobre o método criado por Fairclough (2001). Essa distinção faz-se necessária, pois apesar das similitudes de pensamentos, existem pontos de distinção entre os autores, principalmente aos objetos abordados como tema de seus estudos.

essência da origem do grupo se assemelhar com o que foi produzido por Fairclough não se mantiveram com o foco nas práticas discursivas e sociais, enfatizando principalmente o texto.

Na proposta de Van Dijk (2010), não se limitaria a tratar os ECD como método, mas como um domínio de práticas acadêmicas, não se figurando no uso de uma só prescrição para análise, mas sim utilizaria todas as ferramentas necessárias para a compreensão do objeto em foco. Apesar disso, Fairclough (2001) apresenta um método bastante significativo, com um roteiro que abarca as diversas faces do discurso analisado. Resende e Ramalho (2006, p. 14) ressalta que a essência da ACD é “uma abordagem transdisciplinar [...] por meio do rompimento de fronteiras epistemológicas, operacionaliza e transforma tais teorias em favor da abordagem sociodiscursiva”.

Michel Pêcheux é lembrado por Fairclough (2001) com sua proposta de desenvolver uma abordagem crítica à análise de discurso, concedido aos seus leitores como sendo uma das fontes em que buscou iluminar-se para a criação da ACD. Na discussão da parte social de sua abordagem crítica baseara-se em Althusser (1983) para tratar dos Aparelhos ideológicos do Estado - AIE, teoria advinda dos ideais marxistas, trazendo o viés marxista do discurso para os estudos de Pêcheux.

Assim, o predomínio da ideologia dominante (a ideologia da classe dominante), que se caracteriza, no plano ideológico, pelo fato de que a reprodução das relações de produção "triumfa" sobre sua transformação (obstaculiza-a, lentifica-a ou a suprime, nos diferentes casos), corresponde menos a manter idêntica cada "região" ideológica, isoladamente considerada, do que a reproduzir as relações de desigualdade-subordinação entre essas regiões (com seus "objetos" e as práticas em que eles se inscrevem). (PÊCHEUX, 1996, p. 145)

É importante também trazer alguns conceitos de Althusser que contribuem sobremaneira para a continuidade do entendimento da abordagem de Fairclough. Althusser (1983, p. 68) difere os AIEs do aparelho repressivo do Estado, “designamos pelo nome de aparelhos ideológicos do Estado um certo número de realidades que apresentam-se ao observador imediato sob a forma de instituições distintas e especializadas”. O link principal da teoria marxista do discurso abordada por Althusser (1983) que se faz com a ACD é a questão da ideologia, pois na concepção althusseriana a ideologia é o insumo e força dos AIEs, seguida da repressão simbólica.

Para Silva (2013b, p. 94), “Althusser indica que as ideias ou valores que se encontram na consciência do indivíduo são materiais, objetivas, porque elas se manifestam em suas ações ou práticas cotidianas, práticas reguladas por rituais objetivos definidos pelos aparelhos

ideológicos do Estado”. Ainda em Althusser (1983) percebe-se que o indivíduo é livre em ação, tem sua liberdade para agir, mas dentro dos rituais basicamente pressupostos pelos AIEs, considerando que as ações são controladas, mesmo o indivíduo tendo a percepção de que ele escolheu seu caminho. “A ideologia é um sujeito na medida em que ela cumpre sua função de interpelar os indivíduos em sujeitos, subjugando-os” (SILVA, 2013b, p. 94).

Apesar dessa sustentação social bastante sólida, Fairclough (2001, p. 55;59) considera que na abordagem de Pêcheux “[...] o tratamento dos textos é insatisfatório [...] eles são homogeneizados antes da análise pela maneira como o *corpus* é constituído” e completa: “nem a tradição crítica na análise de discurso orientada linguisticamente nem Foucault lidam satisfatoriamente com o modo que o discurso contribui tanto para a reprodução como para a transformação das sociedades” (FAIRCLOUGH, 2001, p 55;59).

O pensamento foucaultiano ganha ares metodológicos por intermédio, por exemplo, das contribuições de Fairclough, já que esse, ao apresentar sua Análise Crítica do Discurso, destaca, como aspecto mais importante para a análise, a observação do contexto sócio-político-cultural em que ocorre o discurso. (DALMONTE, 2013a, p. 9).

Os construtos de Foucault (2008; 2009) influenciaram a concepção da Análise Crítica de Discurso, por dois motivos principais apresentados por Fairclough (2001), sendo o primeiro que a abordagem de análise do discurso foucaultiana é referenciada por diversos cientistas sociais, por isso tem um peso forte para embasar um método como o que foi proposto e segundo por que seus escritos são uma contribuição excelente para a teoria social do discurso, na compreensão da elaboração discursiva de sujeitos sociais e destes para a mudança social. “No entanto, uma vez que a abordagem de Foucault para o discurso e o contexto intelectual no qual foi desenvolvida são tão diferentes do meu próprio trabalho, não se pode simplesmente aplicar o trabalho de Foucault em análise de discurso” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 62). Por isso é necessário compreender que Foucault serviu de inspiração para a concepção da ACD, mas não se pode garantir que todos os ideais são aplicados/aplicáveis com os rumos tomados pelo método, tendo em vista que o embasamento teórico de Fairclough se une com vários outros teóricos do discurso e da área social.

É crucial compreender o pensamento foucaultiano que contribuiu para a ACD. Provavelmente a maior contribuição dele seja o entendimento do discurso como constitutivo, que ocasiona a produção dos objetos e a questão da interdiscursividade e intertextualidade; além da própria discussão do discurso como forma de poder, politicamente orientado e com potencial de mudança social.

Foucault sugere que uma formação discursiva constitui objetos de forma altamente limitada, na qual as restrições sobre o que ocorre dentro de uma formação discursiva são uma função das relações interdiscursivas entre as formações discursivas e das relações entre práticas discursivas e não-discursivas que compõe tal formação discursiva. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 67)

A compreensão do pensamento foucaultiano se torna complexa ao verificar que ele desde o início de sua concepção de discurso nunca o enxergou como algo único e separado do restante dos conceitos com que trabalhava (FISCHER, 2013). Para Resende e Ramalho (2006, p. 18), Foucault “concebe a linguagem como uma prática que constitui o social, os objetos e os sujeitos sociais”.

[...] os discursos, tais como podemos ouvi-los, tais como podemos lê-los sob a forma de texto, não são, como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamento de coisas e de palavras: trama obscura das coisas, cadeia manifesta, visível e colorida das palavras; gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras próprias da prática discursiva. (FOUCAULT, 2009, p. 54-55)

Sobre a questão da conexão linguagem e política, Foucault trouxe o termo *biopoder*, identificando-o como um fator de mudança na vida humana, considerando o poder como uma disciplina/área maior do que o próprio discurso. “Essa concepção de poder sugere que o discurso e a linguagem são de importância central nos processos sociais da sociedade moderna” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 76). Resende e Ramalho (2006, p. 19) informa que “ao sugerir que o poder nas sociedades modernas, é exercido por meio de práticas discursivas institucionalizadas, Foucault contribui, por um lado, para o estabelecimento do vínculo entre discurso e poder”.

Tratando de poder é imprescindível o aporte de Gramsci (1978), inclusive Fairclough (2001, p. 85) apresenta que “a concepção gramsciana de poder em termos de hegemonia é superior à concepção de poder de Foucault”. A concepção de hegemonia é também um dos aportes da ACD para tratar das práticas sociais. “Minha formulação da análise na dimensão da prática social está centrada nos conceitos de ideologia e essencialmente de hegemonia, no sentido de um modo de dominação que se baseia em alianças, na incorporação de grupos subordinados e na geração de consentimento” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 28).

Notamos como a noção clássica de hegemonia, como definida por Gramsci em *Prison notebooks*, ganha substância através de uma análise muito mais explícita dos processos envolvidos, a saber, como as ideologias são reproduzidas e como as pessoas podem agir, de seu próprio livre-arbítrio, no interesse dos que estão no poder. (VAN DIJK, 2010, p. 24)

Todas as discussões sobre hegemonia, basicamente podem ser resumidas no “resultado da luta entre a sociedade civil e a sociedade política de um determinado período histórico, com um certo equilíbrio instável das classes” (GRAMSCI, 1978, p. 224). E Fairclough (2001, p. 122) completa dizendo que a hegemonia “é um foco de constante luta sobre pontos de maior instabilidade entre classes e blocos para construir, manter ou romper alianças e relações de dominação/subordinação, que assume formas econômicas, políticas e ideológicas”. De acordo com Oliveira (2013), a hegemonia é constituída a partir da coerção e do consentimento, afinal se instrui e ensina a não ter dissenso. O conflito de opiniões ou uma visão crítica faria com que a hegemonia perdesse sua força, ou daria lugar a outra.

Para Araújo (2002), a visão de poder imbricada na concepção de Fairclough através do conceito de hegemonia é mais completa a partir de Bourdieu, para um alcance mais amplo dos conceitos, conforme explicitado anteriormente na discussão de discurso e poder. À luz de Fairclough (2001) verifica-se que o uso do conceito de hegemonia em Gramsci colabora para entender o discurso a partir de uma matriz em que se é enxergado dentro de uma prática discursiva que é uma luta hegemônica. Oliveira (2013) ressalta o motivo dos analistas críticos do discurso preocuparem-se com os discursos midiáticos, afinal é nos textos que são difundidos o senso comum para a formação da opinião pública, através do qual perpassam os valores e crenças ideológicas.

É indissociável ao discutir hegemonia falar-se de ideologia, afinal é a base que circula a reprodução dos padrões hegemônicos. Fairclough (2001) alude às práticas discursivas às ideologias, pois considerando que os textos são ideológicos, podemos entender que há a necessidade de continuar as relações de dominação através dessa matriz discursiva.

As ideologias embutidas nas práticas discursivas são muito eficazes quando se tornam naturalizadas e atingem o status de senso comum; mas essa propriedade estável e estabelecida das ideologias não deve ser enfatizada, porque minha referência a transformação aponta a luta ideológica como dimensão da prática discursiva, uma luta para remoldar as práticas discursivas e ideologias nelas construídas no contexto da reestruturação ou da transformação das relações de dominação. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 117)

Algo ressaltado por Fairclough (2001) é que, embora os indivíduos e a sociedade sejam frequentemente induzidos ou condicionados a determinadas ideologias, eles conseguem ter ação criativa e independente para rearranjar as crenças ideológicas com uma certa liberdade para agir. As ideologias podem ser vistas claramente imbricadas em diversos discursos, alguns deles, a partir das ressignificações atribuídas pelos seus interpretantes e reprodutores identificados em outros textos, o que gera uma intertextualidade.

Essa discussão é abordada por Fairclough (2001) com o aporte de Bakhtin (2003), mesmo não sendo o idealizador inicial do termo intertextualidade, foi o teórico que discutiu tal questão no texto, aliado a sua teoria de gêneros de discurso<sup>6</sup> e o conceito de dialogismo. A ideia principal que deve ser compreendida para auxiliar na ACD é que os enunciados, discursos, textos e a linguagem como um todo, são influenciadas e compostas por outros enunciados, discursos, textos e linguagens, de maneira objetiva ou subjetiva nas linhas ou entrelinhas dos produtos simbólicos. “Por isso para Bakhtin, a palavra não é monológica, mas plurivalente, o dialogismo passa a ser, no quadro de suas formulações, uma condição constitutiva do sentido” (BRANDÃO, 2012, p. 33)

Fairclough (2001) estabelece uma relação entre a intertextualidade e o conceito de hegemonia, pois dá a visão social para as práticas discursivas. De fato, os processos intertextuais – estabelecidos frequentemente em que a fala de um se vê impregnada pela do outro – prevê uma repetição e repercussão de valores e crenças de outros textos, em que as vozes estão naturalmente unidas e falam através de novas formulações, sem que, necessariamente, tenha-se consciência desta ação.

“Na teoria de Bakhtin, ou análise dialógica do discurso, a ideia de dialogismo está ligada à própria concepção de língua como interação verbal” (SILVA, 2013, p. 52). Ainda é necessário ter em mente que “o dialogismo então, se dá pela interação entre interlocutores diretos e pela relação entre vozes presentes de forma explícita ou não nos enunciados (SILVA, 2013, p. 54). Bakhtin vê a linguagem “não como um sistema de categorias gramaticais abstratas, mas como uma realidade axiologicamente saturada; não como um ente gramatical homogêneo, mas como um fenômeno sempre estratificado” (FARACO, 2009, p. 56).

Na questão das várias vozes surgiu também o conceito de polifonia, que quase sempre é confundido com o dialogismo, sendo que a polifonia é caracterizada assim em textos que

---

<sup>6</sup> Sobre os gêneros do discurso, Bakhtin (2003, p. 262) afirma que “cada enunciado particular é individual, mas cada campo de utilização da língua elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados, os quais chamamos gêneros do discurso”.

ficam evidentes as muitas vozes, diferente do texto monofônico que oculta as vozes ali presentes, pois tratam-se de dialogismos, um texto é construído no mínimo por quem produziu e por quem o lê, daí ser dialógico naturalmente, mas não necessariamente polifônico (BARROS, 2005).

Em Resende e Ramalho (2006, 14) se elucida que “Bakhtin foi fundador da primeira teoria semiótica de ideologia, da noção de dialogismo na linguagem e precursor da crítica ao objetivismo abstrato de Saussure”. Para Bakhtin (1997, p. 31) “tudo que é ideológico possui um significado e remete a algo situado fora de si mesmo. Em outros termos, tudo que é ideológico é um signo. Sem signos não existe ideologia”. Com essa frase de Bakhtin percebe-se o quanto os conceitos estão conectados e formam uma concepção mais ampla do discurso e seu papel na mudança social. Ao tratar isso como seu tema central, “apresenta o meio social como o centro organizador da atividade linguística, refutando a identidade do signo como mero sinal e desvinculado do contexto histórico” (RESENDE; RAMALHO, 2006, p. 15).

Todas as teorias, conceitos e visões de mundo apresentadas favoreceram para a concepção da ACD e colaboram para compreender as várias facetas pelas quais podem ser visualizadas, Fairclough deixou claras as vozes que constituem sua metodologia. Na análise empreendida foram retomados alguns dos conceitos esboçados para alicerçar a ACD colaborando para os aspectos metodológicos da pesquisa, pois Fairclough traduziu os conceitos em categorias de análise. Porém para compreender o todo é necessário esclarecer mais algumas informações sobre a ACD que seguem nos próximos parágrafos.

A análise crítica do discurso tem um posicionamento voltado para visualizar o micro e o macro dentro do objeto estudado, o micro seria o próprio texto e discurso ali emergente, já o macro seriam todos os aspectos sociais, de dominação e desigualdade. Segundo Magalhães (2005, p. 3), “a ACD oferece uma valiosa contribuição para o debate de questões ligadas ao racismo, à discriminação baseada no sexo, ao controle e à manipulação institucional, à violência, à identidade institucional, à auto-identidade e à identidade de gênero, à exclusão social”.

A Análise Crítica do Discurso (ACD) é um tipo de investigação analítica discursiva que estuda principalmente o modo como o abuso de poder, a dominação e a desigualdade são representados, reproduzidos e combatidos por textos orais e escritos no contexto social e político. Com essa investigação de natureza tão dissidente, os analistas críticos do discurso adotam um posicionamento explícito e, assim, objetivam compreender, desvelar e, em última instância, opor-se à desigualdade social. (VAN DIJK, 2010, p. 113)

Algumas das bases dos ECD seriam: estudar as relações de dominação; utilizar-se de dados empíricos sobre a situação do dominado; as ações discursivas do grupo dominante podem ser evidenciadas como ilegítimas; e podem ser formuladas soluções cabíveis para resolver o ponto de tensão entre os grupos sociais. Deixando nítido que os estudos críticos não são neutros, mas sim engajados (VAN DIJK, 2010).

Dessas discussões emergem perguntas cruciais estabelecidas por Van Dijk (2010, p. 118): “como os grupos (mais) poderosos controlam o discurso público?; como esse discurso controla a mente e a ação dos grupos (menos poderosos) e quais as consequências sociais desse controle (como, por exemplo, a desigualdade social)?”. Para Resende e Ramalho (2006, p. 9) o “objetivo da análise é justamente mapear as conexões entre relações de poder e recursos linguísticos usados em textos”. Aí encontraríamos o caminho para a busca incessante de tentar responder as perguntas propostas por Van Dijk (2010).

Fairclough (2001) estabelece que o discurso transforma as práticas sociais, e que as próprias práticas sociais alteram também o discurso. “Sem o discurso não há práticas sociais” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 285). O propósito é combinar uma análise linguística com uma teoria social, no que Fairclough (2001) chamou de análise tridimensional.

A análise de discurso deve ser idealmente um empreendimento interdisciplinar. Tal afirmação decorre da concepção de discurso que eu venho defendendo, a qual envolve um interesse nas propriedades dos textos, na produção, na distribuição e no consumo dos textos, nos processos sociocognitivos de produção e interpretação dos textos, na prática social em várias instituições, no relacionamento da prática social com as relações de poder e nos projetos hegemônicos no nível social. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 276)

À luz de Van Dijk (2010) verifica-se que a ACD não é uma escola ou linha para análise de discurso, mas sim um modo ou perspectiva de análise voltada à crítica, não possuindo um enfoque teórico único, e caracteriza-se como multidisciplinar e com diversos métodos de coleta e análise, apesar de alguns fundamentos da sua essência serem evidenciados nos construtos da Escola de Frankfurt, corrente teórica a qual permeia e dá base aos estudos desta pesquisa que se encontra inserida num projeto macro denominado Rupturas metodológicas para uma leitura crítica da mídia e prevê discussões no âmbito da Leitura Crítica, com diversos pensamentos críticos e análises dos meios de comunicação.

Dalmonete (2013a, p. 8), ao tratar sobre a ACD, afirma que “o trabalho de análise de textos linguísticos é uma tarefa que exige conhecimentos transdisciplinares, pois o discurso é apenas uma ‘faceta da vida social’ que dialoga, determina e é determinado constantemente

por todas as outras”. Para Resende e Ramalho (2006, p. 14) “isso significa que não somente aplica outras teorias como também, por meio do rompimento de fronteiras epistemológicas, operacionaliza e transforma tais teorias em favor da abordagem sociodiscursiva”.

Diferente de alguns métodos científicos, a análise crítica de discurso não espera uma neutralidade de seus pesquisadores, pois isso seria utopia. A parcialidade, ou em outros termos, o aprofundamento de conhecimento da área em que se está analisando o discurso social, fará com que a pesquisa seja aprofundada ao nível necessário em que se exige o olhar crítico. “Assim como o conhecimento social é inevitavelmente parcial, a análise textual é inevitavelmente seletiva [...]” (RESENDE; RAMALHO, 2006, 141). Assim, não se espera saciar todos os anseios e inquietações dentro do texto analisado, são lançados olhares e apontamentos que mais se destacam para a problemática proposta pela pesquisa, mas longe de almejar o esgotamento do objeto estudado, que é amplamente rico e complexo nas imbricações políticas, sociais e ideológicas.

Para realizar uma análise crítica de discurso é fundamental considerar as relações de poder que vão para além da matéria discursiva cristalizada no texto. O texto é, na verdade, apenas a expressão de uma instância enunciativa comprometida com uma concepção de poder e exprime o desejo de fazer crer. (DALMONTE, 2013b, p. 65)

Os estudos de ACD focam, principalmente, os problemas da modernidade tardia ou modernidade posterior, conceitos e questões trabalhadas em Chouliaraki e Fairclough (1999). Para os autores, há uma emergente necessidade de lidar com os aspectos sociais e culturais na modernidade posterior ocasionados pelo capitalismo. Por isso a visão crítica elaborada por eles no livro *Discourse in late modernity* buscou adaptar o formato da análise tridimensional considerando ainda mais as práticas sociais, aprofundando os estudos neste âmbito visando inclusive a apresentação mais pragmática de soluções para a mudança social. Todo esse estudo deve ser considerado com um aspecto essencial para essa compreensão. O fato dessa modernidade tardia/posterior ser imersa em uma sociedade midiaticizada (SODRÉ, 2002; 2007) em que as crenças e valores são massivamente difundidos, ocasionando uma alteração mais rápida nos textos, práticas discursivas e práticas sociais.

Todos os conceitos estudados pelos autores e teóricos apresentados anteriormente que permeiam a base conceitual para a ACD ficariam empolgados considerando o momento em que concebemos a pesquisa, pois é exatamente quando todas as relações de poder se intensificaram e estão cada vez mais impregnadas nas práticas discursivas. Não há como separar o papel da mídia do viés político e ideológico. Nenhuma ação é separada e individual,

seja ela consciente ou não, faz parte de uma estratégia maior de manutenção da hegemonia através dos aparelhos ideológicos do Estado, transmissores da ideologia nos discursos um poder simbólico capaz de manipular ou coagir, tão subliminarmente que não é passível de alteração. Conforme visto na concepção do contrato de comunicação essa dominação acontece, também, devido ao interlocutor encontrar eco de seus pensamentos e ideais nas informações divulgadas. Ao mesmo tempo em que a mídia tem seu papel crucial, ao aprofundar os estudos percebemos que o próprio indivíduo (esse que é o produtor real midiático) é quem continua o processo, o sistema de dominação.

# **Capítulo 03**

## **Cidadania**

### 3. CIDADANIA

#### 3.1. O que é cidadania?

Cidadania não é um conceito estático ou que possa ser definido da mesma maneira nas diferentes localidades do mundo. É um processo dinâmico e que sofre alterações ao decorrer dos anos devido a *(res)significação* atribuída pela sociedade.

O termo cidadania é histórico-social e depende do ambiente e das condições sociais em que uma pessoa está inserida, por isso a necessidade de também pensarmos a questão da sociabilidade que naturalmente torna um ser humano capaz de conviver em sociedade por meio da socialização, ou seja, a integração dos indivíduos em um grupo marcado por hábitos, costumes e regras específicas. Por conseguinte, um processo de conquistas e sempre em construção! (TUZZO, 2014, p. 161)

Para Pinsky (2008) ser cidadão refere-se basicamente aos direitos civis, como a vida, liberdade, possuir propriedades e igualdade. Outro aspecto do ser cidadão são os direitos políticos que garantem ao indivíduo a possibilidade de escolher seus representantes e decidir o futuro da nação. E para completar a tríade dos direitos existem os sociais, talvez a parte mais deficitária no Brasil até os dias de hoje: educação, saúde, trabalho, etc.

“No Brasil, nenhum tema desperta tanta polêmica em relação ao seu significado e à necessidade de seu reconhecimento pleno como o de direitos humanos. [...] A própria palavra cidadania já se incorporou de tal maneira ao nosso vocabulário [...] como substituto do povo” (SOARES, 2004, p. 46).

Devido ao aspecto dinâmico e sua dependência de uma série de fatores históricos e processos de conquistas de direitos, há a impressão de que a maioria dos cidadãos não têm consciência do que significa essa palavra e o que ela pode representar para seu dia-a-dia.

Uma das perspectivas em que encontramos aplicada a palavra *cidadania* está ligada ao *assistencialismo* governamental ou empresarial. “A ideia de que o poder público deve garantir um mínimo de renda a todos os cidadãos e o acesso a bens coletivos como saúde, educação e previdência deixa ainda muita gente arrepiada, pois se confunde facilmente o simples assistencialismo com dever do Estado” (PINSKY, 2008, p. 10).

À luz de Guarinello (2008), compreende-se que a cidadania está diretamente ligada ao sentimento comunitário, ao processo de inclusão, seus direitos civis, políticos, sociais, e também os econômicos. O que se pode entender a partir das afirmações do autor é que basicamente o cerne da cidadania está no caráter público e impessoal, “nesse meio neutro no qual se confrontam, nos limites de uma comunidade, situações sociais, aspirações, desejos e

interesses conflitantes” e salienta ainda que a cidadania é “um espaço privilegiado para a ação coletiva e para a construção de projetos para o futuro” (GUARINELLO, 2008, p. 46).

Talvez os direitos econômicos de compra e aquisição têm sido os mais reconhecidos como sendo a expressão de cidadania, ser cidadão a partir do consumo. Inclusive, uma importante conquista para a população brasileira foi a consolidação do Código de Defesa do Consumidor, sua aplicação e fiscalização frequentes na sociedade, resguardando desde as políticas nacionais do consumo, práticas comerciais, proteção contratual, entre outras. Munindo o indivíduo de informações para efetivar sua cidadania no consumo.

Se é possível consumir, logo se é cidadão e integrante da sociedade de consumo. Autores como Baudrillard (1991) e Canclini (1999) trazem claramente essa noção de autoafirmação na compra como parte da sociedade através da aquisição de bens tangíveis e intangíveis, ao passo que as relações mercadológicas se tornam figurações do próprio exercício de cidadania. Há uma dualidade referente ao consumo, pois este é necessário para a vida no sentido de consumir alimentos, bens, experiências, etc., mas torna-se prejudicial ao ser considerado *consumismo*, que trata de um consumo exagerado, em que não existe a linha separativa entre desejos e necessidades, todas as coisas desejadas tornam-se necessárias. Tal ação consumista é se não a base de um grande mercado de luxo, beleza, supérfluos e outros itens que vivem da cultura consumista, considerado por Bauman (2008, p. 41) como “um atributo da sociedade”.

Para Semprini (2006, p. 60) em uma análise das décadas de 1970 e 1980, “o consumo ajudava a afirmar o *status* e a posição social dos indivíduos (o célebre *standing*) e, assim, a sua identidade, à medida que esta última era definida total ou parcialmente pelo status”. O que corroborou para a sociedade de consumidores, que “representa o tipo de sociedade que promove, encoraja ou reforça a escolha de um estilo de vida e uma estratégia existencial consumistas, e rejeita todas as opções culturais alternativas” (BAUMAN, 2008, p. 71).

Nessa perspectiva, Bauman (2008) afere que as próprias pessoas que participam dessa sociedade de consumidores acabam por tornarem-se mercadorias. O que se percebe aqui é que os indivíduos são produtos que tentam se adequar para além de consumir o que se está nas vitrines, também estar nos holofotes, pelo simples desejo de ser incluso no sistema. Para o autor “essa nova maneira, praticada pela sociedade líquido-moderna de consumidores, provoca quase nenhuma dissidência, resistência ou revolta, graças ao expediente de apresentar o novo compromisso (o de escolher) como sendo a liberdade de escolha”. (BAUMAN, 2008, p. 97).

Recentemente a palavra cidadania tem sido discutida do mundo ocidental ao oriental e cada vez mais os grupos sociais minoritários buscam encontrar seu exercício efetivo da cidadania, principalmente na luta contra a discriminação e segregação recorrentes na sociedade. Ao tratar de minorias não são apenas referentes as sociais, e sim as minorias de poder de fala, mas que podem ser a maioria em quantidade da população. “Mas de que cidadania fala cada um desses grupos sociais, personagens que ocupam posições tão diferentes na sociedade? [...] O que é cidadania para uns e o que é para outros? É importante apreender de que cidadania se fala”, questiona Manzini-Covre (2006, p.8).

A reflexão proposta por Manzini-Covre (2006) nos leva a raciocinar sobre uma multiplicidade de conceitos para cidadania, pois como o termo alude ao sentimento do *ser cidadão* entra-se em diversas questões que são essenciais para cada grupo de pessoas, ou até mesmo para cada indivíduo. Aí é que reside a complexidade: não é possível atender cidadania individualmente, é preciso padronizar, nivelar. Ao trazer uma mediana da cidadania algumas pessoas serão beneficiadas por esperarem (ou precisarem) bem menos, e outros serão prejudicados por suas expectativas/necessidades não serão atendidas. Ser cidadão para uns é ter o assistencialismo, para outros são condições para lutar pela sua subsistência. Cidadania é relativa.

Podemos afirmar que ser cidadão significa ter direitos e deveres, ser súdito e ser soberano. Tal situação está descrita na Carta de Direitos da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1948, que tem suas primeiras matrizes marcantes nas cartas de Direito dos Estados Unidos (1776) e da Revolução Francesa (1789). Sua proposta mais funda de cidadania é a de que todos os homens são iguais ainda que perante a lei, sem discriminação de raça, credo ou cor. E ainda: a todos cabe o domínio sobre seu corpo e sua vida, o acesso a um salário condizente para promover a própria vida, o direito à educação, à saúde, à habitação, ao lazer. E mais: é direito de todos poder expressar-se livremente, militar em partidos políticos e sindicatos, fomentar movimentos sociais, lutar por seus valores. Enfim, o direito de uma vida digna, de ser homem. (MANZINI-COVRE, 2006, p. 9)

Aquilo que liberta é também o que domina, fornece obrigações, pois o homem cidadão “também deve ter deveres: ser o próprio fomentador da existência dos direitos a todos, ter responsabilidade em conjunto pela coletividade, cumprir as normas e propostas elaboradas e decididas coletivamente [...]” (MANZINI-COVRE, 2006, p. 9-10).

Marshall (1967, p. 76) acredita que, como na antiguidade, “a cidadania é um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*”.

O *status* ali citado por Marshall (1967) é ainda mais profundo e perigoso, é o *status* devido ao poder aquisitivo e a cultura intelectual científica/acadêmica – não necessariamente os dois juntos. Um *status* de cidadão para uma classe que pode *comprar* sua cidadania e de subcidadãos que não tem chances de se incluir na cidadania ativa da sociedade. Votam por obrigação e cumprem seus deveres sabendo que seus direitos não são os mesmos que o dos outros da sociedade.

Carvalho (2013) afere que, no esforço de construir uma democracia brasileira, a palavra cidadania está sendo comumente empregada pelos produtores intelectuais como algo que sobressai à discussão do próprio exercício dela, como se forçasse uma realidade inexistente. “A cidadania virou gente. No auge do entusiasmo cívico, chamamos a Constituição de 1988 de Constituição Cidadã” (CARVALHO, 2013, p. 7).

No sentido moderno, cidadania é um conceito derivado da Revolução Francesa (1789) para designar o conjunto de membros da sociedade que têm direitos e decidem o destino do Estado. Essa cidadania moderna liga-se de múltiplas maneiras aos antigos romanos, tanto pelos termos utilizados como pela própria noção de cidadão. Em latim, a palavra *civis* gerou *civitas*, ‘cidadania’, ‘cidade’, ‘Estado’. Cidadania é uma abstração derivada da junção dos cidadãos e, para os romanos, cidadania, cidade e Estado constituem um único conceito – e só pode haver esse coletivo se houver, antes, cidadãos. *Civis* é o ser humano livre e, por isso, *civitas* carrega a noção de liberdade em seu centro. (FUNARI, 2008, p. 49)

Luca (2008, p. 469) traz que “os debates em torno da cidadania, tal como a entendemos hoje, surgiram no interior de Estados nacionais, sob o impacto das transformações sociais introduzidas pelo capitalismo”.

Para melhor compreensão do *ser cidadão* é necessário investigar nas primeiras civilizações, passando pelos embates revolucionários e o processo dessa construção no Brasil, que contribuem para pensar a cidadania atual à luz das representações durante a história da humanidade.

### **3.2. Processo histórico da cidadania: Pré-História, Revoluções e o Brasil**

O resgate histórico em busca da *cidadania* começa com os Hebreus. De acordo com Pinsky (2008) a pré-história da cidadania pode ser evidenciada a partir dos fundamentos do monoteísmo ético, “base das grandes religiões ocidentais” (PINSKY, 2008, p. 16). O monoteísmo ético é considerado uma criação dos profetas, sendo estes uma existência antiga e anterior aos próprios hebreus. Os profetas com maior destaque deste povo foi *Isaiás* – considerado o principie dos profetas - e *Amós* – profeta pastor. Ambos falavam em nome de

Deus e através de seus escritos ditavam o certo e o errado para os povos daquela época. Essas questões levam a refletir sobre como para os povos antigos a relação Deus e Homem construía os seus limiares éticos e que determinavam direitos e principalmente deveres em relação à convivência deles.

Amós e Isaías atuam [...] no período em que a Monarquia já estava dividida entre Israel e Judá. Dois pequenos reinos, sem força política ou econômica, mas com grande estrutura burocrática a ser sustentada pelo povo, implicava taxas e impostos elevados e vida difícil para a maioria. Nem sempre o crescimento territorial e um poder político centralizado proporcionam condições de vida melhores para a maior parte da população (PINSKY, 2008, p. 25)

A Monarquia para os Hebreus não durou muito, sentiram falta da estrutura tribal e assim fizeram retornar para esse tempo, visto que não justificava permanecer com uma estrutura que só favorecia a alguns poucos (líderes religiosos, militares e políticos).

O que era implícito e extremamente subjetivo para os Hebreus já ficava mais destacado durante a Antiguidade Clássica com a Grécia. Os historiadores que se empenham no estudo de cidadania inevitavelmente se abastecem de informações da cidadania na Grécia antiga, iniciada em parâmetros diferentes dos que temos atualmente, mas extremamente organizados e delineados.

Paradoxalmente ao que se entende da história, Guarinello (2008, p. 29) quebra o padrão ideal de cidadania grega ao informar que “a imagem que faziam da cidadania antiga, no entanto, era idealizada e falsa [...]. Não podemos falar de continuidade do mundo antigo, de repetição de uma experiência passada [...] que unisse o mundo contemporâneo ao antigo”. O autor completa ainda que “são mundos diferentes, com sociedades distintas, nas quais pertencimento, participação e direitos têm sentidos diversos”. (GUARINELLO, 2008, p. 29)

Exatamente o fato de serem tão diferentes é o que promove um estudo mais interessante, na qual a contraposição reina para que se elucidem os principais pontos que outrora foram importantes que hoje não o são e vice-versa, além de mostrar as próprias vitórias individuais das minorias que conseguiram sua *inclusão* no processo democrático, se estabelecendo como cidadão nos dias atuais.

O primeiro contraste da civilização *greco-romana* é a sua estruturação, que diferente de hoje - Estados-nacionais, à época eram cidades-estado. Localizadas às margens do mediterrâneo, elas também eram diferentes entre si, sem nenhum rigor ou métrica para seu estabelecimento; podendo, inclusive, referenciar povos e culturas distintas.

É difícil datar com precisão o aparecimento do conceito de cidadania. Sabemos que o seu significado clássico associava-se à participação política. O próprio adjetivo ‘político’, por sua vez, já nos remete a idéia de *polis* (Cidade-Estado Antiga). Podemos concluir, então, que foi justamente sobre esse tipo de organização urbana que se assentaram as bases do conceito tradicional de cidadania e de uma considerável parte de seu significado atual. (REZENDE FILHO e CÂMARA NETO, 2001, p. 1)

Ainda sobre as cidades-estado:

Na Grécia, a *polis* era entendida, ao mesmo tempo, como cidade e como comunidade política. Era justamente este segundo sentido que remetia às ideias basilares de cidadania, já que, nas cidades-estados gregas, eram os próprios membros das comunidades políticas que estabeleciam suas leis e escolhiam seus governantes. Nesta perspectiva, a cidadania se concretizava a partir da participação ativa na vida e nas decisões da cidade. (SIQUEIRA e LOPES, 2002, p. 4)

Um dos direitos civis garantidos atualmente é o da propriedade, que nas cidades-estado já era assegurado, apesar da apropriação de terras não ser mediada. A relação entre os indivíduos e a comunidade era dialética, um só existia a partir do outro.

Em contrapartida, a participação efetiva nas cidades-estado era algo zelado. Como já ressaltava o filósofo grego Aristóteles, fora da cidade-estado não havia indivíduos plenos e livres, com direitos e garantias sobre sua pessoa e seus bens. Pertencer à comunidade era participar de todo um ciclo próprio da vida cotidiana, com seus ritos, costumes, regras, festividades, crenças e relações pessoais. Não podemos, no entanto, entender a formação dessas comunidades apenas como um processo de inclusão, já que o fechamento da cidade-estado implicava, necessariamente, a definição do outro e sua exclusão. E o outro não era apenas o estrangeiro, mas muitos dos habitantes do próprio território das cidades-estado. Eles participavam da sociedade com seu trabalho e recursos, mas não se integravam ao conjunto dos cidadãos (GUARINELLO, 2008, p. 35).

Tal processo de inclusão remete ao que se vive atualmente. Muitas pessoas participam da sociedade contemporânea trabalhando, oferecendo sua força e capital intelectual, mas não são entendidos como efetivos *participantes*. O pobre existe, serve ao rico em todas as suas necessidades, mas não tem o direito de ser efetivo cidadão, pois não goza do fruto de seu próprio trabalho, cabendo ao Estado atual atendê-lo em suas questões primárias. Falar que apenas hoje ocorre a exclusão de pessoas do processo cidadão é errado, pois desde a antiguidade isso é recorrente. Seja por um motivo ou outro, a cidadania nunca foi para todos.

Essa diferenciação nas cidades-estado não o era somente entre rico e pobre. As diferenças internas se resumiam em três: gênero - mulheres sempre estavam à margem das decisões e da esfera pública; idade – jovens e velhos não tinham os mesmos direitos, pois o processo de valorização histórica dos mais experientes – homens mais velhos que carregavam a sabedoria - lhes impunha isso; e por fim o que se assemelhava ao pobre e rico: as relações de trabalho e os proprietários de terras, grandes, médios e pequenos.

Para Rezende Filho e Câmara Neto (2001, p. 2), “[...] a cidadania significava, portanto, algo mais do que a garantia de plenos direitos. Era, pois, um status que oferecia ao cidadão várias possibilidades, indo além das destinadas ao indivíduo comum”. E ainda,

Quando falamos em participação política na cidade-estado antiga, devemos ter em mente uma diferença radical entre os antigos e nós. Tanto nas oligarquias como nas democracias, a participação política era direta, exercida por um corpo de cidadãos ativos, que podia ser mais ou menos amplo, mas que representava a si mesmo, por meio do voto individual de seus membros. Nunca se desenvolveu a noção de representação, nem partidos políticos doutrinários, nem uma clara divisão de poderes constitucionais ou qualquer noção abstrata de soberania: esta podia residir na assembléia, ou num conselho mais restrito, ou mesmo na lei em geral, dependendo das circunstâncias específicas e do jogo de interesses e forças em conflito (GUARINELLO, 2008, p. 41).

Os conflitos geraram desunião e decadência entre as cidades-estado, pois os atos exclusivos das comunidades tornaram a convivência algo complexo entre quem comandava e quem era comandado, mas a crise era também externa. Conforme Guarinello (2008, p. 42) “crises de tal monta que, em certos momentos, levaram à ruptura do pacto comunitário e à divisão da comunidade cidadã em duas cidades, contrapostas entre si e em guerra permanentemente”. As estruturas das cidades-estados ruíram dando abertura para que os seus inimigos externos pudessem atacar e impor-se hegemonicamente.

O império Romano agiu para se consolidar como a cidade-estado dominante de todo o Mediterrâneo, impondo seu governo. As cidadanias locais não foram totalmente dizimadas, porém todos deveriam seguir o escopo principal do que era comandado pelo centro do poderio futuramente condensado no Principado. Desaparecendo aí, em partes, a participação política começaram a redesenhar uma nova cidadania, restringindo o espaço público.

A história da cidadania antiga só pode ser compreendida como um longo processo histórico, cujo desenlace é o Império Romano. De pertencimento a uma pequena comunidade agrícola, a cidadania tornou-se, com o correr dos tempos, fonte de reivindicações e de conflitos, na medida em que diferentes concepções do que fossem as obrigações e os direitos dos cidadãos no seio

da comunidade se entrecrocaram. Participação no poder, igualdade jurídica, mas também igualdade econômica foram os termos que se puseram, repetidamente, esses conflitos, até que um poder superior se estabeleceu sobre o conjunto das cidades-estado e suprimiu a cidadania comunitária, progressivamente, sua capacidade de ser fonte potencial de reivindicações. (GUARINELLO, 2008, p. 46).

Tal qual a Grécia fazia as distinções de classes e de participação, explicitadas em diversas obras clássicas como a *Odisséia*, em que a *participação* era o *mel* e a *exclusão* era o *fel* (TRABULSI, 1997), Roma tinha em seu berço formador a consolidação de dois grupos sociais chamados de patrícios e os plebeus. Os patrícios se dividiam em grandes famílias e formavam uma oligarquia de proprietários rurais, mantendo-se no poder através da sua maioria nos cargos públicos e religiosos, eram os cidadãos de pleno direito. “Em grande parte, a história de Roma pode ser vista como uma luta pelos direitos sociais e pela cidadania entre aqueles que tinham direitos civis plenos e os demais grupos” (FUNARI, 2008, p. 50).

Em Roma, a situação não era diferente. Sociedade escravista, baseada nas *gens* (famílias), era dominada pelos patrícios, os quais detinham a cidadania e os direitos políticos. À plebe, constituída de romanos não nobres e de estrangeiros, não cabia qualquer tipo de direito. Este quadro alterou-se aos poucos, possibilitando o acesso à cidadania a todos os romanos de nascimento, mesmo que fossem escravos libertos. (REZENDE FILHO e CÂMARA NETO, 2001, p. 2)

Vemos aqui uma proximidade com os dias atuais, apesar da luta contemporânea ser um combate ideológico e simbólico, os *patrícios* continuam a se sobrepor sobre os *plebeus*, constituindo um sistema de autodominação, pois há a suposição de que todos são livres. Esta dominação que é silenciosa e certa: garantir que todos se sintam livres, sendo escravos de sua própria liberdade.

Os proprietários rurais eram os primeiros a serem considerados cidadãos, encabeçados pelo pai da família patrícia que era dotado de autoridade moral e poder discricionário. “Os patrícios eram os únicos que podiam usar sinais de distinção social” (FUNARI, 2008, p. 51). Ademais havia o povo e a plebe, ambos significando os *marginais* da sociedade romana.

Outras definições são interessantes de serem compreendidas: clientes e escravos. Para os patrícios os clientes eram os que lhes serviam como a um patrono, recebendo favores, proteção e outras benesses em troca de sua lealdade. Já os escravos eram propriedade e parte da família patrícia e se destinavam às atividades domésticas. Dentre a sociedade romana havia ascensões sociais, mas apenas entre as categorias: *plebeu*, *cliente*, *escravo* e *camponês*. Patrícios eram os únicos com o dito *nobre sangue real*.

Os plebeus só ganharam espaço quando conseguiram a instituição do Tribunado da Plebe, “magistratura com poder de veto às decisões dos patrícios” (FUNARI, 2008, p. 53). Os plebiscitos viraram lei e, junto com as mudanças desencadeadas pelo tribunado, provocaram o progresso da cidadania romana, como exemplo tem-se a abolição da servidão por dívida, posição que quase sempre era ocupada pelos camponeses devedores aos grandes proprietários rurais. Até hoje existe a servidão por dívida entre essas estruturas de produção rural e até mesmo a industrial, as dívidas apenas mudaram de caderneta, mas a servidão continua.

Os romanos usavam um termo que diferenciava os seus homens livres e os não-livres. “Ao usarem a expressão *status libertatis*, os romanos se referiam à distinção entre quem era e quem não era livre. [...] Estabeleceu-se assim que uns eram cidadãos e outros não” (DALLARI, 2004, p. 34)

Outro ponto de discussão da cidadania em Roma são os tradicionais jogos dos gladiadores, sangrentos e violentos por essência, mas que representam algo maior do que a luta ali promovida: “a luta da civilização contra a barbárie, o humano contra o animal, o justo contra o injusto, um meio público de mostrar que a sociedade domina as forças da natureza e da perversão social” (DALLARI, 2004, p. 71).

Após diversas lutas, os plebeus conseguiram ser nomeados primariamente, pois “o Estado passou a chamar-se ‘Povo e Senado de Roma’ – com a plebe em primeiro lugar” (p. 55). Funari (2008, p. 55) completa que a “questão da cidadania sempre esteve em jogo nesses embates”. As lutas pelo poder e cidadania continuaram ao longo dos anos sob a nomenclatura de outros combatentes: populares e aristocratas.

O período tardio da República romana, no entanto, testemunhou um grande avanço nas possibilidades de iniciativas jurídicas dos cidadãos. A implantação de cortes com jurados e do voto secreto na assembléia garantiram voz aos cidadãos em geral e explica, também, a importância da oratória. Do êxito dos discursos dependiam as decisões nas reuniões populares. [...] A população urbana, por diversas vezes, promoveu manifestações de arruaça a fim de exigir um ‘preço justo’ para o trigo (FUNARI, 2008, p. 62).

Compreendem-se as eleições como um ponto crucial para a efetividade da cidadania dentre os romanos. “À diferença de muitas cidades gregas, em que o direito de voto era restrito, em Roma votavam pobres e mesmo libertos” (FUNARI, 2008, p. 63). O método utilizado era do voto secreto que, à época, era escrito em cédulas. A cidadania romana, porém, pode ser entendida também como um título concedido, ou uma carta de alforria das adversidades da vida, para sentir-se plenamente efetivo dentro da sociedade. “A cidadania

romana trazia consigo privilégios legais e fiscais importantes, permitia a seu portador o direito e a obrigação de seguir as práticas legais do direito romano [...]” (FUNARI, 2008, p. 66).

Os romanos tinham uma grande necessidade de sentimento da liberdade, “a liberdade de não se submeter à vontade de outrem” (DALLARI, 2004, p. 73). O desejo de liberdade, base inquestionável para um conceito e prática de cidadania, permeou as diversas lutas e revoluções pelos séculos que vieram à frente. “A cidadania instaura-se a partir dos processos de lutas que culminaram na Independência dos Estados Unidos da América do Norte e na Revolução Francesa” (PINSKY, 2008, p. 10).

Porém a Revolução Inglesa foi a primeira das grandes revoluções documentadas. Ocorreu no século XVII e lutava pelo ideal libertário dos indivíduos, buscando o que foi chamado de cidadania liberal. Para Mondaini (2008, p. 131) “a cidadania liberal foi um primeiro e grande passo para romper com a figura do súdito que tinha apenas e tão somente deveres a prestar”. Porém o mesmo autor salienta uma das grandes dificuldades dos direitos quando estabelecidos igualmente a todos: temos pessoas diferentes que precisam ser tratadas de maneiras diferentes. A igualdade em si não é justa. Então almejar a igualdade seria um erro, mas buscar a justiça e equidade entre os indivíduos é o ideal (MONDAINI, 2008). Baseado em Locke, Rousseau e Kant, Rawls (1997) traz a concepção de uma Teoria da Justiça, em que uma das premissas apresentadas favorece a compreensão da equidade, tendo como cerne a liberdade e igualdade, fatores essenciais para propor a constituição de uma sociedade justa.

Historicamente Karnal (2008) traz que a Revolução Americana foi importante para a redefinição política e transformações nos conceitos de cidadania e liberdade. Essa cidadania e liberdade dentro dos EUA foram similares aos da Grécia Clássica, pois se tratava de uma exclusão, no qual o movimento de Independência favorecia apenas a classe dominante deixando de fora, por exemplo, os indígenas norte-americanos, trazendo aos fazendeiros o controle político do país. Mais uma vez a bandeira da luta pela cidadania foi usada para mascarar um movimento de manutenção e fortalecimento do poderio hegemônico.

[...] a cidadania e a liberdade nos EUA são inseparáveis e foram construídas de forma clara a partir da experiência colonial e da Guerra de Independência. O conceito limitado de 1776 foi sendo ampliado, ou, melhor dizendo, seu princípio de igualdade foi se ampliando de forma muito decidida ao longo do período independente. Para assegurar a unidade e limitar os efeitos mais negativos do individualismo que a própria cidadania impunha, constituíram-se sólidos pontos culturais de referência e valorização. (KARNAL, 2008, p. 150)

Logo após toda a movimentação americana foi a vez do desejo de liberdade coletiva falar mais alto, culminando na Revolução Francesa em 1789, além de ser o mesmo momento e século do Iluminismo, com os ideais que se entrelaçam nas entranhas da cidadania: Igualdade, Liberdade e Fraternidade, esteio das lutas francesas. Além disso, foi uma época importante para consolidar o direito natural (ODALIA, 2008).

O direito natural não é, contudo, uma criação exclusiva do século XVIII; ele surge no século XVII e se fundamenta naquilo que é para esse século a característica central do homem: a razão. E, por mais estranho que isso nos possa parecer, a Matemática, ou melhor, o raciocínio matemático, será utilizado para a comprovação de que o direito natural, o que nasce junto com e intrinsecamente com o homem, é e deve ser considerado a verdadeira fonte do direito e da justiça. (ODALIA, 2008, p. 161)

A Declaração dos Direitos do Homem foi proclamada e nela continham os seguintes dizeres no primeiro artigo: *os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos*. Para Odalia (2008, p. 167) “o novo homem que daí nasce é intrinsecamente um cidadão, cuja liberdade deve estar também assegurada, entendendo-se a liberdade como o ‘direito de fazer tudo que não prejudique os outros’ (artigo 4)”.

Ao tratar do assunto cidadania é necessário entender que é uma construção iniciada na Revolução Inglesa, passando pela Revolução Americana e fortificada com a Revolução Francesa. Toda essa movimentação influenciou o mundo inteiro, e não foi diferente no Brasil.

O esforço de reconstrução, melhor dito, de construção da democracia no Brasil ganhou ímpeto após o fim da ditadura militar, em 1985. [...] Havia ingenuidade no entusiasmo. Havia a crença de que a democratização das instituições traria rapidamente a felicidade nacional. Pensava-se que o fato de termos reconquistado o direito de eleger nossos prefeitos, governadores e presidente da República seria garantia da liberdade, de participação, de segurança, de desenvolvimento, de emprego, de justiça social. De liberdade, ele foi. A manifestação do pensamento é livre, a ação política e sindical é livre. De participação também. O direito do voto nunca foi tão difundido. Mas as coisas não caminharam tão bem em outras áreas. Pelo contrário. Já 15 anos passados desde o fim da ditadura, problemas centrais de nossa sociedade, como a violência urbana, o desemprego, o analfabetismo, a má qualidade da educação, a oferta inadequada dos serviços de saúde e saneamento, e as grandes desigualdades sociais e econômicas ou continuam sem solução, ou se agravaram, ou quando melhoram, é em ritmo muito lento. Em consequência, os próprios mecanismos e agentes do sistema democrático, como as eleições, os partidos, o Congresso, os políticos, se desgastam e perdem a confiança dos cidadãos. (CARVALHO, 2013, p. 7-8)

Esse processo de (re)construção da cidadania brasileira, iniciado com os Índios, Quilombos, depois em 1822 com a renovação dos direitos políticos, com uma fase acentuada entre 1930 a 1964 e depois no período da ditadura militar até o ano de 1985 demonstrou que o Brasil ainda é pré-maturo no quesito direitos para o(s) povo(s). Esses marcos históricos em nada se comparam ao ano da promulgação da Constituição Cidadã de 1988, momento épico para os colonizados independentes (GOMES, 2008; CARVALHO, 2013).

A Constituição Federal de 1988 foi responsável por descrever as principais mudanças nos quesitos de direitos dos cidadãos brasileiros, principalmente no que tange aos *sociais*. Implementou o salário mínimo para os trabalhadores, licença-paternidade, melhorou os índices de mortalidade infantil, aumentou a escolarização da população, dentre outros aspectos que foram cruciais para o avanço do país.

Porém nenhuma dessas mudanças conseguiu alterar a raiz dos problemas: a má distribuição de renda e a segregação das raças, processo histórico de preconceitos e discriminações que culminam na situação atual.

A escandalosa desigualdade que concentra nas mãos de poucos a riqueza nacional tem como consequência níveis dolorosos de pobreza e miséria. Tomando-se a renda de 70 dólares – que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera ser o mínimo necessário para a sobrevivência – como a linha divisória da pobreza, o Brasil tinha, em 1997, 54% de pobres. A porcentagem correspondia a 85 milhões de pessoas, numa população total de 160 milhões. No Nordeste, a porcentagem subia para 80%. A persistência da desigualdade é apenas em parte explicada pelo baixo crescimento econômico do país nos últimos 20 anos. (CARVALHO, 2013, p. 208)

Esses números são outros, mas servem como marco histórico da situação enxergada ao final da década de 1990. Entende-se que a cidadania brasileira está na encruzilhada, pois muito se caminhou e ainda há muito a ser feito. “Chegamos ao final da jornada com a sensação desconfortável de incompletude” (CARVALHO, 2013, p. 219). Conclui-se que os progressos morosos e lentos não resultaram em um efetivo sentimento de cidadania.

Uma das razões para nossas dificuldades pode ter a ver com a natureza do percurso que descrevemos. A cronologia e a lógica da sequência descrita por Marshall foram invertidas no Brasil. Aqui, primeiro vieram os direitos sociais, implantados em período de supressão dos direitos políticos e de redução dos direitos civis por um ditador que se tornou popular. Depois vieram os direitos políticos, de maneira também bizarra. A maior expansão do direito do voto deu-se em outro período ditatorial, em que os órgãos de representação política foram transformados em peça decorativa do regime. Finalmente, ainda hoje muitos direitos civis, a base da sequência de

Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. A pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo. (CARVALHO, 2013, p. 219-220)

Será que no caso da cidadania a ordem dos fatores muda o resultado? Ou a história aqui aplicada teria os mesmos entraves se seguisse a pirâmide dos direitos sugerida por T.H. Marshall (1967)? Carvalho (2013, p. 220) responde: “seria tolo achar que só há um caminho para a cidadania. A história mostra que não é assim”.

Nessa abreviada história da cidadania por entre os séculos percebe-se que em cada sociedade, em cada tribo, em cada nação, foi possível uma contribuição relevante para entender por que rumos deverão ser trilhados os próximos passos, em busca de um significado ou sentimento que possa ser chamado de *cidadão*.

### **3.3.Cidadania midiática**

Embora seja responsabilidade do governo isso não tem sido efetivamente realizado e por isso o poder simbólico e cultural - a mídia (THOMPSON, 2011), tem mostrado que a saúde não é satisfatória. Em vários momentos ao discutir a cidadania há a impressão de sua inexistência ou incompletude. A cidadania a partir da ótica da mídia e que é apropriada, *ressignificada* e utilizada pelos cidadãos refletem essa situação.

A mídia apresenta o conceito de cidadania como algo em busca, o ideal de quem ainda não é cidadão e precisa chegar a essa categoria existencial. Não encontramos a palavra subcidadania nos discursos midiáticos, o que poderia nos levar num primeiro momento a compreender que a mídia não considera a subcidadania. Mas isso seria um erro, porque na verdade a mídia trabalha frequentemente com subcidadania em seus discursos e não com cidadania. Na verdade fala-se a palavra cidadania, mas sempre no sentido de tudo que falta, de um objetivo a ser alcançado. Os conceitos de cidadania são, na verdade, conceitos de subcidadania. O discurso é feito para o subcidadão, sob o título de “busca pela cidadania”, a subcidadania encontrou um sinônimo capaz de não chocar os pertencentes a esta categoria. (TUZZO, 2014, p. 176).

O conceito de subcidadania foi apresentado inicialmente no livro de Souza (2012) “A construção social da subcidadania”. Esse termo pode ser identificado nas representações e discursos midiáticos referente a saúde, pois o que é abordado é na maioria das vezes algo que falta. O cidadão nunca pleno busca o atendimento, ou qualidade nesse atendimento, ou até mesmo, que o próprio atendimento aconteça. Encarar a subcidadania é aceitar a condição *sub* em que a sociedade está mergulhada (TUZZO, 2014).

O lado *sub* expressado nas diversas matérias revela também a dualidade do *fato* e *acontecimento*, no qual uma realidade pode ser lida de formas diferentes.

[...] trata-se de uma compreensão da realidade que a assume como uma forma de dois lados, do “que” e do “como”, de “o que é observado” e de “como é observado”. E isso corresponde exatamente à observação da comunicação levando-se em consideração a diferença entre informação e sinalização. Somente quando essa diferença está na origem é que se pode entender alguma coisa, e “entender” no sentido das infinitas possibilidades de uma exploração posterior do lado da informação ou do lado dos esquemas (frames) e dos motivos dos que comunicam. Naturalmente não se afirma aqui que cada um que participa na comunicação faça uma reflexão mediante os meios de comunicação de massa, constatando que esteja participando dessa maneira. (LUHMANN, 2005, p. 140-141)

A falta da constatação por não analisar os processos intrínsecos à produção jornalística é o que leva, sobremaneira, a sociedade a pensar somente no que está nas linhas, deixando as entrelinhas falarem abertamente na sua concepção de mundo, colaborando para a criação das representações sobre saúde, saúde pública, hospitais, e etc.

Como os conceitos cunhados por Morin (1997) do *cheio* e o *oco*, a mídia consegue fornecer informações que abastecem o cidadão de sua situação e ao mesmo tempo o esvazia mostrando uma realidade penosa e incompleta, “[...] há uma angústia que deve, necessariamente, assaltar o ser humano, o qual, quando se torna tudo, sabe ao mesmo tempo que não é nada” (MORIN, 1997, p. 179).

Como exemplo da representação da cidadania na TV, o semanal humorístico da Rede Globo de Televisão *Zorra Total*<sup>7</sup> exibia um quadro com uma personagem que reflete a situação do *cidadão brasileiro*. Uma assistente social *voluntária* ajuda e apoia os pobres na busca de seus direitos. A frase bordão que leva a uma reflexão sobre qual o conceito de cidadão que era divulgada amplamente em cadeia nacional e em horário nobre é: “Eu amo os pobres. Pobre é gente, quase que como nós, só não tem direitos”.

Como afirma Bourdieu (1997, p. 85) a comunicação, ou o jornalismo, ou a mídia, “podem agir também, de maneira mais sutil, pela lógica do cavalo de Tróia, isto é, introduzindo nos universos autônomos produtores heterônomos que, com o apoio das forças externas, receberão uma consagração que não podem receber de seus pares”. O alastramento da condição *sub* através dos veículos de comunicação poderia ser uma maneira de manter as relações de poder.

<sup>7</sup> Programa exibido aos sábados na faixa das 22h às 23h.

Nessa afirmação estão presentes diversas discussões, como a forma com a qual a classe dominante se porta em relação aos dominados, reconhecendo que são *gente*, mas não é *gente completa*, é quase *gente*, mas não são. O motivo de não ser gente é por não ter direitos. Os direitos são definidores do sentimento de ser cidadão e nessa escolha lexical, ser *gente*. Extrapolando essa elucubração verifica-se que quando a mídia representa a saúde como caótica, como um espaço farto de problemas, ali estão dizendo para o cidadão que ele não é gente, ou o é, só não tem direito a saúde, como os ricos têm.

Essa hierarquia valorativa implícita e ancorada institucionalmente de forma invisível enquanto tal é que define quem é ou não “gente”, sempre segundo seus critérios contingentes e culturalmente determinados e, por consequência, quem é ou não cidadão, na medida em que a eficácia da regra da igualdade, que constitui a noção de cidadania, precisa estar efetivamente internalizada e incorporada pré-reflexivamente, também nesta dimensão subpolítica da opacidade cotidiana, para ter validade efetiva. (SOUZA, 2012, p. 181)

A pesquisa proposta por Tuzzo (2014) na mídia impressa e eletrônica no período de 30 de agosto a 05 de dezembro de 2013 analisou o emprego da palavra cidadania e os seus significados, o resultado foram os termos recorrentes de *desejo de cidadania* como uma *expressão de falta*.

O cidadão é aquele que está na sociedade de forma economicamente privilegiada e pode pagar pela cidadania, comprando saúde, educação, segurança, lazer, por exemplo, ou seja, a cidadania é comprada, é privada, disponível e acessível para quem pode pagar por ela. Assim, cidadania tem a ver com o privado e a busca da cidadania tem a ver com o que é público. Cidadania é a plenitude de existência do rico e a busca constante do pobre. (TUZZO, 2014, p. 177).

É passível de entendimento que o lugar de situação da população que necessita dos serviços de saúde é dos “[...] desprivilegiados economicamente” que “são subcidadãos, categorizados no discurso midiático dos desejantes, buscadores da cidadania, pedintes de uma doação do Estado [...]” (TUZZO, 2014, p. 176).

Algo importante para entendimento deste trabalho e a ótica pela qual quer se construir a análise da subcidadania é compreender qual a visão desse conceito por parte do autor com base nos construtos do Souza (2012) e principalmente no viés midiático aplicado por Tuzzo (2014). O subcidadão não é um *acidão* ou *não-cidadão*, trata-se de um cidadão em categoria inferior ao cidadão pleno, um cidadão que não goza de todos os direitos, apenas tem

a obrigação de exercer alguns destes direitos – como a obrigação de exercer seus direitos políticos e civis, mas não assistido pelos direitos que lhe dariam melhores condições de vida. Por isso, ao verificar nesta pesquisa o termo subcidadão é necessário avaliar que se trata especialmente do cidadão que não tem direitos sociais, em especial a saúde pública (de qualidade).

Neste íterim podemos pensar em três camadas de exercício e sentimento de cidadania compreendidos pelo autor da pesquisa: o subcidadão (inferior e que não tem alguns direitos, mas que seus deveres são sempre cobrados), o cidadão (aquele pleno, e que através do consumo ou de informação consegue ter todos os seus direitos satisfeitos e cumpre seus deveres) e o supracidadão (o que está acima dos próprios direitos e deveres, não cabendo a ele a mesma lei que rege o cidadão ou o subcidadão) (CIRINO e TUZZO, 2015d). Para Pinsky (2008, p. 13), “sonhar com a cidadania plena em uma sociedade pobre, em que o acesso aos bens e serviços é restrito, seria utópico. Contudo, [...] dependem também da luta e das reivindicações, da ação concreta dos indivíduos”.

A subcidadania é assim identificada sob a abordagem midiática, por isso a relação entre a comunicação e a saúde – objeto de estudo a partir do olhar da cidadania - são imbricadas e precisam ser desveladas.

# **Capítulo 04**

## **Saúde**

## 4. SAÚDE

### 4.1. Saúde como Direito Social

Para compreender a saúde como direito social dentro do âmbito da cidadania e como ela é representada a partir das lentes midiáticas retoma-se o conceito da dualidade presente tradicionalmente nas relações: *yin* e *yang*, bem e mal, amor e ódio, pobre e rico. Uma das dualidades referentes ao poder aquisitivo é o de classe proprietária ou capitalista e a classe trabalhadora. A primeira refere-se aos patrícios, nobres de natureza. Os plebeus são a classe trabalhadora, assalariados ou autônomos. Essa distinção faz-se necessária para compreender os direitos sociais, pois apenas a classe trabalhadora está sujeita a esses *direitos* (SINGER, 2008). Por isso são chamados direitos condicionais, eles “vigem apenas para quem depende deles para ter acesso a parcela da renda social, condição muitas vezes fundamental para sua sobrevivência física e social – e, portanto, para o exercício dos demais direitos humanos” (SINGER, 2008, p. 191).

Quem *necessita* da educação e saúde gratuita, para *todos*, é a classe trabalhadora, a classe capitalista não necessita de tais benesses do Estado para sobreviver afinal podem pagar por eles. Talvez comece aí o motivo de cidadania, direitos sociais, humanos e todas estas palavras estarem sempre associadas ao pobre e sua busca constante. Ideia errônea, tendo em vista que todos os *cidadãos* pagam seus impostos para ter acesso aos direitos sociais. A estratégia sempre é tratar os direitos sociais como benefícios aos pobres para que os ricos não intentem utilizá-lo, o que causaria mais superlotações ao sistema e inviabilizaria todo o mercado privado que existe em torno dos direitos sociais básicos, como educação, saúde e transporte. Mantendo o ciclo do consumo e o mercado aquecido com cada vez mais demanda pelo serviço particular em detrimento ao serviço público que deveria ter qualidade e capacidade para atender todos.

Singer (2008, p. 194) cita uma frase de John Garraty, historiador norte-americano: “qualquer um a não ser que seja idiota sabe que as classes baixas precisam ser mantidas na pobreza ou nunca serão industriosas”. Essa sentença reveladora é o que foi sentenciado a todos os pobres: uma vida em que se há a esperança da ascensão, mas sem realmente oferecê-la, para que todos continuem pobres e sejam *industriosos*, ou em outros termos, continuem produzindo e mantendo o sistema. Os direitos sociais seriam uma forma assistencialista de oferecer o suficiente para continuar a vida, mas sem oferecer oportunidade de melhorias reais.

No século XX, a luta pela cidadania se confundiu com a luta pelos direitos sociais, ou seja, por condições materiais que permitissem seu pleno exercício. Bem antes de a simples igualdade perante a lei ter sido universalizada, a percepção de que aquela não bastava para o exercício cabal do direito caracterizou os movimentos operários europeus do século XIX, e toda a sensibilidade social e cultural da época. (COGGIOLA, 2008, p. 311)

Manzini-Covre (2006, p. 14-15) define que “os direitos sociais dizem respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas. São todos aqueles que devem repor a força de trabalho, sustentando o corpo humano - alimentação, habitação, saúde, educação etc.”

Dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal Brasileira é a saúde. As notícias publicadas pelos veículos de comunicação do Brasil, em sua maioria, demonstram que esse ainda é um dos principais pontos a serem melhorados pelo Governo, pois, de acordo com a abordagem da mídia, o sistema é falho e ineficiente, carecendo de investimentos que vão além da simples contratação de mais recursos humanos.

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, as Leis Federais N.º 8.080 e 8.142, de 1990, e as Normas Operacionais e, mais recentemente, o Pacto pela Saúde, resultante de acordos tripartites delas decorrentes, definem a descentralização, a regionalização e a mudança do modelo assistencial como as estratégias mais significativas para a execução da política pública de saúde no País, ou seja, a implantação do Sistema Único de Saúde. O processo de descentralização e regionalização transferiu aos municípios deveres e responsabilidades na atenção à saúde da população, que antes correspondiam ao Governo Federal e, principalmente, aos governos estaduais. Ampliaram-se a autonomia e o poder de decisão municipal para a definição de ações estratégicas ao enfrentamento dos problemas e necessidades locais. Conferiu-se ao município a possibilidade de gestão total do seu sistema de saúde, na perspectiva de conformação de redes locais de serviços capazes de ofertar atenção à saúde a sua população de forma integral, resolutiva e humanizada. A conjuntura atual apresenta-se ainda mais complexa em função das enormes dificuldades decorrentes da falta de uma gestão mais qualificada (RIBEIRO, 2011, p. 1).

Dallari (2004) traz que Saúde é o segundo direito garantido na constituição e que sua aplicação se refere a algo mais amplo do que simplesmente relacionado à doença. “Embora o direito à saúde tenha sido difundido internacionalmente, desde a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, somente quarenta anos depois o Brasil reconheceu formalmente a saúde como direito social” (PAIM, 2009, p. 27). O que também denota uma vagarosa atenção a esse direito social no país.

Normalmente, quando se fala em saúde logo se pensa em combate à doença e, por conseguinte, no direito ao médico ou ao hospital. Em conversa

recente, um colega da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo – habitualmente inclinado a negar importância aos temas de direitos humanos – disse que considerava um absurdo falar, por exemplo, em direito à saúde, por que o Estado não pode impedir que as pessoas adoçam. Respondi que, levando-se ao extremo esse tipo de raciocínio, não se poderia sustentar a existência do direito à vida, pois o Estado não pode impedir que as pessoas morram. A rigor, não se poderia afirmar a existência de qualquer direito, pois não há como impedir que qualquer deles seja violado (DALLARI, 2004, p. 39).

A discussão do que é propriamente saúde e como o Estado deve atuar para garantir esse direito à população torna-se repetitiva, seja pelo interesse de retirar o foco do tema principal ou pelo desconhecimento quanto ao complexo sistema de saúde. Para dirimir dúvidas quanto a definição de saúde, a OMS – Organização Mundial da Saúde traz um conceito, apresentado por Dallari (2004):

Com a proclamação, a garantia e a promoção de direitos o que se dá é o reconhecimento de que o direito existe e deve ser respeitado por todos, devendo-se fazer o possível para que ele seja efetivado. No caso do direito à saúde, é importante saber que a Organização Mundial da Saúde define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”. Por isso, as questões relativas ao meio ambiente, à alimentação, à habitação, bem como à assistência médico-hospitalar e aos medicamentos são ligados ao direito à saúde. Todos os esforços, portanto, deverão ser feitos para que se atendam a essas necessidades humanas (DALLARI, 2004, p. 39-40).

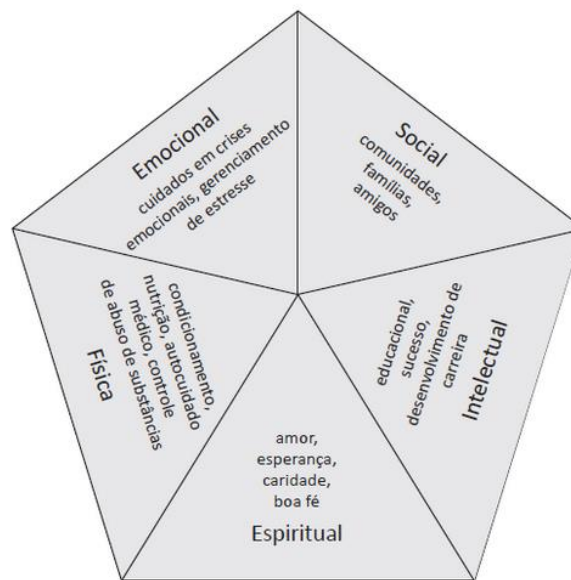
Esse conceito, apesar de se demonstrar como um modelo ideal de saúde, não traz questões concretas de como alcançar a saúde que anteriormente era vista apenas como a ausência da doença, tal qual um signo que só podia ser explicado a partir de outro, quase tautológico.

[...] a palavra de origem latina *salute* — salvação, conservação da vida — vem assumindo significados muito diversos, pois a concepção de saúde que permeia as relações humanas não pode ser compreendida de maneira abstrata ou isolada. Os valores, recursos e estilos de vida que contextualizam e compõem a situação de saúde de pessoas e grupos em diferentes épocas e formações sociais se expressam por meio de seus recursos para a valorização da vida, de seus sistemas de cura, assim como das políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas (SEF, s/d).

À luz dessa afirmação tem-se uma visão mais clara da saúde alicerçando como base as prioridades aplicadas pelo Estado no trato e cuidados para com sua população. De fato, o conhecimento abstrato de saúde deve ser encarado como algo real e que deve ser vivido e sentido. Uma população saudável não é somente a que tem índices de mortalidade baixos ou

maior expectativa de vida, mas sim a que apresenta menos situações conflituosas entre os interesses de sua população para o sentimento de bem-estar, e os torna conscientes de seus direitos.

Almeida Filho (2011) apresenta uma espécie de *mandala* (figura 01) totalizante das virtudes explicando o que seria a saúde integral, incluindo também o fator *espiritual* e *intelectual* como componente desta saúde. O autor elucida a saúde em diversas vertentes de análise, como: problema, fenômeno, medida, ideia, valor e campo de práticas, demonstrando a amplitude pela qual o conceito pode ser abordado.



**Figura 01 – Saúde integral**

Fonte: Almeida Filho (2011)

O conceito e abrangência do significado de saúde está diretamente ligado aos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de cada nação, sendo individual e dependente da época e a própria concepção científica, religiosa e filosófica. O que se aplica também ao termo doença e o que ela representa. Houve épocas em que o desejo de fuga dos escravos era considerado uma patologia diagnosticada por médicos renomados e com um único remédio prescrito: o açoite (SCLIAR, 2007), aporte histórico que alude sobre a mudança de visão sobre a saúde.

O médico especialista em saúde pública, Scliar (2007), explica ainda que na Constituição Federal de 1988 também não delimita o conceito de saúde, atendo-se apenas a citar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal

e igualitário às ações (...)” (SCLIAR, 2007, p. 39). Com isso a CF deixou em aberto, cabendo aos governantes de cada quadriênio a responsabilidade de escolher quais as frentes de atuação para garantir políticas de saúde à população.

#### 4.2. Comunicação e Saúde

Se para Luhmann (2005, p. 143) a mídia consegue “com suas contínuas construções de realidade” destruir o entendimento de liberdade, poderia ela destruir também a concepção adequada para o que é de direito dentro de todo o sistema de saúde. Nessa lógica os *cidadãos* estariam acostumados a saberem que na saúde eles não têm nada e por isso continua-se a representação habitual da saúde pública.

Não quer dizer que a saúde pública não esteja um caos, mas será que ela está assim tão ruim? Os hospitais não atendem? Ou atendem a maioria da população e a mídia foca apenas na minoria quantitativa não atendida? Qual é a verdade? A realidade *construída/representada* ou a realidade não representada, apenas vivenciada?

[...] a saúde é uma área de cobertura jornalística que gera muita audiência, já que o tema é sensível e está, na maioria das vezes, ligado à ausência de algum serviço ou atendimento, sendo um assunto apelativo para a população e, conseqüentemente, gerando mais audiência para os veículos de comunicação. (MENEZES, WANDERLEY e BRAGA, 2013, p. 09)

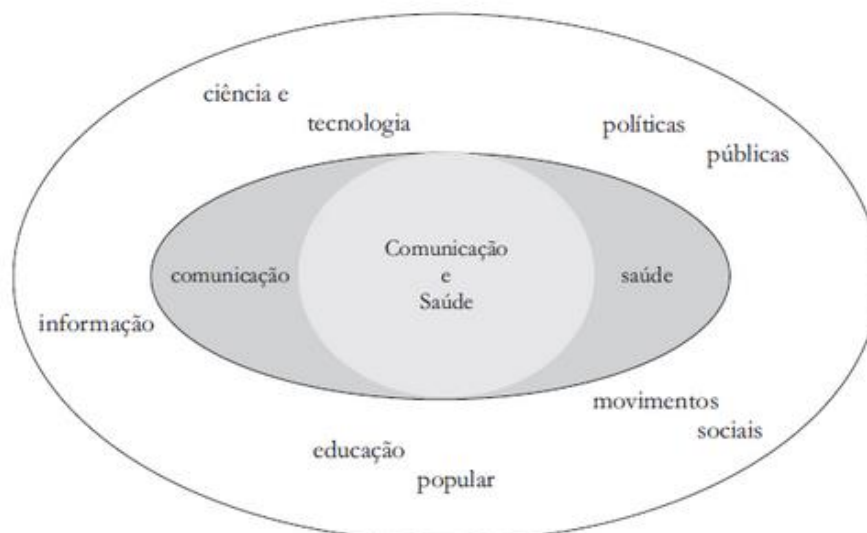
De acordo com Menezes (2015a), ao se promover uma análise das matérias publicadas sobre saúde pública também há notícias positivas, mas apesar disso, a conclusão em um grande emaranhado de assuntos polêmicos é de um sistema de saúde pública ineficiente. “Isso pode significar que existe uma desvalorização dos serviços públicos de saúde em detrimento de um mercado de sistemas privados de saúde, por isso a mídia reforça esse sucateamento do sistema” (MENEZES, 2015a, p. 117).

Para entender melhor a relação entre duas das grandes áreas que circundam essa pesquisa, comunicação e saúde, é importante destacar que os teóricos e pesquisadores destes campos não se limitam apenas a entender as matérias jornalísticas, mas também as campanhas publicitárias, os atos comunicativos e interpessoais que se realizam no atendimento em saúde, bem como todos os processos que levem a circulação/divulgação de informação sobre saúde para diversos públicos.

No dicionário da educação profissional em Saúde é apresentado o seguinte conceito de comunicação e saúde:

O termo Comunicação e Saúde, portanto, delimita um território de disputas específicas, embora atravessado e composto por elementos característicos de um, de outro e da formação social mais ampla que os abriga. Trata-se de um campo ainda em formação, mas como os demais constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, negociações. Essa concepção implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relações de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações. Contrapõe-se, assim, a perspectivas que reduzem a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações de saúde para a população. (ARAÚJO, I; CARDOSO, J; s./d.)

As autoras Araújo e Cardoso (2007), para explicar a complexidade e a multiplicidade de teias que se encontram entrelaçadas para a constituição do campo de comunicação e saúde, propuseram um esquema visual.



**Figura 02 – Comunicação e Saúde**

Fonte: Araújo e Cardoso (2007)

A partir da figura 02 verifica-se que ao imbricar duas áreas tão distintas, e ao mesmo tempo complementares de teorização e prática, existem outros pontos que se relacionam advindos dessa intersecção: informação, ciência e tecnologia, políticas públicas, movimentos sociais, educação popular e uma série de outros tópicos que emergem do choque da Comunicação e Saúde. “O discurso sobre a relevância da comunicação e sua indissociável

relação com a produção dos sentidos da saúde e com os processos de democratização está hoje bem disseminado" (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 18).

Comunicação e Saúde apresenta-se como um campo compósito, formado na interface de dois outros campos, o da Comunicação e o da Saúde. Neste sentido, pode ser considerado um subcampo de cada um, mas, considerando que traz em si todas as características de um campo, ainda que novo, portanto em consolidação, será aqui assim considerado. No entanto, traz na sua genética todas as interfaces e complexidade desses campos matrizes, de per si formados na intercessão de múltiplas disciplinas e interesses. É na perspectiva desse campo que a Comunicação e Saúde está sendo aqui considerada, em suas relações com os demais. (ARAÚJO, 2013, p. 4)

De acordo com Lerner (2012, p. 2), “ao se falar em comunicação e saúde estamos nos referindo à articulação entre dois campos sociais que apresentam configurações históricas particulares e que estabelecem entre si relações de naturezas variadas”.

Essa pesquisa aborda como objeto o discurso sobre saúde pública circulado nos veículos midiáticos justamente pela relação intensa e multifacetada que ambos estabelecem (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) e é então sobre essa temática que o trabalho está focado, no entendimento de comunicação e saúde, apesar de ser uma grande área que merece discussões mais aprofundadas e que não se limita aos estudos da imprensa.

No campo complexo da relação da mídia com a saúde pública, identifica-se que

A cobertura de saúde na imprensa leva em consideração os contextos de produção de notícia, a lógica capitalista dos veículos de comunicação e os públicos da empresa jornalística. Dentro dessa cobertura, o assunto saúde ganha destaque, pois atende tanto aos requisitos comerciais da empresa de obter audiência quanto de conquistar público – e consequentemente lucro -, pois saúde é um tema que perpassa em todas as classes sociais e também envolve interesses políticos e econômicos, tendo uma ampla repercussão social e fazendo parte permanentemente da agenda midiática. (MENEZES, 2015a, p. 118)

Ao tratar da representação midiática da saúde pública destaca-se que é um objeto com imbricações mais profundas e complexas do que emergem somente nas linhas do texto. As relações estabelecidas são jogos e estratégias de poder que refletem, mesmo que indiretamente, interesses econômicos, políticos e porque não lembrar dos interesses especificamente eleitorais.

Considerando que em cada país, região, Estado e até cidade existem contextos diferenciados para a abordagem da temática saúde, faz-se importante demonstrar as pesquisas

recentes sobre saúde e mídia no contexto goiano, para um entendimento dos estudos em comunicação e saúde estabelecidos pelos pesquisadores da região.

A primeira pesquisa que apresentamos para compor esse cenário serve de aporte teórico para a fundamentação deste trabalho quanto à cobertura da imprensa goiana para os temas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da dissertação de Menezes (2015b) foi desvelar quais as representações sociais do SUS tanto para a instância produtora – os jornalistas – como para os que nela convivem – os cidadãos. Com a triangulação combinada de três métodos envolvendo uma análise de conteúdo verificando matérias da mídia de Goiânia, a representação social do SUS para os jornalistas com a teoria da evocação livre (EVOC) e a Escala de Likert para compreender a representação do SUS para os cidadãos. Em síntese, a pesquisadora comenta que:

A dicotomia do SUS, evidenciada em muitas reportagens, demonstra que mesmo sendo um sistema que possui problemas estruturais e de serviço, a cada ano, aumenta o volume de atendimentos e procedimentos de saúde, além das ações e estratégias novas de saúde. Ainda assim, muitas pessoas têm dificuldades no atendimento, no acesso a serviços e insumos, e em outras necessidades de saúde. E exatamente por essa relação complexa é que o jornalismo sobre saúde, carregado de influências econômicas e também políticas, muitas vezes pende para um lado mais negativo do serviço público. Porque dá um peso maior ao seu papel de cobrança do poder público, para que haja mais qualidade, mais serviços, mais atendimento, dentre outros. Tanto na saúde quanto e outras áreas da sociedade, o jornalismo ocupa um papel central que vai além da mediação, mas atua também no que diz respeito à influência na sociedade, nos temas circulantes entre diversos grupos sociais, na tomada de decisão sobre um ou outro tema relevante socialmente. Na saúde, talvez, podemos sentir isso mais de perto ao ler as notícias e cobrar um sistema público mais eficiente, de fato. No entanto, para além desse papel fiscalizador, é essencial, ainda, a veiculação de informações que facilitem aos cidadãos o acesso aos seus direitos, inclusive a saúde. Não é que falta isso ao jornalismo, mas as questões que norteiam as pautas discutidas na sociedade têm sido pautadas, exclusivamente, pelo atendimento, ou melhor, pela falta de atendimento. (MENEZES, 2015b, p. 156)

Os resultados desse estudo fornecem informações valiosas que se aderem à perspectiva abraçada: compreender o que é dito nas matérias sobre o SUS em Goiás, saber o que os jornalistas pensam e qual a visão dos cidadãos que se utilizam do sistema, a partir dessa fundamentação aliado às próximas pesquisas, é possível um parâmetro geral do cenário do SUS abordado pela mídia.

Outra pesquisa conduzida por Menezes (2015a) analisou matérias do SUS de maio a julho de 2014 dos veículos de comunicação pertencentes à Organização Jaime Câmara (OJC)

principal conglomerado midiático de Goiás, sendo estes: Jornal O Popular, Rádio CBN e TV Anhanguera (afiliada Rede Globo). A conclusão foi que

O jornalismo de saúde em Goiânia é pautado por uma cobertura que tende a ser mais negativa, mesmo com o enfoque equilibrado nas matérias analisadas e discutidas neste artigo. O negativo, no jornalismo, é uma característica importante e presente em grande parte das notícias, pois é um dos motivos que chamam atenção do público e contribuem para a audiência. Entretanto, o que se percebe nas matérias analisadas, é a cobertura de alguns acontecimentos de maneira superficial, como o assunto regulação, um tema complexo e de muita profundidade e viés políticos, inclusive, quando notamos a “disputa” entre Estado e município. Nesse sentido, muitas vezes a cobertura de saúde peca por não ter um repórter que estenda desse assunto especializado, braço do jornalismo científico, com mais profundidade, a fim de explicar traduzir melhor os fluxos, termos e processos para o público. Outro ponto importante é a característica dos veículos analisados. O jornal impresso O Popular dispara em matérias negativas, enquanto a Rádio CBN Goiânia divulgou somente conteúdos positivos e neutros. O rádio tem um perfil mais próximo do público do Sistema Único de Saúde e talvez por isso tenha um tom noticioso mais voltado para matérias de serviço e informação aos usuários do sistema. Essa hipótese requer outro estudo mais específico, quem sabe muito em breve. (MENEZES, 2015a, p. 133)

Com finalidade de levantamento histórico, um artigo publicado por Menezes, Wanderley e Braga (2013), com o mesmo parâmetro, analisou todas as matérias publicadas sobre o SUS no ano de 2012 dos veículos impressos Jornal O Hoje, Jornal Diário da Manhã e Jornal O Popular, obtendo os seguintes resultados:

[...] a análise permite concluir que a cobertura do SUS em Goiânia, apesar de equilibrada em enfoques negativos, positivos e neutros, apresenta uma cobertura por vezes isolada e superficial do assunto, não refletindo sobre os serviços de saúde e mostrando a saúde pública como um produto a ser analisado e criticado pela população. Por vezes, a imprensa se concentra em casos isolados que representam e tipificam o atendimento de saúde na capital, como é o caso de leitos de UTI e Vale-exame. Em grande parte do material coletado está presente a repetição de assuntos, fator típico da própria rotina jornalística. No entanto, não foram identificadas publicações e reportagens que analisam o sistema, explicando contextos e orientando a população sobre como melhor utilizar o SUS. A imagem negativa do sistema ainda é alta, por conta dos conteúdos noticiados. Outro fator que contribui para isso é que as publicações positivas reproduzem em grande parte conteúdo noticioso produzido pela Assessoria de Imprensa, o que pode expressar pouca ou nenhum interesse do veículo de informação em produzir conteúdo próprio sobre campanhas e conscientização, mas apenas reproduzir conteúdos de serviço. [...] A mídia impressa goianiense, preferencialmente, pauta o SUS pela ausência de serviços e não pelas ações pensadas para a melhoria do sistema. Os jornais locais também pautam a sociedade para a cobrança de um produto, que é a saúde, e não tratam o sistema público como um sistema de todos, tanto no sentido de responsabilidade e de ativa

participação quanto no cuidado com a coisa pública. (MENEZES, WANDERLEY e BRAGA, 2013, p. 14)

Com base nessas duas últimas pesquisas citadas são identificados alguns parâmetros nos resultados da análise do jornalismo sobre saúde em Goiás: *superficialidade na cobertura dos temas e falta de orientação em relação aos direitos do cidadão e do funcionamento do SUS*. Talvez esses sejam os principais pontos de debate, pois é quando emerge o sentido da ausência e falta de atendimento, ou mesmo da ausência e falta de qualidade na saúde pública.

Outra abordagem colabora para o entendimento dos aspectos gerais da saúde na mídia em Goiás: Santana e Temer (2013) analisaram um quadro sobre saúde na TV Anhanguera – principal veículo de comunicação do Estado, afiliada da Rede Globo de televisão. Verificou que o tema saúde era tratado mais como qualidade de vida, bem-estar, sem uma contribuição efetiva, por exemplo, para a melhoria da percepção em relação ao SUS no Estado, mas a cobertura de saúde, no quesito prevenção e qualidade de vida, tem seus benefícios de acordo com as autoras da pesquisa:

O fato é que o cidadão que se coloca diante do televisor ao assistir esses quadros voltados para saúde tem a impressão e pelo menos a impressão de que pode cuidar melhor da sua saúde e adoecer menos. Cria-se a impressão de que ele realmente pode fazer parte do seletivo grupo da geração saúde. Que qualidade de vida pode custar muito pouco ou quase nada apenas algumas mudanças de hábitos e costumes. (SANTANA e TEMER, 2013, p. 232)

Algumas pesquisas com um enfoque importante para a condução dessa dissertação são referentes a duas reportagens que tomam como objeto o Hospital de Urgências de Goiânia – o mesmo objeto desta pesquisa, ambas com um recorte que trazem matérias e reportagens que destoam do discurso tradicional relacionado a saúde pública com um posicionamento positivo e marcadamente favorável, citando em vários momentos a unidade como um *novo Hugo*.

A partir de uma Análise Crítica de Discurso (ACD) de uma reportagem televisiva da série jornalística “Luta Pela Vida” sobre o Hospital de Urgências de Goiânia – Hugo, a primeira pesquisa (CIRINO e TUZZO, 2014) faz uma reflexão sobre o papel da mídia na construção da representação do significado da saúde pública, tendo em vista que apesar de constantemente serem divulgados fatos negativos sobre este bem público, no caso em questão o recorte é de uma valorização do órgão e dos funcionários que o compõem, com ingredientes de heroificação, dramatização e institucionalização que marcam o discurso, não exatamente porque o hospital mudou, mas o discurso sobre o hospital tomou novo foco, um olhar

diferente sobre o mesmo objeto que pode modificar a imagem que os cidadãos possuem sobre o Hugo.

Desta forma, ao apresentar o hospital por um outro ângulo, fica clara a imagem multifacetada que o discurso televisivo pode criar baseado no enfoque que pretende dar à matéria. Afinal, um copo com água até a metade pode estar meio cheio ou meio vazio a depender do discurso que se quer construir sobre ele. Neste trabalho, a imagem do HUGO para o cidadão pode ser analisada como uma informação ou uma anti-informação, tendo em vista que para quem se utiliza dos serviços, o tempo de espera, as macas acomodadas no corredor, a falta de medicamentos adequados e os demais problemas continuarão a existir, mas a imagem que os demais públicos que não utilizam os serviços pode passar a ter é de um atendimento humanizado e melhor do que a realidade. (CIRINO e TUZZO, 2014, p. 14)

Similarmente à outra pesquisa, os investigadores Cirino e Tuzzo (2015a) identificaram os elementos de institucionalização, heroificação, dramatização e, como novidade, uma antropomorfização do Hospital de Urgências de Goiânia - Hugo. A partir de uma leitura crítica do discurso midiático da matéria jornalística publicada no Jornal Diário da Manhã “Hugo, o hospital que sarou” buscou compreender o texto em relação às práticas discursivas e seus reflexos nas práticas sociais. Mais do que respostas, a partir da análise da matéria foram geradas mais inquietações que coadunam com essa pesquisa.

Seria possível através desta publicação no Jornal Diário da Manhã promover uma mudança acerca do olhar das pessoas em relação ao Hugo, ou em relação a saúde pública estadual como um todo? A mudança do discurso ou a mudança do enquadramento dentro de um discurso é suficiente para que haja ao menos o início do rompimento de uma representação social cristalizada e solidificada ao longo dos anos? Caso essa matéria faça parte de uma estratégia maior para reorientar e atribuir novos significados à saúde pública de Goiás, ela conseguiu ser eficiente? (CIRINO e TUZZO, 2015a, p. 73-74)

Esses questionamentos vão de encontro com o objetivo desta dissertação, tal qual as pesquisas anteriormente mostradas colaboram para compreender o cenário sobre a saúde pública, ou saúde, ou qualidade de vida, na mídia em Goiás. Além disso, há mais um olhar em relação à Comunicação e Saúde:

A comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural. Para que isso ocorra, é preciso considerar as representações sociais sobre saúde e doença existentes nas

formações socioculturais, ou seja, o sistema de ideias que constitui o modo de pensar saúde e doença próprio do grupo ao qual o(s) indivíduo(s) pertence(m). (LEFEVRE, LEFEVRE e FIGUEIREDO, 2010, p. 09)

A abordagem dada pelos autores corrobora com um pensamento que relaciona comunicação e saúde como sendo uma ação necessária para a divulgação e entendimento da saúde, mas que depende também dos fatores de grupos sociais e individuais, das próprias representações que estes possuem dos temas saúde e doença.

Existem sugestões de melhoria para a cobertura jornalística na área da saúde explicitadas por Aoki (2012), na tentativa de universalizar os conceitos e entendimentos sobre a saúde pública no Brasil, porém com a ressalva que os elementos negativos devem deixar de existir.

As propostas de melhorar o discurso na área, como coloquialismo, bom humor, didatismo, adequação ao formato e ganchos com a realidade, são elementos que podem fomentar o interesse do cidadão. Contudo, as dicas de nada adiantam se as demais características permanecerem, isto é, a fragmentação, preconceito, reducionismo, mitificação e corporativismo. Nessa medida, por mais que se tenha um texto comunicativo baseado no coloquialismo, gancho com a atualidade, didatismo, bom humor e adequação ao formato, tais diretrizes não favorecem o cerne da questão, se o discurso de saúde continua fragmentado e preconceituoso. (AOKI, 2012, p. 13)

O discurso de saúde é fragmentado e superficial devido, principalmente, às rotinas produtivas jornalísticas. Não se consegue, no âmbito local da produção jornalística, dedicar um profissional exclusivamente para cobrir saúde, por isso o texto torna-se superficial. A questão é que o jornalista, ali fragmentador do conhecimento sobre o tema, acaba sendo um reflexo do que a sociedade tomou em relação ao tema: ambos repercutem o senso comum tradicional sobre saúde pública e a representação sobre o SUS continua sendo ainda negativa, atribuindo as mazelas ao sistema e esquecendo várias práticas de sucesso do sistema, como exemplo o programa de vacinação e outros de prevenção, que fatalmente são esquecidos como parte integrante do que é o SUS.

No caso da mídia jornalística, por exemplo, observa-se basicamente duas formas de tratar a notícia de saúde: uma em que os assuntos são apresentados de maneira crítica, opinativa e polêmica, principalmente através de reportagens, colunas e artigos publicados pelos jornais, rádio ou televisão e outra em que as notícias são produzidas e contextualizadas a partir de seu caráter factual, isto é, quando os assuntos são tratados a partir dos acontecimentos que irrompem entropicamente na superfície social e, ao invés de enunciados, são anunciados na esfera pública. Se no primeiro caso

existe uma informação crítica, mas pouco acessível aos setores majoritários da sociedade, no segundo esta dimensão crítica nem sempre é preponderante, pois os fatos costumam ser trabalhados descritivamente em função de um maior ou menor grau de particularidade. (OLIVEIRA, 2000, p. 77)

De acordo com Paim (2009, p. 17) “é preciso saber o que existia antes do SUS para que possamos avaliá-lo, valorizá-lo e aperfeiçoá-lo. É necessário conhecermos um pouco da história da organização sanitária no Brasil para compreendermos por que o SUS representa uma conquista do povo brasileiro”. Para continuar esta pesquisa foi necessário, então, resgatar as bases históricas da saúde pública no Brasil e entender o Sistema Único de Saúde, com enfoque em demonstrar que o processo histórico de construção da imagem e representação social favorece o posicionamento midiático atual.

### **4.3.Saúde Pública no Brasil: Da Colônia à Vargas**

Paim (2009) afirma que historicamente o Brasil tinha uma organização sanitária que se assemelhava ao da metrópole. Machado *et al* (1978) contribuem que os colonizadores portugueses em meados do século XVIII não se preocupavam efetivamente com a saúde ou a eliminação das causas que provocavam as doenças. A atuação nessa época convinha apenas a evitar a morte, atendendo aos casos já finais das doenças e acidentes. Prevenção não estava pautada por Portugal no comando do Brasil.

Com a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, datada de 1808, todo o processo administrativo da colônia foi alterado, inclusive a área da saúde, sendo a cidade do Rio de Janeiro – principal porto do país e a sede do império português – escolhida para ser o centro das ações sanitárias. Para desenvolver esse segmento, que por muito tempo não era foco da colônia, foi necessário criar com agilidade novos centros de formação acadêmica para os profissionais médicos. Foi um avanço, pois até esse momento eram proibidas as instituições de ensino superior nas colônias (BRASIL, 2011a). Dentre as ações empreendidas estava a criação da Junta de Higiene Pública, que em princípio não obteve sucesso em sua meta de colaborar para a saúde da população.

Por volta de 1829, foi criada a Junta de Higiene Pública, que se mostrou pouco eficaz e, apesar de várias reformulações, não alcançou o objetivo de cuidar da saúde da população. No entanto, é o momento em que instâncias médicas assumem o controle das medidas de higiene pública. Seu regulamento é editado em 20 de setembro de 1851 e a transforma em Junta Central de Higiene Pública. Tem como objetivos a inspeção da vacinação, o controle do exercício da medicina e a polícia sanitária da terra, que engloba a inspeção de alimentos, farmácias, armazéns de mantimentos, restaurantes, açougues, hospitais, colégios, cadeias, aquedutos, cemitérios, oficinas,

laboratórios, fabricas e, em geral, todos os lugares de onde possa provir dano à saúde pública. [...] A Junta não resolveu os problemas de saúde pública. Mas, embora não tenha destruído as epidemias, ela marca uma nova etapa na organização da higiene pública no Brasil. Essa forma é que será mantida durante o século XIX. A fase imperial da história brasileira encerrou-se sem que o Estado solucionasse os graves problemas de saúde da coletividade. Tentativas foram feitas, mas sem os efeitos desejados (BRASIL, 2011a, p. 10-11).

Com a Proclamação da República em 1889 e o desejo de modernizar o Brasil e suas práticas públicas, tentando abandonar os preceitos de sociedade escravista que até pouco tempo dominava o país, foi possível ver o trabalhador brasileiro como *capital humano*. Em um documento com resgate histórico publicado pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS, consta que essa ideia tinha o objetivo de “reconhecimento de que as funções produtivistas são as fontes geradoras da riqueza nas nações. Assim, a capacitação física e intelectual dos operários e dos camponeses seria o caminho indicado para alterar a história do país” (BRASIL, 2011b, p. 11).

Em um país predominantemente rural, em 1920 o Brasil ainda possuía 70% de sua população analfabeta. No que tangia as questões sociais – que incluía a saúde - era de responsabilidade do Estado, conforme estabelecido pela Constituição de 1891 (BRASIL, 2011a).

As políticas de saúde, cujo início efetivo pode ser indicado em fins da década de 1910, encontravam-se associadas aos problemas da integração nacional e à consciência da interdependência gerada pelas doenças transmissíveis. Foi o resultado do encontro de um movimento sanitarista, organizado em torno da proposta de políticas de saúde e saneamento, com a crescente consciência por parte das elites políticas sobre os efeitos negativos do quadro sanitário existente no país (BRASIL, 2011b, p. 12).

Com a falta de uma estrutura sanitária no país, cada cidade brasileira ficou em situação alarmante devido às epidemias que se espalhavam.

No início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico, caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam a população, como a varíola, a malária, a febre amarela e, posteriormente, a peste. Esse quadro acabou gerando sérias consequências, tanto para a saúde coletiva quanto para outros setores, como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em razão da situação sanitária existente na cidade. A incorporação dos novos conhecimentos clínicos e epidemiológicos às práticas de proteção da saúde coletiva levou os governos republicanos, pela primeira vez na história do país, a elaborar minuciosos planos de combate às

enfermidades que reduziam a vida produtiva, ou útil, da população. Diferentemente dos períodos anteriores, a participação do Estado na área da saúde tornou-se global: não se limitava às épocas de surto epidêmico, mas se estendia por todo o tempo e a todos os setores da sociedade. A contínua intervenção estatal nas questões relativas à saúde individual e coletiva revela a criação de uma “política de saúde”. (BRASIL, 2011b, p. 12)

As epidemias assombravam as cidades, como a peste bubônica, por exemplo, o que ocasionou na criação de duas das principais instituições de pesquisa biomédica e saúde pública do país: o Instituto Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan (BRASIL, 2011b).

Em 1920, com a primeira safra dos recém-formados em medicina nas instituições brasileiras foram alcançados importantes resultados, como a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Nesse período foram sugeridas algumas bases que oportunizariam a criação de um Sistema Nacional de Saúde.

As mudanças institucionais promovidas pelo governo Vargas em 1930 marcaram a história sendo uma das principais alterações perante as políticas sociais do país. Algumas dessas mudanças: em 1937 a nova constituição; em 1940 a imposição de um sindicato único; e com a regulamentação da justiça do trabalho em 1943 foi homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Em relação à saúde, destaque para:

As políticas de saúde, então implementadas, corresponderam a alterações em diversos campos. Na esfera institucional, a principal mudança consistiu na criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), o qual passou por sucessivas reformulações. Ao Mesp cabia a saúde pública, ou melhor, tudo que dissesse respeito à saúde da população e que não se encontrava na área da medicina previdenciária, desenvolvida no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. O Mesp fazia a prestação de serviços para aqueles identificados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais, ou seja, todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos serviços previdenciários. Tal dualidade tornou-se uma das marcas do sistema de proteção social de saúde no Brasil, formalizando no campo da saúde uma separação, uma distinção institucional entre duas áreas de gestão em políticas públicas de saúde, que marcaria definitivamente as ações de saúde no Brasil (BRASIL, 2011a, p.14-15).

Em 1946 foi promulgado mais uma constituição iniciando um período de 19 anos de experiência democrática. Naquele momento a saúde pública já havia sido estruturada e centralizada com alguns programas e serviços, visando implementar as campanhas e ações sanitárias necessárias.

#### 4.4. Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde completou 27 anos desde sua criação com a Constituição Federal de 1988 e tem como princípios:

Entre os vários princípios e diretrizes assistenciais e organizacionais do SUS estão: universalidade, integralidade, igualdade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade, uso da epidemiologia para planejar e alocar recursos, descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único por esfera, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento da União, Estados e Municípios e participação da comunidade (CARVALHO, 2012).

Para Paim (2009) é comum que os profissionais diretamente envolvidos com o SUS tenham uma noção do que ele seja, mas a comunidade - os cidadãos que utilizam o sistema - não conseguem conceber claramente o que é o SUS. “Uma pesquisa de opinião realizada em 2003 indicou que somente 35% dos brasileiros souberam citar, espontaneamente e com precisão, o que significa SUS” (PAIM, 2009, p. 27).

O sistema vem sendo implantado ano após ano, devido a sua complexidade e necessidade de adaptação às mudanças do país. Antes do próprio SUS e a CF de 1988, houve uma crise no modelo médico assistencial privatista, que na época era forte devido a industrialização no Brasil (BRASIL, 2006).

As mudanças políticas e econômicas que se deram nos anos 1970 e 1980 determinaram o esgotamento desse modelo sanitário. Essas crises e o processo de redemocratização do país determinaram novos rumos nas políticas públicas e fizeram surgir, na arena sanitária, sujeitos sociais que propugnavam um modelo alternativo de atenção à saúde. Nos anos 1970, surgiram os primeiros projetos-piloto de medicina comunitária, realizados por instituições acadêmicas e Secretarias de Saúde, que desaguaram, em 1979, num programa de atenção primária seletiva, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass). Paralelamente, começavam a se desenvolver as primeiras experiências de municipalização da Saúde. (BRASIL, 2006, p. 22-23)

Dentro da *medicina comunitária* desenvolveu-se o movimento sanitário. Já em 1980 a crise da Previdência Social ocasionou na fundação do Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), provendo principalmente as Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1983. O Suds - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi um modelo anterior ao SUS, que abriu o caminho para o futuro sistema único que surgiria. Três anos

depois foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, culminando na elaboração da Seção de Saúde da CF 88 (BRASIL, 2006).

De acordo com o documento elaborado pelo CONASS (BRASIL, 2006) o relatório final da conferência apontou três grandes pontos necessários para a reforma da saúde no país: olhar a saúde de maneira ampla; a saúde como direito da cidadania e dever do Estado; e prover um sistema único de saúde.

Como decorrência da Constituição Federal, elaborou-se, no período de 1989 a 1990, a Lei n. 8.080 de setembro de 1990, que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais. Os vetos presidenciais, colocados numa lei acordada no Congresso Nacional, atingiram pontos fundamentais como a instituição dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Uma intensa reação da sociedade civil organizada levou à Lei n. 8.142, de dezembro de 1990, que regula a participação da comunidade no SUS. (BRASIL, 2006, p. 24)

Da mesma forma em que o SUS necessitou de vários anos para sua efetiva criação devido a grave crise enfrentada pelo país no final da década de 1980 e início da década de 1990 (PAIM, 2009) e talvez mais algumas décadas para funcionar de maneira adequada, foram necessários vários anos para que se consolidasse, enfrentando inclusive muita rejeição. Dentre essas mudanças e renovações necessárias, o Pacto pela Saúde, realizado em 2005, se caracterizou como um acordo interfederativo que unia os chamados “Pacto pela Vida”, “Pacto em Defesa do SUS” e o “Pacto de Gestão”, com foco no aprofundamento da descentralização do SUS.

O pacto *em defesa do SUS*, teve como meta implementar a mobilização social para mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal que garante esses direitos – percebe-se que colocar a saúde como direito de cidadania já era uma meta desde 1988 e até 2006 ainda se fazia necessário implementar pactos e campanhas que reforçavam isso; outra proposta era de garantir o incremento de recursos financeiros necessários para a área de saúde e aprovar o orçamento do SUS nas três esferas de gestão (BRASIL, 2011a).

Paim (2009) apresenta uma distinção bastante útil, explicando que existe o sistema de saúde e o sistema de serviços de saúde. O primeiro é de responsabilidade de diversos agentes da sociedade, dentre eles a própria mídia, as escolas, indústrias, universidades, etc., por tratar-se de um sistema mais amplo e complexo de funcionamento da saúde. O que sugere que a

mídia possui um papel fundamental nessa questão e deveria contribuir com o funcionamento do sistema de saúde.

Já o sistema de serviços de saúde são as tradicionais unidades de saúde, hospitais, postos de saúde, etc., que se conhece como a tradução mais direta do SUS. E para esse complexo sistema funcionar são necessários recursos financeiros (sobre o tema, cf. Cirino e Tuzzo, 2015c).

Para a continuidade do estudo sobre o SUS empreendeu-se uma *análise de conjuntura* a partir dos dados empíricos encontrados na mídia, órgãos e instituições oficiais. Quanto aos recursos financeiros para subsidiar o SUS, o Brasil possui um dos menores investimentos na saúde pública. A revista Veja (2012) publicou uma notícia em seu site com os gastos públicos dos cinco países considerados os melhores na assistência em saúde para sua população, sendo eles: Canadá (8% do PIB); Reino Unido (8,2% do PIB); Espanha (7% do PIB); Suécia (8,1% do PIB); França (9,3% do PIB).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece 5,5% do PIB como gasto público médio, sendo que o Brasil investe apenas 3,7%. Seria necessário que a saúde pública gastasse mais 60 bilhões de reais a fim de acompanhar o indicado pela OMS (MENDES, 2012), o que demonstra que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem um orçamento inferior ao necessário para abastecer todas as unidades públicas do país, resultando em atendimentos precários à população. Dados defasados, mas que demonstra a realidade histórica.

O *desfinanciamento* do SUS é um fato comprovado e salientado por Carvalho (2012), tendo em vista algumas transições que o país sofreu nas últimas décadas: transição demográfica – a mortalidade infantil diminuiu e a expectativa de vida aumentou; transição epidemiológica - novas doenças convivem com as antigas; transição nutricional - as pessoas estão comendo muito e com péssima qualidade de alimentos e diversidade de nutrientes, gerando uma população obesa e em outras partes subnutrida; transição tecnológica - novos exames e tecnologias que exigem maior investimento; transição cultural - há uma nova consciência em relação à saúde, e a própria necessidade do consumo se transferiu para a saúde, com maior demanda de atendimentos. Afinal, com mais informações e conhecimentos, maior é a consciência de um corpo e mente saudáveis.

A Confederação Nacional de Saúde (CNS, 2015) em Agosto de 2015 divulgou os seguintes dados: dos 281.058 serviços de saúde em todo o país, 203.532 são privados e apenas 77.526 públicos (o que representa 27,58% do total). Dos serviços de saúde em geral, no total são 6.701 hospitais, sendo 70% particulares, 21% municipais, 8% estaduais e 1% federais (totalizando 30% públicos).

Os números ficam contraditórios quando é verificada a quantidade de leitos: ainda de acordo com o CNS (2015), são no total 496.662 leitos hospitalares no Brasil, destes, 341.754 são SUS, representando 68,81%. Esse número se justifica, pois não são somente os hospitais públicos que atendem o SUS, mas também os hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia que representam grande parte desse resultado e que por anos foram o grande apoio do sistema público.

Outro número importante a ser analisado é a quantidade de médicos ativos no Brasil, com informações do Conselho Federal de Medicina, descobre-se que em Agosto de 2015 totalizaram 441.818 médicos no país. De fato, é um número considerável de médicos, o que coloca uma indagação: por que faltam profissionais em tantos locais? Isso é ocasionado pelas áreas de concentração: 54,88% na região Sudeste; 17,64% na região Nordeste; 15,01% na região Sul; 7,98% na região Centro-Oeste; e por fim apenas 4,47% na região Norte (CNS, 2015).

Essa desigualdade da alocação dos profissionais médicos não é proporcional à população das regiões, visto que a população estimada em 2013 (IBGE) da região Norte era de 16.983.484 habitantes, considerando a quantidade de médicos alocados na região, representa 858,27 habitantes/médico. Já na região Sudeste, que possui maior concentração dos profissionais médicos, com uma população estimada em 2013 (IBGE) de 84.465.570 habitantes, considerando a quantidade de médicos nessa região, afere-se 348,33 habitantes/médico. Os cálculos de relação habitantes das regiões por médicos ativos foram obtidos com base nos dados divulgados pelo Conselho Federal de Medicina de Agosto de 2015 e as estimativas do IBGE para 2013, conforme tabela ilustrativa (ver tabela 01).

**Tabela 01 – Quantidade de habitantes por quantidade de médicos nas cinco regiões**

<b>Região</b>	<b>Médicos por região</b>	<b>% do total</b>	<b>População estimada</b>	<b>Habitantes/médico</b>
<b>Sudeste</b>	242.482	54,88%	84.465.570	348,33
<b>Nordeste</b>	77.959	17,64%	55.794.707	715,69
<b>Sul</b>	66.331	15,01%	28.795.762	434,12
<b>Centro-oeste</b>	35.258	7,98%	14.993.191	425,24
<b>Norte</b>	19.788	4,47%	16.983.484	858,27

Fonte: Quadro comparativo elaborado através dos dados do IBGE e CFM/CNS, 2015

De fato, há discrepância nessa situação. E ao consultar as orientações da Organização Mundial de Saúde, há uma estimativa de 01 (hum) médico para cada mil habitantes, mas com a ressalva de que para esse parâmetro valer todo o sistema de saúde deve estar estruturado, considerando ainda que os atendimentos básicos e preventivos sejam realizados periodicamente (PORTAL MÉDICO, s./d.).

O que agrava essa questão não é apenas a má distribuição de médicos nas regiões, estados e cidades, mas também a própria indisponibilidade dos profissionais da categoria em atuarem para o sistema público. Em grande parte, devido à falta de incentivo financeiro, com uma tabela cada vez mais defasada de pagamentos dos profissionais e dos estabelecimentos, e outra parte pelos altos valores praticados no sistema privado, o que torna o custo/benefício de atender o paciente SUS cada vez mais inviável e distante da realidade.

O disparate entre os valores recebidos pelo SUS e pelo sistema de saúde particular também inviabiliza e desmotiva a continuidade dos atendimentos nas unidades hospitalares filantrópicas e santas casas de misericórdia, que com uma estrutura sucateada pelos anos, sem reforma alguma, tenta continuar os atendimentos recebendo repasses cada vez menos compensatórios pelas funções executadas.

Nas unidades hospitalares do SUS, apesar dos valores também não serem suficientes para a mudança da realidade da unidade, criando políticas de qualidade e segurança do paciente, existem contratos de repasse mensal de valores gerenciados pelo gestor SUS do município ou Estado, dependendo da esfera em que se encontra o hospital. Porém, mesmo com essa garantia da entrada do dinheiro mensalmente, toda a estrutura burocrática do sistema público inviabiliza financeiramente a gestão administrativa da unidade de saúde, por isso é necessário planejar alternativas para que o sistema funcione.

# **Capítulo 05**

## **Metodologia**

## 5. METODOLOGIA

A partir da sustentação teórica que norteia a compreensão dos temas tratados, bem como o suporte do método de Análise Crítica de Discurso, aliado aos conceitos da Teoria Crítica Social com um olhar motivado através da Leitura Crítica da Mídia, prossegue-se no âmbito da pesquisa expondo seus aspectos metodológicos, explicitando os caminhos percorridos para a sua construção, informando o roteiro principal do que foi investigado e por quê, qual o período e o material, como foi coletado, e quais critérios foram utilizados para analisar os dados.

Inicialmente contextualizamos os parâmetros dessa pesquisa científica, explicando sua inserção e tipificação dentre as diversas opções de técnicas que poderiam ter sido escolhidas. A partir do que apresentam Marconi e Lakatos (2002; 2010) para os tipos de pesquisa, este estudo se identifica como uma pesquisa fundamental, a qual tem ampla discussão teórica; descritiva ao abordar o fenômeno no presente e interpretá-lo com uma análise descritiva realizada em um determinado recorte de espaço-tempo, sem interesse em modificar a realidade, além disso, caracteriza-se como um estudo longitudinal por analisar o mesmo objeto em diferentes épocas; individual, por ser realizada por apenas um pesquisador; é também uma pesquisa bibliográfica, por utilizar materiais escritos anteriormente já publicados; e com um caráter social, com foco na compreensão de um fenômeno social, por fim, multidisciplinar, por abarcar áreas de conhecimento que se complementam para a compreensão do objeto.

É importante destacar o caráter qualitativo desta pesquisa, que sem pretensões de alcançar uma diversidade numérica, aprofundou-se em um fenômeno para descrevê-lo e compreendê-lo em suas dimensões.

Anteriormente as ciências se pautavam em um modelo quantitativo de pesquisa, em que a veracidade de um estudo era verificada pela quantidade de entrevistados. Muitos pesquisadores, no entanto, questionam a representatividade e o caráter de objetividade de que a pesquisa quantitativa se revestia. É preciso encarar o fato de que, mesmo nas pesquisas quantitativas, a subjetividade do pesquisador está presente. Na escolha do tema, dos entrevistados, no roteiro de perguntas, na bibliografia consultada e na análise do material coletado, existe um autor, um sujeito que decide os passos a serem dados. Na pesquisa qualitativa a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória, etc. (GOLDENBERG, 2000, p. 14)

A compreensão perpassa além do fenômeno social que envolve o complexo midiático, para o entendimento da indústria da comunicação como uma organização/instituição que promove a mudança social por meio de seus discursos.

### 5.1. Objeto

Os assuntos aqui envolvidos são a Comunicação, o Discurso e Poder, a Cidadania e a Saúde, grandes áreas de estudo que propõem problematizações específicas em cada um de seus campos, mas que nesse trabalho devem ser entendidas como partes/etapas para a compreensão do fenômeno assumido como objeto de estudo.

A Comunicação é o campo principal do estudo, o olhar de toda a pesquisa foi ditado para compreender essencialmente questões comunicacionais que, de fato, se esbarram e confundem-se com as discussões feitas ademais, como a preocupação advinda desde os pensadores da Escola de Frankfurt e mantida dentre os pensadores contemporâneos críticos da mídia na América Latina, quanto à necessidade do diálogo, do pensar crítico e da razão no recebimento de informações/notícias. O Discurso e o Poder contribuem para visualizar o papel da indústria midiática e do discurso jornalístico como forma de exercício do poder simbólico, contextualizando tais usos da linguagem, quando não condizentes aos fins públicos dos quais recebem suas concessões, como usos ilegítimos de poder (VAN DIJK, 2010). Já a Cidadania é resgatada como proposição de alternativas possíveis para o discurso midiático, no intuito de demonstrar alternativas para instituir uma imprensa mais cidadã, menos voltada a estabelecer cidadania e seus direitos sociais unicamente pelo *status* de consumo ou desempenho dos indivíduos, e sim *empoderando-os* de informações e posicionamentos que favoreçam a situação para que saiam da condição de subcidadãos midiáticos. Já a Saúde encontra eco nesse trabalho por ser um dos direitos sociais mais emergenciais, no sentido da vida e a morte, pois apesar da importância da Educação e Segurança Pública, por exemplo, o direito à saúde, a saúde pública em si, tem sido negligenciada há décadas em nosso país, não só diretamente pelo governo e sim também pela falta de colaboração dos dispositivos midiáticos assumindo seu posto de agente social de saúde (cf. CIRINO e TUZZO, 2015c), como o mais importante intermediário das rotinas de saúde, do entendimento do SUS e da conscientização do cidadão quanto ao uso dos aparelhos.

Outrossim, a inquietação proposta como suporte central definiu os caminhos e escolhas que culminaram neste trabalho, sendo ela: como as mudanças ocorridas na realidade social impactam no texto e nas práticas discursivas da cobertura jornalística? Ou em outras

palavras, como o que o ocorre nas questões sociais podem ser enxergadas dentro das notícias, e o que possivelmente pode acarretar essa alteração.

Por ser uma questão abrangente necessitava de um afinamento e um objeto/situação tangível para que fosse analisada, além disso, optou-se por averiguar um objeto no contexto geográfico da pesquisa empreendida. Reunindo os elementos envolvidos existiam várias possibilidades de foco para o estudo, mas um fato que emergiu do contexto da saúde pública em Goiás se destacou e aderiu-se aos preceitos necessários para a realização da pesquisa: o compartilhamento da administração dos hospitais públicos estaduais com Organizações Sociais (OS).

Em um momento, a mídia goiana apresentava uma saúde catastrófica, com diversas reportagens que traziam um cenário caótico, como falta de insumos e medicamentos, falta de profissionais médicos, superlotação, etc. Outrora, após a entrada do novo elemento, novos discursos estavam sendo estabelecidos: de eficiência, qualidade e satisfação dos usuários. Até 2014, o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) era o maior hospital do Estado, perdendo esse posto apenas em 2015 com a inauguração do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira (Hugol). O Hugo, por ser o maior e com atendimento voltado às urgências rotineiramente esteve pautado na imprensa, desde notícias que apenas o citavam em segundo plano até grandes reportagens de capa especiais que denunciavam o mau atendimento sofrido pelos pacientes nessa unidade, justificando-se assim ter sido escolhido como protagonista da análise.

Outro fator crucial é a existência de histórico antes da implementação das OSs, ou seja, existem notícias sobre o Hugo sem o compartilhamento da administração, proporcionando investigar e comparar a mudança no discurso, considerando esse marco na saúde em Goiás como um fator de alteração nas práticas sociais. Como isso impactou na cobertura jornalística referente ao Hugo, e o que reverberou na construção dos textos e práticas discursivas da saúde pública? A partir de outras pesquisas empreendidas (CIRINO e TUZZO, 2014; 2015a) avaliou-se que houve uma mudança na percepção da unidade de saúde, agora administrada pela OS, mas o que foi alterado? Qual parte é responsável por essa nova perspectiva de cobertura jornalística? Como lidam com a saúde? Para continuar o estudo, é preciso entender: o que são organizações sociais? Quando surgiram? Qual seria sua função no jogo de poder político dentro da sociedade atual? Como iniciou esse movimento em Goiás? E o Hugo, qual seu histórico? O que mudou no hospital após a entrada da OS? Após o aprofundamento histórico-social do objeto, apresentamos a delimitação da amostra, coleta de

dados e critérios para análise, a fim de demonstrar os parâmetros utilizados para a realização da pesquisa.

### **5.1.1. Programa de *Publicização* e as Organizações Sociais**

Dentre as dificuldades enfrentadas pelo Governo e suas secretarias de saúde, há a morosidade para cumprimento dos processos de licitação para aquisição de materiais, medicamentos e contratação de prestadores de serviços, a necessidade de maior quantitativo de pessoas para o exercício das funções devido à baixa carga horária e altos salários dos servidores públicos, sendo necessário maior investimento de recursos financeiros, e questões que podem ser resumidas na impossibilidade da administração direta das unidades de saúde.

Como uma alternativa a estas situações foi identificada a oportunidade de implantar aspectos da gestão administrativa do setor privado para as instituições públicas de saúde. O projeto foi implantado inicialmente no Estado de São Paulo, com lei sancionada em 1998 esclarecendo que apenas as organizações sem fins lucrativos podem ser qualificadas como Organizações Sociais.

As OSs são instituições do setor privado, porém sem fins lucrativos, exercendo sua função em parceria com o governo, compartilhando a administração das unidades de saúde com o propósito de melhorar a qualidade da saúde pública do país e atendimentos 100% pelo SUS. O modelo de gestão por Organização Social foi inspirado em projeto equivalente implantado por Margareth Thatcher que criou no Reino Unido os chamados “corpos públicos não-departamentais”. O governo britânico concedeu a estes “corpos” autonomia para a administração de algumas áreas de responsabilidade do Estado (SILVA NETO, 2002).

No Brasil, o Presidente Fernando Henrique Cardoso criou o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), datado de 1995, que contemplava a reforma administrativa almejada pelo governo. Dentre as informações pertinentes a este documento, podem-se definir os quatro setores de aparelhos do Estado: núcleo estratégico, atividades exclusivas, serviços não exclusivos e produção de bens e serviços para o mercado.

Para efeito de entendimento da área de atuação autorizada ao compartilhamento da gestão com Organizações Sociais, traz-se o conceito de *serviços não exclusivos* apresentado pela Câmara de Reforma do Estado, responsável pelo plano diretor:

Serviços Não Exclusivos. Corresponde ao setor onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas. As instituições desse setor não possuem o poder de Estado. Este, entretanto, está presente porque os serviços envolvem direitos humanos fundamentais,

como os da educação e da saúde, ou porque possuem "economias externas" relevantes, na medida em que produzem ganhos que não podem ser apropriados por esses serviços através do mercado. As economias produzidas imediatamente se espalham para o resto da sociedade, não podendo ser transformadas em lucros. São exemplos deste setor: as universidades, os hospitais, os centros de pesquisa e os museus. (PDRAE, 1995, p. 41 – 42)

No PDRAE entendem-se ainda as razões essenciais da aplicação desse modelo de gestão no Brasil, quando trazem que “no campo das atividades exclusivas de Estado, dos serviços não-exclusivos e da produção de bens e serviços o critério eficiência torna-se fundamental. O que importa é atender milhões de cidadãos com boa qualidade a um custo baixo” (PDRAE, 1995, p. 42).

Com essa informação publicada há quase 20 anos fica destacada a preocupação do governo em tentar atender cada vez mais pessoas, sendo resolutivo no atendimento, primando pela qualidade e ainda com vistas ao baixo investimento, propiciando assim uma economia que poderia ser reinvestida no próprio serviço ou aplicada em outras áreas. O princípio visualizado nesta questão é o da eficiência, palavra que seria utilizada nas próximas décadas como a visão e missão de algumas instituições que atuam nesse regime jurídico.

Com o PDRAE o governo lançou o programa de *publicização*, termo que pela maior parte dos críticos desta implantação foi aplicado como sendo uma terceirização e/ou privatização mascarada. A tentativa foi a de evitar isso, pois publicizar é tornar público, então, ao aplicar tal programa o objetivo era ampliar o atendimento público aos usuários do SUS.

Dentre os objetivos principais com a *publicização* foram previstos: transformar as fundações públicas em organizações sociais, entidades de direito privado, sem fins lucrativos, autorizadas e resguardadas por lei para firmar contrato de gestão com o governo; conceder maior autonomia e conseqüentemente uma maior responsabilidade para seus gestores; promover um controle social direto através dos conselhos de administração que fazem parte de cada unidade; e por fim, aumentar a eficiência atendendo melhor os usuários dos sistemas com um menor custo (PDRAE, 1995).

Tal ação foi explicitada visualmente na figura 03 abaixo, possibilitando visualizar que os serviços exclusivos saíam do Estado partindo para a área Pública não estatal através da *publicização*:

	Estatal	Pública Não Estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
NÚCLEO ESTRATÉGICO Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público	●				●
ATIVIDADES EXCLUSIVAS Regulamentação Fiscalização, Fomento, Segurança Pública, Seguridade Social Básica	●				●
SERVIÇOS NÃO- EXCLUSIVOS Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus		Publicização → ●			●
PRODUÇÃO PARA O MERCADO Empresas Estatais			Privatização → ●		●

**Figura 03 – Quadro que demonstra a ação do programa de *Publicização***

Fonte: Plano Diretor de Reforma dos Aparelhos do Estado (PDRAE, 1995, p. 48). Destaque do autor da pesquisa.

Textualmente o PDRAE apresenta em seu contexto informações valiosas para a criação e implantação da *publicização*, verificando a própria preconização da não *feudalização* das instituições públicas.

O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal. Entende-se por “organizações sociais” as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária. As organizações sociais terão autonomia financeira e administrativa respeitadas condições descritas em lei específica como, por exemplo, a forma de composição de seus conselhos de administração, prevenindo-se, deste modo, a privatização ou a feudalização dessas entidades. Elas receberão recursos orçamentários, podendo obter outros ingressos através da prestação de serviços, doações, legados, financiamentos, etc. (PDRAE, 1995, p. 60).

Valendo-se também das permissões que tais organizações gozariam e deveres aos quais teriam que cumprir:

As entidades que obtenham a qualidade de organizações sociais gozarão de maior autonomia administrativa, e, em compensação, seus dirigentes terão maior responsabilidade pelo seu destino. Por outro lado, busca-se através das organizações sociais uma maior participação social, na medida em que elas são objeto de um controle direto da sociedade através de seus conselhos de administração recrutado no nível da comunidade à qual a organização serve. Adicionalmente se busca uma maior parceria com a sociedade, que deverá financiar uma parte menor, mas significativa dos custos dos serviços prestados. A transformação dos serviços não-exclusivos estatais em organizações sociais se dará de forma voluntária, a partir da iniciativa dos respectivos ministros, através de um Programa Nacional de Publicização (PDRAE, 1995, p. 60).

Para Silva Neto (2002), na apresentação do plano foi denotada a crise brasileira sofrida na década anterior à publicação, com vistas a justificar o ocorrido: o Estado ter se desviado de suas funções ditas básicas e essenciais e por ter atuado fortemente no setor produtivo, deteriorando os serviços públicos.

Em continuidade ao processo de implantação das OSs no Brasil foi publicada a Medida Provisória nº 1.591, de 9 de Outubro de 1997, que tratava principalmente sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de *Publicização* e a absorção de atividades por organizações sociais. Posteriormente, essa medida provisória foi convertida na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, como forma de reiterar as disposições apresentadas outrora e planejadas no PDRAE.

O Estado de São Paulo que abraçou a ideia das Organizações Sociais. Tal medida se justificou pelo crescente aumento de demanda de atendimentos e um perfil mais sistemático, necessitando a abertura de mais hospitais sem, contudo, conseguir oferecer qualidade nos serviços ofertados. Os entraves eram os mesmos que em todo o país: burocracia para a compra de materiais e contratação de recursos humanos, inviabilizando a gestão da unidade hospitalar (TIBÉRIO, 2008).

Vários modelos de gestão foram testados em São Paulo, alguns deles: "Fundações Privadas de Apoio à Administração de Hospitais Públicos e a transformação de hospitais da administração direta em fundações públicas com maior autonomia e agilidade administrativa" (TIBÉRIO, 2008, p. 13).

Após todas as dificuldades de implementar o Sistema Único de Saúde e os entraves para construção de novas unidades hospitalares, ainda restava um problema: recursos para

contratar colaboradores e conseguir ainda abastecer o hospital com insumos (materiais e medicamentos). Com a divulgação do Programa de *Publicização* e a possibilidade da contratação de Organizações Sociais, São Paulo tinha uma válvula de escape, mas que de imediato não conseguiu aplicar as OSs em SP, porém com a publicação de uma lei que complementava e garantia as questões principais que o Estado necessitava, foi possível iniciar o processo de transferência da administração dos hospitais estaduais para as OSs.

A criação do modelo de Organizações Sociais pela administração federal, não possibilitou ao governo do Estado de São Paulo a utilização das OS para gerenciamento de hospitais públicos estaduais, já que a legislação vigente no Estado de São Paulo não permitia terceirização de serviços-fim de hospitais. Assim, foi necessário editar a Lei Complementar nº 846/98, que instituiu que organizações sem fins lucrativos poderiam ser qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS), desde que atendessem a alguns critérios, sendo um dos principais critérios a comprovação de experiência por, no mínimo, cinco anos na administração de serviços de saúde. A lei obriga, ainda, que o hospital gerido pelo sistema só pode atender pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo que suas contas são submetidas à análise do Tribunal de Contas do Estado e estabelece a necessidade de criação de uma Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão com participação de membros do Conselho Estadual de Saúde e da Assembléia Legislativa (TIBÉRIO, 2008, p. 20).

O procedimento de criar uma lei complementar à legislação federal foi copiado por todos os outros Estados brasileiros, que ao introduzirem o sistema de OSs garantem suas peculiaridades através de uma lei estadual.

Barbosa e Elias (2010) reforçam algumas das principais características que tornam a administração por OSs tão vantajosa para o Estado, como o nível de autonomia administrativa e financeira para aquisição de bens e serviços e a contratação de recursos humanos diretos, seja em regime CLT ou Pessoa jurídica, o que garante que a unidade permaneça em funcionamento contínuo.

A aquisição de bens e serviços está condicionada exclusivamente à observância do preconizado pelo regulamento de compras estabelecido para este tipo de organização. A simplificação desse processo permite que o abastecimento da unidade hospitalar sob este regime de gestão (OSS) seja feito em intervalos menores e focado nas necessidades de consumo para o período, gerando maior rotatividade no estoque com menor ativo imobilizado. Ter processos simplificados, com uma pequena quantidade de estações de trabalho, além da agilidade na execução da tarefa, tende a torná-la menos dispendiosa (BARBOSA e ELIAS, 2010, p. 2487).

O Contrato de Gestão é que controla e gerencia a relação governo e OSs, ou o chamado processo de contratualização, documento celebrado entre as partes, definindo metas e indicadores para verificação do andamento e as melhorias implementadas na unidade hospitalar durante o tempo em que está sob administração da organização. Geralmente as metas contratuais equivalem ao valor repassado às OSs, por isso caso algo não seja cumprido o recurso é transferido com percentual equivalente ao que foi produzido.

Dentro do processo de contratualização das OS, o papel do contrato de gestão é o de estabelecer objetivos, metas e indicadores que deverão ser observados na avaliação de desempenho destas organizações, além de estabelecer responsabilidades do contratante quanto a compromissos assumidos frente à transferência de recursos financeiros e à cooperação técnica necessários à consecução dos resultados esperados (BARBOSA e ELIAS, 2010, p. 2492).

Já são quase duas décadas de existência das OSs (Organizações Sociais em Saúde), ao menos com essa natureza, e desde então tem sofrido bastante resistência por parte dos sindicatos, entidades de classe e dos servidores atuantes nas unidades, devido à mudança no *status quo* de suas realidades, situação também visualizada na chegada das OSs em Goiás.

### **5.1.2. Gestão Inteligente do SUS em Goiás**

Em Goiás foi implementado no ano de 2002 o que pode ser considerado um projeto piloto das OSs no Estado, pois o Crer – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo iniciou suas atividades já com a gestão por organização social. A organização social responsável por sua gestão é a Agir – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação.

A partir dos resultados quantitativos, como melhor uso dos recursos públicos para a administração, e qualitativos, como a satisfação dos usuários, evidenciados pelas diversas matérias publicadas na mídia e a frequente exposição positiva da unidade, o Governo definiu que o modelo deveria ser ampliado para todos os hospitais públicos estaduais, ação iniciada em 2010 com a construção do Hospital de Urgência da Região Sudoeste em Santa Helena de Goiás, inaugurado em 2011 já com a gestão da OS Pró-Saúde, e posteriormente nas demais unidades do Estado nos anos de 2011 e 2012 (Hospital de Urgências de Goiânia – Hugo; Hospital Geral de Goiânia – HGG; Hospital de Urgências de Anápolis- Huana; Hospital Materno Infantil – HMI; Hospital de Doenças Tropicais – HDT; Hospital de Medicina Alternativa- HMA; e o Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – Huapa; além da Central de Laudos. Em 2013 todos os hospitais estaduais já estavam administrados por

organizações sociais. Quando em 2015 foi inaugurado o Hospital de Urgências Governador Otávio Lage (Hugol), já foi iniciado sob a administração por OSs.

A gestão por OSs, em sua essência planejada, não se caracteriza em uma terceirização ou privatização, pois este se define como a transferência total para um terceiro e lhe é permitida a exploração da atividade para gerar riquezas, diferente disso, no caso das OSs o que ocorre é uma gestão compartilhada, na qual o Estado transfere apenas a administração direta da unidade de saúde para uma organização sem fins lucrativos, que devem ser qualificadas conforme os dispositivos da lei que a regem. Em síntese, os hospitais permanecem com atendimento totalmente através do SUS, mas com agilidade nos processos de compras e liberdade para a contratação de prestadores de serviços e funcionários em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).

A crise na saúde pública estadual, principalmente nos hospitais, foi o principal ponto que oportunizou e justificou a entrada das OSs em Goiás:

O relatório do Sistema Nacional de Auditoria do SUS mostra que o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) está “em condições precárias de funcionamento, com carência de insumos e equipamentos e falta de medicamentos. As instalações físicas, equipamentos e mobiliários encontram-se em processo de deterioração, refletindo a ausência de manutenção”. Ainda segundo o relatório, o mesmo cenário é visto em outros hospitais de Goiás [...] (O POPULAR, 2012).

As matérias divulgadas em todos os veículos retratavam o caos na saúde pública (mesmo depois quando do início da transferência da administração das unidades para as OSs). Que veio a calhar com a proposta divulgada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO): *Gestão Inteligente do SUS*, qualificando-a como uma administração que obtém resultados satisfatórios para o atendimento da população.

É importante ressaltar que a seguir serão exibidos dados de pesquisas encomendadas/solicitadas pelo próprio Governo do Estado de Goiás ao Instituto Serpes e divulgada nos veículos de comunicação conforme resultados informados pelos releases da Secretaria Estadual de Saúde. Tais informações são utilizadas nessa dissertação para ilustrar o cenário apresentado à sociedade pela mídia através do que lhes é passado pelo governo e pelo instituto que aplicou a pesquisa. Cabendo aqui o entendimento a partir do olhar dado por Luhmann (2005) em que a notícia é um processo de seleção, que exclui e prioriza dados conforme é conveniente aos agentes produtores da informação.

As premissas de qualidade na gestão foram confirmadas por pesquisa de satisfação aplicada a 1200 usuários e acompanhantes nos sete hospitais públicos administrados por OSs no Estado empreendida pelo Instituto Serpes<sup>8</sup> em janeiro de 2013. O resultado foi de 90% de satisfação com a qualidade dos serviços oferecidos pelas unidades da SES-GO.

Já em setembro de 2014, o jornal O Popular divulgou:

Um universo de 77,8% dos usuários, acompanhantes e profissionais de saúde estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o atendimento prestado pelas unidades de saúde localizadas na capital, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo, Anápolis e Santa Helena de Goiás, administradas pelo Estado, por prefeituras, União e por entidades filantrópicas. Tal índice foi apurado na pesquisa Avaliação da Saúde nos Hospitais de Urgência e Cais, feita pelo Serpes. A pesquisa foi contratada pela Lide Saúde, a pedido do governo do Estado, com o objetivo de aferir o grau de satisfação da população nas unidades de atendimento à saúde. As entrevistas foram realizadas com 1.514 pessoas em hospitais e nos Centros de Assistência Integral à Saúde (Cais). (O POPULAR, 2014)

Esse índice aumenta quando verificado apenas os resultados com os hospitais administrados pelo Estado e conseqüentemente por OSs, 90,7% estão *muito satisfeitos* ou *satisfeitos* com o atendimento nestas unidades.

Outra pesquisa divulgada pelo governo e aplicada pelo Instituto Serpes em junho de 2013 foi para verificação do que, na opinião dos moradores de Goiânia, precisa ser melhorado com mais urgência. Em release divulgado à imprensa, a SES-GO demonstrou redução considerável no percentual de insatisfação com a saúde na capital, que foi de 74,7% (abril/2013) para 38,4%, sendo a primeira vez em 16 anos que a saúde não é apontada como principal problema da população goianiense (ASCOM SES/GO, 2013).

Assim como ocorreu em 2012, quando o Ministério Público Federal de Goiás instaurou inquérito contra oito hospitais para apurar possíveis ações e omissões ilícitas da União, de Goiás e de municípios goianos. “As investigações acontecem por causa de um processo instaurado no fim de 2011, que iria apurar a situação dos serviços do SUS em Goiás” (O POPULAR, 2012). Esse cenário, em meio a habitual agenda da saúde, oportunizou maior divulgação das mudanças na pasta e seus reflexos para o atendimento da população, sem deixar de denunciar as possíveis irregularidades que são recorrentes ao se tratar de dinheiro público.

---

<sup>8</sup> Serpes – Pesquisa e Opinião e Mercado LTDA. [www.serpes.com.br](http://www.serpes.com.br)

### 5.1.3. Hospital de Urgências de Goiânia

O Estado de Goiás possui 8585 estabelecimentos de saúde – clínicas médicas, consultórios particulares e privados, Serviços de diagnóstico e terapia, etc. - cadastrados no sistema do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), número que representa 2,83% do total do país. Destes estabelecimentos em Goiás, 3022 (35,20%) estão em Goiânia, capital do Estado (CNES, 2015).

Dos três mil estabelecimentos de saúde na cidade de Goiânia, das mais variadas especialidades e funções, um deles se destaca por sua relevância para a população e ainda sua abrangência: o Hospital de Urgências de Goiânia, mais conhecido como Hugo.

O Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) - unidade pública vinculada à Secretaria da Saúde de Goiás - foi criado pelo Decreto 2.740, de 11 de junho de 1987 e estruturado pelo Decreto 3.522 de 19 de setembro de 1990. Em 12 de junho de 1991, a Lei N° 11.460 alterou a nomenclatura inicial dada à Unidade para **Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz**, homenagem ao médico pediatra que deixou seu nome ligado à Medicina goiana (SES/GO, 2010).

O Hugo oferta 377 leitos de internação, que representam 11,84% do total SUS da capital (veja tabela 02), e 10 salas de centro cirúrgico, 21 salas ambulatoriais para atendimento da população.

**Tabela 02 – Quantidade de leitos de internação Brasil – Centro-Oeste – Goiás - Goiânia<sup>9</sup>**

<b>Categoria</b>	<b>SUS ou Não SUS</b>	<b>Quantidade de leitos</b>	<b>%</b>
<b>Brasil</b>	Ambos	443.254	100% dos leitos do país
<b>Brasil</b>	SUS	314.078	70,85% do total do país
<b>Região Centro-Oeste</b>	Ambos	36.704	8,28% do total do país
<b>Região Centro-Oeste</b>	SUS	24.176	65,86% do total da região
<b>Goiás</b>	Ambos	17.555	47,82% do total da região
<b>Goiás</b>	SUS	11.186	63,71% do total do Estado

<sup>9</sup> Cada informação percentual assume a totalidade indicada, por exemplo: ao citar que em Goiás possuem 17.304 leitos SUS e não-SUS, isso representa 46,64% do total da região Centro-Oeste; e os leitos SUS de Goiás são 11.402, que representam 65,89% do total do Estado.

<b>Goiânia</b>	Ambos	6.500	37,02% do total do Estado
<b>Goiânia</b>	SUS	3.182	48,95% do total da capital
<b>HUGO</b>	SUS	377	11,84% do total SUS da capital

Fonte: Dados de Julho/2015 DATASUS (2015). Comparativo formulado a partir da necessidade da pesquisa.

Devido ao foco em atendimentos de urgência e emergência, o Hugo é pautado nas principais matérias de acidentes e crimes ocorridos na capital e em todo o Estado. Além disso, sua capacidade já é inferior<sup>10</sup> à necessária para atendimento da demanda de Goiânia e dos municípios do interior de todo o Estado que encaminham pacientes para os procedimentos de alta complexidade.

Essa questão também faz com que o Hugo esteja em evidência, com matérias sobre superlotação da unidade e caos na saúde pública, momento vivenciado principalmente em 2011 e 2012, anos de dificuldades para a população que buscou atendimentos na rede estadual (e também na municipal) de saúde.

Neste sentido, a rede hospitalar de urgência e emergência tem sido uma preocupação constante, pois historicamente é reconhecida pelos usuários como a porta de entrada no sistema de saúde, fato que, aliado à falta de dispositivos eficazes para determinar as prioridades de atendimento desses locais, colaborou para a superação da capacidade de atendimento e quase inoperância desses serviços [...]. (MARTINS, 2012, p. 18-19)

Em 09 de maio de 2012 a Secretaria Estadual de Saúde compartilhou a gestão do Hugo para uma Organização Social, dando continuidade no projeto iniciado anteriormente com outras unidades.

A OS “Gerir” assumiu a gestão do hospital e declarou à sociedade em um informativo institucional publicado meses após o início da gestão que em menos de 48 horas abasteceu o Hugo, anteriormente com um déficit de quase 80% de medicamentos e materiais, processo que se fosse executado pela SES/GO levaria em média 541 dias (GERIR, 2012).

<sup>10</sup> Em consequência de sua superlotação foi construído o que no projeto era chamado “Hugo 2”, com maior capacidade e estrutura moderna e sustentável. Quando inaugurada em 2015, a unidade passou a ser chamada de Hugol – Hospital de Urgências Governador Otávio Lage.

No mesmo informativo o Superintendente Técnico do Instituto Gerir, José Mario Meira Teles, deu uma entrevista esclarecendo o dito “novo Hugo”, o hospital agora administrado por uma OS.

A gerência do hospital pelo Instituto Gerir possibilita agilidade nos processos estruturantes para que o Hugo possa cumprir melhor o seu papel. Entre eles, está a rapidez para a aquisição de materiais médico-hospitalares, de medicamentos e de equipamentos. Além disso, os trabalhadores terão maior possibilidade de participação nas decisões. Em síntese, o Instituto Gerir pretende buscar soluções para o funcionamento do Hugo atendendo às necessidades dos nossos colaboradores e da população (GERIR, 2012, p. 4).

Já em um informativo publicado no bimestre janeiro/fevereiro de 2014 são apresentados dados relevantes em relação às estatísticas do “novo Hugo”. No comparativo de 2012 e 2013 foram 15% a mais de atendimentos, passando de 59.949 para 69.083; 28% a mais de exames laboratoriais, passando de 316.967 para 406.459; 12 mil procedimentos cirúrgicos, representando aumento próximo a 30% e 25.738 consultas ambulatoriais de retorno, com aumento de 19% (GERIR, 2014).

Em 2013 o HUGO realizou 31,27% do total dos atendimentos (considerando consultas, cirurgias, atendimentos da equipe multidisciplinar, exames/diagnósticos, etc.) feitos pelos hospitais estaduais administrados por OSs, quase 1/3 de todo atendimento de Goiás (veja tabela 03).

**Tabela 03 – Atendimentos nos hospitais estaduais administrados por OSs no ano de 2013**

Hospital/OSs	Quantitativo de atendimentos	% do total
<b>HUGO/Gerir</b>	2.114.580	31,27%
<b>CRER/Agir</b>	1.607.004	23,76%
<b>HMI/Igh</b>	1.076.342	15,91%
<b>HURSO/Pró-Saúde</b>	591.848	8,75%
<b>HUANA/Fasa</b>	492.864	7,28%
<b>HGG/Idtech</b>	456.373	6,74%
<b>HDT/Isg</b>	422.882	6,25%
<b>Total</b>	<b>6.761.893</b>	<b>100%</b>

Fonte: Quadro elaborado a partir dos dados da Secretaria Estadual de Saúde (OS TRANSPARÊNCIA, 2014)

Já em 2014 o atendimento total, nessas unidades utilizadas no parâmetro anterior, aumentou 40,63%. O HUGO aumentou 21,59% dos atendimentos em relação ao ano anterior, e foi responsável por 27,03% do total dos atendimentos (considerando consultas, cirurgias, atendimentos da equipe multidisciplinar, exames/diagnósticos, etc.) feitos pelos hospitais estaduais administrados por OSs no ano citado (veja tabela 04). O aumento dos atendimentos na unidade Hospital Materno Infantil se deu principalmente nos que se referem à equipe multidisciplinar, justificando a primeira posição em quantitativo de 2014.

**Tabela 04 – Atendimentos nos hospitais estaduais administrados por OSs no ano de 2014**

<b>Hospital/OSs</b>	<b>Quantitativo de atendimentos</b>	<b>% do total</b>
<b>HMI/Igh</b>	2.748.503	28,89%
<b>HUGO/Gerir</b>	2.571.201	27,03%
<b>CRER/Agir</b>	1.795.833	18,88%
<b>HGG/Idtech</b>	666.931	7,01%
<b>HURSO/Pró-Saúde</b>	665.610	6,99%
<b>HUANA/Fasa</b>	543.019	5,70%
<b>HDT/Isg</b>	519.768	5,46%
<b>Total</b>	<b>9.510.865</b>	<b>100%</b>

Fonte: Quadro elaborado a partir dos dados da Secretaria Estadual de Saúde (OS TRANSPARÊNCIA, 2015)

Um dos meios de fiscalização adotados pela SES/GO para verificação dos atendimentos, metas e uso dos recursos financeiros das Organizações Sociais foi a criação da COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, que a partir de um manual com diretrizes para fiscalização audita semestralmente os pontos necessários. No primeiro semestre de 2014 o Hugo/Gerir foi avaliado com nota 9,4 e no segundo semestre do mesmo ano a nota subiu para 9,7, o que corresponde ao conceito “Muito bom”. Esse resultado denota o cumprimento das exigências de transparência e outras questões solicitadas pelo contratante (governo e SES/GO) para a contratada (OS – Gerir). É válido destacar que são informações disponibilizadas pelo governo e servem como parâmetro para a compreensão das informações enviadas à imprensa e posteriormente divulgadas à sociedade.

Todas as prestações de contas são intermediadas pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços (AGR), também responsável pelo Contrato de Gestão.

O Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO compõe uma rede de serviços de atenção à saúde, associados geograficamente, seja por uma organização planejada ou como consequência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes. Este conjunto, que abrange a totalidade da oferta de serviços disponíveis em um território, denomina-se “sistema local de saúde”. No contexto de um sistema local de saúde, os hospitais desempenham um papel indispensável, na oferta de assistência médica integrada e continuada, na constituição de um nível intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente; na concentração de grande quantidade de recursos de diagnóstico e tratamento para, no menor tempo possível, reintegrar o paciente ao seu meio; na abrangência dos resultados de suas ações sobre a população da área de influência; na promoção da saúde e prevenção das doenças sempre que o estabelecimento pertencer a uma rede que garanta a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso (GERIR, 2014, p. 21).

Em seu relatório de gestão o Instituto Gerir ainda afirma que “no atual contexto da saúde em Goiás, o HUGO é uma organização de alta responsabilidade social” (GERIR, 2014, p. 21). Tendo isso como base, foi desenvolvido um Planejamento Estratégico para os próximos anos de atuação da unidade hospitalar, traçando as ações que serão executadas.

Dentro dessa visão, surge também o Núcleo de Qualidade e o Núcleo de Segurança do Paciente, ambos com o objetivo de criar condições para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do Hugo, bem como garantir-lhes segurança durante esse processo. Questões estas que também deverão ser aplicadas por todos os hospitais e instituições de saúde devido à publicação da RDC nº 36/2013, que instituiu ações para a segurança do paciente.

Com os projetos voltados à qualidade e segurança, uma das conquistas possíveis para a unidade seria a acreditação hospitalar, certificação conferida apenas aos hospitais que comprovam, por meio de auditoria de uma Instituição Acreditora (IAC), qualidade na assistência prestada. Esta ação também daria notoriedade para o hospital.

Neste íterim quatro unidades administradas por OS em Goiás receberam a certificação ONA de qualidade, concedidos pela Instituição Acreditora – IAC: HGG – Hospital Geral de Goiânia; HDT – Hospital de Doenças Tropicais; Hurso – Hospital de Urgência da Região Sudoeste, e o Crer - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

## 5.2.Amostra

A definição da amostra se configurou como uma etapa crucial para que fossem alcançados os objetivos propostos pela pesquisa, afinal a investigação só foi possível graças a esse recorte.

A natureza dos dados requeridos variarão de acordo com o projeto e as questões da pesquisa, mas há certos princípios gerais para ter-se em mente. Pode-se apenas tomar uma decisão sensível sobre o conteúdo e a estrutura de um *corpus*, à luz de informações adequadas sobre o arquivo. Trata-se, em parte, de um problema prático de saber-se o que é útil, e como chegar até lá, mas também de ter-se um modelo mental da ordem de discurso da instituição, ou o domínio do que se está pesquisando, e os processos de mudança que estão em andamento, como uma preliminar para decidir-se onde coletar amostras para um *corpus*. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 277)

Para compreender a amostra definida é importante lembrar que a inquietação dessa pesquisa, adequada à realidade do objeto, é avaliar quais mudanças ocorreram no discurso midiático nas matérias sobre o Hospital de Urgências de Goiânia após o compartilhamento da administração com Organizações Sociais. Por consequência, houve a necessidade de dados que pudessem ser comparados em uma escala de tempo que abarcasse a situação, e justamente por precisar de dados que serviriam especificamente para o enfoque estudado nesta pesquisa é que a amostra foi definida por conveniência.

Como traz Fairclough (2001, p. 281), “uma estratégia de seleção que deve ser recomendada consiste em focalizar o que anteriormente chamei de ‘ponto crítico’ e ‘momento de crise’”. A escolha do período de tempo para a coleta dos dados foi feita considerando que o Hugo passou a ser administrado por uma OS em maio de 2012, sendo este o marco principal (ou ponto crítico) da análise. A fim de uma amostra com maior tempo de distanciamento do marco, foram escolhidos dois outros momentos de cobertura jornalística da unidade com espaçamento bianual: 2010 – Hugo sem OS; e 2014 – Hugo após a implementação da OS, já com dois anos de funcionamento, conforme figura 04. Com esse distanciamento do marco principal de dois anos antes e dois anos depois, objetivou-se também sair (e ao mesmo tempo considerar os tempos intercalados) do momento em que a saúde pública estadual ficou em crise, de 2011 a 2013, período de fortes publicações sobre o caos dessas instituições



**Figura 04 – Os três marcos da amostra**

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa

Na perspectiva de um estudo longitudinal (MALHOTRA, 2001), analisando o mesmo objeto em diferentes épocas, o interesse foi perceber como era o Hugo antes (2010), que justificou a ação do governo em compartilhar a administração com uma Organização Social, como essa transferência foi abordada pela mídia (2012), e qual é o discurso posterior a implantação da OS (2014). Nesse comparativo poderá ser analisado o que era o Hugo antes da OS, com a chegada da OS e com a OS em funcionamento na perspectiva da mídia, respondendo à inquietação sobre como as mudanças nas práticas sociais reverberam nos textos e práticas discursivas da mídia impressa goiana.

O mês de maio, devido a implantação da OS no Hugo em maio de 2012 – ponto crítico ou marco principal, foi replicado para os outros momentos da amostra, ou seja, maio de 2010 e maio de 2014, visando estabelecer critérios para a coleta das matérias. Como o foco foi analisar se houve mudança na abordagem do Hugo através da mídia impressa, definiu-se como *corpus* os dois principais jornais que circulam em Goiânia e no Estado de Goiás: Jornal O Popular e Jornal Diário da Manhã.

Devido ao caráter qualitativo, com foco no aprofundamento e no caráter social da pesquisa, se assumiu como recorte a coleta de duas notícias jornalísticas de cada um dos jornais nos três anos elencados, a partir do mês de maio, totalizando 12 textos. As duas primeiras notícias que foram publicadas a partir do mês de maio nos anos de 2010, 2012 e 2014 nos jornais Diário da Manhã e O Popular, que tiveram como enfoque principal o Hospital de Urgências de Goiânia, compuseram a amostra. Por ser uma análise crítica de discurso, considera-se que o *corpus* é suficiente para promover uma análise aprofundada do texto, práticas discursivas e as práticas sociais do discurso jornalístico desses veículos de comunicação.

O jornal impresso foi escolhido devido as características da mídia impressa, principalmente a possibilidade de espaço e tempo de contato com o interlocutor, além de ser o tipo de jornalismo que pauta e agenda os outros meios de comunicação, como rádio, TV e a própria internet, ditando os temas e o tom das matérias. E atualmente o jornal impresso migrou também para o ambiente online, tendo suas notícias publicadas na íntegra em sites e redes sociais, ou até mesmo o próprio jornal disponibilizado em formato de leitura para assinantes ou disponível gratuitamente para todos os usuários da World Wide Web. Para Charaudeau (2013, p. 113-114) “todas essas características próprias ao dispositivo da imprensa permitem compreender porque essa mídia, universo por excelência do legível, é particularmente eficaz”.

De acordo com a pesquisa sobre os hábitos de consumo de mídia pela população brasileira (BRASIL, 2014a, p. 64), o tempo médio que o brasileiro dedica para um jornal é de 1h05minutos e “quando é feito o recorte por unidade da Federação, percebe-se que essa média varia de 45 minutos, para os respondentes do estado do Tocantins, até 2h12, para os leitores de Goiás”. Os goianos são, da população brasileira, os que mais dedicam tempo para leitura do meio jornal impresso.

Outra questão apontada pela pesquisa (BRASIL, 2014a, p. 82) é a confiança na mídia. A população pesquisada tem mais confiança nas informações e anúncios publicitários que foram publicadas em jornal impresso. Fato que também justifica a importância de se estudar este meio:

Nesta pesquisa, os entrevistados foram interrogados sobre seu nível de confiança nas notícias e publicidades veiculadas por diferentes meios de comunicação: TV, rádio, jornais, revistas, sites, blogs e redes sociais. As informações que apresentam maior nível de confiança são as notícias veiculadas pelos jornais impressos (53% dos entrevistados que utilizam esse meio dizem confiar sempre ou muitas vezes), seguidos pelas notícias do rádio e da TV, tecnicamente empatadas com 50% e 49%, respectivamente. Com o menor nível de confiança entre os entrevistados, estão as notícias publicadas por blogs – apenas 22% dos pesquisados confiam sempre ou muitas vezes nesse tipo de conteúdo. Em seguida, em posição um pouco melhor, aparecem notícias de redes sociais (24%) e de sites (28%). Em relação aos anúncios de publicidade, as informações que apresentam maior nível de confiança são as propagandas veiculadas pelos jornais impressos (47% dos entrevistados que utilizam esse meio dizem confiar sempre ou muitas vezes nesse tipo de anúncio), seguidas pelas propagandas da TV e do rádio, empatadas com 42%. Em seguida, aparecem as propagandas que são divulgadas por meio de revistas impressas (36%). Em último lugar, estão os anúncios de blogs (19%). (BRASIL, 2014a, p. 82)

A *notícia* é, sobretudo, motivo de inquietação por ser um instrumento de exercício do poder simbólico de certa maneira ainda  *mascarado* ou não tão percebido como ideológico pela maioria da população. É essencial compreendê-la dentro desse jogo estratégico de poder. Se estabelece aqui como notícia <sup>11</sup> uma produção tangível do fazer jornalístico, constantemente em mutação devido as transformações na sociedade e no próprio trabalho dos jornalistas, seja no formato digital ou no tradicional impresso, a notícia se mantém com sua essência à priori: narrar fatos e informá-los a outrem (JORGE, 2013).

Os jornais O Popular e Diário da Manhã foram escolhidos por sua representatividade para o Estado de Goiás, bem como abrangência e tempo de existência, passando a serem considerados empresas jornalísticas tradicionais no Estado.

O Jornal O Popular completou 78 anos de existência desde o primeiro exemplar que circulou por Goiânia em 3 de abril de 1938. O jornal faz parte de um conglomerado de comunicação chamado Organização Jaime Câmara, um dos maiores grupos regionais de mídia do Brasil (CAMPOS, 2008), também detentor da filial da Rede Globo – TV Anhanguera em Goiás e Tocantins -, Rádio CBN, Rádio Executiva de Goiás e Rádio Executiva de Brasília, Jornal Daqui Goiás e Jornal do Tocantins. Na pesquisa de consumo de mídia o *O Popular* ficou entre os mais citados no país dos leitores que leem jornal no final de semana (BRASIL, 2014a).

Em uma publicação histórica dos 75 anos do jornal em 2013, o veículo trouxe que:

Mais que isso, O POPULAR é a narrativa de nossa história, do nascimento de uma capital, do desenvolvimento de um Estado, da constituição de um povo, de como foram fincadas as raízes em uma região que modificou intensamente e, com isso, mudou a vida de milhões de pessoas. Neste caderno especial, você poderá conferir como foi esse processo, como ele aconteceu, como Goiás e Goiânia evoluíram para o que são hoje. Quando fundado, 75 anos atrás, no ano de 1938, o jornal chegou junto com os pioneiros de uma cidade que brotava do Cerrado, com ruas empoeiradas, edifícios sem reboco, futuro sem certezas. Aos 6 anos de idade, Goiânia estava em sua primeira infância. Teve no jornal dos irmãos Câmara um companheiro que não a deixou mais. (O POPULAR, 2013)

Já o Jornal Diário da Manhã, hoje com 36 anos desde sua primeira fundação (1980), é um periódico diário de abrangência estadual e um dos principais do Estado (TUZZO, 2012). Além de sua relevância em termos de audiência, o jornal foi escolhido por apresentar um

---

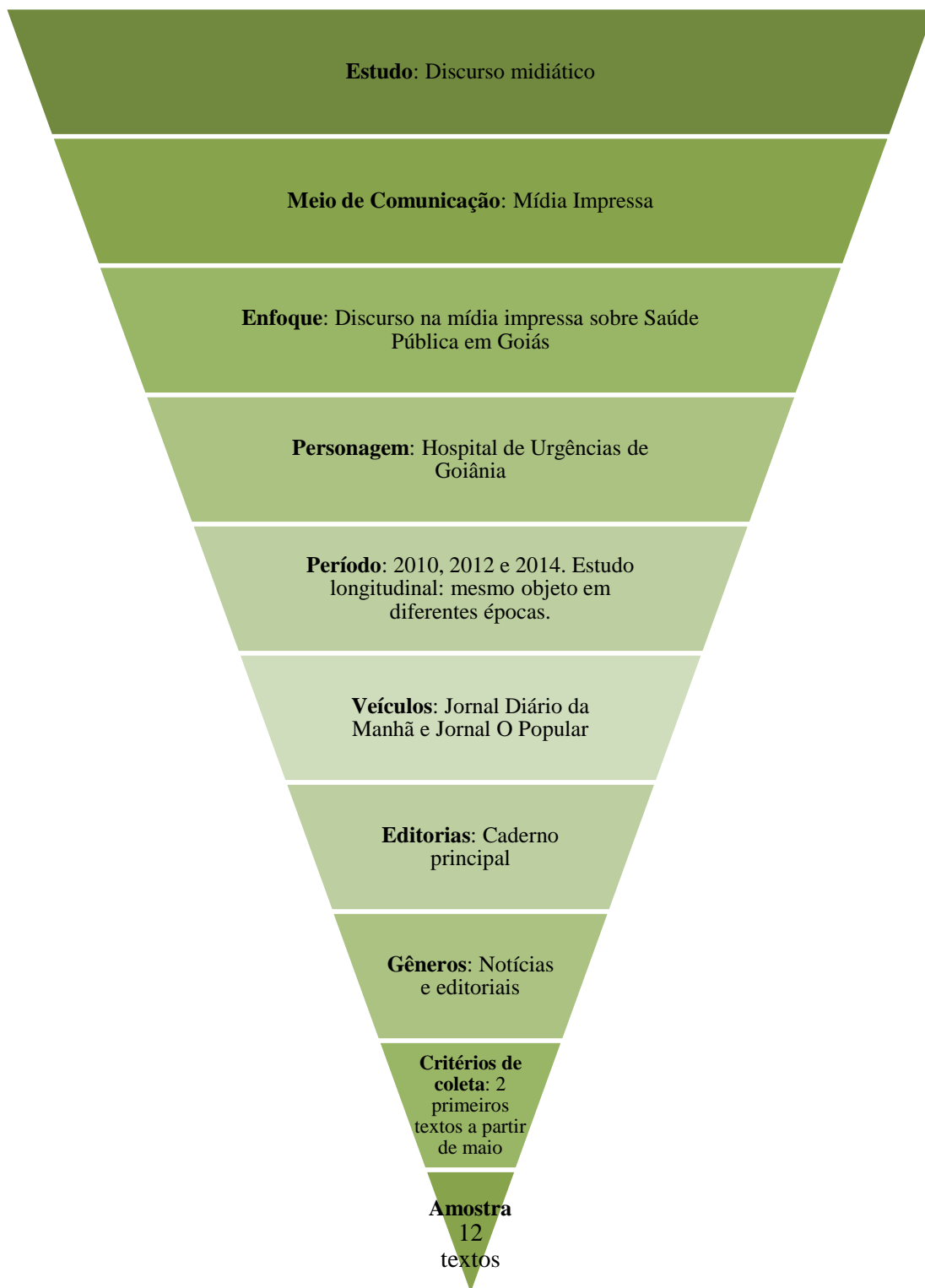
<sup>11</sup> Apesar da utilização de outros termos durante a escrita dessa dissertação foi com intuito estético de utilização de outras palavras para não demonstrar repetição textual, por isso considera-se o gênero notícia como o insumo e foco do estudo.

formato e linguagem diferente dos outros jornais. É uma empresa considerada como *familiar*, levando-se em consideração seu formato de gestão administrativa.

Pioneiro a dispor de seu conteúdo total e gratuito em seu portal na internet, o Jornal Diário da Manhã, oriundo do semanário Cinco de Maio, foi fundado em 1980 pelo casal Batista Custódio e Consuelo Nasser. Decretada falência em 3 de outubro de 1984, Custódio o reabriu dois anos depois, em 10 de outubro de 1986 fazendo-o crescer vertiginosamente. Com sua ascensão, o DM passou também a apresentar o jornal online na internet. Deste modo, o mesmo conteúdo impresso é disponibilizado gratuitamente na versão eletrônica, mas ainda num processo de depósito de conteúdo, sem nenhuma adaptação de formato ou linguagem (BARRETO, 2013, p. 2).

Havia, ainda, a necessidade de mais um recorte, levando-se em consideração os variados gêneros de textos publicados nos jornais e editorias/cadernos. Entrariam na coleta apenas notícias jornalísticas e editoriais – por representar o posicionamento do veículo -, excluindo-se da amostra: artigos de opinião, informes publicitários ou textos assinados por assessorias, devido ao caráter diretamente parcial. Também não entraram na amostra notícias de cadernos como os classificados e magazine, mantendo a amostra na seleção do caderno principal de notícias de cada um dos veículos.

Para explicitar o afinamento de dados promovido na definição da amostra, apresenta-se a figura 05:



**Figura 05 – Afunilamento da amostra**

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa

A figura 05 resume os filtros principais da seleção da amostra, inicialmente definindo o estudo, qual meio de comunicação seria analisado, o enfoque da pesquisa, o objeto principal, o período de tempo, quais os veículos de comunicação analisados, as editorias possíveis, os gêneros de textos buscados, com critérios adicionais para obter a amostra final. A seguir são apresentados os aspectos e roteiros para coleta de dados que foram executadas nos jornais.

### **5.3. Coleta de dados e análise**

A coleta de dados foi realizada de maneira distinta em cada veículo, devido as particularidades das empresas jornalísticas. Como afirma Goldenberg (2000):

Os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos. Estes dados não são padronizáveis como os dados quantitativos, obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los. (GOLDENBERG, 2000, p. 53)

O Jornal O Popular, empresa que compõe a Organização Jaime Câmara, mantém os arquivos dos textos publicados no jornal em um software de computador, o qual permite, mediante pagamento para uso, que o pesquisador possa acessá-lo no departamento responsável pelos arquivos (CEDOC). Com algumas horas de busca foi possível encontrar todas as matérias que mencionavam o Hugo nos anos de 2010, 2012 e 2014. Após leitura crítica inicial para filtragem por temática (as que tem por foco direto o hospital, e não apenas citam) e por data (duas primeiras a partir de maio), foram selecionados os dados necessários. Nessa captura foram salvos os textos já transcritos, disponíveis no sistema, porém como a análise previa também pretende entender os elementos gráfico-visuais da página do jornal, por meio da data da publicação das notícias selecionadas foi realizada uma busca especificamente nos jornais online do site do O Popular (com acesso de assinante) para salvar a imagem de cada notícia divulgada.

Já no Jornal Diário da Manhã não foi praticável o mesmo tipo de coleta, devido a inexistência de um serviço de arquivo digitalizado das edições do impresso, porém graças ao recurso da disponibilização online das páginas em seu site (gratuitamente) foi possível acessar as edições antigas do jornal que atendem as expectativas da pesquisa. Por esse caminho, foram lidas todas as edições de 2010, 2012 e 2014, a partir de maio, para encontrar as duas primeiras que abordassem o Hugo como personagem principal, parando a busca em cada ano somente ao satisfazer as premissas da amostra. Nessa coleta foram excluídos os cadernos de

Opinião Pública, Classificados e Magazine, conforme estabelecido anteriormente. Apesar de ser online, as páginas do jornal são colocadas em formato figura, impossibilitando assim que pudesse ser feita uma busca por palavras-chave para afunilar a pesquisa, por isso em termos de tempo de coleta, o que no outro veículo cerca de oito horas, nesse foram dedicadas 6 semanas para a coleta. Todos os arquivos selecionados foram salvos em imagem e posteriormente transcritos em texto para adequar ao método de catalogação (tabela 05).

Para auxiliar na coleta dos dados foi elaborado um quadro de catalogação dos textos para organizar as informações, essencialmente utilizando cinco categorias: Identificação, Texto, Imagem, Vozes e Cidadania.

**Tabela 05 – Quadro de catalogação das matérias**

IDENTIFICAÇÃO (1)				
<b>CÓD: #</b>	<b>Título:</b>			
<b>Veículo:</b>	<b>Data:</b>	<b>Edição:</b>	<b>Página:</b>	<b>Editoria:</b>
<b>Capa: ( ) Sim ( ) Não</b>	<b>Chamada:</b>		<b>Autor:</b>	
<b>TEXTO (2)</b>				
<b>IMAGEM (3)</b>				
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>				
<b>Descrição das imagens da matéria:</b>				
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b>				
<b>VOZES (4)</b>				
<b>Diretas</b>		<b>Indiretas</b>		
<b>CIDADANIA (5)</b>				
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>				

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa

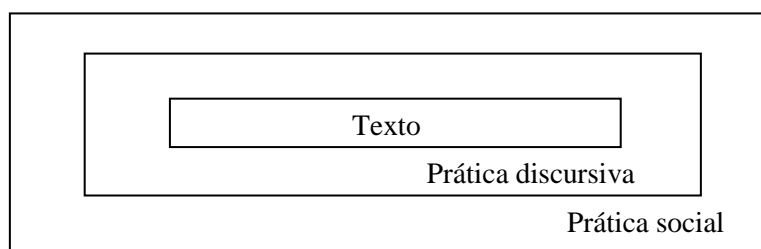
O código foi gerado ao catalogar cada texto para facilitar a menção, a partir da ordem da citação no trabalho e do quadro principal com o símbolo “#” antes da numeração, por exemplo: #01, #02, etc. A parte da identificação (1) serviu para inserir informações gerais sobre o texto coletado, como o título, o veículo, data, edição e página na qual foi publicada, bem como em qual editoria, se estava ou não na capa e qual foi a chamada, quem foi o autor (se ele está identificado, se não foi indicado: *sem autor*). A parte do texto (2) é dedicada para a transcrição da matéria, identificando e enumerando cada uma das linhas para análise, facilitando o entendimento quando da leitura do material.

Na parte da imagem (3) consta a diagramação, local para descrever aspectos de localização da matéria na página e elementos gráficos, a descrição das imagens presentes na

matéria, compreendendo-as como parte integrante do texto, de forma que também possam ser lidas para verificar os sentidos atribuídos, além disso, demonstrar quem ou o que aparece nas imagens para entender quais imagens são apresentadas para formar a imagem principal do objeto estudado. Na parte das vozes (4) foram identificadas as vozes diretas e indiretas, para demonstrar quem tem mais fala nos textos, se a população ou órgãos/instituições oficiais. Já na parte da cidadania (5) o intuito foi o de alicerçar a pesquisa com o embasamento do estudo da forma como a cidadania é expressa nas notícias, citando a menção (caso existisse) e o sentido atribuído diretamente, na concepção do pesquisador. O quadro para organização das matérias foi criado para colaborar com as inferências iniciais sobre os discursos.

Com o embasamento de conhecimento teórico sobre a Análise Crítica de Discurso apresentado anteriormente é importante avançar o formato adotado a partir desse método para a análise do material coletado. A ACD é pertinente a essa investigação por tratar-se da análise de um objeto inserido em um contexto voltado às mudanças sociais no que tange à saúde pública e um de seus aparelhos mais notáveis situados na cidade de Goiânia, o Hugo, com foco especial em três momentos de sua história: Hugo em 2010 sem administração de Organização Social - OS; Hugo em 2012 com a implantação da OS; e Hugo em 2014 após implementação da OS.

Essa fundamentação, aliada à escolha da metodologia, fortaleceu-se como importante método para identificação dos discursos midiáticos brasileiros na construção do significado da cidadania, aqui a cidadania relacionada à saúde pública. A análise da ACD refere-se à compreensão dos níveis de interação do discurso, chamado *modelo tridimensional de análise*. Neste sentido, compreende-se: *textos* publicados em jornais impressos de Goiás que compõem uma *prática discursiva* do hospital público estadual administrado por uma Organização Social e que promove uma *prática social* dentro do contexto da saúde pública e da própria cidadania. Para Resende e Ramalho (2006, p. 39), “o discurso é tanto um elemento da prática social que constitui outros elementos sociais como também é influenciado por eles, em uma relação dialética de articulação e internalização”. Colaborando na compreensão da análise tridimensional, Fairclough (2001) propôs um esquema:



**Figura 06 – Modelo da análise tridimensional**

Fonte: Reprodução de FAIRCLOUGH (2001).

Na figura 06 verifica-se a forma como as três dimensões estão interligadas e banhadas entre si, formando a noção de integração das dimensões, no qual um texto compõe uma prática discursiva e essa por sua vez uma prática social. A partir disso a prática social altera também a construção dos novos textos, dando continuidade ao processo da mudança.

A análise crítica de discurso foi promovida em um viés único, em que se compreenderá o texto para analisar a mudança que ocorreu na prática social – o compartilhamento da administração do hospital para uma Organização Social. Essa ação pontual do governo do Estado fez a roda da mudança girar, o fato em que se firmou essa análise é perceber o quê e o quanto mudou do discurso sobre o Hugo, gerando também consequências ao discurso da saúde pública estadual de Goiás, vislumbrados no texto e nas práticas discursivas, que novamente ocasionariam mudanças nas práticas sociais.

[...] a vantagem de se focalizar as práticas sociais é a possibilidade de se perceber não apenas o efeito de eventos individuais, mas de séries de eventos conjunturalmente relacionados na sustentação e na transformação de estruturas, uma vez que a prática social é entendida como um ponto de conexão entre estruturas e eventos. Estruturas sociais são entidades abstratas que definem um potencial, um conjunto de possibilidades para a realização de eventos. (RESENDE; RAMALHO, 2006, p. 41)

A análise foi empreendida em três fases: 1ª – catalogação (tabela 05) dos dados e inferências iniciais; 2ª – análise tridimensional com as categorias propostas por Fairclough (2001) que se adequaram para a pesquisa; 3ª – síntese com descrição e comparativo de pontos não contemplados nas fases anteriores colaboraram com a pesquisa.

**Tabela 06 – Métodos da pesquisa**

<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Qualitativa, Fundamental, Descritiva, Individual, Caráter Social, Bibliográfica, Multidisciplinar (MARCONI E LAKATOS, 2002; 2010)</b>
<b>Instrumento de coleta</b>	Leitura Crítica da Mídia (TUZZO, 2014)
<b>Definição da amostra</b>	Ponto crítico/Marco (FAIRCLOUGH, 2001)
<b>Análise</b>	Análise Crítica de Discurso (FAIRCLOUGH, 2001) (RESENDE e RAMALHO, 2006)

Fonte: elaborado pelo autor da pesquisa com base nas instruções de síntese dos métodos de pesquisa elaborados por Tuzzo (no prelo).

A tabela 06 foi elaborada com base em uma síntese dos métodos orientada por Tuzzo (no prelo), que proporciona uma visão geral da metodologia empregada nas diversas etapas da pesquisa, cada uma fundamentada nos tópicos desse capítulo.

# **Capítulo 06**

## **Análise Crítica de Discurso**

## 6. ANÁLISE CRÍTICA DE DISCURSO

A análise foi realizada a partir da catalogação e inferências iniciais sobre os dados, posteriormente foram aplicadas as 19 categorias das três dimensões da Análise Tridimensional da Análise Crítica de Discurso, concluindo com uma síntese descritiva/comparativa sobre alguns pontos de reflexão da investigação.

### 6.1. Catalogação e inferências iniciais

Os dados que foram coletados para empreender a análise, conforme os métodos explicitados anteriormente, compõem a amostra principal. Apresentamos um quadro com as informações principais de cada texto<sup>12</sup>, bem como a codificação utilizada para mencioná-los durante a investigação.

**Tabela 07 – Codificação dos dados coletados**

<b>Código</b>	<b>Ano</b>	<b>Data</b>	<b>Veículo</b>	<b>Título</b>
#01	2010	12/outubro	O Popular	Hugo volta a conviver com superlotação
#02	2010	16/novembro	O Popular	Hugo recusa paciente por falta de ponto de oxigênio
#03	2010	09/setembro	Diário da manhã	Hugo registra alta em atendimento
#04	2010	17/novembro	Diário da manhã	Demanda do Hugo tem aumento de 30%
#05	2012	18/maio	O Popular	Greve de anestesistas agrava situação do Hugo
#06	2012	12/junho	O Popular	Hugo conta com mais 26 leitos de UTI
#07	2012	10/maio	Diário da manhã	Instituto Gerir passa a comandar o Hugo
#08	2012	12/junho	Diário da manhã	Anunciada a criação de 26 leitos de UTI no Hugo
#09	2014	26/junho	O Popular	Melhor atendimento
#10	2014	26/junho	O Popular	Com reforma, Hugo ganha 108 leitos
#11	2014	26/junho	Diário da manhã	Hugo recebe mais melhorias
#12	2014	17/julho	Diário da manhã	Hugo, o hospital que sarou

Fonte: elaborado pelo autor da pesquisa

Agora, exibimos as tabelas (de 08 até 19) com a catalogação dos textos, com quebra de página ao final de cada um para melhor organização das informações.

<sup>12</sup> A imagem das páginas dos jornais se encontram organizadas em um arquivo digital online que pode ser acessado através do link: <http://1drv.ms/1Sa32vw>

Tabela 08 – Texto #1

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD: #1</b>	<b>Título:</b> Hugo volta a conviver com superlotação		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 12/10	<b>Página:</b> 04	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA <sup>13</sup>		<b>Autor:</b> Marla Rodrigues
TEXTO			
<p>A superlotação do Hospital de Urgências de Goiânia, que vem se intensificando há pelo menos três semanas, segundo admite a própria direção do hospital, pode ser resultado de problemas na Central de Regulação de Goiânia.</p> <p>O diretor da unidade, Salustiano Gabriel Neto, afirmou ontem que a sobrecarga observada no fim de semana, quando vários pacientes aguardaram atendimento em macas, não está relacionada ao feriado prolongado ou acidentes, e sim ao grande número de pacientes crônicos, como problemas de coração, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC) e pneumonia.</p> <p>No início da noite de domingo, os bombeiros forçaram a entrada de um jovem de 18 anos na emergência do hospital. Ele, que se acidentou de moto, chegou em estado grave mas teria sido recusado sob a alegação de que o Hugo estava superlotado.</p> <p>Ainda segundo a direção do hospital, dos 63 pacientes que respiram com a ajuda de aparelho, 29 são doente [SIC]<sup>14</sup> crônicos que aguardam transferência para hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).</p>			
IMAGEM			
<p><b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b> A notícia foi diagramada na parte central inferior da página, ao lado de outras duas notícias, sem conexão direta de assuntos. Iniciada com uma retranca em azul caixa alta “HOSPITAL”, o título em negrito e à esquerda propõe um convite inicial para a leitura do texto, em três colunas, sendo duas delas preenchidas com uma foto em preto e branco da fachada do hospital.</p>			
<p><b>Descrição das imagens da matéria:</b> A fotografia utilizada retrata a fachada do Hugo à época, em 2010. Utilizada em preto e branco passa a imagem de uma unidade sem vida, com duas ambulâncias desorganizadas e uma faixa de contenção, impondo limites ao acesso.</p>			
<p><b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> Fachada do hospital, ambulâncias.</p>			
VOZES			
<b>Diretas</b>		<b>Indiretas</b>	
NA		Diretor do Hugo	
CIDADANIA			
<p><b>Menções e sentidos de cidadania:</b> Essa notícia, iniciada com um título de “volta a conviver com superlotação” passa a ideia de que a unidade sempre teve problemas com capacidade para atendimentos, mostrando ainda uma ação específica do corpo de bombeiros que teve que forçar a entrada na unidade para que um jovem fosse atendido, colocando em xeque o próprio conceito do que é o “público” e o “privado”, além disso termos como “recusa de atendimento” dão o tom da matéria. A impressão principal é de um sistema que não funciona, em colapso, e precisa ser ampliado, podendo oferecer ao leitor a noção de que seu direito à saúde não é garantido.</p>			

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

<sup>13</sup> NA significa “Não se aplica”, termo utilizado para demonstrar que não há a informação para o campo, evitando que fique sem preenchimento.

<sup>14</sup> Alguns erros foram identificados nos textos dos jornais, por isso inserimos o termo SIC, representando que foram transcritos conforme publicados originalmente.

Tabela 09 – Texto #2

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #2	<b>Título:</b> Hugo recusa paciente por falta de ponto de oxigênio		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 16/11/2010	<b>Página:</b> 08	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> Sem ponto de oxigênio, Hugo barra paciente		<b>Autor:</b> Carla de Oliveira
TEXTO			
<p>Texto da chamada: O Hospital de Urgências de Goiânia teria barrado a entrada de vítima de acidente de trânsito porque, segundo queixa feita no 8º DP, a unidade não tinha espaço para pacientes que necessitassem de oxigênio extra. [8</p> <p>Texto da notícia:</p> <p><i>Vigilante teria impedido entrada de jovem levada por bombeiros. Caso foi parar no 8º DP</i></p> <p>Feriados prolongados, rodovias movimentadas e maior número de acidentes são uma combinação com reflexos diretos sobre o atendimento do Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), que no fim de semana enfrentou problemas com a falta de pontos de oxigênio para atendimento de vítimas graves de acidentes de trânsito. A recusa de uma paciente, que conforme relato em ocorrência policial, teria sido impedida de dar entrada no Hugo por um vigilante. Ele teria sido orientado a não permitir a entrada de pacientes que necessitassem de oxigênio. O caso foi parar no 8º Distrito Policial de Goiânia, no Setor Pedro Ludovico. O registro da ocorrência foi feito pelo bombeiro militar Kelves Gonçalves, de 27 anos, que estava de plantão na madrugada de sábado. Na ocorrência policial, ele relatou que atuou no socorro de Estela Trindade de Souza, de 22 anos, que havia se envolvido em um grave acidente na Alameda dos Buritis no Centro. Após o resgate, declarou, a vítima foi levada pelos Bombeiros ao Hugo, mas na entrada de emergência um vigilante teria tentado impedir a entrada da paciente, alegando que tinha orientação para não deixar entrar pacientes que necessitassem de oxigênio, pois o hospital não tinha ponto disponível naquele momento. O bombeiro relatou ainda que informou que dispunha de uma bala de oxigênio e, então, forçou a entrada contrariando o vigilante. A paciente não resistiu às lesões (leia mais na página 3). Ontem de manhã, o movimento no Hugo estava aparentemente tranquilo, apesar de cheio. De acordo com o coordenador de equipe, plantonista de ontem, médico João Martins, não havia falta de leitos ou de pontos de oxigênio naquele momento, por volta das 11 horas. No entanto, o médico alertou que, caso ocorressem muitos acidentes, o hospital teria dificuldades, já que todos os pontos estavam ocupados e a emergência, destinada a fazer o primeiro atendimento, estava lotada, com mais de 20 pacientes aguardando transferência para leitos de enfermaria e outras unidades. Supervisor Administrativo do Hugo, também de plantão ontem, Eli Lopes afirmou que a situação estava sob controle e que o hospital dispunha, além dos pontos fixo, de balas de oxigênio para uso, se necessário. Coordenador de Operações do Corpo de Bombeiros, o capitão Tiago Dias Coelho frisa que a superlotação do Hugo, quando ocorre, incide diretamente no trabalho dos bombeiros, já que quase todas as vítimas socorridas são levadas para o hospital. No episódio da madrugada de sábado, assinalou, uma das duas unidades de suporte avançado dos Bombeiros, que fazem o atendimento a vítimas graves, ficou retida no hospital por duas horas, até que fosse liberada uma vaga para internação da vítima. Numa situação hipotética, exemplifica Tiago, em que o Hugo não possa receber as vítimas socorridas, o sistema do Corpo de Bombeiros entraria em colapso junto com o do hospital, considerando que as unidades de socorro ficariam retidas com pacientes, sem condições de dar prosseguimento ao atendimento necessário. Na noite de domingo, acrescentou, Corpo de Bombeiros e Hugo acertaram que as vítimas graves seriam levadas para o Hugo e as demais, casos mais leves, para o Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (Huapa).</p>			
IMAGEM			
<p><b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b></p> <p>A chamada de capa foi diagramada no canto superior esquerdo, logo abaixo do logotipo do jornal, com uma retranca de SAÚDE na cor vermelha e caixa alta, seguida do título da chamada e o texto. Ao lado há uma outra chamada que pode causar proximidade de entendimentos, com uma palavra em destaque “superlotação”, termo que foi usado anteriormente para retratar a situação do hospital. Já a diagramação da notícia, no miolo, encontra-se como o destaque principal da página 08, em que seu título em negrito têm o maior tamanho de fonte. No entremeio da notícia aqui analisada foi incluída uma notícia (com foto em preto e branco) com o seguinte título “Usuários se queixam de demora”, que refere-se às queixas dos atendimentos no Cais – Centro de Assistência Integral à Saúde, pertencente à saúde municipal. Mesmo essa notícia do Cais tendo sido diagramada em um box, ainda pode gerar confusão aos leitores que através da proximidade podem assemelhar a imagem e o título com o contexto da outra notícia. A notícia analisada possui um sutiã em negrito, seguido de quatro colunas de texto. Por fim, também há uma chamada de “missa de 3</p>			

anos” ao final da página, também pode gerar confusão por agregar sentidos próximos de vida e morte ao contexto da “recusa de paciente”, conforme citado.	
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA	
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA	
<b>VOZES</b>	
<b>Diretas</b>	<b>Indiretas</b>
NA	Bombeiro
NA	Coordenador de equipe/Médico plantonista
NA	Supervisor Administrativo do Hugo
NA	Coordenador de operações do Corpo de Bombeiros
<b>CIDADANIA</b>	
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>	
<p>Esse texto tem um viés de demonstrar o não funcionamento da unidade de saúde, principalmente devido ao aumento de acidentes e crimes, porém com um foco maior na recusa de uma jovem paciente que foi à óbito, a explicação dessa questão está em outra notícia (outra página anunciada por um “dedo-duro” dentro do próprio texto, indicando a página 03), porém a impressão que fica ao ler somente essa notícia é que essa pessoa faleceu devido a superlotação do hospital. A “justificativa” é que foi recusada por falta de um ponto de oxigênio, o que dentre as questões de insumos hospitalares pode parecer um item básico – que deve sempre ter em um hospital -, ou seja, também se deixa a noção de falta de administração para manter a unidade em funcionamento. Outra questão levantada é que a ineficiência do serviço, ou a superlotação, do Hugo, incide diretamente no trabalho dos bombeiros para salvamento de mais pessoas. Novamente trazendo a responsabilidade para o hospital de outros casos que possam ter ocorrido. Graças à boa imagem do Corpo de Bombeiros em todo o país, a unidade de saúde recebe a maior parte do aspecto negativo da questão. Os leitores que partilham desse texto podem perceber uma saúde ineficiente, que não atende e que se precisar ser atendido não conseguirá, ao menos não nessa unidade.</p>	

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 10 – Texto #3

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD: #3</b>	<b>Título:</b> Hugo registra alta em atendimento		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 09/09/2010	<b>Página:</b> 06	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA		<b>Autor:</b> Sem autor
TEXTO			
Da última sexta-feira, dia 3, até terça-feira 7, foram atendidas 297 pessoas vítimas de acidentes de trânsito no Hospital de Urgências de Goiânia. Este número é superior aos atendimentos realizados no mesmo período do ano passado, quando foram registrados 190 procedimentos. Já os índices relativos à violência aumentaram quase 80%. Em 2009, 31 pessoas sofreram agressão física, e este ano a quantidade chegou a 56. Os índices de morte caíram 22%. No ano passado a média de óbitos diários foi de 8,75, e em 2010, 6,8.			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b> A notícia foi diagramada no canto inferior direito da página, sem elementos conjuntos – gráficos, fotos, etc., utilizando-se apenas de texto, participando de um grupo de notícias e anúncios separados da coluna “Opinião do Leitor” com uma tarja preta, provavelmente para mostrar que aquela editoria/coluna havia se encerrado. O título é colocado negrito e em apenas uma linha. O texto, por ser curto, está em duas colunas e em um parágrafo direto.			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA			
VOZES			
Diretas		Indiretas	
NA		Hospital de Urgências de Goiânia	
CIDADANIA			
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b> Como a notícia aborda uma alta de atendimentos mostrando especificamente o quantitativo de pacientes que efetivamente foram atendidos na unidade hospitalar, há a noção de um serviço atuante e em pleno funcionamento. Através dos números comparativos de óbitos serve também como um alerta para a população quanto ao risco de acidente no trânsito e violência doméstica.			

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 11 – Texto #4

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #4	<b>Título:</b> Demanda no Hugo tem aumento de 30%		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 17/11/2010	<b>Página:</b> 07	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA		<b>Autor:</b> Da Redação
TEXTO			
<p>O Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) registrou um aumento de 30% no número de atendimentos no feriado prolongado da República em relação às semanas e aos feriados anteriores de 2010. De sexta-feira (12) até ontem, foram realizadas 108 cirurgias de urgência no maior complexo de saúde do Estado. Destas, 80 casos estavam ligados diretamente com acidentes de motocicletas. Em média, oito a dez pacientes foram atendidos a cada dia do feriado prolongado. Os demais casos foram de pacientes vítimas de arma de fogo, atropelamento e violência doméstica.</p> <p>Segundo o diretor-geral do Hugo, Salustiano Gabriel Neto, todos os pacientes de urgência foram atendidos. O tempo na fila de espera foi de no máximo três horas. Para o médico, a demanda foi aceitável neste final de semana. “A superlotação aconteceu mesmo naqueles casos em que os pacientes necessitavam de terapia intensiva”, diz. Neste contexto, incluem-se os indivíduos com cardiopatias [SIC] severas, acidente vascular cerebral (AVC), enfisema pulmonar, câncer, entre outras doenças crônicas.</p> <p>De acordo com Neto, no domingo (14), o Hugo atingiu sua capacidade máxima de atendimentos nas unidades de terapia intensiva. O hospital conta com 34 leitos e chegou a marca de 60 atendimentos em um único dia. “Extrapolamos nossa capacidade neste setor. Mas não faltaram oxigênio nem pessoas”. Até o final da tarde de ontem, 56 pacientes ocupavam as UTIs do hospital, conforme o diretor.</p>			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>			
Em uma página da editoria Cidades com notícias bem variadas, porém com uma presença maior de fatos envolvendo acidentes, crimes e mortes, o texto principal dessa catalogação encontra-se posicionado na parte inferior, centralizado na página, entre os demais fatos citados. O título tem fonte em negrito itálico e tamanho maior que os das outras notícias de mesma proporção gráfica. Sem imagens e dividida em três colunas iguais. Apesar da notícia em si não possuir imagem, outra notícia sobre acidentes no feriado, devido seu tamanho e destaque central na página, chama a atenção e chega a confundir como uma notícia só (mesmo com a utilização de um box para a outra notícia cercando-a para evitar aproximações).			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA			
VOZES			
Diretas		Indiretas	
Diretor Geral do Hugo		Diretor Geral do Hugo	
NA		Hospital de Urgências de Goiânia	
CIDADANIA			
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>			
O enquadramento concedido para essa notícia demonstra números de aumento dos atendimentos com uma fila de espera de no máximo três horas, com uma demanda “aceitável”, conforme citado. Há a menção, pela voz direta do diretor, sobre uma superlotação, não dita anteriormente no texto, direcionando esse acontecimento aos pacientes que precisaram de UTI, unidade de atendimento que atingiu e extrapolou a sua capacidade máxima, de acordo com o texto. O diretor recorre à necessidade de afirmar que, embora tenha ocorrido esse fato, não faltou oxigênio e nem pessoas para os atendimentos. Esse texto tem sentidos de que, apesar de não ter leitos, tudo deu certo, todos os atendimentos foram realizados. Passando a impressão de resolubilidade para o acontecimento da “superlotação”, abordado pela mídia na época. O enfoque foi informar o que foi feito, mas sem citar possíveis atendimentos não realizados e como os pacientes que precisaram do atendimento lidaram com a situação, onde foram atendidos, etc.			

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 12 – Texto #5

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #5	<b>Título:</b> Greve de anestesistas agrava situação do Hugo		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 18/05/2012	<b>Página:</b> 03	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> Hugo: Greve aumenta espera por cirurgia		<b>Autor:</b> Carla de Oliveira
TEXTO			
<p>Texto da chamada:</p> <p>Paralisação de anestesistas já dura 10 dias e, somada a suposta falta de medicamentos e insumos, torna a situação do Hugo de "total abandono" - conforme descreve um médico. Diretor nega desabastecimento e diz que demanda deve ser normalizada em até 60 dias. [3</p> <p>Texto da notícia:</p> <p><i>Procedimentos cirúrgicos são adiados enquanto doentes aguardam em macas colocadas nos corredores e enfermarias da unidade hospitalar</i></p> <p>Macas nos corredores, leitos extras em enfermarias e uma fila por cirurgia que, para quem está nela, parece não ter fim. A situação não é nova na história do Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), mas maltrata pacientes e acompanhantes que aguardam a hora de ter o problema de saúde resolvido, mas não enxergam solução. Profissionais que atuam há anos no local denunciam a falta de medicamentos, insumos e pessoal. Situação que teria se agravado nos últimos meses, em função da expectativa de transferência da gestão para uma organização social (OS).</p> <p>A greve dos anestesistas que já dura mais de dez dias, agravou ainda mais situação de quem espera por uma cirurgia. Os profissionais, sem receber, em alguns casos, há seis meses e sem contrato para trabalhar na rede conveniada, aguardam a confirmação do pagamento, anunciado para hoje, segundo informação da assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde. Enquanto o dinheiro não é creditado, os anestesistas continuam fazendo apenas as cirurgias de urgência e emergência.</p> <p><b>Paciente na espera há 6 dias</b></p> <p>Há seis dias, o marido da dona de casa Merciana da Conceição, de 30 anos, aguarda por uma cirurgia no fêmur. Ele caiu de um cavalo enquanto trabalhava e fraturou o fêmur, com comprometimento também na bacia. Em seis dias, foram quatro agendamentos frustrados. Em um deles, o marido de Merciana chegou a ser levado para o centro cirúrgico, mas voltou sem passar pelo procedimento, e o motivo seria a falta de anestesista.</p> <p>O marido de Merciana é apenas mais um dos pacientes que aguardam na fila de espera do Hugo, que desde a última segunda-feira passou a ser administrado por uma organização social, a Gerir. Imagens feitas por um acompanhante, divulgadas pela TV Anhanguera, mostram o cenário desolador enfrentado por alguns deles. Um paciente vê seu problema se agravar e a amputação, que atingiria o pé, comprometer a perna até o joelho.</p> <p><b>Falta quase tudo no hospital</b></p> <p>Um médico que trabalha há quase 20 anos no Hospital de urgências de Goiânia (Hugo) relata que a situação é caótica. “É a maior crise que já presenciei. Nos últimos quatro meses, a situação piorou. Com a expectativa de passar a gestão para a organização social (OS), deixaram o hospital em total abandono”, denuncia.</p> <p>Segundo o médico, existem 300 pacientes aguardando em casa por uma cirurgia eletiva no Hugo. Há 15 dias, revela, a situação estava bem pior do que ontem. Faltavam seringas, agulhas, anestésicos e medicamentos básicos. Essa parte, diz, foi normalizada, mas o déficit de profissionais, como maqueiros e enfermeiros, dificulta o trabalho.</p> <p>O diretor-geral do Hugo, Ciro Ricardo de Castro, afirma que não há superlotação na unidade e que, desde que a Gerir assumiu o hospital, tem sido realizada uma média de 23 cirurgias ortopédicas por dia.</p> <p>Segundo assinala, existem 46 pessoas aguardando por cirurgia, quantidade que teria sido acumulada em função da greve dos anestesistas. O médico afirma que o hospital está abastecido e acredita que num prazo de 30 a 60 dias, a demanda deve ser normalizada.</p> <p><b>VÍDEO</b></p> <p>Título: Hugo abandonado</p> <p>Texto/Caracteres: Greve dos anestesistas complica a já dramática situação do Hugo</p> <p>Narração: A já caótica situação do Hospital de Urgências de Goiânia piorou com a greve dos anestesistas que já dura mais de 10 dias complicando ainda mais a situação de quem espera por uma cirurgia. Enquanto o dinheiro dos salários atrasados não é creditado os profissionais continuam fazendo apenas os procedimentos de urgência e emergência. Um médico que trabalha há quase de 20 anos no hospital denuncia que existem cerca de 300 pacientes aguardando em casa por uma cirurgia eletiva. Segundo o Diretor Geral do Hugo, Ciro Ricardo de Castro, seriam apenas 46 pessoas na espera. Profissionais que trabalham na unidade denunciam que a expectativa de passar a gestão do hospital para a Organização Social Gerir deixou a unidade em total abandono.</p>			
IMAGEM			

<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>	
<p>A chamada de capa foi diagramada ao final da página, no centro. Com a retranca “HUGO” em vermelho, seguida do título da chamada, com fonte maior que as demais, se destaca no campo inferior.</p> <p>Na página 03, uma das mais concorridas para anúncios e notícias devido a sua maior visibilidade, a notícia da greve de anestesistas concorre espaço apenas com um anúncio que toma boa parte do espaço, no restante apenas é preenchido com o texto da notícia e seus desdobramentos. A retranca do miolo é “Saúde”, seguido do título em negrito, e o subtítulo introdutório. A primeira parte foi dividida em 4 colunas com uma foto da fachada do Hugo. Os demais textos foram colocados em uma só coluna. Há um box no final da notícia indicando para a abertura de um vídeo na versão digital do jornal.</p>	
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> A foto da fachada mostra apenas uma ambulância e árvores na porta do Hugo, em preto e branco, sem muito conteúdo a oferecer.	
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> Vídeo: Fachada do hospital; fotos específicas de cada bloco; imagens de ambulâncias, profissionais caminhando para fora da unidade; ambulâncias paradas, sem movimentação; fachada distante, foto escura;	
<b>VOZES</b>	
<b>Diretas</b>	<b>Indiretas</b>
Médico	Médico
NA	Diretor geral do Hugo
NA	Ascom/Secretaria Estadual de Saúde
<b>CIDADANIA</b>	
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>	
<p>Esse texto traz diversas palavras-chave fortes para a manutenção da imagem do Hugo ineficiente, com uma saúde caótica, sendo algumas delas: corredores, filas, pacientes maltratados, sem solução, profissionais denunciam, profissionais sem receber, agendamentos de cirurgias frustrados, pacientes aguardam, cenário desolador, maior crise, total abandono. Nessa notícia, em especial, a transferência da administração para a OS é colocada como um dos problemas que gerou o caos e a maior crise, pois o hospital ficou abandonado na expectativa da entrada da Organização Social. Apesar da fala final do diretor geral de que o hospital está abastecido e que tudo se normalizaria em até 60 dias, o tom da matéria ainda permanece mais forte no aspecto negativo de uma unidade que não funciona, pacientes que não são atendidos, e cidadãos que não tem seus direitos garantidos. Uma saúde que não funciona, e ainda uma “solução” (OS) que é abordada como um dos fatores que agravaram a situação.</p>	

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 13 – Texto #6

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD: #6</b>	<b>Título:</b> Hugo conta com mais 26 leitos de UTI		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 12/06/2012	<b>Página:</b> 11	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA		<b>Autor:</b> Patrícia Drummond
TEXTO			
<p>O Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) acaba de ganhar 26 novos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) dos quais 16 já estão em funcionamento desde ontem – 4 deles ainda estavam desocupados pela manhã. O anúncio foi feito pelo secretário estadual de Saúde, Antônio Faleiros Filho, que prevê para os próximos 60 dias outros 10 novos leitos. Com o acréscimo dos 26 leitos no Hugo e 20 disponíveis no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (Crer), na capital, mais outros 70 em hospitais de Santa Helena, Jataí, Rio Verde, Anápolis e Nerópolis, o Estado passa a ofertar 116 novas vagas em UTIs, diminuindo de 180 para 64 o déficit verificado em 2011, segundo a Organização Mundial de Saúde.</p> <p>“Isso só tem sido possível graças à administração compartilhada entre a SES e o Instituto Gerir, que permite maior agilidade na gestão dos hospitais públicos sem a burocracia exigida do órgão que administra sozinho as suas unidades de saúde”, destacou o secretário Antônio Faleiros, referindo-se à organização social (OS) que está a frente do Hugo desde 14 de maio. O contrato do Instituto Gerir com a SES será aditivado, também, para o gerenciamento de 24 novos leitos de enfermaria no Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS) – antiga Colônia Santa Marta -, o que, de acordo com o secretário de Saúde, deve contribuir para desafogar o atendimento na unidade do Setor Pedro Ludovico.</p> <p>Conforme Faleiros, a nova estrutura do HDS servirá de apoio ao Hugo, principal porta de entrada das urgências do Estado. Segundo o secretário, até o fim do ano, outras 90 vagas em UTIs de hospitais públicos do Estado deverão ser implantadas. Unidades de saúde de São Luís de Montes Belos, Itaberaí, Morrinhos e Porangatu, por exemplo, deverão ser ampliadas pelo governo municipal e ganharão UTIs equipadas pelo governo estadual; cada uma, oferecendo 10 leitos. Uruaçu, Santo Antônio do Descoberto e Águas Lindas passarão a ofertar novos leitos em UTI – na quantidade de 10, 20 e 20, cada uma.</p> <p>Com a oferta de 26 novos leitos em sua UTI, o Hugo amplia de 44 para 70 sua capacidade de internação em terapia intensiva – incremento de 59%, de acordo com o diretor-geral da unidade, Ciro Ricardo Pires de Castro.</p>			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>			
A notícia foi diagramada ao fim da página 11, com cinco colunas idênticas de texto. Apresentada inicialmente pela retransca “Saúde”, em azul. O título em fonte normal tamanho grande, se iguala ao destaque dado às outras matérias, exceto a primeira da página que foi negrito. Sem mais elementos visuais, apresenta somente texto.			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA			
VOZES			
<b>Diretas</b>		<b>Indiretas</b>	
Secretário Estadual de Saúde		Secretário Estadual de Saúde	
CIDADANIA			
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>			
Essa notícia promove uma noção de que a saúde está em melhoria, aumentando a quantidade de leitos de UTI – principal problema enfrentado pelo Hugo nos últimos anos com a superlotação e algumas recusas de pacientes que precisavam de tratamentos intensivos. Isso também demonstra o cumprimento das promessas de agilidade e desburocratização da saúde devido a implantação da OS no hospital, o que, como mencionado no texto, conseguiu desafogar o atendimento com o aumento de leitos. Ações que também são justificadas pelo aumento de leitos no interior, possibilitando maior capacidade para o sistema de saúde estadual, evitando uma sobrecarga para o Hugo. Com essa notícia o cidadão pode ter a impressão de uma saúde pública em efetivo funcionamento, fazendo valer seus direitos de acesso e qualidade no atendimento.			

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 14 – Texto #7

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #7	<b>Título:</b> Instituto Gerir passa a comandar o Hugo		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 10/05/2012	<b>Página:</b> 11	<b>Editoria:</b> Política & Justiça
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA		<b>Autor:</b> Sem autor
TEXTO			
<p><i>Organização Social assume gestão do hospital. Governador diz que modelo vai conferir agilidade e qualidade aos serviços executados pela unidade</i></p> <p>Humanizar o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) e torná-lo mais eficiente. Para cumprir esta meta, o governador Marconi Perillo assinou ontem, durante solenidade no 10º andar do Palácio Pedro Ludovico Teixeira, contrato de gestão com a Organização Social (OS) Instituto Gerir, que legalmente passa a ser responsável pelas ações e serviços estratégicos do hospital. Para implantar o novo modelo de gestão, o Instituto Gerir receberá do Estado mensalmente R\$ 7,8 milhões por mês, descontando deste valor R\$ 3,7 milhões mensais para pagamento da folha de pessoal. Isto significa que o repasse efetivo para custeio da unidade será de R\$ 4,1 milhões ao mês.</p> <p>Ao discutir na solenidade, o governador Marconi se disse convencido de que o modelo de gestão hospitalar, por meio de Organizações Sociais, é o mais adequado, uma vez que são conhecidos os entraves burocráticos que o poder público enfrenta na Saúde. O governador ressaltou ainda que todas as mudanças estão sendo feitas pensando na população usuária dos serviços públicos. Ele lembrou que em algumas situações, todo o processo para a compra de um medicamento pode durar até 60 dias.</p> <p>Marconi assinalou ainda que, pela experiência que o governo adquiriu com as OSs já implantadas (Crer, Huana e HGG), o sistema goiano tem condições de servir de modelo para o Brasil. “Vamos transformar a Saúde num polo de excelência, numa vitrine para o País”, reforçou Marconi, para quem as Organizações Sociais não podem, em hipótese alguma, perder o foco do trabalho. “Não podemos desmoralizar este conceito”, acrescentou o governador. Marconi demonstrou também preocupação em relação aos funcionários que devem ser remanejados para outras funções na Secretária [SIC] de Saúde.</p> <p>O secretário estadual de Saúde, Antônio Faleiros, argumentou que um “hospital é uma empresa extremamente complexa, difícil de administrar”. Para Faleiros, a política de saúde continua sob responsabilidade do Estado, a quem cabe o poder de fiscalização. “A política de saúde é do Estado, a gerência será feita pelos parceiros”, esclareceu. Faleiros ainda lembrou dos resultados positivos conseguidos no Ipasgo e disse que o governo segue dedicando atenção especial ao sistema de saúde do Estado.</p> <p>O modelo defendido pelo governador foi elogiado pelo presidente do Conselho Regional de Medicina, Salomão Rodrigues, visto que implica em melhores condições de trabalho aos médicos, e, por tabela, melhor assistência aos pacientes. Responsável pelo Núcleo Operacional de Saúde do Ministério Público, o promotor Marcelo Celestino disse que, como promotor de Justiça, não poderia deixar de “fazer justiça”, ao reconhecer “a forma compromissada” com a qual o governador tem tratado os problemas da Saúde. Para ele, o modelo de gestão da Saúde por meio de Organizações Sociais demonstra ser o mais adequado.</p> <p>Na reunião de ontem, a OS Gerir apresentou formalmente os novos diretores: Marciano Nóbrega (diretor do Conselho Técnico e porta-voz do Instituto Gerir), Ciro Ricardo Castro (diretor-geral), Luiz Antônio Zanine (diretor de Controle de Infecção Hospitalar), Nasser Rodrigues Tannus (diretor-técnico), Joel Platino (diretor administrativo) e Carlos Alberto Lisboa Vieira (diretor de Ensino e Pesquisa). A nova direção acena para o imediato aumento de 30 leitos de UTIs no Hugo, como forma de atender à demanda reprimida.</p>			
IMAGEM			
<p><b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b></p> <p>A notícia analisada é a que tem mais destaque nesse contexto, diagramada no topo da página, com uma retranscrição intitulada “Hospital”, título negrito e em uma linha com o maior tamanho de fonte usada nessa página. O subtítulo da notícia vem logo abaixo do título, ladeado com a fotografia que a ilustra. O texto foi posicionado em duas colunas, logo ao lado de uma notícia correlata, mas que não foi analisada por tratar-se de um desdobramento que foge ao personagem principal da pesquisa.</p>			
<p><b>Descrição das imagens da matéria:</b> Foto da solenidade oficial de compartilhamento da administração do Hugo com a Organização Social, demonstrando o governador no poder da fala, fazendo um gesto com as mãos de algo amplo, grande, maior, e um semblante positivo e sereno. O restante dos participantes da foto demonstram atenção à fala do governador. Ao lado do governador, que está centralizado na foto, estão o secretário de saúde e o vice-governador, demonstrando uma frente de liderança unificada.</p>			
<p><b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> Governador, Vice-Governador e Secretário Estadual de Saúde</p>			
VOZES			
<b>Diretas</b>		<b>Indiretas</b>	
Governador		Governador	
Secretário Estadual de Saúde		Secretário Estadual de Saúde	

Promotor de Justiça – Ministério Público	Promotor de Justiça – Ministério Público
NA	Presidente do Conselho Regional de Medicina
<b>CIDADANIA</b>	
<p><b>Menções e sentidos de cidadania:</b></p> <p>Nessa notícia o governador deixa claro a incapacidade do poder público em gerenciar as unidades de saúde devido os entraves burocráticos, assumindo que a gestão por OS será um benefício para a população, provendo agilidade, principalmente nas compras de medicamentos, conforme exemplo usado. Para ele, o Estado de Goiás será uma vitrine no campo da saúde para o país, podendo resgatar aqui o desejo de se sobressair quanto aos outros Estados, por afirmação de poderio do Estado ou para uma amplitude da imagem política. Uma das principais preocupações dos sindicatos e alguns partidos políticos com a entrada das OS eram os servidores públicos, o que seria feito com eles. Nesse texto o governador esclarece que serão todos realocados para serviços na Secretaria de Saúde. Justificando a ação do compartilhamento da administração, o secretário de saúde relembra a complexidade de administrar um hospital, mas que a fiscalização será feita com maestria, tentando tranquilizar quanto a lisura da aplicação dos recursos. Dentre algumas afirmações, a que principalmente denota o sentido da cidadania aplicada ao direito social da saúde refere-se a frase do presidente do conselho regional de medicina que garante que será uma melhoria na assistência aos pacientes, também reconhecido pelo promotor público que diz “fazer justiça” reconhecendo a atuação do governador para a melhoria da saúde. Nesse contexto, percebe-se a noção de uma cidadania em atividade, com falhas reconhecidas, mas em melhoria para melhor execução.</p>	

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 15 – Texto #8

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #8	<b>Título:</b> Anunciada a criação de 26 leitos de UTI no Hugo		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 12/06/2012	<b>Página:</b> 02	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> Hugo terá 26 novos leitos de UTI		<b>Autor:</b> Sem autor
TEXTO			
<p><b>Texto da chamada de capa:</b> O secretário da Saúde, Antônio Faleiros, anunciou ontem a ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital de Urgências de Goiânia e mais 24 leitos de enfermaria no Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS). Para o Hugo, foram disponibilizados 26 novos leitos, o que eleva de 44 para 70 a capacidade de internação. Página 2</p>			
<p><b>Texto da notícia:</b> O secretário da Saúde, Antônio Faleiros, anunciou ontem a ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) e mais 24 leitos de enfermaria no Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS). Para o Hugo, foram disponibilizados 26 novos leitos, o que eleva de 44 para 70 a capacidade de internação hospitalar em terapia intensiva na unidade, o que resulta em um incremento de 59% na ampliação de leitos. Desses 26 leitos, 16 já estão em pleno funcionamento, e outros dez deverão estar disponíveis dentro de 60 dias.</p> <p>“São mais 26 leitos de UTIs à disposição da população e que vão ocupar espaços que estavam ociosos dentro da unidade. Serão criados novos leitos, e não haverá desativação de nenhum deles. Também serão acrescentados mais 24 leitos ‘retaguarda’ no HDS.” Segundo o secretário, os leitos “retaguarda” atuam na desobstrução e como portas de saída, atendendo às necessidades de uma unidade com grande demanda e procura como o Hugo. “Esses leitos serão abertos em enfermarias de forma a auxiliar na rotatividade de pacientes, quando esses são liberados das UTIs, facilitando também a liberação de vagas nas unidades de terapia intensiva.”</p> <p>Segundo o secretário, o Estado já colocou aproximadamente em convênio com municípios e entidades filantrópicas cerca de cem novos leitos de UTIs em funcionamento no interior. “Agora estamos com um novo programa para executar um aumento de qualidade de serviços nos antigos hospitais regionais que foram municipalizados. As adequações serão construídas pelos municípios – acordo nesse sentido já foi firmado – e nós vamos equipá-las, para iniciar o funcionamento.”</p> <p>Conforme o secretário, o Estado deverá alugar um hospital em Uruaçu com dez leitos, além de efetuar convênio com o Ministério da Saúde (MS) para poder assumir o Hospital de Santo Antônio do Descoberto e o Hospital de Águas Lindas, liberando em cada um deles mais 20 leitos de UTIs.</p> <p><b>Desburocratização</b></p> <p>De acordo com o secretário, dificuldades enfrentadas pela administração burocratizada do Estado, que resultavam em problemas na contratação de pessoal; na demissão em grande número de médicos; e em contratos temporários puderam ser mais facilmente superadas por meio do gerenciamento do Hugo por uma por uma [SIC] OS. Segundo ele, por meio da OS, entraves legais referentes à contratação de pessoal aquisição de equipamentos e insumos para as unidades são menores, o que resultou em um melhor preenchimento da demanda por médicos no hospital e em maior agilidade no atendimento.</p>			
IMAGEM			
<p><b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b></p> <p>A chamada de capa encontra-se no canto superior direito, acima do logotipo do jornal, em um box verde, provavelmente devido a associação dessa cor com a saúde, com fonte de tamanho mediano comparado ao restante das chamadas. A notícia foi diagramada após a matéria secundária da capa (a principal está na editoria de política &amp; justiça). Apesar do bom posicionamento (segunda página do jornal), não contou com detalhes gráficos ou mesmo imagens para ilustrá-la. O título está formatado com tamanho inferior ao título da outra notícia, e o texto em 4 colunas com um subtítulo incluído em negrito (Desburocratização). O que chamou a atenção foi um dos anúncios que cercam a notícia: o obituário. Podendo criar aproximações de temas que envolvem a vida e a morte, gancho atribuído pela notícia publicada na mesma página em que uma idosa foi dada como morta, mas na necropsia foi avaliada com respiração e pulsação.</p>			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA			
VOZES			
Diretas		Indiretas	
Secretário Estadual de Saúde		Secretário Estadual de Saúde	
CIDADANIA			
<p><b>Menções e sentidos de cidadania:</b></p> <p>Com a demonstração da ampliação de leitos de UTI, sendo uma resolução de um dos principais problemas da saúde em Goiás, há a noção de melhoria do sistema de saúde. O que é destacado ao fim do texto com a fala do</p>			

secretário de saúde sobre a OS como melhoria para a desburocratização da saúde, diminuindo os entraves e proporcionando agilidade. Nessa perspectiva, percebe-se uma tendência para vislumbrar de forma positiva o sistema de saúde público estadual em Goiás, proporcionando a impressão de que o cidadão é pleno em seu direito da saúde, que apesar de ter suas dificuldades agora seria solucionado pela OS.

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 16 – Texto #9

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD: #9</b>	<b>Título:</b> Editorial: Melhor atendimento		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 26/06/2014	<b>Página:</b> 10	<b>Editoria:</b> Opinião
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> As melhorias no Hugo são um avanço e mostram que a opção pela OS pode dar resultado positivo.		<b>Autor:</b> Sem autor
TEXTO			
<p>O Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) inaugurou ontem duas alas de enfermaria e melhorias na recepção e na Capela Ecumênica. Uma boa notícia vinda de uma unidade de saúde que até pouco tempo não saía das manchetes do jornal por graves problemas, como falta de vagas para pacientes em estado grave, falta de medicamentos e equipamentos, como tomógrafo, e até mesmo falta de manutenção em elevadores.</p> <p>Este jornal já se manifestou favoravelmente à busca de alternativas de gestão para melhorar a qualidade do serviço público de saúde, mas também defendeu que o processo fosse feito com transparência e que houvesse regras claras da regulação e controle. As melhorias entregues ontem são um avanço e mostram que a opção pela organização social pode dar resultado positivo para o usuário, que está interessado em um atendimento público de qualidade.</p> <p>O Hugo é uma instituição insubstituível nas suas finalidades, atendendo a uma grande demanda, recebendo pacientes não apenas da capital. O número de pacientes com traumatismos é cada vez maior, assim como o de vítimas que são salvas. Por isso é cada vez mais importante que a transparência no atendimento e na prestação de contas à sociedade seja buscada com afinco, pois vai garantir que a melhoria na estrutura física do hospital chegue de fato a quem direito, ou seja, a população que necessitar de atendimento médico emergencial.</p>			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>			
A chamada da capa possui somente texto na parte inferior. Logo ao topo da página 10 está localizado o editorial, com o título maior que todas as informações dessa página, especificando “Melhor atendimento”. Ao lado há o expediente e no outro uma charge sobre política. O texto é exposto em uma coluna só com maior espaçamento e em três parágrafos, sem imagens complementares.			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> NA			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> NA			
VOZES			
<b>Diretas</b>		<b>Indiretas</b>	
NA		Jornal	
CIDADANIA			
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>			
Esse é um texto com um peso diferenciado nessa pesquisa, tendo em vista que representa diretamente a opinião do jornal sobre o Hospital de Urgências de Goiânia. O editorial torna-se positivo para a imagem da unidade, tendo em vista que, apesar de resgatar o tempo em que a unidade esteve nas manchetes da mídia por “graves problemas”, agora com a OS está funcionando e com melhorias efetivas para a sociedade, como as duas alas de enfermaria inauguradas e as melhorias na recepção e capela. O texto ainda assume que “o Hugo é uma instituição insubstituível”. Destaca a importância da transparência e prestação de contas para que o atendimento chegue até a população que precisa dos serviços de saúde. Devido ao posicionamento favorável do veículo à unidade, é possível verificar uma mudança no enquadramento e ainda o reconhecimento do hospital para o funcionamento da saúde pública. Do ponto de vista da cidadania, os leitores podem ter a impressão de que se o veículo que antes julgava como uma unidade de “total abandono” agora está satisfeita com o serviço, é possível acreditar que a saúde pública estadual funciona, especialmente devido a atuação das OSs.			

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 17 – Texto #10

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #10	<b>Título:</b> Com reforma, Hugo ganha 108 leitos		
<b>Veículo:</b> O Popular	<b>Data:</b> 26/06/2014	<b>Página:</b> 04	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( ) Sim ( x ) Não	<b>Chamada:</b> NA		<b>Autor:</b> Janda Nayara
TEXTO			
<p><i>Obra, que teve início em março, custou R\$ 13 milhões. Intenção é dar mais conforto aos pacientes</i></p> <p>Depois de sofrer um acidente de carro, passar por cirurgia ortopédica, ter ficado por alguns dias em um local improvisado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Urgências de Goiânia, o representante comercial Orlando Mariano Filho, de 51 anos, elogia a nova ala de enfermarias do hospital, inaugurada na manhã de ontem. “Agora estou me sentindo em um hotel, melhor do que muitos hospitais particulares”.</p> <p>A reforma, com custo de R\$ 13 milhões aos cofres estaduais, foi iniciada em março deste ano e possibilitou a criação de 108 novos leitos (veja quadro). Para o diretor Geral do Hugo, Ciro Ricardo Pires de Castro, além de novas vagas, a reforma trará mais conforto, qualidade e segurança. “Pacientes e profissionais notaram a diferença. Um ambiente bonito, climatizado e organizado contribui para que, junto com os cuidados médicos necessários, a recuperação do paciente seja mais rápida.”</p> <p>Questionado sobre a existência da demanda, Castro afirmou que a crescente estatística de ocorrências diárias do Corpo de Bombeiros e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) é suficiente para comprovar a necessidade de mais leitos.</p> <p>Em discurso durante a solenidade de inauguração, o governador Marconi Perillo elogiou o novo padrão de qualidade e reconheceu que mesmo com os novos leitos, a tendência do hospital é estar cheio devido à alta demanda na unidade. Para o secretário de Estado da Saúde, Halim Antonio Girade, a transformação do Hugo e a satisfação dos usuários comprovam que transferência da gestão dos hospitais de referência para as organizações sociais (OSs) foi a melhor aposta do governo. “Hoje temos 90% de satisfação e uma qualidade rara até mesmo em hospitais particulares.” Ele reforça que, desde que o Instituto Gerir assumiu a administração da unidade, em maio de 2012, a capacidade de atendimento foi ampliada em mais de 67%, passando de 191 leitos de internação para 319.</p>			
<b>VÍDEO</b>			
Título: Hugo recebe novos leitos e amplia capacidade de atendimentos			
<p>Narração: O Hospital de urgências de Goiânia recebeu na manhã de ontem 70 novos leitos de enfermaria, com isso a capacidade da unidade hospitalar aumenta em quase 70%. Os leitos serão utilizados para atendimentos de alta complexidade. Um andar inteiro da unidade, anteriormente ocupado pela administração, foi transformado em enfermarias para receber esses leitos. O segundo andar do novo Hugo comporta agora 19 novos quartos, 2 deles de isolamento. No terceiro andar as enfermarias de traumatologia também foram totalmente reformadas e tiveram o número de leitos acrescidos de 69 para 107. Nesses últimos dois anos também ficaram mais modernos a recepção de emergência, o refeitório e o pronto socorro. Este último, agora, comporta leitos com tecnologia igual a disponibilizada nas UTIs.</p>			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>			
Essa é a única notícia na página 04, que apesar de curta, ganhou maior destaque por estar envolta de anúncios, em uma diagramação limpa, utilizando apenas texto e um quadro informativo que sintetiza as melhorias realizadas na unidade hospitalar. A retranscrição é “saúde”, com título grande negrito. Ao final há a indicação para visualizar vídeo na versão digital do jornal ou apenas utilizando o sistema de QR Code, através de smartphones/tablets para leitura do símbolo e assistir ao vídeo.			
<b>Descrição das imagens da matéria:</b> “Fique por dentro” – Quadro demonstrativo das melhorias realizadas no Hugo.			
<b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> Vídeo: Jornalista apresentando a notícia na redação do jornal; nova fachada do Hugo; visita do governador aos leitos; corredor movimentado; fachada e sinalizações com nova identidade visual; nova fachada, funcionários uniformizados.			
VOZES			
Diretas		Indiretas	
Paciente/Representante comercial		Paciente/Representante comercial	
Diretor Geral do Hugo		Diretor Geral do Hugo	
Secretário Estadual de Saúde		Secretário Estadual de Saúde	
NA		Governador	
CIDADANIA			
<b>Menções e sentidos de cidadania:</b>			
A notícia trouxe diversas palavras que dão sentidos de um novo hospital, reformado não só estruturalmente,			

mas também a sua própria imagem e enquadramento dado pelo jornal. Ao trazer a fala de um paciente que considerou o hospital como um hotel, inclusive melhor que muitos hospitais particulares, proporcionou a visão de quem está sendo atendido, a possibilidade de ouvir a voz dos que usam o serviço. Investindo 13 milhões de reais nas reformas para aumentar a capacidade em quase 67% (108 novos leitos) e outras áreas reformadas, agora, nesse texto, já foi expressado assuntos como “satisfação dos usuários” que chegou a 90%, padrão de qualidade melhor que hospitais particulares, transformação do Hugo. Todas as melhorias justificadas com a implantação da OS. O sentido atribuído é de uma nova unidade em funcionamento pleno para atendimento dos cidadãos, também plenos em seus direitos à saúde de qualidade.

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 18 – Texto #11

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #11	<b>Título:</b> Hugo recebe mais melhorias		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 26/06/14	<b>Página:</b> 02	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> Super Hugo		<b>Autor:</b> Deivid Souza
TEXTO			
<p>Texto da chamada: Governador Marconi Perillo vistoriou, ontem, os andares onde estão instaladas as enfermarias do Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo). A unidade recebeu profundas melhorias com reformas e ampliação do número de leitos e alas para atendimento aos pacientes. Página 2</p> <p>Texto da notícia: <i>De 191 para 319 leitos, 44 para 58 unidades de UTI e a previsão é que, ao final do ano, sejam 100 Unidades de Terapia Intensiva</i></p> <p>A apertada agenda de inaugurações e entrega de benefícios à população, pelo governador Marconi Perillo, foi acelerada em função da proximidade da campanha, pela reeleição ao governo do Estado – período que restringe a participação do gestor em atos públicos – começou ontem, com a entrega de várias melhorias no Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo).</p> <p>A unidade tem passado por várias transformações, desde que a gestão foi entregue, em maio de 2012, para a organização social Gerir. Os leitos de internação foram ampliados em 67%, passando de 191 para 319. As unidades de Terapia Intensiva (UTI's) aumentaram de 44 para 58 unidades, em junho de 2014. A previsão é que, ao final do ano, sejam 100 UTI's.</p> <p>Ontem, o governador vistoriou o segundo e terceiro andar do Hugo, onde estão instaladas as enfermarias. Os locais receberam profundas melhorias, salas que faziam parte da área administrativa deram lugar a leitos de internação. Ao longo do tempo, as recepções e outras áreas da unidade de saúde também foram melhoradas. Na passagem pelos corredores, Marconi Perillo chegou a entrar em alguns quartos e conversou rapidamente com pacientes e servidores. Na capela, toda reformada, Perillo parou os trabalhos por alguns instantes, onde fez suas preces.</p> <p>O modelo de gestão das unidades de Saúde do Estado, controladas por OS's, recebeu muitas críticas, principalmente à época de sua implantação, mas na visão do governador, Marconi Perillo, os resultados alcançados são positivos. “Nós estamos transformando uma realidade cruel, que existia antigamente, numa realidade de absoluto respeito aos pacientes e às pessoas que necessitam do serviço de saúde pública”, ressaltou o governador.</p> <p>O orgulho do modelo também foi lembrado na declaração do secretário de Estado da Saúde, Halim Girade. “Nós estamos com 90% de satisfação do usuário. Hoje (não há) nenhuma dúvida que essa aposta do governador nas OS's resultou no melhor pro Estado”, exaltou Girade.</p> <p>Opinião semelhante à do deputado estadual Helio de Sousa (DEM), que é vice-presidente da Assembleia e também já atuou como secretário de saúde no Estado. “Eu entendo que cumpriu-se um projeto de governo. Em 2010, quando o então candidato Marconi Perillo apresentava suas propostas para a Saúde, ele dizia, se eleito, iria colocar os hospitais públicos geridos por organizações sociais, como eram feitas já, por ele mesmo, no Crer e no Hospital de Urgências de Anápolis, e com certeza, ao permitir essa universalização e administração por organizações sociais, conseguiu melhorias fundamentais na Saúde pública de Goiás”, finalizou.</p> <p>Já o ex-secretário da pasta, Antônio Faleiros, lembrou as dificuldades no início do terceiro mandato do governador Marconi Perillo, em 2011. “Para mim, é uma satisfação muito grande, pelo seguinte, quando eu assumi a Secretaria de Saúde em meio àquelas dificuldades enormes, por a gente vivenciada, eu disse para o governador, Marconi Perillo, o seguinte: quando eu fui secretário da saúde no governo Henrique Santillo, o ministro da Saúde esteve aqui e disse que o melhor SUS do Brasil era o SUS de Goiás, e eu disse pra ele naquela época, que eu ia transformar a Saúde de Goiás na melhor do Brasil. E você está vendo que já começamos a fazer essa revolução nos hospitais”, recordou Faleiros.</p> <p><b>Estudo</b></p> <p>O Hugo é credenciado pelo Ministério da Saúde para residência médica. O diretor geral da unidade, Cyro Ricardo de Castro, afirmou que, mesmo assim, a Saúde, de maneira geral, sofre da carência de profissionais especializados. “A necessidade de a gente formar especialistas é muito grande, quer dizer, há uma falta muito grande de especialistas, de pediatras, de profissionais da terapia intensiva, de anesthesiologistas. Então, nós temos que utilizar esse patrimônio, essa estrutura como campo de pesquisa permanente para a formação profissional em todos os níveis.”</p> <p>Amanhã, está prevista a inauguração do Hugo 2. A unidade deve contar com 21 centros cirúrgicos e 80 UTI's. Treze leitos serão preparados para atender pacientes com queimaduras, e dez do total de UTI's serão apropriadas para atendimento pediátrico.</p>			
IMAGEM			
<b>Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:</b>			

<p>A capa traz uma chamada para essa notícia com o título “Super Hugo”, sem box, com uma fotografia do governador visitando os leitos das enfermarias. Posicionada à direita da matéria principal do jornal no campo central, devido ao uso de letras maiúsculas garrafais de cor preta na sigla HUGO, compete em atenção com as outras notícias.</p> <p>A notícia é destaque iniciando a página 02, com retranca especificando “Saúde” em uma forma retangular azul marinho e a fonte em branco, lembrando o jogo de cores da própria unidade de saúde Hugo. Título com a maior fonte utilizada, ocupando quase a metade da página. Há uma fotografia da visita do governador que está inundada pelos textos da notícia que se subdividem nas seis colunas, cobrindo a página horizontalmente. Uma notícia correlata ganha espaço à direita em um box, com o gancho da notícia analisada, apesar de trazer a discussão para uma temática que envolve a saúde estadual eficiente <i>versus</i> a saúde municipal ineficiente em Goiás, não trata o Hugo como personagem principal, por isso não foi contemplada aqui para essa pesquisa.</p>	
<p><b>Descrição das imagens da matéria:</b> São utilizadas duas fotos, uma na capa e outra no miolo do jornal, ambas mostrando o governador visitando os pacientes nos leitos do Hugo, a da capa mostrando a comitiva que lhe acompanha nas vistorias e a outra com uma colaborada da unidade e um cinegrafista. Na foto do miolo, o governador conta algo e gesticula com as mãos, as pessoas presentes na enfermaria estão olhando para ele e sorrindo. Na foto da capa o governador está olhando para o paciente com atenção e segurando as duas mãos, dando a noção de compreensão, nessa também governador e paciente sorrindo.</p>	
<p><b>O que ou quem apareceu nas imagens:</b> Pacientes, enfermeira, governador, comitiva de vistoria, cinegrafista</p>	
VOZES	
Diretas	Indiretas
Governador	Governador
Diretor Geral do Hugo	Diretor Geral do Hugo
Secretário Estadual de Saúde	NA
Deputado Estadual	NA
Ex-Secretário de Saúde	NA
CIDADANIA	
<p><b>Menções e sentidos de cidadania:</b></p> <p>Em mais uma das notícias que abordam reformas na unidade de saúde do Hugo, essa tem um enfoque de apresentar as melhorias dos últimos dois anos de gestão da OS, principalmente o aumento de leitos de enfermaria e leitos de UTI. Como o fato é noticiado devido a vistoria feita pelo governador, passa-se a impressão de que o Estado está acompanhando de perto a aplicação dos recursos na saúde, bem como o próprio atendimento dos pacientes. Como o governador resgatou, o que antes na saúde de Goiás era uma realidade cruel, agora está uma realidade de respeito às pessoas que necessitam da saúde pública. O contexto dá o sentido de uma saúde pública que funciona, com qualidade e eficiência, e uma cidadania efetiva daqueles que buscam atendimento na rede pública estadual.</p>	

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

Tabela 19 – Texto #12

IDENTIFICAÇÃO			
<b>CÓD:</b> #12	<b>Título:</b> Hugo, o hospital que sarou		
<b>Veículo:</b> Diário da Manhã	<b>Data:</b> 17/07/2014	<b>Página:</b> 03	<b>Editoria:</b> Cidades
<b>Capa:</b> ( x ) Sim ( ) Não	<b>Chamada:</b> Hugo, o hospital que sarou		<b>Autor:</b> Deivid Souza
TEXTO			
<p>Texto da chamada: Maior hospital de urgências da Região Centro-Oeste passa por melhorias para se adequar à demanda de pacientes do Estado. São feitas de 35 a 40 cirurgias por dia. Somente neste ano, a média de internações mensais chegou a 5,7 mil. Página 3</p> <p>Texto da notícia:</p> <p><i>Maior hospital de urgências da Região Centro-Oeste passa por melhorias para se adequar à demanda</i></p> <p>“Há muitos anos eu moro aqui, antigamente o Hugo estava ruim, mas hoje está ótimo, maravilhoso, melhorou cem por cento”. A frase é da camareira Maria Bernadete Rodrigues da Silva, de 51 anos, e reflete o resultado das melhorias promovidas no Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo).</p> <p>A constatação foi feita após o filho, Felipe Rodrigues, 24 anos, sofrer um acidente de moto no dia 9 de julho e ser encaminhado ao Hugo. O rapaz teve uma fratura na mão direita e queimaduras no corpo. A opinião da mãe é ratificada pelo rapaz, prestes a receber alta seis dias depois do ocorrido. “O Hugo está de parabéns pelo atendimento, fui muito bem atendido”, avalia.</p> <p>A alta do jovem coincidiu com o dia em que a reportagem do Diário da Manhã percorreu, ao lado diretor-geral do Hugo, Cyro Ricardo de Castro, todos os corredores da unidade. O médico lembra que dois anos atrás a situação era muito diferente. “O hospital corria sério risco de interdição. Não tinha condições de infraestrutura, não tinha remédios”, enumera parte dos problemas vividos à época.</p> <p>As fotos das deficiências ainda estão nos corredores para que não sejam esquecidas, mas nem é preciso. Para muitos goianos, as cenas de corredores lotados com macas de pacientes por falta de leitos de internação ainda estão na memória.</p> <p>Muitas áreas foram reformadas e outras estão em processo de melhoria.</p> <p><b>TRANSFORMAÇÕES</b></p> <p>Uma delas é a lavanderia, agora chamada de Central de Hotelaria, por onde passam milhares de peças, que saem já embaladas a vácuo, dentro de um kit organizado conforme a necessidade, seja para um procedimento cirúrgico ou para um leito de enfermaria.</p> <p>Uma das últimas áreas a passar por reforma foi o terceiro andar, onde funcionava a área administrativa da unidade, que foi transferida para um prédio anexo. O espaço se transformou em enfermaria. São quartos bem iluminados, com TV, climatizados e dotados de equipamentos novos.</p> <p>A melhoria contribuiu para o aumento de 67% no número de leitos de internação, passando de 191 para 319. De maio de 2012 até o presente momento, quando a gestão do hospital foi entregue à organização social Gerir, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) aumentaram de 44 para 58 unidades. A previsão é que ao final do ano sejam 100 UTI's.</p> <p>Esses são só alguns números que expressam o gigantismo do Hugo. O maior hospital de urgências da Região Centro-Oeste tem 1.500 colaboradores. Todos os dias são feitas de 35 a 40 cirurgias. Este ano, a média de internações é de 5,7 mil por mês. (Veja mais informações no quadro nesta página)</p> <p><b>ESPECIALIDADE</b></p> <p>A especialidade do Hugo são os politraumatismos, ou seja, pessoas que tiveram mais de uma fratura. As cirurgias motivadas por fraturas responderam por 64,5% de todos os procedimentos, com 3.896 registros. O número total de todos os tipos de cirurgias no período foi de 6.040.</p> <p>Os pacientes são, em sua grande maioria, vítimas de trânsito, a maior parte deles é motociclista, caso do Felipe Rodrigues, relatado no início da reportagem. Esse grande fluxo contribuiu para que, ao longo do tempo, o corpo clínico tivesse especialistas em casos muito específicos, ou seja, dentro de uma especialidade médica como a ortopedia existem as subespecialidades. “Nós temos especialistas divididos em áreas, porque o trauma, hoje, a gente não tem como lidar, não tem como um ortopedista lidar com todo tipo de trauma. Você tem fraturas de coluna, fraturas do ombro, fraturas da pélvis e que são especialistas diferentes que tratam disso. E hoje, depois de dez anos, a gente conseguiu montar uma equipe aqui que resolve esses traumas graves”, explica o chefe de Ortopedia do Hugo, médico José Gomide.</p> <p>Um dos problemas que o Hugo ainda tem que administrar é a chegada de casos de urgência de baixa complexidade ao hospital. Para tanto, ao chegar ao hospital, o paciente é avaliado por uma enfermeira especialista em classificação de risco. Caso o problema não seja do perfil de atendimento do Hugo, a própria unidade encaminha a pessoa para outro local em que o atendimento possa ser dado.</p> <p>A gravidade dos casos expõe a fragilidade do ser humano, que muitas vezes precisa ser amparado. Os departamentos de Serviço Social e Psicologia cumprem esse papel. Na psicologia, que funciona 24 horas, há</p>			

sempre alguém para dar apoio especializado profissional a cada paciente ou mesmo a um familiar, até nos momentos mais duros como nos inevitáveis óbitos. Os profissionais da psicologia visitam todas áreas da unidade. “Nós fazemos o acolhimento desde o início até praticamente a saída do paciente daqui. A atuação do psicólogo hoje, nós vamos percebendo que é de fundamental importância dentro do hospital. De toda forma que o paciente entra ele tem que ser acolhido, ele muitas vezes precisa desse apoio do psicólogo e a família também”.

#### COMANDANTE

Um grande navio precisa de um comandante à altura, e o médico ortopedista Cyro Ricardo de Castro está para o Hugo assim como um bom comandante está para um grande navio.

Com mais de 20 anos de atuação na unidade, o médico, cuja experiência é denunciada pelos cabelos brancos, coloca sua vivência a favor da saúde dos milhares que passam por seu navio todos os meses.

Paciente e muito atencioso, não descuida dos detalhes e ainda consegue tempo para acompanhar os casos mais complexos e demorados. Salvar vidas é o estímulo ao trabalho do diretor-geral da unidade, Cyro Ricardo de Castro. “Eu acho que a motivação é a perspectiva que você tem de salvar vidas. Quem trabalha na urgência, emergência, principalmente no trauma, tem que, em primeiro lugar, gostar de gente. Se você gosta de gente, aí você nem precisa trabalhar, porque você faz o que gosta e vê o que você faz como uma missão. A razão de ser da nossa existência profissional é o paciente”, ensina o diretor.

#### CONDIÇÕES DE TRABALHO ANIMADORAS

Ao passar por uma das alas de UTI, instalada no segundo andar, pudemos notar o quanto os equipamentos modernos são importantes para auxiliar os profissionais. Em um dos monitores é possível que o médico plantonista acompanhe os sinais vitais dos pacientes internados. Qualquer alteração pode ser verificada rapidamente para que a ação médica seja feita em questão de segundos.

Para o médico Nicola Bertolini Paolo, que trabalhava na entrada de pacientes no dia da visita, o cansaço é superado pela possibilidade de fazer um trabalho de qualidade. “É cansativo, mas por outro lado também bastante gratificante. Aqui no Hugo você tem a oportunidade de receber pacientes de Goiânia, do Estado como um todo, e a possibilidade também de dar um bom atendimento: a capacidade de resolução do Hugo é muito grande”, considera o médico. A atuação de vários profissionais no atendimento aos pacientes, chamada tecnicamente de multidisciplinaridade, faz parte da rotina do hospital. Muitos casos têm a participação de médicos de diversas especialidades, nutricionistas, nutrólogos, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, entre várias outras áreas da saúde.

A humanização da saúde é uma busca na unidade. Um dos exemplos é o caso de uma paciente internada no isolamento da UTI 2 do Hugo. Há mais de dois meses no local, ela pediu que fosse trazido um prato de sua casa para tornar o local mais familiar. Desde então, os procedimentos de segurança foram cumpridos e ela come a comida do hospital no prato de sua casa. “O paciente está em primeiro lugar, o atendimento humanizado é visto com bons olhos na UTI 2 e a gente tenta tornar o ambiente familiar, trazer isso para um ambiente familiar também”, ressalta a chefe da UTI 2, Tatiane Pereira Dionísio.

#### IMAGEM

##### Diagramação/Aspectos gráfico-visuais:

A notícia foi destaque principal na capa do jornal, trazendo a fachada do hospital com a logomarca renovada, além do tamanho da fonte e a cor azul do “HUGO” se destacarem, em especial.

A notícia em si é apresentada com uma retranca “Saúde” sem efeitos visuais, com a página 03 toda dedicada à matéria demonstra a importância dada ao tema. São utilizadas fotos da estrutura em reforma, pacientes e familiares, colaboradores em atuação, e também um box intitulado “saiba mais” com os números de atendimento e cirurgias. O último subtópico da notícia “condições de trabalho animadoras” recebeu um fundo em tom amarelo claro para destacar.

**Descrição das imagens da matéria:** Na capa é exibida uma fotografia editada da fachada do Hugo com sua nova logomarca para integrar o box azul criado para destacar a notícia. Já no miolo, as fotos usadas são respectivamente: paciente com sua mãe e sendo atendimento por um colaborador do hospital, o paciente e o colaborador “posando” para a foto e a mãe olhando com afeto para seu filho; a outra foto é de um dos corredores da unidade em reforma, apresentado colaboradores da área civil trabalhando; também é mostrada uma imagem da lavanderia com uma colaboradora atuando e várias peças de roupas brancas; por último, uma foto da nova recepção do Hugo com destaque para nova logomarca, ambiente com TV e várias pessoas aguardando em sua maioria sentadas, várias placas de sinalização.

**O que ou quem apareceu nas imagens:** Paciente, familiar, colaboradores, recepção e lavanderia reformadas, corredor em reforma.

#### VOZES

Diretas	Indiretas
Diretor Geral do Hugo	Diretor Geral do Hugo
Paciente da UTI	Paciente da UTI
Médico	Médico

Mãe/Camareira	NA
Paciente	NA
Médico/Chefe da ortopedia do Hugo	NA
Psicóloga do Hugo	NA
Médica/Chefe da UTI	NA

#### CIDADANIA

**Menções e sentidos de cidadania:**

Essa é uma notícia em que, devido ao tamanho do espaço dedicado a ela, teve possibilidades de discutir diversos temas não abordados comumente nos textos sobre saúde, aprofundando alguns conhecimentos técnicos específicos de uma unidade hospitalar, como as equipes multidisciplinares, as ações de humanização, reformas na lavanderia, etc. Os números de atendimentos demonstram que mais pessoas estão sendo atendidas na unidade, podendo oferecer uma perspectiva de que os serviços de saúde em Goiás estão funcionando. Vozes de pacientes e familiares são incorporadas a esse texto, trazendo a visão da sociedade que está recebendo as ditas melhorias, sendo uma delas mais marcantes, por deixar claro a questão do Hugo anterior ruim, e o Novo Hugo ótimo e em funcionamento. Além das tradicionais falas do diretor geral do hospital, agora também foram abordados novos personagens representando a unidade de saúde, como psicólogo e médicos de outras funções, possibilitando uma visão ampla da complexidade de uma instituição hospitalar. Nesse contexto, o cidadão pôde visualizar mais melhorias para o campo da saúde, bem como conhecer e aprender mais sobre suas peculiaridades.

Fonte: Catalogação dos dados realizada pelo autor da pesquisa

A partir da catalogação dos textos, propõe-se algumas inferências iniciais de questões gerais dos dados, no intuito de criar parâmetros que contextualizam as próximas fases da pesquisa, especialmente sobre os textos midiáticos, como: período, temas, editorias, autoria, chamadas de capa, diagramação, imagem, vozes e cidadania.

É necessário esclarecer que não são utilizados métodos/critérios de aferições e catalogações dos textos classificando-os como “positivo, neutro ou negativo”, pois essa é uma questão que assumiria um posicionamento não desejado na investigação, visto que ao estabelecer esses critérios questiona-se principalmente “positivo para quem? Negativo para quem?”. Como não é o interesse avaliar a imagem do hospital, mas sim qual o discurso midiático sobre a unidade, não se intenta classificar com essa nomenclatura. Entende-se que cada texto possui seus enquadramentos, porém não são classificáveis dessa maneira por não haver a centralidade de posicionamento do pesquisador que impossibilita avaliar se uma notícia torna-se positiva ou negativa, exceto quando posicionado referente à cidadania, por ser um parâmetro voltado para a população/sociedade e o exercício efetivo de seus direitos.

### **Inferências iniciais**

Os textos coletados apresentam algumas características particulares ao serem observados por período de publicação. Em 2010, as notícias #01 (12/10) e #03 (09/09) demonstram dois enquadramentos de uma mesma situação: quantidade superior de atendimentos, em um veículo abordada como “superlotação” e no outro como “alta em atendimento”. Já em #02 (16/11) e #04 (17/11) também há a exposição de um mesmo fato, referente à “falta de ponto de oxigênio” citada pelo O Popular em um dia e no próximo dia o Diário da Manhã trouxe uma notícia sobre aumento da demanda no hospital com parte de seu texto servindo de réplica explicativa da notícia do veículo concorrente, mostrando novamente a diferença de enquadramentos no mesmo fato.

No material coletado de 2012, o Diário da Manhã publicou o texto #07 (10/05) o marco do compartilhamento da administração do Hugo com uma Organização Social, fato que é apenas citado pelo O Popular dentro de uma notícia (#05 em 18/05) sobre a greve dos anestesistas, que segundo o jornal agravou a situação do hospital, colocando o momento de entrada da OS como um dos motivos da gravidade do contexto da unidade de saúde naquela época. Já os textos #06 e #08, ambos do dia 12/06, são do mesmo tema e até enquadramento semelhante: o da melhoria do Hugo através da implantação de novos leitos de UTI. O que pode significar uma pauta motivada por um release enviado pela assessoria de comunicação do governo, secretaria de saúde e/ou da unidade.

Em 2014 permanece certa sincronização de datas de alguns dos textos (#09 #10 #11) em 26/06, sendo no O Popular um editorial intitulado “Melhor Atendimento”, dispondo da opinião do jornal sobre as melhorias do Hugo e dos benefícios da OS, argumentos confirmados pela outra notícia tratando da nova reforma do hospital, fato veiculado no Diário da Manhã com o título de “Hugo recebe mais melhorias”. O último texto da coleta #12 (17/07), menos de um mês após as outras publicações, continua o histórico de informações das reformas e melhorias implantadas na unidade, agora tratando-o como um novo Hugo, “sarado” ou “curado” das problemáticas que lhe afligiam outrora.

Em sua maioria, os textos compõem a editoria “Cidades”, em ambos veículos. Somente dois destoam, sendo: o #07, do Diário da Manhã, publicado na editoria Política e Justiça, devido ao assunto sobressair pelo seu viés de mudança no âmbito político tratando do compartilhamento da administração do Hugo com uma OS; e o #09, do O Popular, na editoria Opinião, por ser um editorial. O uso mais comum da editoria Cidades denota o envoltório de assuntos e temas tratados no entorno dos textos coletados. As principais retrancas usadas nos veículos para categorizar as notícias foram os termos Hugo, Saúde e Hospital.

Os textos que foram destaque nas capas de suas respectivas edições trazem as seguintes chamadas: #02 “Sem ponto de oxigênio, Hugo barra paciente”; #05 “Greve aumenta espera por cirurgia”; #08 “Hugo terá 26 novos leitos de UTI”; #09 “As melhorias no Hugo são um avanço e mostram que a opção pela OS pode dar resultado positivo”; #11 “Super Hugo”; #12 “Hugo, o hospital que sarou”. Com a descrição das chamadas também torna-se possível verificar uma mudança no discurso sobre a unidade, passando de capas abordando o Hugo como superlotado, com greve de médicos, para um hospital administrado por OS com resultados positivos, um *super Hugo que sarou*.

Quanto à autoria dos textos, somente duas das notícias do Diário da Manhã possuem autoria (#11 e #12) – um mesmo jornalista, nas outras não mostram autor ou somente “Da redação”. No O Popular são apresentados diversos autores, sendo que somente o editorial, texto #09, não apresenta assinatura ou referência ao autor, podendo ser atribuído ao jornal como um todo ou especificamente ao editor-chefe.

### *Imagens*

Como uma das partes mais importantes para a compreensão dos textos coletados, apresentamos a categoria “imagens”, sobre as fotos usadas para ilustrar os textos que no entendimento dessa pesquisa, colaboram para a investigação do discurso midiático por serem traduzidas textualmente pelos leitores dos jornais, lidas através do olhar colaborativo proposto

entre texto e imagem, assume-se que o texto é também uma imagem, e que a imagem torna-se um texto, ambos fundindo-se em um discurso. A inquietação com esse tópico de análise era verificar como a notícia foi diagramada, o que estava sendo mostrado como imagem nas notícias do Hugo, quem ou que eram representados, propondo analisar, assim como na análise de vozes a seguir, possivelmente quem estava sendo silenciado visualmente, ou o tipo de imagem agregada ao discurso.

Sobre fotografias, em 2010 somente uma notícia do O Popular as utilizou para ilustrar o texto, sendo uma em que aparece a antiga<sup>15</sup> fachada do Hugo com algumas ambulâncias em preto e branco, sem muita representatividade conceitual, possivelmente aludindo à desorganização da situação da saúde pública, mostrando uma faixa de contenção na entrada da unidade e as ambulâncias em posições não uniformes. Situação também retratada em uma das notícias do mesmo veículo em 2012, mostrando fachada antiga da unidade, ambulância com algumas árvores na porta. Nesse mesmo ano, o Diário da Manhã divulgou a notícia do compartilhamento da administração do Hugo com a OS, aplicando nessa notícia uma foto da cerimônia oficial, exibindo principalmente o governador, vice-governador e o secretário estadual de saúde.

Em 2014, o O Popular colocou foto em apenas uma das notícias coletadas, com um quadro demonstrativo de reformas e melhorias realizadas na unidade. Em contrapartida o Diário da Manhã apresentou várias fotos em suas notícias: um novo Hugo, reformado, renovado, ágil, com qualidade, o governo fiscalizador, pacientes e acompanhantes felizes. Sobre o governador, na notícia em que sua imagem é veiculada, nas fotos ele se apresenta atencioso com os pacientes internados na unidade, na presença de uma colaboradora do hospital e de um cinegrafista. Já na outra notícia, o enfoque maior foi nas reformas da unidade, mostrando a nova recepção equipada e confortável, um paciente sendo atendido por um colaborador junto com sua mãe (acompanhante), trabalhadores da área civil reformando um corredor, e uma lavanderia em funcionamento. Nessas imagens são apresentadas cores alegres, colaboradores uniformizados, pacientes satisfeitos, e detalhes da nova identidade visual do Hugo, podendo dar o sentido de uma renovação na unidade de saúde.

Contemplamos mais do que somente a investigação das fotos, pois o jornal O Popular, a partir dos textos coletados em 2012, começou a incluir em algumas notícias – por critérios não identificados, mas provavelmente fatos com maior notoriedade/impacto – um box

---

<sup>15</sup> Citamos algumas vezes “antiga fachada” e “nova fachada”, pois também determina um marco temporal após o Hugo ser administrado por OS, passando a contar com uma logomarca renovada e uma reforma em sua fachada, mudando a porta de entrada da unidade.

informativo indicando a possibilidade de assistir à um vídeo no jornal na versão virtual e através dela um símbolo de “play” em cima da notícia para iniciar a exibição do conteúdo audiovisual. Percebe-se que com o avanço do jornalismo online/virtual/digital, os jornais impressos tradicionais buscaram ampliar sua abrangência levando seu conteúdo para a *World Wide Web*. Os anos passaram e até isso tornou-se obsoleto e não tão atrativo como antes. Foi necessário, então, inovar com a inclusão de outras experiências de leitura de notícias através do conteúdo audiovisual que, nesses analisados, funcionou como um resumo com as principais informações do texto, apesar da produção amadora – comparando com os conteúdos de empresas consolidadas na área – o vídeo torna-se um complemento a mais no discurso desses veículos.

Foi complexa a decisão de incluir ou não os conteúdos audiovisuais enquanto textos da análise, pois de certa maneira eles isolam-se para um público muito específico – que acessa conteúdos por meio de smartphones com a tecnologia *QR Code*, ou simplesmente os que leem a versão *flip* no site ou aplicativo do jornal. O que trouxe a dúvida também concedeu a resolução: exatamente por tratar com um público diferenciado, específico e mais segmentado é que torna-se interessante visualizar quais os nuances do texto e que tipo de informação é priorizada e qual é ocultada desse conteúdo audiovisual. Os textos dos audiovisuais foram considerados junto com os textos das notícias da versão impressa para a *Análise Tridimensional* e alguns apontamentos são feitos na *Síntese*, porém as imagens usadas no vídeo já são citadas nesse tópico para compreender quem ou o que aparece e é usado como personagem na composição do ideal imagético das notícias sobre o Hugo.

Nas notícias coletadas, apenas duas possuíam extensão para o conteúdo audiovisual, sendo que as principais imagens exibidas foram divididas em dois momentos, um em 2012 que mostrava a antiga fachada do hospital distante e com a imagem escura; fotos específicas de cada bloco; ambulâncias paradas sem movimentação e profissionais caminhando para fora da unidade. O outro, em 2014, as imagens já eram diferenciadas, mostrando a jornalista que reportava a notícia no ambiente da redação do jornal, imagens da nova fachada, o governador visitando os leitos, corredor movimentado, novas sinalizações com a identidade visual do hospital atualizada e todos os funcionários uniformizados.

Sobre os aspectos gráfico-visuais, na análise da diagramação das páginas das notícias, há algumas constâncias percebidas, como a inserção das notícias de saúde pública próximas aos assuntos que envolvem acidentes, crimes e mortes, e até mesmo alguns anúncios do estilo obituário são encontrados, além de incluir notícias com temas correlatos que podem causar uma confusão na compreensão do texto (mesmo utilizando alguns artifícios gráficos, como o

box - quadrado que fecha um texto, separando-o dos demais ao lado). Devido à notoriedade conquistada através dos textos sobre saúde, alguns deles possuem destaque em páginas mais visíveis na leitura de um jornal impresso, como as páginas 02, 03 e 04, posições almejadas por anunciantes e também pelas assessorias de comunicação (quando seus clientes são noticiados de forma a beneficiar a imagem da instituição/pessoa/político). Das chamadas de capa, duas entre elas tiveram maior destaque, a #11, com a chamada do Super Hugo e uma foto do governador visitando a unidade cumprimentando um paciente no canto direito da capa, e a #12 foi tema central na edição do jornal Diário da Manhã naquele dia. As outras chamadas estiveram em partes inferiores ou superiores da capa, sem imagem, somente texto.

### *Vozes*

A *análise de vozes* foi inspirada na *representação de atores sociais* abordada por Resende e Ramalho (2006) aplicada de uma maneira ímpar resgatando o método utilizado pelo autor da pesquisa em outro estudo (cf. CIRINO e TUZZO, 2015b). É imprescindível compreender a diferença entre as vozes diretas e as indiretas, conforme catalogado nos quadros. As vozes diretas são as mencionadas entre aspas, com as próprias palavras da pessoa/instituição que as proferiu. Já as vozes indiretas são as menções ou apropriações das informações transmitidas ao jornalista que as utiliza, reconhece a fonte, mas não coloca o texto diretamente, e sim indiretamente exposto, podendo ter diferenças das falas/informações originais pela troca de termos ou ordem de palavras alterando o sentido. Essa investigação sobre as vozes também é importante para avaliar quem tem poder de fala nas notícias: se a população, os órgãos oficiais, a unidade de saúde ou o governo/políticos. Para Fairclough (2001, p. 143), “os eventos dignos de se tornar notícia se originam de limitado grupo de pessoas que têm o acesso privilegiado à mídia, que são tratadas pelos jornalistas como fontes confiáveis, e cujas vozes são aquelas que são mais largamente representadas no discurso da mídia”. Para Resende e Ramalho (2006, p. 106), “as vozes selecionadas e as maneiras como são representadas permitem o mapeamento das representações particulares do evento. Por meio delas é possível refletir sobre a articulação dos momentos das práticas envolvidas numa determinada conjuntura”.

As vozes diretas mais presentes, com a quantidade de textos em que apareceram, são: Secretário Estadual de Saúde (6); Diretor do Hugo (6); Médico em geral, sem citação de cargo paralelo (2); Governador (2); Promotor de Justiça (1); Paciente/Representante Comercial (1); Deputado Estadual (1); Paciente da UTI (1); Mãe/Camareira (1); Paciente (1); Médico-chefe da ortopedia (1); Psicóloga do Hugo (1); Médica-chefe da UTI (1), ao reunir essas

informações em quatro grupos distintos percebe-se a diferença da oportunidade de fala nas notícias: *Governo* - governador, secretário estadual, etc. – (9); *Unidade de Saúde* - diretor e colaboradores do Hugo – (9); *População* - pacientes, acompanhantes, etc. – (4); *Outros* – promotor de justiça – (1); considerou-se aqui a soma de cada uma das vezes que eles foram vozes diretas nos textos, por isso a soma não representa a quantidade do total de textos, e sim a quantidade de vezes em que foram citados diretamente neles. No mais, as notícias demonstraram mais vozes do Governo e da própria unidade de saúde, provavelmente para munir-se de dados, seguidos da população e depois dos outros. É significativo destacar que as vozes que representam a população foram demonstradas a partir de suas “funções” de trabalho na sociedade, a mãe acompanhante que é camareira e o paciente que é representante comercial. Situando as pessoas em determinadas categorias socioeconômicas para agregar sentidos dos pacientes atendidos pela unidade, reforçando que o serviço é voltado para uma classe que não possuiria recursos para prover um atendimento particular – por isso o Hugo torna-se uma obrigação, e não uma opção -, e ao mesmo tempo provando que o SUS atende a população que mais necessita, reforçando a proposta do governo em saúde pública como direito social para os pobres, e não para o “cidadão” economicamente bem posicionado na sociedade que pode pagar por planos de saúde e serviços particulares.

A mesma lógica de análise foi aplicada para avaliar as vozes indiretas, em ordem de vezes mencionadas nos textos: Diretor do Hugo (6); Secretário Estadual de Saúde (3); Governador (3); Hugo (2); Médicos (2); Bombeiro (1); Coordenador da equipe/Médico plantonista (1); Supervisor administrativo do Hugo (1); Coordenador de Operações do Corpo de Bombeiros (1); Assessoria de Comunicação da Secretaria Estadual de Saúde (1); Promotor de Justiça (1); Presidente do Conselho Regional de Medicina (1); Jornal (1); Paciente/representante comercial (1); Paciente da UTI (1). Fazendo a divisão em grupos, temos: Unidade de saúde (12); Governo (8); Outros – Bombeiros, jornal, conselho de medicina, etc. – (5); População (2). A unidade de saúde foi a maior fonte de informação e citação indireta dos textos analisados, logo depois vem o próprio governo e outros envolvidos, e por último a população, que poderia conceder uma visão singular quanto a própria realidade vivenciada dos atendimentos. Fairclough (2001, p. 144) conclui que, “pode-se considerar que a mídia de notícias efetiva o trabalho ideológico de transmitir as vozes do poder em uma forma disfarçada e oculta”.

### *Cidadania*

Esse tópico foi estabelecido na pesquisa principalmente pelo interesse na compreensão do papel da mídia para divulgação da saúde pública, se contribuiu ou não com o entendimento do serviço, se por motivos diversos desmereceu ou prejudicou a imagem de instituições específicas, ou até mesmo se as supervalorizou, e o mais importante: se os textos foram direcionados para cidadãos ou subcidadãos. Nessa perspectiva, através da descrição das menções e os sentidos de cidadania presentes nos dados catalogados, percebem-se algumas dinâmicas discursivas ao decorrer dos anos e de formas diferenciadas nos dois veículos investigados.

Em 2010, o O Popular (OP) trouxe notícias que retratavam superlotação, recusa de atendimento e um sistema de saúde em colapso, não isolado daquele momento, pois uma das frases usadas foi “volta a conviver com superlotação”, demonstrando um problema mais complexo do que somente o fato noticiado. Nesse viés, a saúde pública é um direito social não garantido, ineficiente, situação vivenciada pelos subcidadãos, que não possuem acesso à saúde de qualidade e por isso permanecem na condição sub. Em 2012, o primeiro texto ainda permanece na linha de 2010, com um serviço sem qualidade, médicos em greve, contexto agravado pela espera pela transferência da administração para a OS. No segundo texto, há a demonstração de uma certa melhoria na situação do hospital e conseqüentemente na posição de cidadania dos usuários do Sistema Único de Saúde, pois com o aumento dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, os principais problemas seriam solucionados. O enquadramento iniciado nesse texto, com uma postura mais voltada para a veiculação de ações de melhorias e reformas, continuou nos textos de 2014, sendo o primeiro deles um editorial que representa diretamente a opinião do jornal, afirmando categoricamente que em outros tempos o Hugo havia sido manchete dos jornais por graves problemas, contudo, com a OS estava funcionando, reconhecendo que o hospital é uma instituição “insubstituível”. No outro texto o discurso permanece na mesma linha, trazendo na chamada de capa que “as melhorias no Hugo são um avanço e mostram que a opção pela OS pode dar resultado positivo”, colocando a OS como fator central nessas “melhorias” e “avanços” do hospital. Para o leitor, esse é um hospital diferente do que era noticiado anteriormente, pois novas imagens são utilizadas, informações, enquadramentos, enfoques e fatos que outrora não ganhavam espaço, transparecendo que o serviço de saúde pública teria se transformado para enfim atender cidadãos, com acesso à serviços de qualidade.

Já no Diário da Manhã (DM) suas notícias, apesar de em geral noticiarem os mesmos fatos que o outro veículo, têm um enquadramento singular, mais voltado a expor outras

perspectivas do cenário da saúde, como por exemplo em 2010 no O Popular (OP) a saúde estava classificada como “caótica”, o Hugo superlotado e não haviam soluções, no DM a perspectiva era outra, quase que respondendo as notícias publicadas no outro jornal, trazendo mais informações da realidade da situação por meio das vozes da diretoria do hospital e do governo. E aí entramos em um ponto de discussão: qual veículo interfere mais negativamente para a questão da cidadania e o *empoderamento* dos cidadãos, o veículo que difunde somente notícias demonstrando um serviço caótico ou o veículo que mostra que a realidade não é bem assim, que não está tão ruim e há outras perspectivas?! Difícil dizer, pois existem outros agravantes e agentes nessa questão, afinal sabe-se que as empresas jornalísticas também assumem posicionamentos políticos e ideológicos, o que poderia interferir diretamente e ser o fator-chave para essa diferença nos enquadramentos de uma saúde em melhoria e de uma saúde caótica.

Em 2010 o DM trouxe duas notícias que pareciam dar a réplica aos acontecimentos noticiados pelo OP, concedendo um outro ângulo, como visualizado no próprio título: “Hugo registra alta em atendimento” e “Demanda do Hugo tem aumento de 30%”, não comentando de superlotação diretamente, apenas na fala do diretor esclarecendo o contexto da época. Essa é a clássica dualidade de perspectivas: de um lado se vê um hospital que teve aumento em sua demanda e no outro um hospital superlotado e que recusa pacientes. Em 2012 o DM publicou uma notícia específica sobre o compartilhamento da administração do Hugo com a OS, trazendo valores de investimentos, metas de fiscalização e transparência, além de uma fala do promotor de justiça que reconheceu o que poderia ser melhorado na saúde com a entrada das OSs. O outro texto, publicado no mesmo dia que no OP e com a mesma pauta, apresentam a implantação de mais leitos no Hugo e no interior do Estado, “desafogando” os atendimentos e aumentando a capacidade de internação na UTI, apresentando a OS como uma “desburocratização” da saúde. Essa linha de pautas foi mantida em 2014, com dois textos, um que apresenta a visita do governador ao Hugo, dois anos após a implementação da OS e agora com qualidade, eficiência, melhorias, reformas, etc., como dito na chamada de capa o “Super Hugo”; e o outro texto com, o que para essa pesquisa serviu de ponto principal da percepção da mudança discursiva, a chamada e o título “Hugo, o hospital que sarou”, possibilitando uma série de análises. Apesar disso, o DM se manteve nesse período da análise com um mesmo discurso sobre a unidade, mudando apenas as vozes presentes nos textos e as imagens utilizadas, trazendo, por exemplo, o governador junto desse novo Hugo, que sarou e agora atende a população com qualidade. As notícias do DM poderiam ser compreendidas como falantes para cidadãos, pois sempre proporcionaram o sentido de um serviço em

funcionamento, mas não é somente isso que deve ser analisado, afinal se o serviço estava mesmo com problemas seria um erro silenciar a situação para a população, possibilitando verificar um outro nuance: a mídia só é cidadã quando retrata o fato diretamente, sem rodeios ou exageros que possam pender para qualquer um dos lados ou agentes do jogo de poder. Tampouco o OP ao trazer inicialmente um Hugo em caos, superlotado, e tampouco o DM que abordou somente como uma alta nos atendimentos, em vez disso deveria tentar-se um meio termo, apresentando os fatos em sua essência sem que possa desinformar ou desacreditar os usuários do SUS para a saúde pública, mas também alertando-os da necessidade de melhorias e mudanças.

#### *Linha de tendência discursiva*

Colocando os textos coletados em uma linha do tempo torna-se possível separar momentos associados aos períodos, que proporcionam visualizar uma “linha de tendência discursiva” para o discurso. Esse método foi criado pelo autor da dissertação, com pressupostos de uma Escala de Likert (LIKERT, 1932), principalmente no que tange ao definir uma escala com pontos negativos até positivos que demonstram, nesse aplicação, a atitude do veículo e do produtor dominante ao abordar o Hugo e a Saúde Pública. Para isso, foi necessário criar um parâmetro referencial numérico de acordo com a perspectiva específica do objeto dessa dissertação: foi atribuído de 1 a 5 para cada texto, sendo 1 - saúde pública caótica, 2 - saúde pública ineficiente, 3 - saúde pública em melhoria, 4 - saúde pública em funcionamento, 5 - saúde pública eficiente e com qualidade.

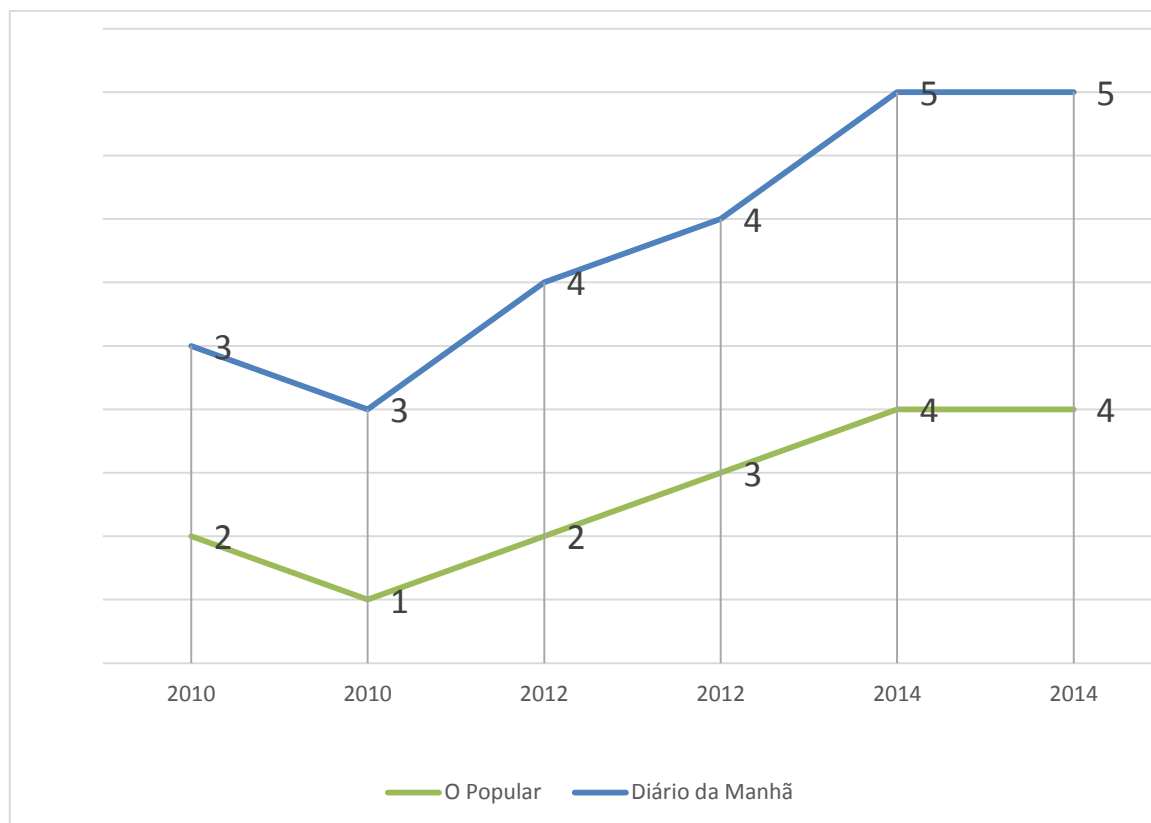
**Tabela 20 – Parâmetro de referencial numérico para linha de tendência discursiva**

Ano	Textos	O Popular	Ano	Textos	Diário da Manhã
2010	#1	2	2010	#3	3
2010	#2	1	2010	#4	3
2012	#5	2	2012	#7	4
2012	#6	3	2012	#8	4
2014	#9	4	2014	#11	5
2014	#10	4	2014	#12	5

Fonte: elaborado pelo autor da pesquisa.

Esse é um método desenvolvido para demonstrar a tendência do teor discursivo de cada um dos textos. Como a coleta foi realizada contemplando dois textos por ano, em três

anos distintos, tivemos seis pontos por cada linha, conforme a figura 07, dividido por barras de tendência para cada veículo.



**Figura 07 – Linha de tendência discursiva**

Fonte: método elaborado pelo autor da pesquisa.

A linha do verde, primeira de baixo para cima, apresenta a tendência discursiva do O Popular, que ao decorrer da amostra apresentou uma significativa mudança de enquadramento, saindo de “saúde pública caótica” e “saúde pública ineficiente” até chegar em “saúde pública em funcionamento”. Já o Diário da Manhã, com a linha azul, demonstra certa constância nos primeiros anos e depois uma subida diretamente para a “saúde pública eficiente e com qualidade”.

Reconhece-se as limitações desse método, tendo em vista que o discurso e a linguagem não são uma ciência exata em que possa atribuir um valor quantitativo, até porque isso seria considerar que ambos possuem a mesma força/poder ideológico, de abrangência e etc., e sabemos que a mais completa linha de tendência discursiva seria a partir de todos os discursos midiáticos e representações sociais, pessoas, instituições e demais questões no

entorno do pensamento sobre o Hugo e a saúde pública, o que seria inviável. Devido a isso, esse recorte viabiliza a análise e proporciona um olhar, que embora redutivo, é sinalizador do complexo discurso macro sobre o tema. Salientando essa limitação, pretende-se reafirmar a real intenção desse método: expor, através dos dados coletados, a tendência do discurso conforme os parâmetros estabelecidos pelo pesquisador para a compreensão dos dois discursos, jamais visando uma compreensão quantitativa, mas sim qualitativa através de suportes visuais que possam auxiliar nesse entendimento. Em suma, o gráfico demonstra o que emerge da leitura crítica das notícias, como por exemplo, inicialmente em 2010 o jornal O Popular estava tratando o Hugo dentro de uma perspectiva da saúde pública caótica e ineficiente, mas até 2014 o enquadramento mudou e a saúde pública ali estava em funcionamento, após as melhorias.

Com a finalidade de tornar esse novo método aplicável em outros objetos de pesquisa que se oportunizarem, aprofunda-se no cerne de sua concepção. A palavra tendência aqui utilizada não se refere diretamente ao estudo matemático da tendência calculada por meio de fórmulas específicas, mas sim para a necessidade de visualizar graficamente qual o enquadramento tendencial em cada um dos marcos temporais definidos. O importante, nesse caso, é conseguir criar um parâmetro referencial numérico (relacionado a questões qualitativas) que dê conta dos textos coletados. Servem tanto para a análise de qualquer tamanho de amostra, desde que todos os elementos sejam identificados com seus números e posteriormente agrupados conforme a necessidade da pesquisa, seja por tempo, por veículo, etc. Aqui, nesse caso, poderíamos também analisar não por barras/linhas de veículos e sim pelos anos/momentos, o que proporcionaria uma outra visão, mostrando a tendência desses discursos ao longo dos anos. Nasce para ser um método puramente exploratório de caráter qualitativo, porém pode ser utilizado para pesquisas que utilizem a análise de conteúdo, por exemplo, em amostras maiores, classificando o material coletado ao decorrer da execução dos gabaritos.

As análises do texto no envoltório das práticas discursivas com as práticas sociais são aprofundadas na segunda fase, mas a partir desse primeiro levantamento é possível compreender o contexto no qual o hospital torna-se foco desses veículos investigados.

## 6.2. Análise Tridimensional

Crucial se faz tratar sobre a neutralidade ou imparcialidade. A análise crítica de discurso não se compromete com tal questão, pelo contrário, a parcialidade e o engajamento com o tema é que contribuiram, sobremaneira, para os resultados obtidos. Tal qual reforçam Resende e Ramalho (2006), essa pesquisa é posicionada desde sua essência, tendo em vista que foram determinados os métodos, o tipo de *corpus*, o objeto, a amostra, o tipo de análise para cada um, bem como o próprio olhar e enquadramento concedido. Embora se reconheça essa situação, o pesquisador considerou seu posicionamento apenas a partir do conhecimento prévio sobre o campo da saúde e da comunicação, portanto estudando uma instituição de saúde (Hugo) e jornais (Diário da Manhã e O Popular) outrora não vivenciados, tampouco investigados antes de executar essa macro pesquisa. Ao sinalizar essa condição limitadora do fazer científico – que também é evidenciado no fazer jornalístico, parcial, posicionado e reducionista – pretende-se retirar o caráter científico de um afastamento ilusório do objeto, para trazê-lo para perto, tendo em vista que está inserido dentro da realidade social no qual coexiste o hospital, essa mídia, e diversos outros discursos que circundam a sociedade. Informado isso, seguimos para os detalhes da investigação.

Demonstramos as categorias da análise tridimensional<sup>16</sup> (AT) que compuseram a análise crítica de discurso das matérias/notícias coletadas. Algumas observações importantes: nem todas as categorias se adaptaram ou serviram para analisar todos os tipos de textos/dados, por isso se adequaram conforme o andamento da investigação.

**Tabela 21 – Categorias da análise tridimensional de Fairclough**

<b>Texto</b>	<b>Prática Discursiva</b>	<b>Prática social</b>
Controle interacional	Interdiscursividade	Matriz social do discurso
Coesão	Cadeias intertextuais	Ordens de discurso
Polidez	Coerência	Efeitos ideológicos e políticos
Ethos	Condições da prática discursiva	
Gramática: transitividade, tema e modalidade	Intertextualidade manifesta	
Significação das palavras		
Criação de palavras		
Metáfora		

Fonte: Criado pelo autor desta pesquisa a partir das categorias apresentadas por Fairclough (2001)

<sup>16</sup> Apresentadas por Fairclough (2001) no livro *Discurso e Mudança Social* de 1989, aperfeiçoado em 1992 e traduzido para o português em 2001.

Conforme explicitado anteriormente, a análise tridimensional (AT) prevê a investigação do texto, dentro da perspectiva das práticas discursivas, e essas, por sua vez, nas práticas sociais (FAIRCLOUGH, 2001). Tradicionalmente são 19 categorias para empreender a AT, mas cada um dos textos e momentos exigiram, nessa pesquisa, categorias específicas, não sendo, pois, necessário aplicar todas para a compreensão almejada, sendo empreendida a análise conjunta, dentro de cada uma das três dimensões: textual, discursiva e social.

### 6.2.1. Texto

Nesta dimensão dissecou-se o texto a fim de obter informações que colaboram para o entendimento do que é refletido nas práticas discursivas e sociais. O *controle interacional* serve para compreender “as propriedades organizacionais gerais das interações”. Na *coesão* mostra-se “como as orações e os períodos estão conectados no texto”, para a partir disso avaliar a disposição do modo retórico. Na análise da *polidez* foram verificadas as estratégias para alcançar a polidez e quais são mais usadas, bem como quem mais a utiliza na formação de seus discursos dentro dos textos, além de tentar entender os propósitos desta polidez utilizada. Em *ethos* “o objetivo é reunir as diversas características que vão em direção à construção do eu, ou de identidades sociais, na amostra”, o que envolve não somente o discurso e o texto analisado, mas todo o corpo social ao qual este faz parte (FAIRCLOUGH, 2001, p. 286-287)<sup>17</sup>.

Na *gramática* foi avaliada a transitividade, que tem como função “verificar se tipos de processo e participantes particulares estão favorecidos no texto, que escolhas de voz são feitas e quão significativa é a nominalização dos processos”. Com o tema buscou-se compreender se “há um padrão discernível na estrutura temática do texto para as escolhas dos temas das orações”, respondendo ao questionamento: “qual é a estrutura temática do texto e que suposições lhe são subjacentes?” e ainda “os temas marcados são frequentes e, em caso positivo, quais são suas motivações?”. Na modalidade almejou-se investigar padrões no texto, nos quesitos relações sociais no discurso e controle das representações da realidade, respondendo que tipos e características de modalidades são mais frequentes? Subjetivas ou objetivas? (FAIRCLOUGH, 2001, p. 287-288).

Na categoria *significado das palavras* “a ênfase está nas palavras-chave que têm significado cultural geral ou mais local; nas palavras cujos significados são variáveis e

---

<sup>17</sup> Todas as citações entre aspas nesses tópicos explicativos da análise tridimensional (Texto; Práticas Discursiva; Prática Social) são de Fairclough (2001), porém para facilitar a leitura, a referência foi citada apenas ao término de cada parágrafo com a identificação das páginas usadas no geral, evitando repetitividade que poderia tornar o texto carregado de interrupções.

mutáveis; e no significado potencial de uma palavra”, o que colaborou para entender a luta de classes, no sentido da hegemonia. Na *criação de palavras* pretendeu-se analisar as palavras com formação lexical de sentidos criados para servir aos propósitos do texto elaborado, respondendo se “o texto contém itens lexicais novos, e em caso positivo, que significado teórico, cultural e ideológico eles têm?”. E a categoria *metáfora*: “as metáforas usadas na amostra discursiva, em contraste com as metáforas usadas para sentidos similares em outro lugar” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 288-289).

### **Controle interacional**

A categoria de análise do controle interacional torna-se simplificada nessa pesquisa devido a homogeneidade da amostra coletada, pois parte de um mesmo gênero/tipo de textos capturados, especificamente do discurso midiático, a notícia em jornal impresso. Como o texto-notícia não prevê uma conversação interacional colaborativa simétrica entre os participantes, exceto em entrevistas com essas características, o que significa dizer que na matéria jornalística o controle não é negociado entre os participantes do texto, visto que é organizado pelo produtor/autor/jornalista. A análise sobre as vozes presentes nos textos também possibilitou conhecer um pouco mais sobre tais personagens e sua predominância nos dados capturados. A postura do controle interacional dentro do texto jornalístico reverbera e ecoa os próprios padrões de poder de fala estabelecidos na sociedade.

Essa condição demonstra que não há regras de tomada dos turnos, denotando mais uma das características importantes ao analisar um material midiático: por mais representativo que possa ser a notícia, trazendo falas e posições de ambos lados da discussão travada, ainda sim quem estabelece o quanto cada um pode falar, quando entrará a fala e ainda qual será o enquadramento que se acoplará ao falante é o veículo – aqui representado pelo jornalista produtor, o jornalista editor, a equipe comercial que poderá - dependendo da estrutura hierárquica e de poder da empresa - também opinar sobre determinadas questões. É o veículo que dita a perspectiva interacional do texto jornalístico, assumindo um controle assimétrico como forma absoluta de operação na concepção textual das notícias. A partir de alguns assuntos ou aprofundamento dos dados trazidos por algum personagem poderá conquistar maior atenção do produtor, em alguns casos por questões subjetivas como a possibilidade de encantar mais o leitor – ou mesmo de conquistar repulsa -, sendo uma das características da imprensa na atualidade: o sensacionalismo reproduzido nas linhas do texto para auferir mais audiência.

Quanto às estruturas de troca, é viável considerar o engessamento dos falantes dentro desse gênero textual, com base na impossibilidade de criar ou gerar novos temas, somente coadunando, complementando ou refutando os próprios assuntos coordenados pelo produtor da notícia. As perguntas e as colocações são feitas pelo jornalista, isso pode parecer algo óbvio do ponto de vista do padrão de produção jornalística fundamentado há décadas, porém não contribui para noticiar com isenção, e sim informar pela ótica que é viável/necessária para aquele jornal. Os tópicos e agendas são introduzidos, formulados, desenvolvidos e estabelecidos pelo produtor – o participante dominante (FAIRCLOUGH, 2001) -, não tendo os personagens poder algum de escolha condicional para o uso de suas informações e falas – exceto quando do uso ilegítimo do poder através da influência por questões financeiras/políticas. E é exatamente aí que reside uma discussão dúbia contrariando os pontos já apresentados: o controle interacional é feito totalmente pelo próprio veículo, mas quem interfere no veículo? Os anunciantes do jornal exercem influência direta ou indireta para a decisão das tomadas de turno em operação no texto jornalístico? Essa pode ser a pergunta-chave para compreender possíveis mudanças discursivas sobre determinados assuntos e tópicos na imprensa, justamente devido a sua profundidade e envolvimento com questões não explicitamente delineadas, os caminhos são turvos, por ser uma ação que riuiria toda a base complexa do poder ideológico estabelecido na atualidade. Isso também devido a não se resumir em aspectos financeiros, indo além, principalmente na questão político-partidária, assim como o poder, o dinheiro tem caminhos para fluir sem que seja percebido à claridade científica.

### ***Coesão***

Para aprofundar no quesito estrutural do texto, investigou-se a coesão no material coletado, referindo-se ao entendimento dos nuances argumentativos, retóricos, narrativos, por meio do estudo específico das relações das orações e períodos, “este procedimento nos fornecerá um meio de olhar para a espécie de argumentação que é usada e a espécie de padrões de racionalidade que ela pressupõe; isso, por sua vez, nos dará alguma percepção dos tipos de identidade social que são construídos no texto [...]”, explica Fairclough (2001, p. 213). Considerando que as orações são elaboradas, relacionadas e interpostas de acordo com os interesses pretendidos de significados, é necessário compreender quais escolhas foram feitas pelos produtores dos textos coletados e que tipo de significado demonstram, colaborando com a formação das representações que circundam o discurso. Dentre as diversas

orações presentes nos textos e os casos de conectivos e suas relações, apresentamos as que mais se destacaram.

No texto #01, que versa sobre a superlotação do Hugo em 2010, conforme o primeiro parágrafo, é possível perceber essa premissa interposta com um conectivo explicativo “que” na aplicação “*que vem se intensificando*”, concedendo a visão de uma situação que está aumentando suas proporções ou quantidade de ocorrências, vinculada ao outro período simples do parágrafo com o conectivo explicativo “pode ser”, em que há a causalidade explicativa de que a superlotação “pode ser resultado de problemas na Central de Regulação de Goiânia”. Apesar dessa contraposição de um novo participante no texto, não há nenhuma outra menção ou fala desse personagem justificando a possível acusação do problema na regulação de pacientes, sendo que somente o hospital tornou-se foco da notícia. Outra oração com um conectivo evidente consta no segundo parágrafo, a explicação de que “a sobrecarga observada no fim de semana, *quando* vários pacientes aguardaram atendimento em macas”, o conectivo temporal dá uma noção do contexto no qual essa abordagem deve ser visualizada, propondo ao leitor um contexto para ilustrar a situação enfrentada pelos pacientes. No terceiro parágrafo há um conectivo adversativo “mas”, mostrando que, embora o estado de saúde do paciente acidentado ter sido classificado como grave, mesmo assim foi recusado pelo hospital.

Já no texto #02, logo no título, é apresentado um conectivo explicativo que o “Hugo recusa paciente *por* falta de ponto de oxigênio”, usado novamente no primeiro parágrafo com a palavra “que”, unindo os períodos, estabelecendo uma relação explicativa de que a falta de pontos de oxigênio são um dos problemas enfrentados devido ao aumento de acidentes que ocasionam “reflexos diretos sobre o atendimento do Hugo”. No quarto parágrafo é visualizado um período composto, com cinco orações estabelecidas, ligadas principalmente pelos conectivos adversativos “mas” – em que a vítima foi levada pelos Bombeiros, porém um colaborador do hospital, autorizado pela unidade, impediu que a paciente fosse atendida, posteriormente com o conectivo explicativo “pois”, justificando que o hospital não tinha ponto de oxigênio para atender naquele momento, situação contornada pelos bombeiros que no próximo período dizem que tinham uma bala de oxigênio, “e então”, com o conectivo aditivo, forçaram a entrada. No parágrafo seguinte, a notícia aborda uma “aparência de tranquilidade” que se instaurava no hospital, contornada com o conectivo concessivo “apesar de”, explicando que a unidade estava cheia, calma porém lotada.

No texto #03, devido a conter poucos caracteres, possui apenas um destaque específico para um conectivo temporal “quando”, ressaltando que os números de atendimento do ano foram maiores que no anterior. O que também ocorreu no texto #04, que apesar de ser

consideravelmente maior em tamanho, apresentou somente um conectivo adversativo “mas”, na discussão que justificava que o Hugo atendeu mais do que sua capacidade na UTI, porém “não faltaram oxigênio nem pessoas”. Esse conectivo adversativo traz à luz uma questão interessante. Até então, no texto desse jornal, não havia sido citado sobre falta de colaboradores ou ponto de oxigênio para atendimento das pessoas, pois a notícia teve um enquadramento de exaltação do aumento de atendimento na unidade. O que pode demonstrar que a fala do diretor nessa notícia na verdade é para refutar o texto publicado no outro veículo, com foco principal na falta do ponto de oxigênio e contingente para atendimento dos pacientes.

Logo no subtítulo do texto #05 é possível visualizar um conectivo temporal “enquanto”, explicando que os procedimentos cirúrgicos estavam sendo adiados no mesmo momento que várias pessoas esperavam por atendimento em macas nos corredores, criando mais uma vez a imagem mental do contexto sofrido pelos pacientes, complementada pelas palavras que seguem no primeiro parágrafo. O conectivo adversativo “mas” foi empregado ao demonstrar que essa situação é recorrente no hospital, e apesar de utilizar o termo adversativo, contribui para a explicação complementar de que os pacientes estão sendo maltratados por essa situação, entretanto nada foi feito para mudar o contexto, repetido com outro “mas” dizendo que não enxergam solução. Outro conectivo fica em destaque devido a sua função explicativa da situação, embora seja recorrente e antiga no hospital, foi agravada “*em função* da expectativa de transferência da gestão para uma organização social (OS)”, marcando assim a posição desse veículo sobre o compartilhamento da administração do Hugo com uma OS, como algo que piorou, atrapalhou ou agravou um problema pré-existente. Outro conectivo importante para o entendimento da questão apresenta-se no oitavo parágrafo no tópico “Falta quase tudo no hospital”, com o conectivo condicional “desde que” a OS assumiu a unidade foram realizadas “uma média de 23 cirurgias ortopédicas por dia”, na verdade é essencialmente temporal ao demonstrar tempo de quando foi realizado o ato, mas que na compreensão geral pode esboçar algo condicional – as cirurgias só foram realizadas nesse quantitativo pela administração por OS, algo contraditório à culpabilidade lançada anteriormente.

O texto #06 é um dos enigmas que devem ser decodificados nessa análise, pois é a notícia em que o jornal O Popular começa a mudar seu enquadramento para o Hugo e a postura com a administração por OS, concedendo a possibilidade de fala ao secretário estadual de saúde com um conectivo explicativo “que”, considerando que todas as melhorias feitas na unidade só foram possíveis a partir dessa administração compartilhada, explicando

que agora é possível ter maior agilidade, sem burocracia. O texto #07, do Diário da Manhã, é o marco principal do compartilhamento da administração do Hugo com a OS. No conectivo causal “uma vez que”, no segundo parágrafo, propõe-se a esclarecer e referendar a implantação da OS como “o mais adequado”, devido aos “entraves burocráticos que o poder público enfrenta na Saúde”, o que também ocorre no quinto parágrafo com o conectivo causal “visto que”, mostrando que a classe de médicos goianos também apoiam “o modelo defendido pelo governador”, por tratar-se de uma melhoria nas “condições de trabalho aos médicos” e também para “melhor assistência aos pacientes”. A causalidade nesses dois trechos reflete na postura textual abordada por esse jornal, que estabelece um enquadramento entusiasmado da ação e por isso os falantes contribuem para demonstrar as causas e efeitos nas diferentes situações.

O texto #08 apresenta algumas recorrências em conectivos, como o aditivo “e” e o explicativo “o que, e que”, em diversas situações, na maioria das vezes quanto aos resultados de melhoria com o aumento dos leitos de UTI. Também é visualizado um conectivo temporal “quando” na fala do secretário de saúde, justificando o uso dos leitos de UTI e o momento em que são utilizados nas condições estabelecidas. No texto #09, o editorial do O Popular intitulado “Melhor atendimento”, estabelece um parâmetro explicativo e justificativo da própria atitude, ao trazer que anteriormente o hospital era noticiado “por graves problemas”, com um conectivo aditivo explicando quais os problemas, e um conectivo de causalidade que mostra um resgate histórico do passado do Hugo, mas mostrando novas perspectivas. No segundo parágrafo o conectivo causal “que” se apresenta dizendo que as melhorias foram um avanço e um resultado positivo “para o usuário” que “está interessado em um atendimento público de qualidade”. Um conectivo conclusivo é disposto no terceiro parágrafo, sintetizando a discussão sobre a importância de buscar a “transparência no atendimento e na prestação de contas à sociedade”, acrescido de mais um conectivo conclusivo “pois”, mostrando que é isso que “vai garantir” que a melhoria seja exatamente para a população, para os usuários do SUS. O texto #10 traz em seu segundo parágrafo um conectivo final, mostrando na fala do diretor geral do Hugo que a finalidade das melhorias na estrutura do hospital servem também de incentivo na “recuperação do paciente”. Na fala do secretário de saúde, quarto parágrafo, é marcado o enquadramento sobre a OS, mostrando com o conectivo explicativo “que” a “transferência da gestão dos hospitais” foi “a melhor aposta do governo”, informando posteriormente que o tipo de qualidade encontrada nas unidades não se vê nem em hospitais particulares.

Podemos visualizar no texto #11 novamente a aplicação de um conectivo dúbio “desde que”, em que, na superficialidade do texto, ele se apresenta como temporal por apresentar uma questão histórica de outra época, mas também não deixa de ter um caráter de condicionalidade, representando o fato como só existente por meio daquele contexto. Essa questão emerge no segundo parágrafo, quando a notícia informa que o Hugo tem passado por várias transformações “desde que” é administrado por uma OS, destacando que as melhorias só ocorreram através do compartilhamento da gestão. O assunto é retomado no quarto parágrafo com um conectivo adversativo ao expressar que esse “modelo de gestão [...] controladas por OS’s” foi alvo de inúmeras críticas e repreendas de sindicatos, partidos políticos, etc., “*mas* na visão do governador [...] os resultados alcançados são positivos”, apresentando uma realidade negativa que é contraposta com o que o representante maior do Estado de Goiás defende como positivo para a população.

Por fim, no texto #12 evidenciamos a aplicação do conectivo adversativo “mas” criando parâmetros de marcos temporais de: antes, um Hugo ruim, e hoje um Hugo ótimo, expressado na fala de uma mãe que acompanha o filho paciente. Essa frase que inicia a notícia propõe o enquadramento de todo o texto, inaugurado pelo próprio título “Hugo, o hospital que sarou”. Essa dualidade de ruim *versus* ótimo propõe a construção de uma nova percepção imagética quanto ao hospital. Outro conectivo utilizado foi o temporal “quando”, explicando as melhorias no hospital a partir da gestão compartilhada com a OS. Outro detalhe apontado na notícia é firmado a partir de um conectivo comparativo “assim como”, que estabelece um paralelo entre o hospital com um grande navio, e o diretor geral com o comandante desse navio.

Em suma, os principais conectivos encontrados nos textos foram do tipo: aditivo, adversativos, causal, condicional, temporal e comparativo. Agora, serão expostos os principais marcadores coesivos presentes nos textos. Crucial se fez analisar a coesão proposta nos dados, essencialmente para avaliar possíveis questões engendradas para evitar ambiguidades ou justamente para as causar; bem como recursos que possam estabelecer/reforçar crenças sobre o hospital, a saúde pública ou mesmo o governo político estabelecido em Goiás.

A coesão recorrencial por meio do paralelismo é encontrada no início dos textos #02 e #05, em que se explicita sequencialmente: “feriados prolongados, rodovias movimentadas, [...]” e “macas nos corredores, leitos extras em enfermarias e uma fila por cirurgia”, em ambos os casos o interesse foi de estabelecer uma contextualização visual ou de acontecimentos que serviram de pano de fundo para o texto da notícia, apresentado no espaço

que comumente é dedicado ao *lead* jornalístico. Ambos foram redigidos pela mesma jornalista, demonstrando reincidência em seu estilo de escrita. Há um uso frequente da coesão recorrencial por paráfrase, com marcações indicativas introdutórias, padrões no jornalismo: “segundo, afirma, de acordo, para, conforme, por isso, ou seja, então”, etc. A coesão por referência também se torna comum no jornalismo e na própria fala dos personagens, ao evitar repetições de palavras, nomes ou situações, referem-se usando pronomes pessoais (ele, ela, o, a, etc.), possessivos (meu, teu, seu), demonstrativos (este, isto, aquilo, etc.), e advérbios de lugar (ali, aqui). A coesão por elipse também se torna uma das ferramentas mais usadas para as notícias, usando recorrências de palavras que retomam conteúdo da oração/período anterior.

Já a coesão lexical por sinônimo é uma das mais delicadas para essa análise, pois ela assume posicionamentos e enquadramentos em relação às instituições, pessoas ou ideias. Por exemplo, ao utilizar no texto #12 o termo “grande navio” para o Hugo, poderia ter sido usado “Titanic” ou mesmo “Barco afundando”, caso quisesse pejorar a instituição, porém a escolha foi a de usar “grande navio” para dar suporte à comparação do diretor do hospital com um “comandante”. Outro exemplo se encontra no texto #07, em que a fala do secretário de saúde usa a palavra “parceiros” para se referir às OSs, marcando também o posicionamento favorável do governo para essa política por eles implementada. O fato é que as escolhas lexicais de coesão que dão suporte ou sustentam as orações contribuem para construir os enquadramentos propostos pelo produtor da notícia.

Mais um ponto de substituição lexical remonta ao título do texto #12, ao tratar o Hugo como “o hospital que sarou”, na tentativa de estabelecer esse parâmetro como substituição, como um atributo do ocorrido na unidade. Outras palavras foram contrapostas em textos como #02 e #04, em que um há abordagem de um Hugo superlotado e no outro o Hugo que extrapolou a capacidade de atendimentos. Algumas diferenças expressadas na atuação da OS com o hospital são vistos em textos como o #07, ao abordar utilizando “gestão”, “administração”, “gerência”, “comando”, “geridos” e “controlados” no #11. Além da diferença de abordagem das pessoas que utilizam o sistema de saúde: “usuários”, “população”, “pacientes”. No texto #10, na fala de um paciente foi estabelecido outro parâmetro de comparação, “agora estou me sentindo em um hotel”, considerando que essa abordagem expressa o nível de qualidade e conforto encontrados no atendimento do hospital.

### ***Polidez***

A teoria da polidez advém de Brown e Levinson, porém abordada aqui conforme a perspectiva de Fairclough (2001), com a colaboração de uma ótica concedida por Bourdieu (*apud* FAIRCLOUGH, 2001, p. 203-204) que “as concessões da polidez são sempre concessões políticas”. Tais concessões são elaboradas ora de maneira ativa/consciente, ora devido as posturas e relações sociais que incutem crenças e modos de atuação na sociedade, possibilitando evidenciar certos comportamentos comuns que tornam-se habituais nos textos, especialmente no gênero *notícia*.

Fairclough (2001, p. 204) complementa que, “[...] investigar as convenções de polidez de um dado gênero ou tipo de discurso é um modo de obter percepção das relações sociais dentro das práticas e dos domínios institucionais, aos quais esse gênero está associado”. São divididas pelo menos três categorias de polidez: negativa, positiva e indiretividade. A negativa se refere à uma face mais voltada ao respeito, sem um comportamento que possa permitir que o produtor seja controlado. A positiva é carismática, solidária e outros adjetivos que demonstram maior zelo com a própria imagem do produtor do texto. A indiretividade está relacionada ao uso indireto da fala, insinuação, sugestão, generalização, sem realmente fornecer dados diretos ou precisos.

Foram analisados pontos dos textos em que pudessem constar informações que foram “amenizadas” por uma polidez positiva ou mesmo “endurecidas” por uma polidez negativa, até mesmo as questões de atos de fala indiretos da indiretividade, mais comum no jornalismo do que deveria ser. Um dos casos é exposto no texto #01, ao trazer que a superlotação no Hugo “pode ser resultado de problemas na Central de Regulação de Goiânia”, com uma suposição afirmativa. Demonstrando que o jornal não conseguiu confirmar os fatos ou não teve uma informação direta sobre o caso e por isso preferiu insinuar. No texto #02, é citado que “quase todas as vítimas socorridas [pelo corpo de bombeiros] são levadas para o hospital”, demonstrando também uma generalização por falta de dados mais expressivos para conceder a informação. No texto #05 há a apresentação de trechos que em um primeiro momento são usos indiretos de fala, como no primeiro parágrafo “macas nos corredores, leitos extras em enfermarias e uma fila por cirurgia que, *para quem está nela*, parece não ter fim” e ainda “maltrata pacientes e acompanhantes que aguardam a hora de ter o problema de saúde resolvido, *mas não enxergam solução*”, conduzindo nessas duas citações para uma situação em que o produtor jornalístico assume um discurso de um “todo” uma população não falante, que embora não tenha capturado esses dados, falas, transmite a informação usando o artifício da indiretividade. Ainda nesse texto, outros pontos são estabelecidas nesse viés, no sentido de

generalização ao trazer afirmações de “profissionais que atuam há anos no local” e “médico que trabalha há quase 20 anos” e também em “mais um dos pacientes que aguardam na fila de espera”, trazendo uma noção de anonimato e ao mesmo tempo falta de fonte direta para atribuir a informação.

Os usos de polidez positiva, que contribuem para a investigação, são visualizados nos textos de formas aleatórias: no #01, ao invés de trabalhar com palavras polêmicas, optou-se por utilizar os termos “sobrecarga” para significar alto índice de atendimentos; e “aguardaram atendimento” referindo-se aos pacientes que não estavam sendo atendidos, doentes, acamados em macas. Já no #02 existem algumas expressões pacíficas quanto à um caso grave de não atendimento de uma paciente, resultando no óbito dela, como em “tentado impedir”, o que ocorreu de fato foi que o vigilante impediu a entrada que teve de ser forçada pelos bombeiros, conforme citado na notícia: “a paciente não resistiu às lesões”, amenizando a condição de que a pessoa faleceu, morreu, foi à óbito. No terceiro texto (#03) outras expressões para diminuir o impacto de palavras, como “superlotação” foram usadas – “alta em atendimento”, “demanda aceitável”, “capacidade máxima”, “extrapolamos nossa capacidade”, tudo para evitar outros termos que pudessem denotar a situação caótica que era noticiada pela mídia naquele momento.

No texto #07 é falado sobre “humanizar”, remetendo na verdade para a necessidade de colocar o atendimento em funcionamento, evitar mortes devido as recusas de atendimentos. Torna-se a palavra “humanização”, nesse contexto, algo que assume a condição desumana dos atendimentos de saúde pública, pois se há a necessidade de “humanizar” como uma das metas principais, pressupõe-se, então, que não é humanizado. Na mesma notícia é abordada a expressão “entraves burocráticos”, para remeter a todo o processo legal constituído pela legislação brasileira que proporciona o esteio da nação, colaborando para a lisura do processo de gestão dos órgãos públicos, porém para o caso, tornou-se necessário tratá-los como entraves devido a incapacidade do governo de organizar-se para utilizar a burocracia do serviço público em favor do funcionamento consciente dos recursos na saúde pública. No oitavo texto (#8) se diz que para as melhorias foram usados os “espaços que estavam ociosos”, amenizando a condição de que eram lugares subutilizados, e também que será buscado um “aumento de qualidade de serviços”, para não ter que ser dito que não se tem qualidade, ou que ela é baixa. No editorial, texto #09, cita-se que o hospital “não saía das manchetes do jornal”, sendo uma maneira eufêmica de dizer que foi alvo de inúmeras coberturas polêmicas, do próprio veículo. Um paciente em sua fala no texto #10 expõe uma comparação do hospital com um hotel, pois em sua concepção, essa é a palavra que melhor

traduz o tipo de qualidade e conforto ali encontrados. Assim como o paciente do texto #12 que diz que a unidade “melhorou cem por cento”, no uso de termos comuns da linguagem informal para expressar sua consideração das melhorias do Hugo; no mesmo texto há a tentativa do jornal de explicar que o diretor geral do hospital tem idade avançada, ao citar que a “experiência denunciada pelos cabelos brancos”, uma forma de fazer apontamentos pessoais que poderiam agregar valor à administração da instituição por um médico com experiência profissional.

As estratégias de polidez negativa encontradas nos textos, foram: em #01 e #02 aborda-se o caso de uma “recusa” de pacientes, o que de fato o texto não confirma exatamente o que aconteceu, mesmo assim o termo foi usado, explicando que foi necessário forçar a entrada por parte dos bombeiros, usando expressões sem qualquer tipo de filtro amenizador. No texto #05 é evidenciada polidez negativa no termo “agendamentos frustrados”, usando a palavra frustração para contextualizar emocionalmente a situação, ao passo que demonstra que os agendamentos não foram realizados, ambiguidades que colaboram para que sejam ditas informações subentendidas. Outro exemplo ocorre nos textos #07, #11 e #12, em que a gestão por meio da Organização Social é associada com os termos “comandar”, “controladas” e “comandante”, ambos para estabelecer uma estratégia de marcação/definição do tipo de papel que será exercido pela OS na unidade, transferindo e conferindo responsabilidade, porém de uma maneira respeitosa, ou até metafórica da situação.

Perfazendo a análise das estratégias de polidez, percebe-se que há uma recorrência maior no uso de polidez positiva nos textos capturados, que de certa maneira, devido a necessidade impositiva de um padrão de isenção do fazer jornalístico, coloca-se em uma postura menos crítica e mais voltada a exposição dos fatos, apesar de que cada uma das palavras, termos e expressões, mesmo que com estratégias de polidez positiva ou negativa, estabelecem parâmetros de posicionamento e enquadramentos. O propósito principal do uso dessas estratégias é, senão, a tentativa de impor um texto neutro, na medida do possível, em questões polêmicas como a saúde, que envolvem a vida e a morte e o direito dos cidadãos.

### ***Ethos***

Para Fairclough (2001, p. 207), “a questão do *ethos* é intertextual: que modelos de outros gêneros e tipos de discursos são empregados para constituir a subjetividade (identidade social, ‘eu’) dos participantes de interação?”, e ainda “são constituídos pela projeção de ligações em determinadas direções intertextuais de preferência a outras”. Conclui-se que “o *ethos* é, então, manifestado pelo corpo inteiro, não só pela voz” (FAIRCLOUGH, 2001, p.

208). Com essa perspectiva, impõe-se um olhar amplo para condução da compreensão do *ethos* na amostra investigada, considerando não só a conjuntura de identidade dos próprios participantes/vozes dentro do texto, mas a forma como a notícia compõe um gênero de discurso (melhor aprofundado nas condições de produção da prática discursiva), de que maneira as imagens se relacionam com o discurso, em meio ao próprio contexto de produção das coberturas jornalísticas em saúde.

O jornalista é um dos participantes desse *ethos* que merece ser compreendido dentro dos aspectos sociais e sua função profissional. As dificuldades enfrentadas pelo jornalista na cobertura de pautas sobre saúde pública são inúmeras e podem ser visualizadas dentre sua própria inexperiência com o tema, pela falta de bagagem no assunto tratado ou mesmo devido às características do mercado local em que profissionais não são dedicados para cada tipo de assunto – exceto as divisões de editorias principais; a falta de intermédio da equipe da unidade de saúde para lidar com a imprensa, ao transmitir informações, conceder entrevistas, conseguir explicar e orientar sobre as peculiaridades da área; e ainda o próprio preconceito e superficialidade com que possa ser tratado alguns fatos desse tipo de cobertura jornalística, pelas crenças do indivíduo, práticas sociais vivenciadas, falta de confiança em instituições públicas, etc. Por isso esse é um tópico complexo tanto para o jornalista que vai noticiá-lo, quanto para os noticiados que não estabeleceram ao longo dos anos um relacionamento forte para que se possa trabalhar para informar a sociedade da melhor maneira possível, evitando superficialidades através do empenho da unidade em ser transparente com o veículo de comunicação.

Faz-se necessário aprofundar sobre as vozes que participaram dos textos da amostra analisada. Em geral, conforme apresentado anteriormente na análise de vozes, políticos/órgãos oficiais e profissionais autorizados pelo Hugo foram os principais falantes, e ademais a questão quantitativa, é crucial pensar sobre o âmbito qualitativo dos papéis desses indivíduos dentro da sociedade, bem como a presunção de verdade/autoridade conferida a cada um deles, além do papel hegemônico de poderio exercido com base em sua influência, fluência e oportunidade de fala.

Ainda que o tema principal das notícias estudadas seja o Hugo, devido a ser um hospital público estadual, exige-se que não somente a própria unidade seja ouvida, fale sobre os acontecimentos, mas também o governo, a secretaria de saúde e seus representantes, para que se possa compreender mais do que a situação enfrentada, na busca de um entendimento maior sobre a perspectiva da saúde pública e as propostas de melhorias. Essa participação de fala dentro da notícia é algo controlado e mediado pelos próprios falantes, tendo em vista que

suas informações só serão publicadas caso as repassem, emitam notas oficiais, concedam entrevistas, etc., por isso o silêncio é em si uma maneira de fala. Percebe-se que em 2010, momento da crise na saúde pública, as notícias trazem dados diretamente do hospital, não possuindo nenhuma participação do governo e seus representantes. Só em parte dos textos de 2012, com a entrada da OS e as melhorias empreendidas no Hugo é que se inicia o movimento de fala do governador e do secretário de saúde. Esse nuance nos fornece uma base para compreensão do *ethos* de identidade discursiva percebida na imprensa, de um modo geral, para com a participação do Estado nas notícias de saúde pública. A figura e participação dos políticos e dos órgãos institucionais exigem um estudo em específico para que se consiga afirmar com propriedade sua relação na esfera midiática, embora com o olhar para os textos investigados seja possível recolher traços que podem ser melhor aprofundados futuramente com outras pesquisas, mostrando que somente há o envolvimento direto, com fala, participação, dentro das notícias, quando torna-se possível auferir algum ganho político em imagem, trazendo boas novas para a população, ou mesmo fiscalizando a situação, e nunca quando o acontecimento possa demonstrar os pontos fracos da administração pública em exercício. Dessa maneira, a participação da voz política dentro dessas notícias enfrentam uma barreira para a maior credibilidade e confiança do público: sair do papel eleitoreiro e conseguir assumir o cargo para o qual já fora eleito, sem preocupações com posteriores consequências eleitorais, e sim a pura e essencial atuação política para a melhoria da saúde pública, por exemplo.

O profissional médico é a outra figura com um perfil forte de identidade social frequentemente utilizado como voz nas notícias estudadas, seja embutido em alguns cargos como (secretário de saúde, diretor, supervisor, chefe de especialidade) ou diretamente expressado pela sua formação principal, uma das faces mais comuns ao abordar a saúde e principalmente quando a cobertura é sobre um hospital. Sua identidade enquanto profissional e participante da sociedade exercendo poder foi historicamente construída, conquistando hoje um *status* superior aos outros profissionais de qualquer outra área, independente da relevância. O médico é o cargo, mesmo dentro da estrutura de saúde, que sobressai como o executor principal das ações de saúde, apesar da atuação de toda a equipe em seu entorno (enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros). Com base nisso, a fala de um profissional médico constitui dentro da saúde um discurso próprio, inclusive estudado por Fairclough (2001) a partir de análises de conversação das consultas de rotina com pacientes. Seu discurso tem premissa de verdade, independente dos dados apresentados, ao estabelecer sua relação com o paciente. Já dentro do texto

jornalístico, ele é confrontado por meio das informações ali estabelecidas, embora seu discurso possa ter um peso individualmente ao apresentar o tratamento ou os cuidados para com os pacientes, em meio à notícia torna-se aliada às funções que estabelecem, bem como quem está representando através de sua fala.

Considerando sua minoria em fala, poder e representação dentro dessas notícias, a voz da população é também mais simples, carregada de metáforas, termos informais e aspectos emocionais, que servem, sobremaneira, para compor a condição sensacionalista de algumas coberturas sobre saúde. Para a amostra investigada, vimos alguns representantes da população e dos pacientes sendo indicados por meio também de suas profissões (dona de casa, camareira, representante comercial) e suas relações sociais e familiares (mãe, filho, marido, esposa), contextualizando suas falas em um ambiente propício para a compreensão do discurso elaborado, bem como as possíveis condições socioeconômicas do falante. O *ethos* expressado nos textos da análise contribuem para entender que há o modelo do discurso jornalístico e, no entremeio, o que Fairclough (2001, p. 207) chamou de “discursos do mundo da vida”, aliados à notícia, propiciam que cada leitor possa sentir-se envolvido com o acontecimento, seja por meio da narrativa estabelecida contando alguns casos dos pacientes e acompanhantes, ou pela contextualização da situação caótica que influencia no posicionamento do leitor para com o fato.

### ***Gramática***

Dentro do tópico da gramática avaliamos três perspectivas das orações, voltadas a compreensão da transitividade, tema e modalidade, que correspondem a “[...] três funções da linguagem e a dimensões de sentido que coexistem e interagem em todo discurso – o que denominei as funções da linguagem ‘identitária’, ‘relacional’ e ‘ideacional’” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 92), sendo que a identitária refere-se a questões de identidades sociais, relacional sobre a própria relação social e a ideacional sobre a forma como o texto representa características da realidade social.

“Uma motivação social para analisar a transitividade é tentar formular que fatores sociais, culturais, ideológicos, políticos ou teóricos determinam como um processo é significado num tipo particular de discurso, ou num texto em particular” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 223). Dessa maneira, percebe-se nos textos capturados o uso misto de vozes ativa e passiva, transitando em determinados momentos de uma para a outra, de acordo com os interesses de estruturação textual. No texto #01, ao citar sobre a superlotação do Hugo, condiciona-se geralmente em voz ativa, em que o próprio se coloca nessa situação. Ao tratar

da entrada forçada de um paciente na emergência do Hugo, ocorre o mesmo. Porém o texto #02 inicia-se em voz passiva, considerando a situação do maior fluxo no trânsito uma ação que ocorreu perante o hospital. A voz passiva também é usada no texto #03, ao tratar da estatística de atendimentos como uma ação ocorrida no hospital, situação diferente do texto #04, em que o aumento de atendimentos é tratado em voz ativa. No #06, a voz é ativa, pois o Hugo “acaba de ganhar 26 novos leitos”, assumindo ele, como agente dessa ação, o ganho dos leitos. Ao trazer a questão da necessidade da humanização no texto #07, o uso da voz é passiva, passando o Hugo a ser humanizado, sofrendo a ação. No #08, o secretário de saúde em voz ativa, “anunciou ontem a ampliação de leitos”, assim como a voz usada no texto #09 do editorial, mudando o sujeito que anunciou do secretário para o próprio hospital. Esses são alguns exemplos para destacar a imprevisibilidade e a falta de padrão no uso das vozes na questão da transitividade desses textos, mostrando que as diferenças de jornalistas-produtores, os dois veículos estudados, estabelecem usos das vozes de forma diversificada, e nesse caso, não sugere frequências passíveis de destaque.

Continuando agora para o tema, que é o “ponto de partida do(a) produtor(a) do texto numa oração geralmente corresponde ao que pode ser considerado (o que não significa que realmente seja) ‘informação dada’, isto é, informação já conhecida ou estabelecida para os produtores e intérpretes do texto”, conforme salienta Fairclough (2001, p. 227). Isso significa avaliar que tipo de senso comum, conhecimento prévio, ou mesmo crenças são instigadas ou esperadas pelos produtores ao entregar determinadas estruturas temáticas para os leitores. A imprensa utiliza frequentemente as estratégias de tematização através da construção de uma agenda midiática de assuntos, os quais alimentam entre si as condições e conhecimentos necessários para dar base para o outro texto. Uma notícia do jornal impresso do dia serve como suporte discursivo de um radialista que considera aquele assunto como algo já conhecido por seus ouvintes, abrindo a discussão com a menção de algo que, para ele, já está consolidado. Outra prática comum é o próprio veículo, por exemplo, o jornal impresso, cria um padrão histórico narrativo sobre determinado assunto e considera após algum tempo que todos os leitores já conhecem aquela perspectiva e por isso partem dali para adiante, seguindo um caminho textual da pressuposição de conhecimentos intrínsecos aos interlocutores daquelas mensagens.

Ao avaliar esse critério dentro dos dados estudados, percebe-se que em algumas notícias são abordadas na abertura das orações alguns temas dados como já conhecidos. No texto #01 o título e a primeira oração da notícia trazem a questão de uma “superlotação” que volta a ocorrer, contando com o conhecimento prévio divulgado em outros momentos sobre a

situação do hospital. Já no texto #02, no terceiro parágrafo, recupera-se a discussão da “recusa de uma paciente” no Hugo, abordada anteriormente no texto #01, mas com a suposição de conhecimento. Com esses tipos de estratégias de tematização cria-se um sistema de crenças reforçados pelos conhecimentos anteriores sobre saúde pública, unidades de saúde, hospitais, etc., abastecendo com novas informações, mas que soam como velhas, recorrentes, parecendo que sempre estiveram em divulgação. No texto #04 a questão da superlotação é citada, mas no intuito de esclarecimento sobre o caso, utilizando do assunto tratado em outro veículo para dar a justificativa na fala do diretor geral. No texto #05, ao comentar sobre a situação difícil no hospital, marcando como algo que não é novo na história do Hugo, compõe novamente os conhecimentos e agenda da saúde pública ineficiente, principalmente essa unidade hospitalar, reafirmados no texto do conteúdo audiovisual, retificando o contexto caótico do hospital, deixado em “total abandono” com a transferência da gestão para a OS. No texto #06 abre-se um outro tema que é reutilizado com frequência nas notícias analisadas, sobre o compartilhamento da gestão do Hugo com a OS, assumindo como um fato notório de conhecimento dos leitores ao abordar com maior superficialidade. Já o texto #07 é aberto com uma perspectiva elucidativa sobre a necessidade de “humanizar o Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo) e torná-lo mais eficiente”, demonstrando um resgate em possíveis assuntos que tratavam o hospital como ineficiente, sem qualidade e em situação caótica. Esse tipo de estratégia temática tem efeito diferente dos citados inicialmente para lembrar a superlotação, aqui remete ao reconhecimento da situação inadequada ao qual se passava a unidade, assumindo o compromisso de melhoria através da transferência da gestão para a OS. No editorial (texto #09), toda a cobertura da mídia em relação aos “graves problemas” do hospital foram usados como ponto de tematização, também resgatando como forma de reconhecimento do antigo - ruim, para frisar um novo - bom. Com o texto #11 visualiza-se outra tematização que, à época, compunha o rol de notícias das eleições 2014, ao trazer que “a apertada agenda de inaugurações e entrega de benefícios à população”, sobre a campanha política do governador. No mesmo texto, há a menção de que a unidade está passando por várias “transformações, desde que a gestão foi entregue, em maio de 2012, para a organização social”, lançando a tematização da transferência de gestão e as melhorias/reformas implantadas nos últimos anos. No quarto parágrafo, o governador traz a tematização da situação caótica vivenciada anteriormente ao dizer que “nós estamos transformando uma realidade cruel, que existia antigamente, [...]”, novamente destacando a condição antes e depois, também frisada no texto #12 na fala de uma acompanhante, que diz que “antigamente o Hugo estava ruim, mas hoje está ótimo”, também resgatado mais em frente quando citadas

as “fotos das deficiências ainda estão nos corredores para que não sejam esquecidas, mas nem é preciso, para muitos goianos, as cenas de corredores lotados com macas de pacientes por falta de leitos de internação ainda estão na memória”, fechando o ciclo de construção do contexto imagético do total caos antes da OS, e da transformação, renovação, melhoria, eficiência e qualidade atualmente.

Como terceiro e último ponto da análise da gramática, a modalidade “é uma importante dimensão do discurso e mais central e difundida do que tradicionalmente se tem considerado” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 201). Na amostra foram estudados os tipos de valores da modalidade intrínsecos à posição assumida pelo jornal e pelas vozes ali citadas, dentre esses valores estão: o valor de certeza, possibilidade/dúvida, probabilidade, obrigação/proibição e permissão. A diferença principal entre a possibilidade/dúvida da probabilidade é a postura do locutor, se ele não se compromete com a questão (possibilidade) ou se ele assume uma postura de aceitação daquela questão como verdade (probabilidade).

No texto #01 são apresentados pelo menos três casos principais, sendo eles: a justificação da superlotação do Hugo como algo que “pode ser” resultado de problemas na regulação de leitos, com valor de possibilidade/dúvida; valor de certeza na afirmação de que os bombeiros “forçaram a entrada”; e valor de probabilidade ao dizer que o paciente “teria sido recusado”. No texto #02, novamente o valor de probabilidade é aplicado com “teria”, ao citar o caso da paciente que teve seu atendimento recusado; e o valor de certeza ao afirmar que o Hugo “enfrentou problemas com a falta de pontos de oxigênio”. No texto #04, com a fala do diretor geral do Hugo foi confirmada a superlotação com o valor de certeza em “aconteceu” e que “atingiu” sua capacidade máxima de atendimentos, porém somente na UTI, conforme cita o diretor. No texto #05 ao dizer que a fila para cirurgia “parece não ter fim” assume um valor de probabilidade e também ao afirmar que a situação “teria” sido agravada pela expectativa da entrada da OS; a probabilidade desaparece na fala de um suposto médico que trabalha há 20 anos no hospital, que anonimamente informou que “deixaram o hospital em total abandono” por aguardar a entrada da OS, dando o valor de certeza, mas em fonte não nomeada, o que pode perder a credibilidade. No texto #07 há destaque para a menção de os funcionários públicos “devem” ser remanejados, pois com a OS ficariam sem posto de atuação, mostrando um valor de probabilidade. No texto #08, sobre a desburocratização, o secretário de saúde é enfático com valor de certeza de que a OS “resultou” em agilidade, melhorias, menos entraves burocráticos, etc. No editorial, texto #09, o jornal se posiciona a favor da OS dizendo que as melhorias implementadas “são um avanço”, com valor de certeza do que já foi feito, mas ao mesmo tempo dando o valor de possibilidade com “a opção pela

OS pode dar resultado positivo para o usuário”, mostrando a tentativa de isenção ao abordar o tema, expondo o lado resolutivo com a possibilidade de que sejam efetivas melhorias para o usuário. No texto #10 o diretor do Hugo, com valor de certeza, afirma que as novas vagas de leitos implementados, “a reforma trará mais conforto, qualidade e segurança”, com segurança da assertiva, garantindo as melhorias, enfatizadas também na narração do conteúdo audiovisual dessa notícia com o resumo das melhorias. No texto #11 o valor de certeza é aplicado em dois lados opostos, ao passo que contribuem para a formação de sentido: o jornal afirma que a OS “recebeu muitas críticas”, mas o governador contrapõe que “os resultados alcançados são positivos”, o que é reforçado no texto #12, ao trazer uma série de melhorias apresentadas que “contribuíram” para o aumento de atendimentos, situação justificada pela transferência da gestão para a OS.

Com essas questões percebemos que as modalidades mais usadas referem-se à certeza, possibilidade/dúvida e probabilidade, sendo que elas demonstram sempre um caráter objetivo, ou seja, que a questão subjetiva fica implícita, não é demonstrada. Na ótica de Fairclough (2001, p. 203), “o discurso da mídia indica é que a modalidade não é simplesmente um conjunto de escolhas disponíveis para falantes ou escritores para registrar graus de afinidade”. Em suma, as estratégias modais aplicadas demonstram em alguns momentos a possível falta de uma fonte mais confiável para a informação, ou a necessidade de aguardar que o ocorrido demonstre seus resultados, com uma incerteza a partir do critério da própria aprovação, como por exemplo aguardar as melhorias na OS para que essa mostre se está sendo boa para os usuários do SUS, ou quando através de uma fonte “anônima” se torna possível afirmar com valor de certeza sobre determinada questão.

### ***Significação e criação das palavras***

Nessa etapa trataremos de duas perspectivas: a significação das palavras usadas nos textos e as criações de lexicalizações dentro da amostra. Sobre a significação de palavras, Fairclough (2001) considera que:

A relação das palavras com os significados é de muitos-para-um e não de um-para-um, em ambas as direções: as palavras têm tipicamente vários significados, e estes são ‘lexicalizados’ tipicamente de várias maneiras [...]. Isso significa que como produtores estamos diante de escolhas sobre como usar uma palavra e como expressar um significado por meio de palavras, e como intérpretes sempre nos confrontamos com decisões sobre como interpretar as escolhas que os produtores fizeram (que valores atribuir a elas). Essas escolhas e decisões não são de natureza puramente individual: os significados das palavras e a lexicalização de significados são questões que

são variáveis socialmente e socialmente contestadas, e facetas de processos sociais e culturais mais amplos. (FAIRCLOUGH. 2001, p. 230)

Com essas premissas de entendimento, foram analisados os textos em busca de principais palavras que possam ter significados diferenciados na aplicação dessa amostra, compondo discussões que se destacam para os propósitos da investigação empreendida. A amostra é constituída por textos essencialmente provindos do discurso midiático que trabalha com termos tradicionalmente usados para noticiar sobre saúde, mais comumente difundidos e com maior compreensão na sociedade, por isso apenas algumas palavras foram evidenciadas fora de sua aplicação normal, adaptadas para o uso ali pretendido. A palavra *sobrecarga*, não é comum nesse tipo de discussão, pois significa um aumento de peso excedente do normal, e para essa situação foi aplicado para explicar a “superlotação” da unidade hospitalar, com uma demanda maior do que o normal. A palavra *complexo*, usualmente significante de algo difícil, complicado, nesse caso foi usada para expressar o espaço, a instituição, o complexo hospitalar. As palavras *controle*, *gestão*, *comando*, *administração*, foram todas usadas como sinônimos para explicar o gerenciamento da unidade de saúde por parte da OS. O termo *desafogar*, foi aplicado no intuito de diminuir os atendimentos, ou melhorar o fluxo de atendimentos naquele hospital. A palavra *parceiros* referiu-se, nesse caso, às Organizações Sociais, efetivando o sentido de gestão compartilhada com as OSs, parceiros do governo. O projeto de implantação das OSs foi também mencionado como *modelo* “defendido pelo governador”, trazendo a palavra “modelo” referenciando o projeto desenvolvido, um molde, uma forma de se gerenciar. A palavra *desobstrução* foi empregada para significar o sentido do *desafogar*, diminuir os problemas de lotação da unidade de saúde para que os atendimentos ocorram com um melhor fluxo. *Transparência*, assim como empregado em assuntos políticos e administrativos, referiu-se à necessidade de uma divulgação dos usos da verba financeira e como está sendo empregada na gestão da unidade de saúde, prestando contas à sociedade. A palavra *universalização* foi usada para significar um processo de ampliação de atendimentos para todos, esse é um termo comum no vocabulário do SUS. *Deficiências* foi usado para explicitar os problemas, erros e falhas do hospital que ocorriam anteriormente.

Agora é necessário verificar sobre a criação de palavras ou itens lexicais, que para Fairclough (2001, p. 237), “[...] permite conceber as perspectivas particulares dos domínios da experiência segundo uma visão teórica, científica, cultural ou ideológica mais abrangente. Em casos como esse, ela gera novas categorias culturalmente importantes”. Com essa ótica, foi possível perceber alguns desses novos itens lexicais comuns dentro da área da saúde, criados

para a compreensão de itens maiores, e outras questões usualmente aplicadas especificamente com a entrada das OSs em Goiás. A palavra *humanizar*, apesar de já muito comum para os profissionais da saúde, apenas recentemente está para conhecimento da população, por isso nesse caso sua aplicação refere-se à uma série de técnicas e procedimentos para melhorar o atendimento hospitalar, indo além do próprio sentido de somente “tornar humano”, por isso é importante vislumbrá-lo enquanto uma palavra que reúne em si diversos conceitos embutidos, como o de proporcionar saúde igualmente para todos, mas atendendo cada um em suas especificidades, usando o termo *equidade*, por exemplo. *Qualidade* é outro termo muito aplicado para tratar da saúde, advindo da cultura administrativa impulsionou a criação de uma área específica para gestão da “qualidade” em hospitais – visando diminuir os riscos da assistência em saúde -, que remete não só a necessidade de ter qualidade no atendimento da saúde, mas uma série de procedimentos burocráticos, de fiscalização e controle para que o atendimento seja realizado sem danos ao paciente, garantido que os medicamentos, os exames, as cirurgias, e tudo que seja realizado no paciente seja realmente efetivo. Nos textos a partir de 2012 comumente encontramos os termos “compartilhamento da gestão, transferência da gestão e entrega da administração” para significar o procedimento da *publicização* da saúde pública, com o gerenciamento das Organizações Sociais, provavelmente foram as palavras que mais explicitariam de maneira simples e ao mesmo tempo sem retirar a complexidade da ação o significado do ato de *publicizar* a gestão de uma unidade de saúde pública. Outra lexicalização criada e mais comum nos textos políticos e falas dos governantes é *entraves burocráticos*, para explicar os problemas e barreiras da lei para o efetivo funcionamento do sistema político, seja o sistema de saúde ou qualquer outro.

De acordo com Fairclough (2001, p. 237), essa variedade de palavras “[...] pode ser considerada proveitosamente como um aspecto de intertextualidade. Nomear um domínio da experiência é equivalente a, no nível do vocabulário, constituir uma configuração particular de elementos intertextuais na produção de um texto”. Por isso o uso dessas palavras demonstra a intersecção de vários discursos intrinsecamente ligados para a concepção do texto final, como os discursos jornalístico, médico, saúde, político, administrativo, etc., todos relacionados entre si.

### ***Metáfora***

O estudo das metáforas aplicadas nos textos tornou-se particularmente uma área profícua de análise devido principalmente a frequência de uso dessa estratégia no discurso, tendo em vista a necessidade crescente dos produtores textuais de assimilarem questões,

comparando para aproveitar os conceitos carregados e atribuídos a outras palavras agregando ao objeto comparado. “As metáforas estruturam o modo como pensamos e o modo como agimos, e nossos sistemas de conhecimento e crença, de uma forma penetrante e fundamental” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 241). O linguista britânico complementa ainda que algumas metáforas são tão incorporadas aos nossos discursos que deixamos de percebê-las, repercutindo-as naturalmente. No banco de dados dessa pesquisa foram encontrados alguns casos de uso de metáforas, os quais são detalhados abaixo.

No texto #12 o jornal faz um comparativo<sup>18</sup> do diretor geral do Hugo com um comandante e, nessa mesma linha, do Hugo com um grande navio, dizendo que “um grande navio precisa de um comandante à altura, e o médico ortopedista Cyro Ricardo Castro está para o Hugo assim como um bom comandante está para um grande navio”. Mais à frente no texto é dito que “salvar vidas é o estímulo ao trabalho do diretor-geral da unidade”, continuando em um jogo de palavras que podem remeter ao universo do vocabulário marítimo, como o salva-vidas (enquanto profissional) ou o bote salva-vidas (enquanto objeto). A fala do diretor confirma o salvar vidas como sua motivação de trabalho, e ainda destaca isso como uma “missão”. Essa comparação metafórica também pode ser uma alusão ao texto #07 que em seu título traz que “Instituto Gerir passa a comandar o Hugo”, trazendo a perspectiva de um comando, controle, algo mais forte do que pode representar as palavras tradicionais (gestão, administração, gerenciamento), e também mais próximo e firme. O tópico do texto dedicado a tratar sobre o diretor, remete à uma tentativa de heroificação (CIRINO e TUZZO, 2014) do profissional de saúde, conceito também defendido na análise específica desse texto (cf. CIRINO e TUZZO, 2015a). Essa heroificação não somente é feita para lidar com esse profissional de saúde, mas com o próprio hospital, na chamada de capa do texto #11 ao tratá-lo como “Super Hugo”, tornando-o um super herói que salva vidas.

No texto #12, o título traz mais uma comparação metafórica que se destaca em meio à amostra:

Ao trazer “Hugo, o hospital que sarou”, também afere-se um ato e uma tentativa de antropomorfização do hospital, visto que o ato de *sarar* é uma característica de um ser vivo (animal, humano e planta). Ao colocar que o hospital sarou ali está implícito, provavelmente, a tentativa de humanizar, mostrar que todos passam por momentos difíceis, mas que a cura é possível, e que é compreensível que aconteça isso. O jogo de palavras que se encaixa

---

<sup>18</sup> Nas regras da língua portuguesa, especificamente das figuras de linguagem, tradicionalmente teríamos que classificar essa questão como *comparação* ao invés de metáfora, pelo uso do comparativo explícito no texto, mas para os efeitos dessa análise inclui-se no rol de investigação, entendendo que se enquadram nas perspectivas elucidadas por Fairclough (2001).

facilmente com a área da saúde pôde demonstrar que a crise no âmbito estadual, sofrida principalmente pelo Hugo, foi uma virose, uma doença, e que agora sarou, foi curada. Para essa reabilitação do hospital foi necessário um remédio ou um tratamento que durante a matéria é explicitada: a organização social que assumiu a unidade em meio à doença e conseguiu curá-la com ferramentas da *gestão inteligente* do SUS – slogan divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde. (CIRINO e TUZZO, 2015a, p. 70)

O fato de trabalhar a Organização Social como o ponto de mudança na realidade do Hugo, dentro da perspectiva adotada pelo texto, que proporcionou a cura, ou seja, que é o remédio e tratamento da unidade de saúde, possibilita um viés de entendimento da nova matriz discursiva estabelecida. Durante o texto ainda são encontradas outras palavras que reforçam esse contexto, como ao dizer que os problemas enfrentados pelo hospital são “deficiências”, possibilitando aqui um reforço na necessidade de mostrar que a unidade sarou, está curada de suas deficiências.

Como último ponto relevante para esse tópico de análise, no texto #10 a fala de um paciente traz que “agora estou me sentindo em um hotel”, metaforizando que o hospital, devido as melhorias nas instalações e estrutura, lhe deu impressão de estar em um hotel. O termo hotel pode remeter à uma perspectiva positiva de sua internação, pois nos hospedamos em hotéis quando estamos de férias ou à trabalho, mas geralmente são experiências agradáveis. Com essa metáfora do hotel, traduziu em uma única palavra um novo tipo de experiência do conforto e qualidade do atendimento prestado no Hugo após as mudanças empreendidas. O paciente completa sua frase dizendo que agora o hospital está “melhor do que muitos hospitais particulares”, reforçando ainda mais a característica de uma unidade de saúde bem estruturada, mobiliários novos, profissionais de saúde com bom atendimento, questões normalmente esperadas na saúde privada eficiente, quase sempre noticiadas como bem distantes da saúde pública ineficiente.

### **6.2.2. Práticas discursivas**

A prática discursiva é compreendida por Fairclough (2001) em três etapas: produção do texto (interdiscursividade e intertextualidade manifesta), consumo do texto (coerência) e distribuição do texto (cadeias intertextuais). E também as condições da prática discursiva servem para avaliar questões sociais e institucionais.

Na *interdiscursividade* o objetivo é “especificar os tipos de discursos que estão delineados na amostra discursiva sob análise e como isso é feito”. Já na categoria *cadeias intertextuais* a proposta é tentar “especificar a distribuição de uma amostra discursiva pela

descrição das cadeias intertextuais das quais participa”, basicamente respondendo à questão: “que tipos de transformação essa amostra discursiva sofre?”. Na *coerência* pretende-se “considerar as implicações interpretativas das propriedades intertextuais e interdiscursivas da amostra”, atendendo à questão central: “quão heterogêneo e quão ambivalente é o texto para um intérprete particular, e conseqüentemente, quanto de trabalho inferencial é requerido?”. Já na categoria *condições da prática discursiva* o objetivo traçado foi de compreender as práticas sociais da concepção do texto e para a qual será consumida, bem como qual o tipo de produtor (se individual ou coletivo, os estágios de produção, etc.). Com a *intertextualidade manifesta* buscou-se a compreensão da colaboração de outros textos explícitos dentro do objeto analisado, podendo tratar da representação discursiva (direta ou indireta) e a pressuposição (FAIRCLOUGH, 2001, p. 283-285).

### ***Condições da prática discursiva***

As condições da prática discursiva são discutidas inicialmente devido seu caráter interpretativo, tanto da produção quanto do consumo textual, por isso serve de base para entendimento dos próximos itens da análise. Conforme explicado anteriormente é importante ressaltar que tratamos de textos jornalísticos, especificamente notícias de jornais impressos.

Fairclough (2001, p. 107) nos alerta para o fato da produção jornalística ser coletiva, não cabendo somente ao que assinou a notícia sua autoria: “os textos de autoria coletiva muitas vezes são escritos como se fossem assinados por um(a) único(a) jornalista (que na melhor das hipóteses seria o(a) animador(a))”, ou seja, “[...] um artigo de jornal é produzido mediante rotinas complexas de natureza coletiva por um grupo cujo membros estão envolvidos variavelmente em seus diferentes estágios de produção [...]”.

Dessa maneira, a notícia em jornais impressos não é fruto de um único indivíduo, pois passa por diversos estágios de sua produção, iniciando com seu animador – quem sugere a pauta, que pode tanto partir do repórter ou do editor, como de um profissional específico com a função de pautar os jornalistas; partindo para o repórter que coleta informações, redige a versão inicial; depois com o editor-chefe que irá cortar/acrescentar o que julgar necessário; alterações com o revisor; além de outras influências na produção que podem surgir durante o processo, à depender da estrutura empresarial do negócio jornalístico, os proprietários do veículo, o setor comercial, etc.

O consumo do texto jornalístico também não se dá, essencialmente, de forma individual, pois a leitura ocorre de maneira coletiva. Podemos exemplificar com a realidade do Brasil no período da escravidão, Barbosa (2013) comenta que o jornal impresso tinha mais

ouvintes do que leitores, tendo em vista que os analfabetos eram maioria na população, os jornais eram consumidos com a família ou grupo de amigos.

A leitura desses periódicos, em voz alta, em torno da família, dos amigos, no ambiente da casa, ou silenciosamente, no trajeto de casa para o trabalho e vice e versa, nos bondes, nos trens ao ar livre, e das duas formas, no ambiente do trabalho, nas horas vagas do dia, coloca em destaque uma sociabilidade particular. Muitos sabiam ler, sem saber escrever. Outros não sabiam ler, nem escrever, mas tomavam contato com os sinais impressos naquelas páginas. Os jornais tinham, seguramente, mais ouvintes do que leitores e foram mais ouvidos e vistos do que lidos. (BARBOSA, 2013, p. 203)

Mesmo com o avanço do número de alfabetizados no Brasil de hoje, a experiência da leitura ainda se caracteriza, em grande parte, pela postura social e coletiva. Barbosa (2013, p. 204), afirma que “a leitura coletiva permite supor outra apropriação peculiar. Comentados a partir de uma experiência também coletiva, os textos sofriam reelaborações de terceira, de quarta, de quinta ordem”. Isto é, a notícia ao ser lida e partilhada (DALMONTE, 2014), através da comunicação interpessoal ou mediada pelas redes, com outras pessoas ganha novos nuances, são atribuídos conceitos e visões de mundo, e ainda mesmo criadas novas perspectivas para o discurso ali impresso. Dessa forma, percebe-se a característica coletiva da produção e do consumo dos textos da mídia, como Fairclough (2001, p. 109) disse “há dimensões ‘sociocognitivas’ específicas de produção e interpretação textual”, contribuindo para o fluxo comunicacional de discursos e crenças sobre determinados assuntos.

### ***Produção: interdiscursividade e intertextualidade manifesta***

A discussão da interdiscursividade é uma abertura para melhor compreensão de como a amostra colhida se insere em categorias de gênero e discurso, propondo entendê-la como parte de um grupo maior de construções e produções textuais, contextualizando-a de maneira que se possa inferir destaques sobre sua condição perante um âmbito maior, intitulado de gênero.

Eu vou usar o termo ‘gênero’ para um conjunto de convenções relativamente estável que é associado com, e parcialmente representa, um tipo de atividade socialmente aprovado, como a conversa informal, comprar produtos em uma loja, uma entrevista de emprego, um documentário de televisão, um poema ou um artigo científico. Um gênero implica não somente um tipo particular de texto, mas também processos particulares de produção, distribuição e consumo de textos. Por exemplo, os artigos de jornal e os poemas não são apenas tipos de textos tipicamente bem diferentes, mas eles também são

produzidos de formas bem diferentes (por exemplo, um é um produto coletivo, outro é um produto individual), têm distribuição bastante diferente e são consumidos bem diferentemente – os últimos incluindo protocolos muito diferentes para sua leitura e interpretação. Assim, o gênero atravessa a distinção entre ‘descrição’ e ‘interpretação’ [...]. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 162)

De acordo com Charaudeau (2014, p. 78) “os gêneros textuais tanto podem coincidir com um Modo de discurso que constitui sua organização dominante, quanto resultar da combinação de vários desses modos”, que contribui ao afirmar que existe o gênero “imprensa”, trabalhando com modos de discurso dominantes, para tratar especificamente dos tipos de textos jornalísticos que temos em nossa amostra, estes são catalogados em editoriais (descritivo e argumentativo) e reportagens (descritivo e narrativo), que se dividem, basicamente, em jornalismo opinativo e jornalismo informativo (JORGE, 2013).

A reportagem é bastante complexa em termos de estilo. Começamos com o modo retórico, que é dar informação. Mais precisamente, o(a) fornecedor (a) de notícias é aqui construído(a) como a fonte de conhecimento e informação, o(a) leitor(a) como um(a) recipiente passivo(a) da mesma, e a reportagem consiste em asserções categóricas autoritárias que os jornais tipicamente fazem sobre os eventos, apesar do fato de que tais eventos são usualmente de um caráter incerto e abertos a várias interpretações. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 165)

Parte-se para uma análise dos tópicos de discussão do *gênero de informação midiática*, definido com essa nomenclatura por Charaudeau (2013, p. 206) “segundo o resultado do cruzamento entre um tipo de *instância enunciativa*, um tipo de *modo discursivo*, um tipo de *conteúdo* e um tipo de *dispositivo*”. Sobre a *instância enunciativa*, os textos dessa amostra compõem em sua totalidade notícias escritas/assinadas por uma instância interna, ou seja, produzido pelos próprios jornalistas dos veículos de comunicação analisados. Quanto ao *modo discursivo*, 11 dos textos se organizam de forma a relatar acontecimentos por meio da reportagem/notícia, e apenas um deles, o editorial, comenta o acontecimento. A terceira categoria de modo discursivo, intitulada “provocar o acontecimento” não é evidenciada aqui, pois se refere a debates propostos pelo próprio veículo, que geram o acontecimento. Já o *conteúdo* temático aborda, nessa amostra coletada, dois macrodomínios de discussão: saúde pública e política. Essencialmente a saúde é o tema principal em 11 dos textos, sendo apenas um deles voltado especificamente para a área política, embora os assuntos estejam imbricados em uma perspectiva, além da dimensão política-eleitoral, em política de saúde pública, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma de suas principais unidades de saúde

em Goiás. O *dispositivo* envolvido nesse processo, apesar de sua extensão para o jornal virtual disponível nos sites dos veículos e do uso de vídeos como forma de ampliação da experiência da leitura da notícia em dois dos textos do Jornal O Popular, é essencialmente o dispositivo jornal impresso, que carrega consigo diversas particularidades desse suporte (CHARAUDEAU, 2013).

Ao caminhar na análise da produção discursiva desses textos, chegamos à intertextualidade manifesta, na qual se lança olhares para os textos e suas relações com outros discursos, contextos e lutas, contribuindo para a aproximação de texto, prática discursiva e prática social, resgatando inclusive o termo hegemonia.

A relação entre intertextualidade e hegemonia é importante. O conceito de intertextualidade aponta para a produtividade dos textos, para como os textos podem transformar textos anteriores e reestruturar as convenções existentes (gêneros, discursos) para gerar novos textos. Mas essa produtividade na prática não está disponível para as pessoas como um espaço ilimitado para a inovação textual e para os jogos verbais: ela é socialmente limitada e restringida e condicional conforme as relações de poder. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 135)

A *intertextualidade manifesta* se diferencia da interdiscursividade (intertextualidade constitutiva) por abordar sinais e textos de maneira explícita diretamente, por sua relação horizontal ou vertical. Por relação horizontal se entende textos que fazem menções do tipo “dialógicas”, em uma cadeia textual próxima e direta. Já a relação vertical resgata textos, crenças e conceitos mais historicamente ligados ao assunto, carregando em si diversas bagagens culturais e sociais (FAIRCLOUGH, 2001).

A representação de discurso é a primeira parte analítica da intertextualidade, que avalia se as vozes presentes nos textos foram expressas de maneira direta ou indireta, pois isso também se relaciona com a forma como o discurso é constituído. Essas escolhas se estabelecem dentro do texto em perspectivas diferenciadas, à depender dos interesses dos produtores ao incluir as falas citadas diretamente como foram expressadas ou reinterpretadas de maneira indireta, reelaborando a fala para adequar-se às necessidades e objetivos daquela produção. Como tratamos dessa discussão na análise de vozes anteriormente, faremos um resgate das percepções para elucidar quanto aos questionamentos propostos pelo modelo tridimensional da Análise Crítica de Discurso, no tópico representação de discurso dentro da prática discursiva. Na amostra estudada, 12 textos, encontramos 50 falas/vozes no total, sendo que dessas, 23 foram diretas e 27 indiretas. Do total, apenas seis falas foram de indivíduos da população/pacientes do hospital, representando apenas 12% do total de

expressão/representação, demonstrando o disparate no nível de participação e voz permitidas aos próprios usuários do sistema de saúde e do atendimento retratado nas linhas das notícias. O discurso indireto prevaleceu, provavelmente como forma de apropriação dos discursos por parte dos produtores da notícia, contribuindo para que a linha editorial do veículo e o enquadramento que intentavam fosse efetivado, apesar que as falas diretas também podem ser utilizadas para esse fim, pois podem ser cortadas e encaixadas ao interesse do jornalista. Além dessas questões, temos que verificar que a própria seleção das fontes, das pessoas que falam, das que efetivamente entrarão no texto final, é de responsabilidade e escolha dos produtores, sendo o processo de seleção empreendido pelo jornalismo, melhor visualizado como um processo de exclusão, elencando discursos que podem contribuir para seu texto em detrimento ao que realmente a população precisa/quer falar.

Outra parte dessa análise é verificar as pressuposições, que para Fairclough (2001, p. 155) “são as proposições que são tomadas pelo(a) produtor(a) do texto como já estabelecidas ou dadas [...] e há várias pistas formais na organização de superfície do texto para mostrar isso. [...] pressuposições que são dadas e tomadas como tácitas pelos produtores do texto”. Duas categorias são apresentadas: pressuposições sinceras e pressuposições manipulativas. A primeira remete à intenções claras sobre o interesse em pressupor algo, baseado em um histórico que comprove ou ressalte o quesito, já a segunda, com o interesse de manipular ou conduzir novos rumos para os assuntos, propõe pressuposições não sustentadas com outras falas, entretanto direcionam contextos em favor de determinadas situações. Há uma linha tênue entre definir que uma pressuposição é manipulativa ou sincera, por isso daremos destaque apenas às proposições sem qualificá-las totalmente, pois os interesses que podem estar contidos intrinsecamente às ações não estão totalmente reconhecidos, podendo, em alguns casos, uma pressuposição ter sido feita com valor de sinceridade, mas com interesse manipulativo através desse mesmo aspecto de *veridificação*. As principais pressuposições nessa amostra foram: *Superlotação* – iniciado no texto #01 e retomado nos textos #02, #04 e #05, pressuposição baseada no aumento de atendimentos e na falta de leitos, não só no Hugo, mas em toda a rede de saúde pública em uma crise iniciada em 2010; *Recusa de paciente* – de um lado o testemunho dos pacientes e bombeiros e do outro a negação da unidade no fato de ter recusado pacientes, abordado nos textos #01 e #02 tornou-se um dos acontecimentos mais polemizados na época, por tratar do óbito de um paciente que teria sido recusado na porta de entrada do Hugo; *Hospital abandonado* – no texto #05 houve a pressuposição de que o Hugo estava abandonado, a partir da fala de um médico anônimo, devido aguardarem a transferência da administração para a Organização Social, já criando um ambiente não muito

propício para a imagem da OS junto aos leitores; *Desafogar atendimento* – na fala do secretário de saúde há a pressuposição de que vão desobstruir o atendimento no Hugo com a criação de novos leitos, tendo em vista que naquele momento não se possuía informações suficientes para essa afirmação, tornando-se uma assertiva do ponto de vista de previsão; *Resultados Positivos para os Usuários* – o editorial (#09) afirma que com as ações realizadas até então, poderiam esperar resultados positivos da administração por Organizações Sociais para os usuários do SUS.

Por fim, analisamos na amostra os tópicos referentes ao metadiscorso e ironia, categorias complementares sugeridas por Fairclough (2001). “O metadiscorso é uma forma peculiar de intertextualidade manifesta em que o(a) produtor(a) distingue níveis diferentes dentro do seu próprio texto e distancia a si próprio(a) de alguns níveis do texto, tratando o nível distanciado como se fosse um outro texto, externo” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 157). Nesse âmbito, somente fora evidenciado o uso de metadiscorso no texto #02, em que é citado “a recusa de uma paciente, que *conforme relato em ocorrência policial*, teria sido impedida de dar entrada no Hugo por um vigilante”. Essa menção ao relato trouxe o texto dessa ocorrência policial para dentro da notícia, deixando claro o acesso do produtor à essa informação para compor sua produção, ao mesmo tempo se distanciando do acontecimento, pois capturou um discurso indireto através de outro texto, *intertextualizando* o discurso da paciente. Já a ironia, conforme critérios explicitados na análise tridimensional, não se faz presente na amostra investigada.

### ***Distribuição: cadeias intertextuais***

Para a continuidade da compreensão da prática discursiva é necessário detalhar a instância distributiva dos textos estudados, bem como a forma com a qual eles se relacionam por meio das cadeias intertextuais. Em fontes confiáveis foram encontradas somente informações sobre a circulação – tiragem – do jornal O Popular, através do site da Associação Nacional de Jornais (ANJ, 2015) que divulga os jornais com maior circulação paga no Brasil, nesse ranking está presente o veículo impresso da Organização Jaime Câmara, que, nos anos da amostra coletada, esteve nas seguintes posições com a sua respectiva média de circulação<sup>19</sup>: 2010 – 34º lugar, 33.639; 2012 – 37º lugar, 30.986; 2014 – 32º lugar, 30.389. Como o Jornal Diário da Manhã também faz parte da ANJ – divulga a logomarca no

---

<sup>19</sup> As posições no ranking conseguem demonstrar uma queda no número de exemplares de jornais impressos circulando no país ou mesmo a extinção de algumas dessas empresas, fato evidenciado, por exemplo, nas posições do O Popular: em 2010 com uma média de mais de 33 mil jornais ficou em 34º lugar, mas em 2014 com apenas 30 mil ficou em 32º.

expediente do jornal – e não está presente no ranking, pressupõe-se que sua média de circulação nesses anos foi menor que dos últimos colocados (em 2014 – Jornal “A Notícia” de Santa Catarina – 19.971; em 2012 – Diário da Região de São Paulo – 20.767; e em 2010 – Diário de Santa Maria do Rio Grande do Sul – 18.805). Ambos os veículos estudados, Jornal O Popular e Diário da Manhã, são comercializados por meio das tradicionais bancas de jornal, entregues para assinantes específicos e disponibilizados em seus respectivos sites, porém o OP é apenas para assinantes na versão digital e o DM é gratuito para os leitores virtuais. Devido a abrangência desses editoriais impressos, bem como sua variedade nos temas tratados no geral, sua produção textual é voltada para mais de um tipo de leitor, que perpassa desde a audiência inteirada com os acontecimentos na sociedade, como aquele que somente tem contato com tais fatos através do jornal, sendo munidos de informações para o entendimento das notícias.

Particularmente sobre as cadeias intertextuais, Fairclough (2001, p. 167) entende que “os diferentes tipos de textos variam radicalmente quanto ao tipo de redes de distribuição e cadeias intertextuais em que eles entram, e, portanto, quanto aos tipos de transformações que eles sofrem”. Essa amostra discursiva analisada sofre, possivelmente, inúmeras apropriações de seu conteúdo, sendo ressignificada para outros formatos de distribuição, de maneira inconstante. Como uma das formas de transformação é a recirculação (ZAGO, 2012) das informações citadas pelos textos através das redes sociais, uma das maneiras com grande força para reinterpretação e reconfiguração dos contextos de discussão, pois por meio da fala dos usuários das plataformas digitais são atribuídos novos discursos. Outra questão, um pouco mais anterior ao uso das redes sociais que ainda perdura, é a circulação do jornal impresso por meio dos outros tipos de mídia, como o rádio, televisão, etc. Estratégia comum nos estúdios de rádio, a leitura dos jornais do dia foram (e ainda são em algumas empresas), por muito tempo, o principal insumo de conteúdo jornalístico nesses programas – isso pensando no uso direto do próprio texto, porém os profissionais das outras mídias também leem jornais e se abastecem daquele discurso, possibilitando que sejam reelaborados e distribuídos novamente em outros textos, formando as cadeias intertextuais ou matrizes discursivas. Outras formas são consideradas, como a presença dos fatos citados nos jornais, relatórios oficiais do Estado – ou empresas em seu serviço - sobre a imagem do Hugo, da secretaria de saúde e do governo, constando informações que contribuem ou refutam para aqueles discursos. Além disso tudo, a habitual discussão na pausa do café em grupos presenciais também transformam os discursos iniciados pelo jornal que agora já ganham outra roupagem por meio da fala dos indivíduos,

aliada aos seus próprios conhecimentos prévios (sentidos comuns e crenças) dos assuntos discutidos, e as experiências pessoais vivenciadas por eles.

### ***Consumo: coerência***

Nessa etapa da análise tridimensional é importante contextualizar o consumo de notícias por meio do jornal impresso no Brasil e especificamente em Goiás, por meio da Pesquisa Brasileira de Mídia 2015 (PBM), alguns detalhes já foram elucidados na justificativa da escolha desse meio para estudo, porém esses são dados mais atualizados e aprofundados dos hábitos de consumo da mídia. Essas informações são essenciais para lançar olhares sobre os possíveis desdobramentos e ações por parte dos leitores dos jornais investigados.

De acordo com a pesquisa (BRASIL, 2014b, p. 67), “76% dos entrevistados afirmaram não ler jornal, 21% leem ao menos um dia da semana, sendo que, destes, apenas 7% o fazem todos os dias”. Quanto à frequência de leitura de jornais, em Goiás, 9% leem todos os dias. 84% dos que leem jornais em nível de país, buscam se informar/saber das notícias, 28% em busca de notícias da cidade e cotidiano e 25% em busca de notícias de esportes. Segunda (45%) e quarta-feira (43%) foram os dias da semana citados como os principais para leitura, sendo que 58% compram esses jornais em bancas e 20% leem compartilhados, lendo de outra pessoa/no trabalho, etc. Em Goiás, 56% optam pela versão impressa dos jornais, contra 7% que leem na versão digital e 1% em ambas as plataformas. Novamente em âmbito nacional, 50% dos leitores de jornal dedicam-se exclusivamente à leitura do veículo, um nível alto para esse índice, considerando-se o momento atual da concomitância de diversas mídias e ações. Além disso, “cresceu a confiança dos brasileiros nas notícias veiculadas nos diferentes meios de comunicação. Os jornais continuam como os mais confiáveis: 58% confiam muito ou sempre, contra 40% que confiam pouco ou nunca” (BRASIL, 2014b, p. 8).

Esses números representam que o consumo dos textos e discursos do jornal impresso são feitos por poucas pessoas – comparando com o resultado das outras mídias -, porém esse é considerado o meio mais confiável para informar-se, demonstrando a complexidade dessa questão: apesar de serem poucos leitores, é o meio que mais inspira credibilidade. Por isso, geralmente serve de base para pautar as outras mídias, determinar a agenda de discussões do dia e da semana, bem como oferecer aprofundamento nos assuntos que surgem na sociedade. Os leitores de jornais impressos são em menor número, porém são os que têm maior poder de influência na sociedade, conforme os números da pesquisa. Dos que leem jornal todos os dias: *gênero* – feminino (6%) e masculino (8%); *faixa etária* – 16 a 25 anos (5%), 26 a 35 anos (7%), 36 a 45 anos (9%), 46 a 55 anos e 56 a 65 anos (8%), acima de 65 anos (6%); *renda*

*familiar* – menos que um salário mínimo (3%), entre um e dois salários mínimos (5%), entre dois e cinco salários mínimos (7%), e acima de cinco salários mínimos (15%); *escolaridade* – até a 4ª série do fundamental (4%), até a 8ª série do fundamental (5%), ensino médio (8%), ensino superior (15%). Das atividades pesquisadas, os que trabalham no comércio/serviços são os que mais leem todos os dias jornais (9%), assim como os que habitam em cidades com mais de 500 mil habitantes (9%). O hábito de leitura do jornal impresso (todos os dias) está concentrado, então, principalmente em homens, com ensino superior, renda familiar acima de cinco salários mínimos, habitante de municípios com mais de 500 mil habitantes, com idade entre 36 e 45 anos, exercendo atividades no comércio/serviços. Esse é um perfil dos principais tópicos com maior índice dos que leem jornais todos os dias (BRASIL, 2014b).

Após compreender as instâncias de consumo dos jornais impressos, passamos para a categoria “coerência” da análise tridimensional. Fairclough (2001, p. 113) orienta que esse quesito é geralmente visualizado como um tópico de investigação textual, entretanto em sua abordagem ela é considerada diretamente como “propriedade das interpretações”, afinal um texto coerente é aquele que faz sentido, mas sabemos que cada indivíduo tem bagagens sociais, culturais e conhecimentos específicos, sendo a interpretação desses textos uma atividade isolada. Embora esse cenário pudesse se estabelecer como uma barreira para a análise da coerência, assumimos a necessidade de compreender possíveis grupos de pessoas e suas condições interpretativas dos textos.

[...] o ponto em foco é que um texto só faz sentido para alguém que nele vê sentido, alguém que é capaz de inferir essas relações de sentido na ausência de marcadores explícitos. Mas o modo particular em que é gerada uma leitura coerente de um texto depende novamente da natureza dos princípios interpretativos a que se recorre. Princípios interpretativos particulares associam-se de maneira naturalizada a tipos de discurso particulares, e vale a pena investigar tais ligações devido à luz que jogam sobre as importantes funções ideológicas da coerência na interpretação dos sujeitos. Isto é, os textos estabelecem posições para os sujeitos intérpretes que são ‘capazes’ de compreendê-los e ‘capazes’ de fazer as conexões e as inferências, de acordo com os princípios interpretativos relevantes, necessários para gerar leituras coerentes. Tais conexões e inferências podem apoiar-se em pressupostos de tipo ideológico. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 113)

Os textos da amostra investigada exigem um trabalho inferencial mediano para sua interpretação, pois apesar de abordar temas complexos, utilizando em alguns momentos termos técnicos ou procedimentos específicos da área da saúde, os jornalistas prezam pela confecção de um texto fluido, de médio ou baixo teor de interpretação, auxiliando ao oferecer explicações sobre determinados temas. Esse é um dos diferenciais do jornal impresso em

relação aos outros meios, ele proporciona maior tempo de contato entre o conteúdo e seu leitor, possibilitando que sejam realizadas novas leituras para uma reinterpretação, já a reportagem na TV, por exemplo, com pouco tempo de contato e uma narração mais ágil, não oferece profundidade de conhecimento na pauta veiculada, apesar de facilitar para uma outra parcela da população que não é alfabetizada ou mesmo semialfabetizada.

A leitura interpretativa desse material é mais fácil principalmente para profissionais de saúde, servidores públicos, e/ou pessoas que tenham conhecimento das políticas públicas de saúde, bem como um acompanhamento das ações do governo do Estado sobre a implantação das Organizações Sociais. Pode receber leituras resistentes por parte de pessoas que, por um motivo ou outro, não tenham recebido atendimento adequado em alguma unidade de saúde pública, que por descrédito/falta de confiança resiste as informações transmitidas. Também poderá ter leitura resistente por parte de pessoas que visualizam o âmbito político-partidário, pois ao não apoiar o governo, sendo oposição, não acreditará no discurso ali divulgado.

Em síntese, os textos capturados para esse estudo, demonstram certo grau de informações complexas em sua estrutura, mas que não impedem que se realize a interpretação principal dos conteúdos, possibilitando que leitores de diversos âmbitos sociais possam se inteirar do assunto, tornando-se um discurso coerente do ponto de vista de sua interpretação. Na maioria dos tópicos lançados pelo texto obtém respaldo de informações em notícias anteriores ou abrem explicações e aprofundamentos que possibilitam a leitura. A presença de vozes da população – ou mesmo uma narrativa sobre elas - colabora para que as notícias tenham certo tom de informalidade e emoção, passíveis de entendimento, empatia e compreensão. Apesar de tudo isso, em outro ângulo de visão, os textos só encontram totalidade de interpretação por pessoas que conhecem todos os temas citados anteriormente, o que é quase impossível na população em geral, encontrando eco e fundamentação somente em uma parcela pequena dos leitores. Por isso, durante essa dissertação, promoveram-se apontamentos do trabalho de cobertura jornalística da saúde pública, no intuito de contribuir para a construção de uma mídia mais cidadã, em que se preze também a orientação informativa das práticas de políticas do SUS, munindo o cidadão de dados suficientes para que consiga buscar atendimento de qualidade, ágil e gratuito na rede pública.

### **6.2.3. Práticas Sociais**

A análise dessa dimensão prevê uma perspectiva da ideologia e hegemonia, e como o próprio Fairclough (2001) trouxe, é complexo criar categorias que deem conta desta missão.

Por isso, projetou-se como ideal a análise da *matriz social do discurso*, que tem como objetivo “especificar as relações e as estruturas sociais e hegemônicas que constituem a matriz dessa instância particular da prática social e discursiva”. Em *ordens de discurso* pretende-se “especificar o relacionamento da instância da prática social e discursiva com as ordens de discurso que ela delinea e os efeitos de reprodução e transformação”. Na categoria *efeitos ideológicos e políticos do discurso* referem-se exatamente a isto: compreender quais são os impactos nos campos ideológicos e políticos provocados por esse discurso analisado. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 289-290).

Apresentamos todos os acontecimentos, fatos e questões que possam ser pertinentes ao caso, ampliando a visão para além da amostra coletada, por isso serão utilizadas outras fontes de informações para nos fornecer parâmetros do contexto social dos tópicos discutidos, trazendo um breve levantamento de algumas informações sobre o contexto político e da saúde pública do Estado a seguir.

Graças ao resgate histórico empreendido nos capítulos anteriores dessa dissertação, foi possível perceber que a saúde pública no Brasil, desde a época colonial, nunca esteve entre os melhores serviços ofertados à população, tampouco as unidades de saúde conseguiram se estruturar dentro do cenário desfavorável à sua manutenção. Com o lançamento do Plano Diretor de Reforma dos Aparelhos do Estado, em 1995, a crise do governo e a sua impossibilidade de investir na saúde pública ficaram evidentes. O projeto inicial das Organizações Sociais foi desenvolvido para reduzir os custos de manter um hospital e também melhorar a qualidade do atendimento nas unidades assistenciais, porém suas prioridades ficaram ofuscadas quando visualizado que consequências poderiam existir, como a extinção de concursos públicos para profissionais de saúde, uso de regulamentos próprios para compras e contratação de pessoal, bem como o controle dos atendimentos realizados no hospital. Esses foram alguns dos temas levantados pela mídia, sindicatos e conselhos que ao longo dos anos de existência da administração compartilhada com OSs tentou impedir o projeto com esses discursos, cada grupo/indivíduo de acordo com seus próprios interesses, ação de confronto travada à princípio em São Paulo – devido ter sido o primeiro Estado brasileiro a implantar as OSs -, mas que se repetiu em todas as outras unidades da federação brasileira. Em 2002 foi a vez de Goiás ter sua primeira experiência com a *publicização* de instituições de saúde ao inaugurar o Crer – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo com administração de uma OS, durante o primeiro mandato do governador Marconi Perillo (1999-2002), reeleito para o próximo quadriênio (2003-2007), do qual cumpriu somente até março

de 2006 para concorrer ao cargo de Senador, sendo substituído por seu vice Alcides Rodrigues, vencedor da eleição para governador de 2007 até 2010.

Em 2005 no segundo mandato de Marconi foi inaugurado o Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo, em Anápolis (GO), conhecido como Huana. Os principais problemas de superlotação do Hugo se iniciaram em 2010, último ano do mandato de Alcides Rodrigues. Nesse ano também foi inaugurado o Hospital de Urgências da Região Sudoeste (Hurso), porém só entrou em efetivo funcionamento em julho de 2011, quando do novo mandato do governador Marconi Perillo, com a administração de uma OS (contratada ainda no governo anterior para a função, mas mantida pelo governador Marconi até atualmente). O sindicato dos servidores públicos da saúde exerceu pressão durante vários meses para forçar a abertura e funcionamento do Hurso, mas não concordou com a administração por OS, com protestos públicos afirmando que seria uma “terceirização da saúde pública”, com uma série de denúncias e contestações que iam além da própria unidade de saúde, e sim contra todo o processo que estava sendo desenvolvido no Estado para os outros hospitais. No ano de 2011, as unidades de saúde em Goiás sofreram diversos problemas de gestão, dentre eles a morosidade nas compras e licitações, impedindo que os hospitais fossem abastecidos com medicamentos e insumos, além da falta de profissionais para atendimentos, o que culminou em uma crise na saúde pública estadual, que se arrastou até 2012, os títulos das notícias sobre o Hugo, por exemplo, versavam sobre saída de diretor, filas nas UTIs, saúde vivendo pior crise na história, déficit de profissionais médicos, OS tratada como terceirização e investigada por Ministério Público, dentre outros temas.

Como ação para resolver os problemas de gestão da saúde pública estadual, o governo de Goiás compartilhou a administração do Hugo com uma OS em maio de 2012, e assim o fez com outras unidades posteriormente. O projeto dividiu opiniões, mas que com o passar dos meses e as melhorias implementadas começou a ganhar espaço na mídia com temas positivos, como a criação de novos leitos de UTI. Apesar de agendas favoráveis, de 2012 para 2013 novos problemas surgiram, relacionados à fiscalização financeira da gestão por OS, sendo que todas as unidades passaram por investigação do Ministério Público, procedimento que não encontrou irregularidades. Em 2013, notícias com índice de aprovação das unidades de saúde administradas por OS ganharam as páginas dos jornais impressos, sem deixar de existir também publicações tratando sobre demora de atendimento e denúncias contra as OSs. O cenário sempre foi instável, em um momento essa gestão traz benefícios, em outro já era motivo de novas análises, investigações e mais aprofundamentos sobre a transparência da aplicação dos recursos, seja por seu ineditismo em Goiás e a falta de conhecimento das

pessoas sobre sua execução ou mesmo por ainda não terem resultados mais palpáveis para visualizarem benefícios.

Em 2014 novas perspectivas foram evidenciadas sobre o assunto, as unidades já estavam com mais tempo de gestão compartilhada com as OSs (o Hugo já estava há dois anos administrado por OS), o que possibilitou demonstrar mais ações e resultados assertivos para os usuários dos hospitais, mantendo altos índices de satisfação de acordo com as pesquisas do governo. Nesse ano, que seria o último do mandato do governador, também foi inaugurada a obra do novo hospital prometido durante campanha, um hospital de urgências para a região noroeste de Goiânia, intitulado inicialmente como “Hugo 2” e depois formalizado como Hospital de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira (Hugol), apesar de ter sido inaugurado durante a campanha de reeleição de Marconi Perillo, só entrou em efetivo funcionamento no final do primeiro semestre de 2015, com o governador reeleito para mais um quadriênio – campanha vencida contra um antigo oponente político que garantia ser contra as OSs. Até então, Marconi já conduziu o governo de Goiás por mais de 12 anos.

### ***Matriz social do discurso***

O interesse desse tópico é estabelecer as relações das estruturas sociais inerentes à amostra e como elas estão dispostas na sociedade, bem como seus aspectos hegemônicos que compõem o que Fairclough (2001) convencionou chamar de *matriz social do discurso*, discutindo, inclusive, como essas relações estabelecidas podem ser caracterizadas e que tipo de resultados são obtidos com tal discurso. Recapitulando todos os elementos que estão no entorno da análise: a mídia e o jornalismo, enquanto *produtores do discurso*; o Hospital de Urgências de Goiânia como *personagem* principal; a saúde pública (especificamente sobre o atendimento de saúde) e as organizações sociais evidenciados como os *temas* mais recorrentes nesses discursos; e devido as vozes presentes nos textos assumimos como *sujeitos*, o governo, a população e os profissionais de saúde do Hugo.

Com as delimitações das formas de poder elucidadas por Thompson (2011), podemos analisar as diferenças de poder exercidos por cada uma das partes estudadas, conforme figura 08.



**Figura 08 – Matriz de formas de poder**

Fonte: elaborado pelo autor da pesquisa com base nas concepções das formas de poder de Thompson (2011)

Essa matriz das formas de poder foi elaborada pelo autor da pesquisa a partir das categorias do exercício de poder trazidos por Thompson (2011): poder econômico, poder político, poder simbólico e poder coercitivo. A intenção dessa matriz é destacar os principais agentes dentro de cada forma de poder para que se possa compreendê-los dentro de suas respectivas dimensões de influência e imposição na sociedade. Essa representação gráfica demonstra as quatro perspectivas do poder, auxiliando na discussão dos pontos que se relacionam com cada um deles. Nessa amostra, só não foram encontrados elementos de agentes que se utilizam do poder coercitivo, que é exercido por instituições militares/policiais.

O poder econômico é exercido com recursos materiais e financeiros. Por meio do hospital e da organização social, nesse ínterim, propomos entender a atividade econômica como algo que independe da compra direta de produtos e serviços, mas sim para uma relação que envolva o uso de serviços, como é o caso do atendimento hospitalar. Defendemos aqui a ideia de que o hospital, mesmo sendo uma instituição pública, *vende* serviços para a população que são *clientes* da unidade de saúde. Isso é reforçado pela própria postura de atuação dentro da administração dos hospitais, cada atendimento, cirurgia, consulta, insumos e medicamentos utilizados para cada paciente são registrados e faturados em uma conta específica, que embora o cliente não veja essa conta final com um valor específico por se tratar de um atendimento pelo Sistema Único de Saúde, esse valor existe e é repassado ao

governo, seja para o controle dos atendimentos, seja para o reembolso/repasse de verbas que são garantidas de acordo com esses faturamentos. Outra perspectiva que justifica essa relação econômica é a fala comumente usada de que “se é serviço público, já está pago com meus impostos”, reiterando os aspectos econômicos implícitos nessa relação população-hospitais. A organização social, embora sua natureza seja de uma entidade sem fins lucrativos, também participa da relação econômica ao administrar o hospital com a dinâmica de uma empresa econômica que deve funcionar, não ter prejuízos financeiros, e conseguir atingir suas metas de atendimento, estabelecidas pelo contrato de gestão entre a OS e o governo.

O poder político utiliza como recurso principal a autoridade. Nessa amostra o governo participa ativamente, tanto como presença dentro do discurso, como coadjuvante do personagem principal (o Hugo), afinal, independentemente da administração por OS, o Estado não abstém-se de sua responsabilidade direta, na verdade ao compartilhar a gestão do hospital somente retira de si o poder econômico e assume de fato seu poder político de autoridade através da fiscalização do contrato de gestão e seus resultados qualitativos e quantitativos. A participação das vozes do governador, ministério público, deputado e secretário estadual de saúde contribuem para os textos jornalísticos geralmente com informações sobre suas atitudes de autoridade, seja no exercício de melhorias das políticas públicas de saúde, reformas ou construções de unidades hospitalares, ou simplesmente para fazer-se presente e visível como um dos condutores dos processos realizados, auferindo para cada indivíduo político também ganhos em visibilidade e notoriedade, ou perdas, à depender do enquadramento das notícias. É importante salientar que “a autoridade do estado pode também se apoiar na difusão de formas simbólicas que procuram cultivar e sustentar a crença na legitimidade do poder político” (THOMPSON, 2011, p. 41).

Dessa maneira, apesar da inserção de outras modalidades de poder, a principal *forma* dessa análise é o exercício do poder simbólico<sup>20</sup>, pois o enfoque é a análise do discurso midiático, sendo a indústria midiática e seus veículos um aparelho ideológico (do Estado)<sup>21</sup>, responsável pela difusão de crenças, ideologias e discursos. Thompson (2011, p. 43) elabora que “se a atividade simbólica é uma característica penetrante da vida social, há, entretanto, uma grande variedade de instituições que assumem um papel particular historicamente

---

<sup>20</sup> Thompson (2011), ao citar o poder simbólico deixa claro que foi empréstimo da teoria de Bourdieu no livro “Language and Symbolic Power”.

<sup>21</sup> Com a especificação de “aparelho ideológico (do Estado)”, informando “(do Estado)” entre parênteses buscou-se apresentar que embora a natureza da maior parte dos veículos de comunicação não sejam de ordem pública, mas sim privada, lembramos que todos são concessões ou mesmo recebem respaldo financeiro pelos pagamentos de anúncios do governo, o que de certa maneira lhes colocam nessa situação sendo um aparelho ideológico como uma empresa individual, porém recebe influências políticas e financeiras por parte do governo.

importante na acumulação dos meios de informação e de comunicação”. Tal qual explicitado pelo autor, exercer o poder simbólico exige um meio técnico, “elemento material com que, ou por meio do qual, a informação ou o conteúdo simbólico é fixado e transmitido do produtor para o receptor” (THOMPSON, 2011, p. 44). Nesse caso, o meio técnico das formas simbólicas são os jornais impressos. Os suportes midiáticos, O Popular e Diário da Manhã, são os meios técnicos produtores do discurso midiático analisado por essa pesquisa, com isso ganham caráter de protagonistas ao investigarmos os nuances dessa produção, os efeitos da difusão e as possíveis relações sociais entre os elementos do texto.

Desvelados os elementos de cada forma de poder, podemos compreender a intersecção destas para a constituição de um parâmetro da estrutura hegemônica imposta nesse cenário. Tratamos aqui de instituições e cargos/pessoas essencialmente hegemônicos, que detém o poder, seja através da autoridade, dos recursos financeiros ou simplesmente de fala. Com base nisso, a população – os cidadãos usuários do SUS – são a minoria em poder e fala, apesar de ser maioria em quantidade. Essa relação se estabelece historicamente, marcada pela luta de classes subalternas que tentam conquistar qualidade nos serviços desses direitos. Especificamente na área da saúde, por causa do apelo emergencial de vida e morte, há um maior destaque para esse tema, ao lado da tríade dos direitos sociais tradicionalmente mais divulgados (CIRINO e TUZZO, 2015b), educação e segurança pública. Essa instância da amostra se revela dentro de uma perspectiva inicialmente convencional – ao demonstrar a precariedade da saúde pública comumente reproduzida nas manchetes dos jornais – e depois torna-se inovadora, ao reorientar o texto para reestruturar o discurso sobre o Hugo. Os efeitos resultantes dessa ação podem ser transformadores e constituidores de novas representações e ideologias quanto à perspectiva do hospital público dentro do cenário da saúde goiana.

### ***Ordens de discurso***

Por meio do método de análise criado pelo autor da pesquisa intitulado “Linha de tendência discursiva” foi possível traçar parâmetros sobre as tendências temáticas propostas nos textos, porém não somente isso, pois colaborou para o entendimento do que Fairclough (2001, 271) chamou de tendências de larga escala que influenciam nas ordens de discurso, pois para ele “as tendências, então, estão presas aos processos de luta das práticas discursivas em que elas podem ser investidas variavelmente”.

A amostra textual estudada nessa pesquisa revela uma tendência na prática social algumas tendências nas diferentes épocas: 1- a mídia como quarto poder na sociedade, servindo de juiz e testemunha do povo nas lutas por melhorias; 2- a saúde pública novamente

retratada por precariedade, crise, caos, superlotação, falta de medicamentos e profissionais, etc.; 3- as Organizações Sociais sofrendo resistência em sua implantação de diversos grupos de interesse do hospital (principalmente, Sindicato, Servidores Públicos, Políticos da oposição, etc.).

No primeiro tópico de tendência evidenciada, verificamos que os jornais impressos em Goiás conservaram suas características investigativas, oferecendo aos seus leitores uma cobertura exclusiva dos fatos, com personagens entrevistados, e ao menos o direito de fala do “acusado”, porém percebe-se que ainda não há democratização (FAIRCLOUGH, 2001) nos textos, representados principalmente pelo desequilíbrio das vozes da população e governo/unidade de saúde, mas essencialmente enraizado nos textos como reflexo das práticas sociais: a sociedade tem uma voz limitada e só fala em determinados contextos, geralmente coadunando com os objetivos de enquadramento da matéria jornalística. A postura de testemunha do povo pode ser questionada ao ser revelado os interesses de posicionamento político, econômico e ideológico advindos dos indivíduos que compõem a organização jornalística e até mesmo a própria empresa, que com o passar dos anos ganha uma linha editorial própria que se sustenta através das crenças repassadas nos atos e textos de seus integrantes, retroalimentando a postura de cada jornal.

A falta de democratização nos discursos não são somente relacionados ao desequilíbrio de vozes e sim devido ao destempero com qual são tratados alguns temas, tradicionalmente polemizados na mídia, pois suas coberturas auferem mais audiência e conseguem demonstrar a forma de poder dos jornalistas (pressionando o governo através da população guiada por seus discursos). Esse disparate de tratamento de temas, instituições e órgãos na sociedade é visualizado ainda na abordagem da saúde pública. É necessário ressaltar esse ponto, afinal não tratamos aqui de um assunto que naturalmente tem a empatia dos públicos-leitores dos jornais, estamos falando de um tema com uma agenda historicamente “negativa” (para seus gestores e por impactar diretamente na sociedade), tratando a saúde como o pior dos serviços. Embora essa postura seja recorrente, em boa parte do tempo era somente o reflexo das práticas sociais errôneas engendradas nesse aspecto, porém em algum momento boas ações de saúde pública ocorreram, sem, contudo, encontrar espaço em uma mídia que opta por desmerecer os serviços de saúde. Essa tendência, forte e constante, foi refutada a partir de 2012 (considerando a amostra coletada), pois depois dessa época novas pautas dentro do tema foram consideradas: melhorias e reformas noticiadas, vozes da população e a participação direta do governo enquanto fiscalizador passaram a ser considerados nos textos.

Assim como a Organização Social foi vista por outra ótica em um segundo momento, pois em princípio houve uma postura resistente com a implantação desse tipo de gestão, apesar dos outros exemplos já em funcionamento em Goiás, quando do compartilhamento da gestão do Hugo e das outras unidades ocorreu pressão de diversos setores que se sentiram prejudicados com a OS. O enquadramento da cobertura jornalística sobre a administração *publicizada* só teve alterações quando foram apresentadas melhorias efetivas com reformas e criação de novos leitos, bem como os resultados qualitativos, como a satisfação dos usuários atendidos nessas unidades – pesquisas publicadas em 2013 e 2014 (ASCOM SES/GO, 2013), sendo que a saúde deixou de ser um dos principais problemas na opinião dos goianienses. O fato é que toda novidade só conta com as opiniões dos interessados em apoiar e dos que querem se opor, e com o passar do tempo as consequências das ações vêm confirmar um ou outro lado.

### ***Efeitos ideológicos e políticos***

Essa categoria de análise, além de abordar os efeitos ideológicos e políticos visualizados na amostra, deveria também fazer uma reflexão sobre o ato da análise e o quanto ela conseguiu ou não cumprir os objetivos propostos pelo pesquisador, mas nos atemos nessa parte somente aos efeitos, deixando a reflexão para a terceira fase, proposta como forma de síntese das discussões e possíveis pontos que ainda não foram elucidados nas categorias da análise tridimensional da análise crítica de discurso.

A questão para se refletir é: a mudança do discurso sobre o Hugo e a administração por OSs foi uma consequência das reais melhorias ou o discurso mudou por alguma influência política/financeira? Complementando esse questionamento, quem poderia ser beneficiado com o tipo de discurso esboçado nos diferentes períodos/enquadramentos da amostra coletada? Essas, talvez, são as perguntas-chave para responder os efeitos ideológicos e políticos, mas que não podem ser respondidas de maneira satisfatória, pela falta de informações e dados mais abrangentes, pois envolve maior aprofundamento em relações comerciais/financeiras, políticos/ideológicas que não são explícitos em relatórios ou fontes primárias/secundárias que se possa avaliar. São os meios em que o poder flui de maneira invisível e silenciosa na sociedade. Contrariando as premissas científicas, algumas das inferências relatadas nessa categoria só podem ser sugeridas como caminhos para entendimento, mas nunca como um fato referendado por dados. Entretanto, Fairclough (2001, p. 118) salienta com base na linguística crítica que “as ideologias estão nos textos”, por isso

as elucidações mostradas a seguir refletem pontos evidenciados por meio dessa amostra com o olhar do pesquisador dentro de seus contextos de conhecimento e experiências sociais.

Há uma nítida diferença da saúde pública estadual retratada nessa amostra por meio da cobertura jornalística sobre o Hospital de Urgências de Goiânia em 2010 – ano eleitoral com o término do mandato de Alcides Rodrigues – que traz um Hugo superlotado, em precariedade, filas, recusa de paciente, etc., do Hugo abordado ao final do mandato de Marconi Perillo em 2014 – ano eleitoral que concedeu a reeleição para o governador. De fato, as mudanças na área da saúde foram vertiginosas, hospitais colocados para funcionar, mudanças de gestão em todas as unidades estaduais, novos leitos de UTI, reformas em algumas unidades e a construção do que era chamado Hugo 2. Essas ações para a saúde pública podem ser evidenciadas dentro da amostra, pois o reflexo foi positivo do ponto de vista do governo que em 2010 sequer tinha voz ou era representado nos textos, e em 2012 já tinha fala, participava ativamente, culminando em 2014 sendo um dos personagens principais da cobertura, conversando com pacientes, fiscalizando o atendimento e as reformas empreendidas na unidade.

Os efeitos políticos, então, são claros nessa perspectiva. Os ganhos em imagem auferidos pela saúde pública e pelo próprio Hugo também são refletidos no principal executor das mudanças: o governador. Falar negativamente do projeto das OSs ou das unidades estaduais de saúde eram um ataque direto à própria imagem do político. Esse cenário, alterado do Hugo superlotado (2010) para o Super Hugo que sarou<sup>22</sup> (2014), efetivamente tornou-se um dos apelos da campanha eleitoral de 2014, devido ao histórico do governante junto à saúde pública de Goiás, com a construção e reforma de várias unidades de saúde. Na pesquisa (CIRINO e TUZZO, 2015b) sobre a representação da saúde nas eleições de 2014 em Goiás, com notícias do Jornal Diário da Manhã, os resultados demonstraram que os principais temas abordados foram: *investimentos* (necessidade de investir ou que há havia sido investido), *serviços públicos* (as unidades estaduais de saúde, Credeqs e Hugo 2 em construção) e *administração* (sobre a gestão das OSs).

O discurso sobre saúde impresso nas páginas de Política & Justiça do Jornal Diário da Manhã no período das eleições revela uma dualidade tradicional ao se representar a saúde através da cobertura jornalística: eficiência versus ineficiência. Nessa balança o que diferencia se irá pender para um lado ou para outro são os pesos colocados juntos em cada um desses lados. Para esse objeto de estudo percebe-se que houve um peso ou força maior exercida do lado da saúde eficiente, em que as percepções levam a crer que melhorias e

---

<sup>22</sup> Fazendo referência ao título e chamada dos textos #11 e #12 “Super Hugo” e “Hugo, o hospital que sarou”.

investimentos foram realizados e estão em andamento para a questão da saúde. Especificamente essa pesquisa demonstrou que os interesses políticos sobressaíram aos interesses da maioria em números e minoria em poder (cidadãos). A saúde foi utilizada como apelo de campanha eleitoral e apesar de ser realmente esse o foco dos políticos durante as eleições esse papel ao menos não deveria ser estendido à mídia. Portanto há também uma discussão cabível dentro dessa perspectiva no sentido de analisar se as notícias que foram coletadas estão atuando com o propósito de narrar fatos e acontecimentos ou no intuito de divulgar ações políticas, uma publicidade mascarada de jornalismo. (CIRINO e TUZZO, 2015b, p. 13-14)

Esse resultado corrobora com outro questionamento, o quanto das notícias analisadas ao invés de interesses políticos tinham em si um viés “eleitoral”? A diferença é que o interesse político colabora para um bem mais amplo, ao melhorar a imagem dos serviços públicos de saúde é possível um maior envolvimento da população e conscientização do uso de seus serviços, bem como a certeza da garantia de seus direitos sociais, porém os fins eleitoreiros são um tanto quanto egoístas, por seus ganhos serem direcionados exatamente para a imagem de um indivíduo. Aí entra o paradoxo: se as unidades de saúde realmente melhoraram – e é o que foi demonstrado através das pesquisas de opinião divulgadas – então não teria problema serem um apelo para fins eleitoreiros, afinal a população merece um governante que execute obras com impacto direto na vida dos cidadãos. Como não podemos aferir se a prática social mudou junto com o que é apresentado no discurso, ficamos apenas com os dados apresentados para afirmar que os efeitos políticos e ideológicos dessa mudança discursiva refletem não só para os fins eleitoreiros a curto prazo, mas para a construção de um poder político em longo prazo que favorece os aplicadores desse poder.

Não existe o que é positivo ou negativo relacionado a imagem de A ou B, se não do que fere diretamente a questão da *democracia discursiva*. Se a saúde melhorou e as notícias mudaram por isso, ponto positivo para o cidadão. Se a saúde não melhorou tanto quanto é apresentado no texto, ao menos é gerada essa expectativa e o cidadão também poderá fiscalizar a situação e através de seus próprios meios noticiar aos outros o que encontrou na prática social, o que também é ponto positivo para o cidadão. Independentemente do que fora realizado antes, hoje, com as novas possibilidades de fala, o cidadão se *empoderou* de uma maneira tal que os veículos de comunicação não são seu único meio de informação e tampouco de expressão. Agir de maneira a controlar a mídia tradicional, como nesse caso, os jornais impressos, não consegue manipular todos os discursos dentro da sociedade. Sim, a mídia tem maior poder simbólico na distribuição e credibilidade de fala nos discursos, mas com as novas possibilidades de demonstrar sua percepção sobre os acontecimentos

(coberturas jornalísticas do tipo “cidadãs”, em que as pessoas comuns filmam e denunciam em suas redes sociais) há uma alternativa de se visualizar proximidades da realidade social.

Se o discurso midiático abraça causas e posicionamentos políticos e ideológicos para maiores ganhos financeiros, a população deveria entender essa parcialidade e seletividade ao noticiar os fatos para que se leia com o olhar crítico necessário, compreendendo as bases daquela escrita e os efeitos esperados pelos produtores, para que o cidadão assuma um local privilegiado de entendimento das práticas sociais por meio do discurso da mídia, sabendo de suas características, longe da isenção e imparcialidade que por tantos anos foram os valores mais promulgados por essa indústria da informação.

### 6.3. Síntese

A terceira fase proposta nessa Análise Crítica de Discurso tem como função a síntese das discussões realizadas na pesquisa por meio de parâmetros comparativos e descritivos, à luz das colocações do autor da ACD, servindo como autoavaliação da investigação concluída.

Resgatamos a compreensão dos momentos/marcos analisados. Na concepção de Fairclough (2001, p. 277) “há problemas particulares em coletar um *corpus* de dados que dá acesso a processos de mudança, porque, obviamente, é preciso tentar incorporar períodos de tempo razoáveis nos dados”, dessa maneira, um dos maiores desafios dessa investigação foi definir os critérios da coleta com períodos de tempo que fossem satisfatórios para compreender possíveis alterações discursivas, sem que inviabilizasse a análise discursiva com dados excessivos. Com base na realização da análise verificou-se que fora uma decisão coerente coletar os dados nos anos intercalados de forma bianual (2010, 2012 e 2014), contendo em seu escopo duas eleições estaduais (2010 e 2014), a implantação da OS (2012) e os reflexos da crise na saúde pública em Goiás (ápice de 2011 a 2013). Dividimos três momentos específicos quanto ao posicionamento geral sobre o Hugo, identificando-o a partir de períodos de coleta: 2010 – Hugo superlotado; 2012 – Hugo com implementação da OS; 2014 – Super Hugo. Esses títulos para os momentos foram acrescentados para ilustrar questões que marcaram cada ano, apenas identificados após o final da análise, não conduzindo um olhar previamente posicionado, e sim que emergiu da investigação.

Com o apoio da linha de tendência discursiva aplicada na primeira e aprofundada na segunda fase foi possível entender que cada jornal se comportou de maneira diferente nas notícias abordando o Hugo, sendo o O Popular o que mais demonstrou alterações em seu padrão enunciativo. Em 2010 os textos sobre o Hugo carregavam palavras tendencialmente negativas (do ponto de vista da saúde pública que deveria funcionar efetivamente), como

superlotação, sobrecarga, forçaram, recusado, superlotado. A partir de 2012, novas abordagens ocorreram ao apresentar melhorias e reformas na unidade de saúde. Já em 2014 houve uma mudança mais significativa no discurso, atestada pelo editorial do OP e as chamadas e títulos de notícias do DM, valorizando o hospital e trazendo temas que não possuíam espaço na cobertura jornalística sobre o Hugo e a saúde pública em Goiás, palavras como “humanização, transformação, eficiência, agilidade”, e outras, passaram a figurar o rol de adjetivos e termos ao tratar da unidade hospitalar.

Outro aspecto para reflexão foram as notícias do OP com extensões audiovisuais na versão virtual (aplicativo ou site), especialmente para assinantes do jornal. Essa estratégia de ampliar a experiência da leitura e consumo das notícias não foi aprofundada por não ser o foco dessa investigação e tampouco possuir dados que favorecessem uma análise mais aprofundada – apenas duas notícias possuíam vídeos, por isso eles foram transcritos e considerados parte integrante do texto da notícia, devidamente parametrizados na dimensão textual. Porém, com base nessas prerrogativas, também é necessário lançar alguns apontamentos sobre o conteúdo audiovisual. Primeiro, ao invés de utilizar a função do vídeo como extensora do conteúdo já apresentado na notícia, ao menos nessa amostra, eles foram usados como “resumo” do texto principal, apresentando uma versão mais curta da notícia com os dados mais importantes. Esse cenário demonstra que ao invés do jornal considerar os vídeos de uma maneira socioeconômica – para públicos distintos do impresso -, na verdade há essa premissa, mas considerando uma audiência diferenciada no âmbito digital, que provavelmente quer exercer pouco esforço e dispender de pouco tempo para ser informado, características habituais dos leitores de notícias na internet por meio de computadores ou smartphones, que buscam informações sintetizadas. Ademais a questão dos consumidores desse conteúdo, por meio da amostra dos dois textos dos vídeos também é denotada a diferença discursiva ao abordar o Hugo. No texto #05, ainda em 2012, é iniciado com “a já caótica situação do...”, e finalizado com “a unidade em total abandono”, o que no texto #10 de 2014 é inexistente, por apenas abordar diretamente os números que envolvem a melhoria e reforma do hospital.

Em um texto do OP foi evidenciada uma ação de *autorreferenciação* direta e cruzada. Nos tópicos da análise textual já havíamos identificado essa prática de forma indireta, por meio de resgate de agendas e discursos, cultivando as tematizações. Nesse caso, intitulamos dessa maneira por autorreferenciar citando a fonte (direta) através de um outro meio de comunicação (cruzada). O texto #05 cita que “imagens feitas por um acompanhante, divulgadas pela TV Anhanguera, mostram o cenário desolador enfrentado por alguns deles”.

Conforme já explicitado, a afiliada da Rede Globo em Goiás, TV Anhanguera, faz parte do conglomerado de comunicação chamado Organização Jaime Câmara, no qual O Popular é editado, dividindo inclusive a estrutura física. Como para o jornal impresso faltam as condições expressivas de imagem e áudio disponíveis no aparelho de televisão, foi necessário usar esse recurso referenciando a informação com uma notícia de outro suporte midiático. O fato de serem do mesmo grupo reforça a característica da construção de uma forte matriz discursiva sobre determinados efeitos que se pretende obter utilizando aparelhos ideológicos que exercem poder simbólico em diferentes modalidades, embora circulem uma mesma representação.

Trabalhamos nessa pesquisa o conceito da construção dessa matriz discursiva através das representações divulgadas em meio aos textos, tornando-se uma prática discursiva e refletida diretamente nas práticas sociais, o que demonstra uma circularidade nesse cenário. A mudança discursiva, ou ainda a mudança social por meio do discurso, deve ser analisada considerando essas três dimensões, pela impossibilidade de afirmar, como nessa pesquisa, de onde partiu a influência para a mudança: se o discurso sobre o Hugo foi alterado com as notícias divulgadas nos meios de comunicação, ou o discurso sobre o hospital estava diferente pelas novas informações obtidas e até mesmo se as transformações na unidade de saúde não foram o fator principal e responsável por conceber as novas representações que antes davam lugar a temas como superlotação e agora abrem espaço para tratar como a unidade é insubstituível para o Estado, seu “gigantismo”, e como era ruim e depois estava ótimo. O entendimento do local no qual houve um impulso para que a roda discursiva girasse concebendo novas discussões e temas não era a meta principal, tendo em vista que exige questões mais complexas e pouco visíveis na superfície dos dados obtidos para seu entendimento, por isso não sabemos se o “novo Hugo” foi construído na dimensão textual, discursiva ou social, ou um conjunto de todas elas. Isso não é importante para essa investigação, afinal o relevante é demonstrar se houve ou não a mudança e o que ela representa para seu âmbito social, político e discursivo. O que pode ser frisado é o papel primordial dos veículos de comunicação na construção, difusão, circulação, efetivação, consolidação e cristalização das crenças, saberes e discursos, sobre o Hugo, a saúde pública e as Organizações Sociais.

Por falar nas OSs, por intermédio do diagnóstico dos dados coletados percebemos a centralidade de sua participação no contexto da mudança do discurso desses veículos sobre o Hugo. Embora a amostra tenha sido constituída considerando exatamente a transferência da gestão do hospital para a OS (2012 - dois anos antes e dois anos depois), ainda era necessário

avaliar se a presença desse novo elemento nas notícias sobre a unidade afetariam o discurso e qual mutação ele sofreria. Para ilustrar essa descoberta, utilizando das mesmas metáforas e termos da saúde usados como recursos em algumas notícias, aferiu-se que o discurso sobre a saúde pública, assim como o Hugo, também estava doente, pois necessitou de um remédio ou tratamento, o qual abordamos como sendo a OS, a cura para o discurso sobre o hospital que estava superlotado, mas tornou-se um Super Hugo que sarou. Palavras como “graças à OS”, “agilidade”, “preenchimento de demanda de profissionais”, “qualidade”, “transparência”, “gestão”, e tantas outras só foram usadas com a administração *publicizada*. As mudanças na gestão da unidade, expressadas por meio das melhorias efetivas (construção de novas alas, satisfação dos usuários, implantação de leitos, etc.), contribuíram para que fossem vencidos dois paradigmas dentro dessa representação discursiva: 1 – saúde pública não tem qualidade; 2 – gestão por meio de OS é um meio de terceirizar a saúde pública, transformando-a em privatizada. Ambos paradigmas discursivos puderam ser enfrentados com novas informações, embora não tenham sido aprofundados com maiores detalhamentos devido as notícias focarem o Hugo como personagem principal e não a OS.

É preciso elucidar sobre a efetividade da análise empreendida para explicar a amostra discursiva, propondo uma autoavaliação do processo analítico. Com o embasamento teórico fornecido pelos capítulos anteriores, bem como o levantamento histórico e de conjuntura da saúde pública, Hugo e as OSs, foram obtidas óticas diferentes para se prover a leitura dos suportes midiáticos. O método de análise tridimensional da ACD, com suas 19 categorias específicas para entendimento descritivo e interpretativo da amostra coletada, colaborou para alcançar as premissas da pesquisa. As questões que não foram encontradas na teoria original da ACD foram complementadas pela discussão de outros teóricos e pela criação de métodos analíticos e discussões do pesquisador autor desse construto. A análise crítica de discurso provou ser eficiente para entender amostras em que se possa entender as mudanças discursivas na realidade social, aqui evidenciada por meio da transformação do Hugo com a administração por OSs.

O desafio expressado na problematização girou no entorno da compreensão de como as mudanças ocorridas na realidade social impactam no texto e nas práticas discursivas da cobertura jornalística. Abstrato, amplo e complexo. Abstrato por não possuir métodos explícitos de investigação, amplo devido sua abrangência conceitual e complexo pelas imbricações e inter-relações em diversas áreas de estudo. Ciente dessa conjuntura, nos propomos a enfrentar cada um dos pontos múltiplos ou faltantes para a construção de um caminho original e eficiente na condução dessa investigação, pois é exatamente isso que

motivou a escolha dessa inquietação como central: avançar em um ponto de vista macro para discussões de ordem social, política, ideológica, teórica, metodológica e empírica dos assuntos trabalhados. Do mesmo modo, o caráter verticalizado também executado para compreensão de uma ordem de assuntos que se justificaram como necessários conceitualmente para o avançar da análise principal, ofereceu uma gama de detalhes, visões e informações para o aprofundamento em um conteúdo com ineditismo, evidenciado por sua especificidade temática e geográfica. Entretanto, a sua própria peculiaridade microscópica lhe ofertou um caráter estruturalmente plural na edificação de debates em variadas categorias, em consequência do entroncamento de conceitos-chave multimodais.

Os pensadores da Escola de Frankfurt e a Teoria Crítica Social foram trazidos para esse estudo no intuito de promover uma historicidade para a visão crítica da dominação sofrida pela sociedade através do exercício das diversas formas de poder, especialmente o poder simbólico (THOMPSON, 2011) ou social (VAN DIJK, 2010), continuada através dos autores latino-americanos inseridos ao decorrer da pesquisa, com o ângulo da Leitura Crítica da Mídia. Sobre isso, percebeu-se o estabelecimento das melhorias necessárias aos indivíduos por meio da educação *empoderadora* como fundamental, no sentido da formação de pessoas capazes de uma melhor interpretação de conteúdos, discursos e representações lançadas a eles diariamente – mediadas ou não por dispositivos midiáticos -, e mais do que interpretar, prover uma consciência crítica ao refletir quanto ao que é emitido e principalmente recebido, enquanto frequente interlocutor de crenças e senso comum. Esses aspectos já foram evidenciados por Freire (2005), que ao abordar a necessidade do diálogo para libertação dos oprimidos nos propicia imaginar também um outro lado dessa relação dialógica: todos com todos, inclusive a própria mídia com os indivíduos e vice-versa. Assumir essa postura crítico-reflexiva mitiga o risco de um agir promotor/mantenedor de desigualdade, violência e/ou discriminação, de qualquer espécie. Fairclough (2001, p. 120) coaduna com a teoria freireana ao abordar a necessidade de uma educação linguística, voltada para uma “consciência crítica dos processos ideológicos no discurso”.

Mais do que devido às bases fundamentadas do grupo de pesquisa e laboratório no qual está inserida essa dissertação (Rupturas Metodológicas para uma Leitura Crítica da Mídia), esses aspectos teóricos frankfurtianos e latino-americanos se apresentaram com um alto nível de aderência ao decorrer das escolhas dos caminhos de investigação. Além disso, adentrar-se em solo de teoria crítica favoreceu o caráter desse construto: esclarecer e emancipar (GEUSS, 1988). Esclarecer sobre a condição da influência por parte da mídia no posicionamento e reação dos indivíduos acerca das agendas pautadas. Emancipar os

indivíduos trazendo-os para a luz desse conhecimento, retirando principalmente o halo ainda insistente acima do jornalismo e de seus conteúdos noticiosos, reafirmando suas condições parciais, reduzidas, excludentes e posicionadas de qualquer enunciado ou trama que se noticie/veicule. É substancialmente produto humano, do ponto de vista da não perfeição angelical divina, por isso mesmo falho, cheio de erros e em constante modificação. Talvez, assim como propôs-se Marx ao estudar a essência do capitalismo (NOBRE, 2008), assim é o cerne dessa discussão: elucubrar sobre as possíveis causas e consequências da estrutura hegemônica de poder e a sua manutenção na sociedade atual, considerando o poder simbólico efetivado pela indústria midiática como um dos mais perigosos. E é nisso que firmamos nossa atuação: na busca de iluminar o contexto para teorizações mais complexas do que a própria inquietação engendrada nesse estudo.

Encontramos na linguagem a possibilidade de identificar rastros da difusão da realidade (GRACIA, 2004) no âmago da sociedade. Em um estudo que alia representações sociais e o discurso (CIRINO, 2015), quebramos algumas barreiras ao propor o estudo daquela com métodos desse, com consequências muito mais amplas do que só essa transposição. Infinitas crenças estão impregnadas em cada texto, imagem, discurso, em formas verbais e não verbais, visíveis e invisíveis. Pedimos licença para construir uma metáfora com um elemento já exaustivo em várias áreas para representar diversificados assuntos: o *iceberg*, que possui algo aparente, pequeno e totalmente visível, contudo há algo maior e submerso nas profundezas. Compreendemos a possibilidade de estudar o mundo, o social, através da comunicação: usando a linguagem, o discurso e os textos como a ponta de um grande *iceberg*, que ao fundo faz parte de representações sociais (MOSCOVICI, 2003), crenças (CAMPOS, 2012), discursos (CHARAUDEAU, 2013; FAIRCLOUGH, 2001), habitus (BOURDIEU, 2007; SOUZA, 2012) e ideologias (ALTHUSSER, 1983; PECHEUX, 1996).

Burke e Briggs (2004, p. 108) relembra uma antiga analogia que Napoleão reafirmou no século XVIII, “quatro jornais hostis devem ser mais temidos do que cem mil baionetas”. A mídia sempre exerceu grande poder simbólico, chamada inclusive de quarto poder, mas devido a expansão e desenvolvimento das tecnologias da comunicação, através da internet e de tantas outras melhorias, sua força e impacto são infinitamente maiores e incalculáveis. Partindo desse olhar, avançamos para entender qual seria o verdadeiro erro, do ponto de vista da cidadania, da mídia, se assim o podemos catalogar. Por meio dos estudos de Van Dijk (2010) centralizamos essa falha da indústria midiática como sendo o uso ilegítimo de poder, que em outras palavras, seria utilizar das ferramentas de distribuição/difusão de crenças para

manutenção da situação desigual, das relações discriminatórias e a violência simbólica e física constante na sociedade, servindo propósitos individuais de minorias em quantidade e maiorias em poder, sobrepondo as necessidades da maioria vivente no planeta que é minoria em poder.

A lógica contratual abordada por Dalmonte (2009) e Charaudeau (2013) na relação dos enunciadores com os destinatários ocasionou na ação ponderativa dessa investigação ao não visualizar como um processo acionado só pelos veículos de comunicação e sim, ao invés disso, uma troca entre os seres de fala, que em um ato comunicacional dinâmico estabelecem entre si câmbios de poder, no sentido de que a mídia noticia o que seu leitor quer ler, porém é necessário considerar os longos processos de dominação e disseminação ideológica que proporcionam uma retroalimentação, estabelecendo uma ilusão de que há algum poder nos indivíduos ao escolherem os canais que irão assistir, ou mesmo o tempo que dedicarão para a leitura de cada tema noticiado, mas a verdade é que há uma pré-programação estabelecida. Caminhos são possíveis – de fato – entretanto em uma lógica que não obstrua as bases hegemônicas. O contrato de informação midiático oferece uma visão menos radical para a situação alarmante da sociedade, empoderando os seres de fala. Contudo, em um ângulo crítico das condições, verifica-se que até mesmo as mudanças seguem um fluxo normal e padronizado convergente para a sustentação do *status quo*.

Pensar o discurso como um fator para a mudança social proveu um aspecto de busca de soluções alternativas para visualizar o complexo midiático e sua função na sociedade, o que atribuiu mais a responsabilidade para os profissionais de comunicação que se lançam no cumprimento de suas funções, mantendo a distribuição de conteúdos noticiosos no mesmo padrão sustentador das desigualdades. A análise crítica de discurso, essencialmente baseada em uma investigação sóciodiscursiva contribuiu para o olhar amplo que necessitávamos no projeto, visando construir mais que apenas a análise dos textos em si e sim uma análise de conjuntura da situação ilustrada.

Sob esse prisma, a principal reflexão obtida na perspectiva de Fairclough (2001) da inter-relação entre texto, prática discursiva e prática social, é que nesse objeto estudado ocorreram alterações em ambas dimensões, no que concerne: o compartilhamento da gestão das unidades estaduais de saúde culminaram em mudanças efetivas nos hospitais, alterando a prática social; essa ação sequenciou uma alteração no texto dos jornais que fizeram a cobertura de temas pertinentes ao Hugo no decorrer dos anos, mudança visível das palavras, conceitos, temas, vozes, imagens e discussões a partir de 2012; isso tudo proporcionou uma renovação na prática discursiva não só sobre o hospital em questão, mas em todo o discurso da saúde pública estadual. É importante frisar que conforme as mudanças no discurso são

firmadas dentro de uma matriz discursiva mais complexa e recorrente, não será mais visto como partes seccionadas, mas sim um todo, inteiro e cheio, de um novo discurso (FAIRCLOUGH, 2001), como é o caso dos resultados encontrados sobre o “Novo Hugo”, uma criação tridimensional.

Esses resultados só foram possíveis graças ao delineamento correto da amostra por meio do “ponto crítico” esboçado por Fairclough (2001), servindo como parâmetro para a coleta, análise e discussão dos dados. A amostra, apesar de pequena para estudos quantitativos de conteúdo, foi suficientemente ampla para o aprofundamento no fenômeno e a investigação sobre discurso e mudança social qualitativa. O fato da ACD revelar sua inteira parcialidade enquanto método por si só reducional da realidade, nos trouxe para muito perto do corpus analisado, possibilitando essa visão crítica crucial para a condução do trabalho, considerando-a como quase participativa, tendo em vista a inserção do pesquisador no ambiente geográfico social das experiências narradas.

Outras adaptações e renovações foram necessárias para a aplicação da ACD nessa pesquisa. Criamos uma forma de catalogação dos dados servindo como uma primeira análise para inferências iniciais, trazendo aportes metodológicos que coadunavam com os conceitos buscados pelo pai da análise crítica, mas sem fugir do seu escopo principal – social e discursiva. Ao decorrer da análise desenvolvemos a linha de tendência discursiva, responsável por estabelecer o “tom” e a tendência para uma visualização mais ampla dos temas discutidos; a análise de vozes, que auxiliou na percepção de quem tem fala, quem é visível e quem tem mais poder e espaço nesses textos, resultando em aspectos de reprodução das desigualdades sociais também visíveis nos textos ao sobrepor o poder do governo sob o da população usuária dos serviços de saúde, por exemplo. Outra foi criar e firmar a “cidadania” como um ponto de análise dentro dos textos e discursos jornalísticos, promovendo a característica socialmente engajada desse produto científico, na busca de soluções para a melhoria da indústria midiática. Incluir efetivamente tópicos para a investigação e descrição dos aspectos gráfico-visuais dos textos também trouxe um novo aporte para a metodologia, aliando a análise verbal com a não verbal, através dos signos figurativos apresentados em cada uma das notícias. A matriz de formas de poder foi criada para atingir o objetivo específico de desvelar as formas de poder inerentes a essa prática discursiva, servindo como meio prático de explicitar as relações de poder, nas quatro formas estabelecidas por Thompson (2011), atendendo a necessidade da categoria “Matriz social do discurso” de Fairclough (2001) dentro da análise da prática social. Essas contribuições aliaram novos métodos que se aderem e acoplam na ACD, mas que trazem pressupostos de uma leitura crítica da mídia e até mesmo

de uma análise de conteúdo – por meio da ficha de catalogação dos dados, convergindo na criação de novas perspectivas para metodologias de análise de textos/discursos midiáticos.

A discussão da cidadania permeou todos os pontos de elaboração e execução desse trabalho, devido a inserção na linha de pesquisa Mídia e Cidadania, porém acima disso, pelo envolvimento do elemento “saúde pública”, que tornou necessário discutir acesso, participação, inclusão e na contramão disso tudo, a exclusão dos indivíduos e a falta dos serviços. A cidadania, além de sua conjuntura no campo jurídico de resguardar e garantir direitos e deveres, foi ampliada em uma pesquisa específica (CIRINO e TUZZO, 2015d) como um *status* (MARSHALL, 1967) a partir do desempenho e consumo, concedido para poucos, permitindo que se participe ativamente da sociedade gozando de seus direitos de cidadão. Esse olhar só foi possível graças aos estudos de Souza (2012) sobre a construção social da subcidadania, por meio do exame na perspectiva midiática engendrado por Tuzzo (2014), o que culminou em novos parâmetros como o supracidadão e o célebre-cidadão, dentro de uma Pirâmide da Cidadania Midiática, criada pelo autor da pesquisa. Com Carvalho (2013) ressaltando a nossa incompletude enquanto formação da cidadania brasileira, evidenciamos que de fato ao abordar, por exemplo, o tema da saúde pública nas notícias – por meio do levantamento das diversas pesquisas realizadas no âmbito da comunicação e saúde – há uma superficialidade, ainda não vencida, devido aos interesses múltiplos ao se desmerecer o serviço público de saúde. Nesse entremeio, percebemos a subcidadania como a ênfase principal nesse contexto midiático, pois a associação de palavras que interpelam o vazio cidadão trazem para o texto a ideia da falta, da busca, do não ter, e da incompletude. Mesmo a saúde pública sendo “garantida” como um direito social, ela ainda não é vista pela sociedade através das lentes e páginas da imprensa como um efetivo acesso e qualidade, situação um pouco alterada ao julgar o contexto da entrada das Organizações Sociais em Goiás, um dos pontos da trama analisada. Essa nova saúde administrada por entidades sem fins lucrativos, ao passo que tem recebido a chancela do Estado e dos próprios pacientes atendidos, enfrentou barreiras na opinião pública e na imprensa em geral, posteriormente conquistando espaços dentro da cobertura para conseguir pautar novas discussões, reformas, ampliação de estruturas, construção de novas unidades e até mesmo a qualidade e humanização no atendimento, conforme explicitado na análise que se empregou anteriormente.

Dentro do campo de estudos da Comunicação e Saúde, desenvolvemos (CIRINO e TUZZO, 2015c; 2015b) a partir da premissa de Paim (2009) o conceito de *Mídia como Agente Social de Saúde*, que junto com as Universidades, escolas, e outros aparelhos ideológicos, formam o complexo sistema de saúde, que vai além das práticas de execução de atendimento

e mistura-se com diversas outras áreas, dentre estas a Comunicação. Seja para a divulgação das campanhas nacionais de prevenção de doenças, para a cobertura adequada das próprias campanhas, na denúncia ou valorização das ações, na discussão dos investimentos propostos se são sub ou superestimados, a mídia deve assumir seu papel frente ao sistema de saúde como um dos agentes sociais com maior possibilidade de impacto para ambos os lados da força do poder – para a sociedade e para os governantes. Para de um lado, instruir, informar, educar e orientar sobre os procedimentos e a realidade da situação da saúde no Brasil, ocasionando no empoderamento dos indivíduos para que os próprios, munidos de informações e conscientes dos seus direitos – e deveres –, possam junto com a mídia exercer poder no segundo lado: o do governo. Para com este, através da divulgação dos acontecimentos e fatos que ocorrem na saúde (de maneira instrutiva sem o habitual preconceito das pautas jornalísticas sobre o tema) possa incomodar o poder político para que se busquem soluções na área da saúde, mantendo uma relação suficientemente satisfatória para que troquem informações e gerem uma circularidade de ações positivas, no qual seja possível através da própria mídia o governo atuar como orientador e instrutor para juntos buscarem o funcionamento ideal do sistema de saúde.

Todos os pontos levantados até aqui coadunam para partirmos diretamente ao conceito de “discurso democrático” de Fairclough (2001) como alternativa para o uso ilegítimo de poder da grande mídia (VAN DIJK, 2010). “Por democratização do discurso entendo a retirada de desigualdades e assimetrias dos direitos, das obrigações e do prestígio discursivo e linguístico dos grupos de pessoas” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 248). Trouxemos esse aporte de solução apenas na síntese, por necessitar do desenvolvimento de uma perspectiva aplicacional à realidade do funcionamento da produção de conteúdos jornalísticos para que tenha efeitos de mudança. Essa democratização do discurso é necessária, não apenas no que tange ao poderio midiático, e sim também em todas as instituições promotoras de discurso, essencialmente os aparelhos ideológicos. Por isso, assume-se como fator crucial para a melhoria da indústria midiática, do discurso jornalístico e dos agentes produtores e difusões de discurso, a democratização do discurso e um ângulo de atuação mais voltado à cidadania para todos, não excludente e inclusiva. Ao pensar em mitigar os riscos de aumentar a desigualdade por meio de cada discurso, novas matrizes discursivas serão elaboradas e em alguns anos poderemos visualizar melhorias efetivas nas práticas sociais, iniciadas e possivelmente ocasionadas pela mudança na prática discursiva, com textos mais cidadãos, uma mídia mais cidadã e subcidadãos mais cidadãos.

Encerramos esse projeto, essa pesquisa e esse olhar, mas jamais o desejo incessante de continuar desvendando os suportes midiáticos e o discurso jornalístico como fatores essenciais que podem propiciar a melhoria da nossa sociedade, enquanto aparelhos de exercício do poder simbólico com maior difusão e influência na atualidade

# **Mutação discursiva circular**

## MUTAÇÃO DISCURSIVA CIRCULAR

A arquitetura social do mundo em que vivemos é concebida essencialmente pela prática recorrente da renovação discursiva. Novos conceitos, olhares e perspectivas são apresentadas diariamente, algumas com força suficiente para ocasionar reais alterações em curto e longo prazo, e outras somente desaparecem, seja por não encontrarem eco na sociedade ou por não terem se fortificado em todos os aspectos da concepção do discurso. Reflexões cruciais em uma sociedade em que o poder simbólico tornou-se a principal arma para dominação da população.

Um dos motes inquietadores dessa dissertação foi investigar de que forma as notícias, textos por essência, podem promover uma alteração na prática discursiva e prática social, ocasionando em um novo discurso sobre determinado objeto. Ao encerrar o roteiro científico empreendido, pairava ainda um véu a ser descortinado, ampliando a representação visual e teórica da tridimensionalidade do discurso. Por intentar contribuir com um novo ângulo que possa iluminar os caminhos para descobertas nessa lacuna, geramos o conceito da Mutação Discursiva Circular.

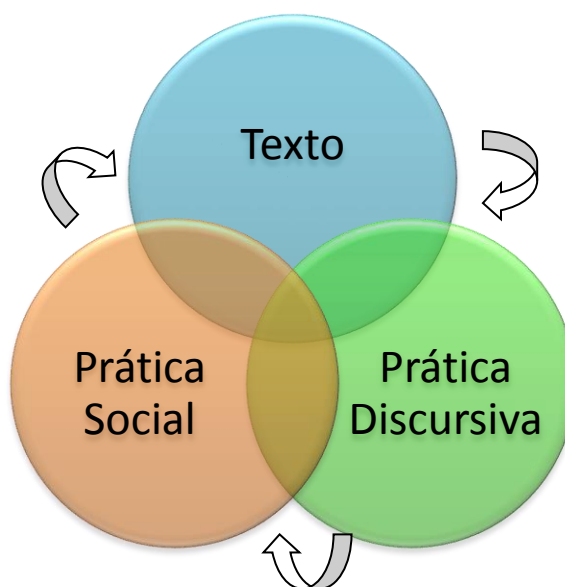
Utilizamos o termo mutação, do latim *mutacione*, pela necessidade de assumir um aspecto mais profundo da alteração, demonstrando um discurso que não passou apenas por uma mudança superficial, mas sim que sofreu uma mutação em sua essência. Por meio desse aporte, imbricam-se esses conceitos para elaborarmos a premissa circular da mutação discursiva, sem, tampouco, perder a visão tridimensional do discurso da Análise Crítica de Discurso, crucial para garantir que seja visualizado um cenário de alteração ideológica.

Essa pesquisa tratou basicamente do discurso, como unidade condensadora de ideologias, especificamente o discurso midiático, a partir do conteúdo jornalístico, que proporcionou um olhar ímpar para elucubrar sobre a mutação discursiva em uma perspectiva circular, assumindo que as dimensões textual, discursiva e social tornam-se engrenagens de um complexo ideológico, se movimentando infinitas vezes, ora impulsionado por um novo texto, ora por uma nova prática discursiva, ou mesmo devido a uma ocorrência no mundo social.

Diversas forças podem intervir em cada uma das interfaces do conceito ideológico, mas todas elas possuem em comum a centralidade de participação do ser humano como executor e receptor final do produto discursivo engendrado, tendo em vista que a ressignificação de signos só fazem sentido a partir do contexto do interpretante, ou seja, só é

perceptível, compreendido e passível de análise por aquele que está envolto dos saberes indispensáveis para realizar tal ação.

Ampliando a compreensão da visão de circularidade, sugere-se o seguinte esquema:



**Figura 09 –Mutação Discursiva Circular**

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa

Essa sugestão de vislumbrar o modelo tridimensional também em um formato circular deve-se principalmente à necessidade de facilitar o entendimento das mudanas sociais que ocorrem em um dos pontos do círculo - sem que possa ser visto como uma linha - a roda gira conforme o impulso vindo de alguma das partes, ao mesmo tempo com todas elas inter-relacionadas (como se v e ao centro da figura 09). O fato de ser um círculo que deveria representar a tridimensionalidade também seria uma diminuio desta representao, apesar dessa representao ser complementar à primeira difundida há algumas décadas. Por isso ao visualizar essa figura circular deve-se ter em mente que são três dimensões sobrepostas e imbricadas, não divisíveis e inseparáveis. Para se analisar um objeto na visão da ACD o pesquisador deverá investigar cada uma das dimensões, entendendo-as de forma integrada, mas, que para o estudo, elas precisam ser visualizadas separadamente em um momento inicial e depois vistas no conjunto.

Outro aspecto relevante para a questão da circularidade das dimensões é que para entender o discurso, por exemplo, em que parte ele foi modificado, é preciso saber que em qualquer uma das dimensões pode ter acontecido uma ruptura, seja de conceitos ou padrões, no qual a partir dali a mudana é ocasionada. Podemos pensar que em algum momento a

concepção sobre determinado assunto era X, e que ocorreu uma mudança na prática social sobre este assunto transformando-o em Y, logo os textos que serão publicados sobre ele, ou as conversas, trarão os aspectos de Y que era X, *ressignificando* ambos e trazendo para a prática discursiva um elemento Z, que irá novamente para a prática social, continuando o círculo infinito da mutação, que não ocorre de um dia para o outro, são mudanças que exigem esforço para que ocorram, quando realmente ocorrem, pois o que também pode acontecer são sobreposições de posicionamentos aos já existentes, impregnados na sociedade.

Essa elucubração é para demonstrar que não é possível saber exatamente em que parte a mutação se iniciou, mas pequenos rastros dessa mudança quando há um esforço de reposicionamento podem ser identificados ao perceber que em uma das dimensões o discurso é um e em outra dimensão significa outra coisa, por exemplo quando prática social e realidade midiática se diferem em alguns aspectos, como em alguns casos se tenta mudar a imagem que a sociedade tem sobre determinado produto/serviço/pessoa, o discurso nem sempre corresponde ao que se estabelece na prática social, ao menos não no momento imediato.

Em outros termos, se ocorre uma mudança no âmbito da prática social, porém que encontra resistência para sua difusão na mídia devido a interferir nos interesses políticos e ideológicos, provavelmente terá dificuldade para impulsionar a engrenagem textual, que por sua vez daria o movimento necessário para a nova prática discursiva. Pressupõe-se que a verdadeira mutação discursiva só obtém efetividade quando há modificação no cerne do discurso necessitando que as engrenagens das dimensões girem completamente, proporcionando uma construção tridimensional (textual, discursiva e social), por meio desse movimento circular de renovação do discurso.

Os veículos de comunicação conseguem dar visibilidade para os temas, espalhar e difundir novos textos, mas, em geral, somente quando os conceitos perpassam para a dimensão da prática discursiva, e encontram terreno fértil promissor na prática social, é que há uma efetiva mutação do discurso.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W. **Indústria cultural e sociedade** - São Paulo: Paz e Terra, 2002.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos ideológicos de Estado**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

ALSINA, Miquel Rodrigo. **A construção da notícia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

AMARAL, Marcia Franz. Esgarçamentos e alinhavos na abordagem do popular na imprensa. In: **Jornalismo além da notícia** /Ada Cristina Machado da Silveira – organizadora – Santa Maria: FACOS-UFSM, 2003.

AOKI, Tatiana. **Comunicação em saúde: o que estamos discutindo?** In: XXXV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 35, 2012, Fortaleza. São Paulo: Intercom, 2012.

ASSOUN, Paul-Laurent. **A Escola de Frankfurt** / tradução de Dra. Helena Cardoso. São Paulo, Editora Ática S.A., 1991.

ARAÚJO, Inesita Soares. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder: Um modelo de comunicação para políticas públicas**. 2002. 352fls. Tese - Doutorado em Comunicação e Cultura. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação – CFCH. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões**. In: XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 36, 2013, Manaus. São Paulo: Intercom, 2013.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

\_\_\_\_\_. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde: Comunicação e Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em 07-11-2014.

BAKHTIN, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1997.

\_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BARROS, Diana Luz Pessoa. Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In: **Bakhtin, dialogismo e construção do sentido**. Organização Beth Brait. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2005.

BARBOSA, Marialva. História da comunicação no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2013.

BARBOSA, Nelson Bezerra e ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado**. In: Ciênc. saúde coletiva vol.15 no. 5 Rio de Janeiro Aug. 2010.

BARRETO, Thayze Pinheiro. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XX Prêmio Expocom 2013 – Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadorias, tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2008.

BENJAMIN, Walter. **A obra de arte na época da sua reprodutibilidade técnica**. In: LIMA, L.C. Teoria da Cultura de Massa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990, p. 215-254.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo, SP: Editora Perspectiva, 1992.

\_\_\_\_\_. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

\_\_\_\_\_. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 2000.

\_\_\_\_\_. **A Distinção**: crítica social do julgamento; tradução Daniela Kern; Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.

\_\_\_\_\_. **A economia das trocas linguísticas**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

BRANDÃO, Helena Nagamine. Enunciação e construção do sentido. In: **Comunicação e análise do discurso** / organizadora Roseli Figaro. São Paulo: Contexto, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2006

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2014: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. – Brasília: Secom, 2014a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. – Brasília: Secom, 2014b.

BURKE, Peter e BRIGGS, Asa. **Uma história social da mídia: de Gutenberg à Internet**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

CAMPOS, Adriana Souza. A audiência da TV Regional no cerrado goiano: a Rede Anhanguera de Televisão. In: **Estudos de mídia regional, local e comunitária**. São Paulo: Arte & Ciência/Unimar, 2008.

CAMPOS, Pedro Humberto Faria. Representações sociais, risco e vulnerabilidade. In: Representações da saúde: abordagens contemporâneas. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012.

CANCLINI, Nestor García. **Consumidores e cidadãos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

CARVALHO, José Murilo de, 1939- **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. José Murilo de Carvalho. – 16º ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2013.

\_\_\_\_\_. **Linguagem e discurso**: modos de organização. – 2. Ed., 2ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2014.

CHOULIARAKI, Lilie; FAIRCLOUGH, Norman. **Discourse in late modernity**: rethinking critical discourse analysis Edinburgh : Edinburgh University Press, 1999.

CIRINO, José Antônio Ferreira. Representações Sociais, Cidadania e Saúde pública: a Análise Crítica de Discurso sobre o Hugo na mídia impressa. In: Claudomilson Fernandes Braga; José Antônio Ferreira Cirino. (Org.). **Representações Sociais e Comunicação**: Diálogos em construção. 1ed. Goiânia: PPGCOM/FIC/UFG, 2015.

CIRINO, José Antônio Ferreira; TUZZO, Simone Antoniaci. **Mídia, Saúde e Cidadania: Análise de Discurso Crítica da “Luta Pela Vida” em Goiás**. In: XXXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 36, 2014, Foz do Iguaçu. São Paulo: Intercom, 2014.

\_\_\_\_\_. **Antropomorfização, institucionalização e heroificação**: a mudança de enquadramento e abordagem jornalística sobre um hospital estadual de Goiás. In: **Comunicação, cidadania e cultura** [recurso eletrônico] / José Antônio Ferreira Cirino, Claudomilson Fernandes Braga (orgs.). – Goiânia: UFG/FIC/PPGCOM, 2015a.

\_\_\_\_\_. **A representação da Saúde nas eleições de Goiás no Jornal Diário da Manhã**. In: XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 37, 2015, Rio de Janeiro. São Paulo: Intercom, 2015b.

\_\_\_\_\_. **Comunicação e Saúde: a mídia como agente social de saúde**. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO CENTRO-OESTE - INTERCOM, 17, 2015, Campo Grande. São Paulo: Intercom, 2015c.

\_\_\_\_\_. **Desigualdade Midiática: a cidadania através do consumo e desempenho**. In: IX Seminário de Mídia e Cidadania (SEMIC), 9, 2015, Goiânia. Goiânia: PPGCOM/FIC/UFG, 2015d.

CIRINO, José Antônio Ferreira; TUZZO, Simone Antoniaci. TEMER, Ana Carolina Rocha Pessôa. **Teoria Crítica Social para Leitura Crítica da Mídia**. In: *Comun. & Inf.*, Goiânia, GO, v. 17, n. 2, p. 155-174, jul./dez. 2014

COGGIOLA, Osvaldo. Cidadania política: Autodeterminação nacional. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Um breve histórico dos direitos humanos. In: CARVALHO, José Sérgio (org.). **Educação, cidadania e direitos humanos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

DALMONTE, Edson Fernando. **Pensar o discurso no webjornalismo: temporalidade, paratexto e comunidades de experiência** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009.

\_\_\_\_\_. Por uma análise desnaturalizante do discurso. In: **Teoria e Prática da Crítica Midiática**. DALMONTE, EF (organizador). Salvador: EDUFBA, 2013a.

\_\_\_\_\_. **O jornalismo enquanto formação discursiva: as regularidades enunciativas como estratégia de proposição de verdades**. In: Teoria e Prática da Crítica Midiática. DALMONTE, EF (organizador). Salvador: EDUFBA, 2013b.

\_\_\_\_\_. **Novos cenários comunicacionais no contexto das mídias interativas: o espalhamento midiático**. Anais do XXIII Encontro Anual da Compós (Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação). Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém (PA), 2014.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FARACO, Carlos Alberto. **Linguagem & Diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder** / organização e tradução de Roberto Machado. - Rio de Janeiro: Edições Graal, 4 ed. 1984.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. - São Paulo: Loyola, 2008.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault. In: **Estudos do discurso: perspectivas teóricas** / organização Luciano Amaral Oliveira. – 1. Ed. – São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

FIORIN, José Luiz. **Elementos da análise de discurso**. 15. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAG, Barbara. **A teoria crítica: ontem e hoje**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

FUNARI, Pedro Paulo. **Roma: A cidadania entre os romanos**. In: História da Cidadania / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

GEUSS, Raymond. **Teoria crítica: Habermas e a Escola de Frankfurt** / tradução Bento Intamar Borges. - Campinas, São Paulo: Papyrus, 1988.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GOMES, Mércio Pereira. Índios: O caminho brasileiro para a cidadania indígena. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

GUARINELLO, Norberto Luiz. **Grécia: Cidades-Estado na Antiguidade Clássica**. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

GRACIA, Tomás Ibáñez. O “giro linguístico”. In: **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Lucipinio Iñiguez (coordenador). Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

GRAMSCI, Antonio. **Obras escolhidas**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

GUARESCHI, Pedrinho A. Comunicação e Teoria Crítica. In: **Comunicação & Controle Social** / Pedrinho A. Guareschi (org.). Vozes, 1991.

JORGE, Thais Mendonça. **Mutação no jornalismo: como a notícia chega à internet**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

KARNAL, Leandro. Revolução Americana: Estados Unidos, Liberdade e Cidadania. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

LEFEVRE, Fernando. LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. FIGUEIREDO, Regina. **Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças**. Boletim do Instituto de Saúde – BIS. Volume 12 – Nº 1 – Abril 2010.

LERNER, Katia. **A Pesquisa em Comunicação e Saúde no Brasil: Abordagens Preliminares**. In: XXXV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 35, 2012, Fortaleza. São Paulo: Intercom, 2012.

LIKERT, R. *A Technique for the Measurement of Attitudes*. Archives of psychology. New York, 1932.

LUCA, Tânia Regina de. Trabalhadores: Direitos sociais no Brasil. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

LUHMANN, Niklas. **A realidade dos meios de comunicação** /tradução Ciro Marcondes Filho. – São Paulo: Paulus, 2005.

MACHADO, R.; *et al.* **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGALHÃES, Izabel. **Introdução: A análise de discurso crítica**. DELTA, 21: Especial, 2005.

MAINGUENEAU, Dominique. **Análise de textos de comunicação**. 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes. **O que é cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Jornalismo Fin-de-Siècle**. São Paulo: Scritta, 1993.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

MARCUSE, Herbert. **A ideologia da sociedade industrial: o homem unidimensional.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

\_\_\_\_\_. **A arte na sociedade unidimensional.** In: LIMA, L.C. Teoria da Cultura de Massa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

MARTINS, S.M.S. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um serviço de urgência hospitalar em Goiânia.** 2012. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

MARSHALL, T.H. **Cidadania, Classe Social e Status.** Rio de Janeiro, ZAHAR: 1967.

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

MENEZES, Kalyne. WANDERLEY, Tâmara R. Q.; BRAGA, Claudomilson F. **Saúde como Notícia: o SUS e suas imagens na mídia impressa goianiense.** In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO CENTRO-OESTE - INTERCOM, 15, 2013, Rio Verde. São Paulo: Intercom, 2013.

MENEZES, Kalyne. As representações do SUS na mídia. In: **Representações sociais e comunicação** [recurso eletrônico]: diálogos em construção / Claudomilson Fernandes Braga, José Antônio Ferreira Cirino (orgs.). – Goiânia: UFG/FIC/PPGCOM, 2015a.

\_\_\_\_\_. **Mídia, jornalistas e cidadãos: as representações sociais do SUS.** 2015. 172fl. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015b.

MOGENDORFF, Janine Regina. A Escola de Frankfurt e seu legado. In: **Verso e Reverso**, XXVI(63): 2012.

MONDAINI, Marco. Revolução Inglesa: O respeito aos direitos dos indivíduos. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

MORIN, Edgar. **Ideias contemporâneas** – entrevistas do Le Monde. São Paulo: Ática, 1984.

\_\_\_\_\_. **Cultura de massas no século XX: neurose**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

MOSCOVICI, Serge. **Por que estudar representações sociais em psicologia?** In: Revista Estudos Goiânia. V20. Janeiro de 2003.

NOBRE, Marcos. **A teoria crítica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2008.

ODALIA, Nilo. Revolução Francesa: A liberdade como meta coletiva. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

OLIVEIRA, Valdir C. **A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde**, Interface \_ Comunicação, Saúde, Educação, v.4 , n.7, p.71-80, 2000.

OLIVEIRA, Luciano Amaral. Gramsci. In: **Estudos do discurso: perspectivas teóricas / organização Luciano Amaral Oliveira**. – 1. Ed. – São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

PAIM, Jaimilson Silva. **O que é o SUS [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PAIVA, Raquel e Gabbay, Marcelo. **Leitura crítica e cidadania: novas perspectivas**. In: XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 32, 2009, Curitiba. São Paulo: Intercom, 2009.

PARK, Robert E. A notícia como forma de conhecimento: sociologia do conhecimento. In: **Meios de Comunicação de Massa** / Charles S. Steinberg – organizador. São Paulo: Editora Cultrix Ltda, 1970.

PÊCHEUX, Michel. O mecanismo do (des)conhecimento ideológico. In: ZIZEK, Slavoj (org.). **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

PINSKY, Jaime. **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

POLISTCHUK, Illana e TRINTA, Aluizio Ramos. **Teorias da Comunicação: o pensamento e a prática do jornalismo.** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça** /tradução Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves - São Paulo: Martins Fontes, 1997.

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. **Análise de discurso crítica.** São Paulo: Contexto, 2006.

RÜDIGER, Francisco. A Escola de Frankfurt. In: **Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências** / AntonioHohlfeldt, Luiz C. Martino, Vera Veiga França (orgs.) – 7. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

SANTANA, Bernadete; TEMER, Ana Carolina. **Televisão e Saúde: Os temas ligados à qualidade de vida no Jornal Anhanguera Primeira Edição.** In: Seminário Internacional Comunidade, Mídia e Cidade. Anais do Seminário Internacional. Goiânia: PPGCOM, 2013.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde.** In: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

SEMPRINI, Andrea. **A marca pós-moderna: poder e fragilidade da marca na sociedade contemporânea.** São Paulo: Estação das Letras Editora, 2006.

SILVA, Adriana Pucci Penteadado de Faria. Bakhtin. In: **Estudos do discurso: perspectivas teóricas** / organização Luciano Amaral Oliveira. – 1. Ed. – São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

SILVA, José Otacílio. Bourdieu. In: **Estudos do discurso: perspectivas teóricas** / organização Luciano Amaral Oliveira. – 1. Ed. – São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

\_\_\_\_\_. Althusser. In: **Estudos do discurso: perspectivas teóricas** / organização Luciano Amaral Oliveira. – 1. Ed. – São Paulo: Parábola Editorial, 2013b.

SINGER, Paul. Direitos Sociais: A cidadania para todos. In: **História da Cidadania** / Jaime Pinsky, Carla Pinsky (orgs.), 4. Ed. 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2008.

SLATER, Phil. **Origem e significado da Escola de Frankfurt** / tradução de Alberto Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

SODRÉ, Muniz. **O monopólio da fala**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977

\_\_\_\_\_. **Antropológica do Espelho: por uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **Sobre a episteme comunicacional**. Matrizes. n.1. outubro de 2007. São Paulo: 2007

\_\_\_\_\_. **A narração do fato**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SOARES, Maria Victoria Benevides. Cidadania e Direitos Humanos. In: **Educação, cidadania e Direitos humanos** / José Sérgio Carvalho (org.) – Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

SOUZA, Jessé. **A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica** / Jessé Souza. - Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio De Janeiro: IUPERJ, 2012.

TEMER, Ana Carolina Rocha Pessoa e NERY, Vanda Cunha Albieri. **Para Entender as Teorias da Comunicação**. - Uberlândia: EDUFU, 2009.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. Tradução: Wagner de Oliveira Brandão. 12. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TIBÉRIO, Alves Amanda. **Hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e Administração Direta: Um estudo comparativo**. 2008. 42f. Monografia graduação – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.

TUCHMAN, Gaye. **Making news: a study in the construction of reality**. New York: The Free Press, 1978.

TUZZO, Simone Antoniacci. **Jornalismo opinativo: estudo de caso do Jornal Diário da Manhã**. In: XXXV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 35, 2012, Fortaleza. São Paulo: Intercom, 2012.

\_\_\_\_\_. O lado sub da cidadania a partir de uma leitura crítica da mídia. In: **Comunidade, Mídia e Cidade: Possibilidades comunitárias na cidade hoje** (Organizadoras: PAIVA, Raquel e TUZZO, Simone Antoniacci). Goiânia: FIC/UFG, 2014.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do impresso**. No prelo.

VAN DIJK, Teun A. **Discurso e poder**. 2. Ed. – São Paulo: Contexto, 2010.

WOLF, Mauro. **Teorias das comunicações de massa**. 2ª Ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ZAGO, Gabriela da Silva. Circulação jornalística potencializada: o Twitter como espaço para filtro e comentário de notícias por interagentes. **C&S** – São Bernardo do Campo, v. 34, n. 1, p. 249-271, jul./dez. 2012

## SITIOGRÁFICAS

ANJ. Associação Nacional de Jornais. Disponível em <http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil/>. Acesso em 28-09-2015.

ASCOM SES/GO. **Depois de 16 anos Saúde melhora na opinião do goianiense**. Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=163142>. Acessado em 14-12-2013.

\_\_\_\_\_. **Serpes: 90% dos usuários estão satisfeitos com atendimento dos hospitais da rede estadual**. Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=154634>. Acessado em 10-12-2013.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública brasileira precisa de mais recursos do governo federal**. 2012. Disponível em: <http://www.saudemaisdez.org.br/index.php/2012-10-10-19-31-44/opiniaio/33-saude-publica>. Acesso em 20-03-14.

CNES. **Lista de estabelecimentos de saúde por estado. 2015**. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp). Acesso em 20-08-2015.

CNS. **Dados do setor. 2015.** Disponível em [http://www.cns.org.br/links/DADOS\\_DO\\_SETOR.htm](http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm). Acesso em 20-08-15.

DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em 02-06-14.

G1. **Programa de Rádio que causou pânico no maranhão faz 40 anos.** Disponível em: <http://g1.globo.com/pop-arte/noticia/2011/10/programa-de-radio-que-causou-panico-no-maranhao-faz-40-anos.html>. Acesso em 15-08-14.

GERIR. **Informações sobre o hospital Hugo.** s/d. Disponível em: <http://www.gerir.org.br/hugo.php>. Acesso em 02-04-14.

\_\_\_\_\_. **Informativo 2012.** Disponível em: <http://www.gerir.org.br/informativo/informativo-hugo.pdf>. Acesso em 19-03-14.

\_\_\_\_\_. **Informativo Janeiro e Fevereiro 2014.** Disponível em: <http://www.gerir.org.br/informativo/informativo-hugo-janeiro-fevereiro-2014.pdf>. Acesso em 19-03-14.

MENDES, Áquila. **Análise de conjuntura do financiamento público federal de saúde no Brasil.** 2012. Disponível em: <http://www.saudemaisdez.org.br/index.php/2012-10-10-19-31-44/analise-de-conjuntura/26-analise-de-conjuntura-do-financiamento-publico-federal-de-saude-no-brasil>. Acesso em 23-03-14.

O POPULAR. **MPF investiga caos em hospitais de Goiás.** 2012. Disponível em: <http://www.opopular.com.br/mpf-investiga-caos-em-hospitais-de-goias-1.200103>. Acesso em 29-03-14.

\_\_\_\_\_. **77% aprovam unidades de saúde.** 2014. Disponível em: <http://www.opopular.com.br/editorias/cidades/77-aprovam-unidades-de-saude-1.659448>. Acesso em 05-11-14.

\_\_\_\_\_. **História em 75 capas.** Disponível em: <http://www.opopular.com.br/historia-em-75-capas-1.296168>. Acesso em 26-11-2014.

OS Transparência, SES/GO. **Relatório de macro produção de Unidades gerenciadas por OS – Referência anual 2013 (2014).** Disponível em <http://ostransparencia.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/CONSOLIDADO-ANUAL-DE-PRODUCAO.pdf> Acesso em 09-06-14.

\_\_\_\_\_. **Relatório de macro produção de Unidades gerenciadas por OS – Referência anual 2014 (2015)**. Disponível em <http://ostransparencia.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/Envio-de-Metas-2014.xlsx>. Acesso em 20-08-15.

PDRAE. **Plano Diretor de Reforma dos Aparelhos do Estado**. Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 25-03-14.

PORTAL MÉDICO. **População X Médicos**. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/include/biblioteca\\_virtual/abertura\\_escolas\\_medicina/007.htm](http://www.portalmédico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/007.htm). Acesso em 02-04-14.

REZENDE FILHO, Cyro de Barros e CÂMARA NETO, Isnard de Albuquerque. **A evolução do conceito de cidadania**, 2001. Disponível em: <http://site.unitau.br/scripts/prppg/humanas/download/aevolucao-N2-2001.pdf>. Acesso em 19-06-14.

RIBEIRO, Ailton de lima. **O Papel Contributivo Das Organizações Sociais Para A Excelência Da Gestão Em Saúde**. In: Novos rumos para gestão pública, 2011. Acessado em 12-03-14. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/projetos-acoes/pasta.2009-07-15.5584002076/pasta.2011-12-05.4922726565/tema%203%20finalizado.PDF>

SEF – Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**, s/d. Acessado em 12-03-14. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>

SES/GO. **HUGO**. 2010. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idEditoria=4488>. Acesso em 28-03-14.

SILVA NETO, Belarmino José da. **Organizações sociais: a viabilidade jurídica de uma nova forma de gestão compartilhada**. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 7, n. 59, 1 out. 2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/3254>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

SIQUEIRA, Lígia Airemoraes e LOPES, Marcelo Leandro Pereira. **Evolução histórica dos conceitos de cidadania e direitos humanos**, 2002. Disponível em: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002/GT.5/GT5\\_12\\_2002.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002/GT.5/GT5_12_2002.pdf). Acesso em 22-06-14.

TRABULSI, José Antônio Dabdab. **Cidadania, liberdade e participação na Grécia: uma crítica da leitura liberal**, 1997. Disponível em:  
[http://www.historia.uff.br/tempo/artigos\\_livres/artg6-9.pdf](http://www.historia.uff.br/tempo/artigos_livres/artg6-9.pdf). Acesso em 25-06-14.

VEJA. **Brasil precisa dobrar gasto em saúde, diz especialista**. 2012. Disponível em:  
<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/brasil-precisa-dobrar-gasto-em-saude-diz-especialista>.  
Acesso em 15-12-13.