



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE - PPGICS**

Vanessa Pinheiro Borges

A produção dos sentidos sobre o Programa Mais Médicos: análise discursiva dos editoriais da *Folha de São Paulo* sobre os médicos cubanos

Rio de Janeiro
2020

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – PPGICS

Vanessa Pinheiro Borges

A produção dos sentidos sobre o Programa Mais Médicos: análise discursiva dos editoriais da *Folha de São Paulo* sobre os médicos cubanos

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como parte dos requisitos do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação em Saúde (PPGICS) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Wilson Couto Borges

Rio de Janeiro 2020

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT/ FIOCRUZ - RJ

Borges, Vanessa .

A produção dos sentidos sobre o Programa Mais Médicos: análise discursiva dos editoriais da Folha de São Paulo sobre os médicos cubanos / Vanessa Borges. - Rio de Janeiro, 2020.

131 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2020.

Orientador: Wilson Borges.

Bibliografia: f. 111-117

1. Comunicação e Saúde. 2. Produção de sentidos na imprensa. 3. Análise dos discursos. 4. Programa Mais Médicos (PMM). 5. médicos cubanos. I. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/ICICT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Vanessa Pinheiro Borges

A produção dos sentidos sobre o Programa Mais Médicos: análise discursiva dos editoriais da *Folha de São Paulo* sobre os médicos cubanos

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como parte dos requisitos do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação em Saúde (PPGICS) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Wilson Borges – PPIGICS / Icict / Fiocruz (Orientador)

Prof. Dra. Inesita Araújo – PPGICS / Icict / Fiocruz

Dra. Aline Guio Cavaca – Fiocruz Brasília

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2020

Para Eduardo, Julia, Dudu e Clarinha,
pelos dias ausentes na certeza de que não foram em vão,
pelo companheirismo, força e amor que me trouxeram até aqui.
Para meus pais, que me inspiram a superar os desafios.

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento de ir além dos agradecimentos, pois o “Muito Obrigada” não expressa a minha gratidão por ter percorrido este caminho na parceria de tantas pessoas especiais. Essa conquista só foi possível porque estive com pessoas que me inspiraram, que me ensinaram, que sorriram e choraram comigo e que não me deixaram desistir quando o desânimo e cansaço fizeram presentes.

Sorrisos, abraços, lágrimas, palavras de carinho, de incentivo marcaram todos os encontros da nossa “Turma do Amor” de 2018. É por onde quero começar nomeando cada um dos colegas que transformou meu caminho de aprendizado e a minha pessoa, com muito amor e afeto: Alice, Bel, Bia, Camila, Davi, Glauber, Helen, Jeferson, Luis, Mônica, Rogério, Ana Carolina, Tatiana, Lucas, Nicole e Regiane. A vocês, meus queridos, minha eterna gratidão! E mais grata ainda pela oportunidade de acompanhar a barriguinha crescer das queridas Mônica e Bel Levy, a chegada da Marina e do Artur, e acompanhar o crescimento da nossa mascote, a querida Sofia.

Ao meu orientador, o professor Wilson Borges, que foi uma indicação que chamo de presente do “destino”. Pesquisador comprometido com o SUS, com a comunicação e saúde, com o nosso PPGICS, com a minha formação, de fala assertiva, de mente brilhante e de coração grande. Não tenho palavras para dizer o quanto sou grata!

À minha professora Inesita Araújo, uma pessoa tão querida, responsável por despertar em mim a vontade de aprender mais, ler mais, de pensar e de tentar fazer diferente! De voltar para a academia depois de 10 anos de concluída a especialização, neste mesmo espaço de saber. Uma pessoinha que admiro desde muito tempo, pela generosidade de ensinar, de compreender as minhas limitações e de não desistir! Minha eterna gratidão por você acreditar em mim e de me incentivar a cada encontro! Guardo com carinho os momentos em sala de aula, que pude vê-la brilhar ao repassar seus conhecimentos, suas reflexões, em nos colocar inquietos, de nos fazer refletir sobre as nossas responsabilidades e as nossas escolhas acadêmicas e da vida também. Desejo vida longa para a disciplina Portfólio! Esteve comigo na qualificação e agora na defesa deste trabalho.

À minha amiga carioquíssima, Bel Levy, e ao meu amigo Rogério Lannes, que a vida tratou de nos aproximar com muito amor. Sou muito grata por tê-los sempre por perto!

Aos professores do PPGICS que estiveram comigo em 2018 e 2019 em sala de aula, em nome da professora Katia Lerner, agradeço pelos ensinamentos compartilhados.

Gratidão aos funcionários do ICICT, em especial, aos do PPGICS que lutam para nos oferecer um ensino de qualidade, seja administrando a logística do curso seja nos atendendo com sorrisos na secretaria. Faço um parêntese para o trabalho comprometido de Nielle e Rosi, funcionárias do nosso PPGICS.

Aos pesquisadores Mariella Silva e Igor Sacramento que participaram da minha qualificação e me ajudaram a encontrar um caminho possível para minha pesquisa.

Aos pesquisadores da Fiocruz Brasília, Aline Cavada e Wagner Vasconcelos, que aceitaram estar comigo na banca de defesa da dissertação.

Ao meu querido amigo e coordenador da OPAS Brasil Renato Tasca, que me incentivou a voltar aos estudos, que me deu a oportunidade de conhecer em profundidade a APS, que confiou no meu potencial para me inserir em projetos tão caros aos SUS. Aos meus amigos Rosane, Fernando, Iasmine e Wellington que me acompanharam em cada etapa concluída e comemoraram comigo.

Gratidão a minha amiga Beth Almeida, que dedicou alguns dias das férias para ler este trabalho e apontar os ajustes que língua portuguesa exige, mas também por ficar ao lado, me apoiando para chegar até aqui.

Gratidão aos meus amados pais, Gilda e Luiz Carlos, ao meu irmão André Luiz, a minha cunhada Luciana, que me ajudaram, me apoiaram, cuidaram dos meus filhos na minha ausência e também de mim. Muito grata por compartilhar a minha vida com vocês!

Gratidão ao meu amado companheiro de vida Eduardo que acredita e torce por mim todos os dias de nossas vidas. Aos meus filhos queridos, que abriram mão da mamãe presente, pois as minhas viagens quase que semanais foram motivo de tristeza passageira. Vocês são a minha vida!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por acreditar e investir em pesquisas do campo da Comunicação e Saúde, promovendo o conhecimento e incentivando novos pesquisadores.

Por fim, gratidão por ser abençoada a cada momento por uma energia maravilhosa, de amor divino, que chamo de Deus!

Sonhe com aquilo que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida
e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que quer.

Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.

As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor das oportunidades
que aparecem em seus caminhos.

A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem
a importância das pessoas que passaram por suas vidas.

Clarice Lispector

RESUMO

Esta pesquisa se debruça sobre o eixo Provimento Emergencial do *Programa Mais Médicos* (PMM) e busca compreender como a *Folha de São Paulo*, por meio dos editoriais, construiu sentidos no plano discursivo sobre esta política pública de saúde, que se amparou na cooperação com médicos cubanos durante período em que ocorreram mudanças na condução política do país. De um volume de 316 registros jornalísticos no período, foram analisados 10 editoriais publicados entre 2013 a 2018 e observados também como o tema permeou algumas capas e as demais editorias do jornal. Por meio das análises dos textos, foi possível identificar as materialidades discursivas colocadas em circulação pelo jornal impresso que contribuíram para a produção de efeitos de sentidos sobre a participação dos médicos cubanos no PMM, acionando, em vários textos, o medo como dispositivo discursivo. Como resultado, apontamos a construção de uma realidade em que se privilegiam discursos hegemônicos, representativos do pensamento das elites sociais e financeiras de nossa sociedade. Entre os argumentos que foram acionados para justificar sua posição, o jornal apresenta a questão da qualidade da formação dos médicos cubanos, a falta de transparência do governo federal quanto ao valor do pagamento do salário dos médicos cubanos, o frágil monitoramento do PMM pelo governo federal nos municípios, a fixação de médicos em áreas não prioritárias, a falta de condições sanitárias (infraestrutura, medicamentos e insumos na atenção primária), e a falta de uma carreira para médicos do SUS, entre outros dispositivos, para sustentar um posicionamento ideológico contrário ao PMM durante a vigência do governo liderado pelo Partido dos Trabalhadores (PT). Os editoriais mudaram a abordagem a partir do momento em que houve o afastamento da presidenta Dilma Rousseff (PT) e de seu partido do comando do governo federal, apresentando também uma cobertura desproporcional, em relação à frequência do tema como pauta. As críticas da *Folha de São Paulo* ao PMM visaram qualificar a estratégia do governo petista como eleitoreira, chegando a mobilizar sentidos sobre o caráter escravagista adotado pelo governo de esquerda.

Palavras-chave: *Comunicação e Saúde; Produção de sentidos na imprensa; Análise dos discursos; Programa Mais Médicos (PMM); médicos cubanos*

ABSTRACT

This research focuses on Emergency Provision axis of Mais Médicos Program (PMM) and seeks to understand how *Folha de São Paulo*, through editorials, built meanings in its discourse about this health policy, which was supported by cooperation with Cuban doctors during a period in which changes in the country's political conduct took place. From a volume of 316 records in the period, ten editorials published between 2013 and 2018 were analyzed and also observed how the theme permeated the other newspaper editorials. Through texts analysis, it was possible to identify the discursive materialities put into circulation by the printed newspaper that contributed to production of meaning effects on the participation of Cuban doctors in the PMM, triggering, in several texts, fear as a discursive device. As a result, we aim to build a reality in which hegemonic discourses, representative of the thinking of the social and financial elites, are privileged. Among the arguments were put forward to justify his position, the newspaper presents the Cuban doctors quality training, the lack of transparency by federal government about the payment amount for Cuban doctors, the fragile monitoring of PMM by the federal government in the municipalities, the establishment of doctors in non-priority areas, the lack of sanitary conditions (infrastructure, medicines and supplies in primary health care), and the lack of a SUS doctors career, among other devices, to support an ideological position contrary to PMM during the term of Workers' Party (PT) government. The editorials changed the approach from the moment that President Dilma Rousseff (PT) and her party from the command of the federal government were removed, also presenting a disproportionate coverage, in relation to the frequency of the topic was referred. *Folha de São Paulo's* criticisms of PMM sought to qualify the PT government's strategy as a voter, even mobilizing meanings about the slave character adopted by the leftist government.

Keywords: Communication and health; media meanings production; discourse analysis, Mais Médicos Program; Cuban doctors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráficos

Gráfico 1 – Proporção de Cobertura populacional estimada (eSF) por ano. Brasil, 1998-2018.....	37
Gráfico 2 – Linha do tempo de médicos no Programa	46
Gráfico 3 – Linha do tempo de Médicos cooperados no Programa	47

Ilustrações

Ilustração 1 - Editorial 2013: O ótimo inimigo do bom (25 de maio/2013).....	78
Ilustração 2 - Editorial 2013: Crise dos médicos (26 de agosto).....	80
Ilustração 3 - Editorial 2013: A farsa da saúde (31 de agosto).....	82
Ilustração 4 - Editorial 2013: Melhores médicos (3 de setembro).....	85
Ilustração 5 - Editorial 2013: Guerrilha médica (20 de setembro).....	87
Ilustração 6 - Editorial 2015: Chantagem à Cubana (16 de março).....	90
Ilustração 7 – Editorial 2018: Menos Médicos (18 de novembro).....	94
Ilustração 8 - Editorial 2018: Vício de origem (23 de novembro).....	96
Ilustração 9 - Editorial 2018: Avaliar os médicos (29 de novembro).....	98
Ilustração 10 - Editorial 2018: Contando médicos (06 de dezembro).....	100

Quadros

Quadro 1 – Resumo do método da pesquisa	85
Quadro 2 – Resumo dos discursos circulado em 2013	102
Quadro 3 – Resumo do editorial em 2015.....	106
Quadro 4 – Resumo dos editoriais de 2018.....	118

Tabelas

Tabela 1 – Panorama dos registros por ano e editoria	89
Tabela 2 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2013 sobre PMM.....	76
Tabela 3 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2014 sobre PMM.....	103
Tabela 4 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2015 sobre PMM.....	104
Tabela 5 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2016 sobre PMM.....	107
Tabela 6 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2017 sobre PMM.....	108
Tabela 7 – Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> em 2018 sobre PMM.....	108

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CF – Constituição Federal
Cofen - Conselho Federal de Enfermagem
Conasems - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ESF - Estratégia Saúde da Família
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
FNP - Frente Nacional dos Prefeitos
Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
NOB – Norma Operacional Básica
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PAB – Piso da Assistência Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMM – Programa Mais Médicos
PMMB – Programa Mais Médicos para o Brasil
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PSF - Programa Saúde da Família
SIMM – Sistema de Integrado de Informação Mais Médicos
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Introdução	14
1 - A Atenção Primária em Saúde no Brasil	21
1.1 – A Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)	23
1.1.1 – APS, um campo de luta de vários atores do SUS	27
1.1.2 – Programa Mais Médicos (PMM): nova luta se inicia	29
1.2 – PMM: enfim a equidade e integralidade do SUS?	32
1.2.1 – Os médicos cooperados cubanos	33
1.3 - O PMM e as simbologias que foram acionadas	37
2 - O SUS e uma comunicação para políticas públicas	42
2.1 - Uma comunicação e saúde para o SUS	45
2.2. – A Produção de Sentidos: hegemonia do modelo informacional da comunicação	49
2.3 - Teorias do Jornalismo ou da Comunicação: paradigmas do campo	59
2.4 - Análise dos Discursos	63
2.5 - <i>A Folha de S. Paulo</i> – “O jornal mais influente do Brasil”	68
3 - Sentidos sobre os médicos cubanos do PMMB na Folha de S. Paulo	71
3.1 - O Corpus	72
3.2 - Corpus para a Análise de Discursos	73
3.3 - Panorama da cobertura da <i>Folha de S. Paulo</i> entre 2013 a 2018	74
3.4 - Cobertura da participação dos médicos cubanos do PMM	75
3.4.1 - Registros selecionados em 2013	75
3.4.2 - Registros selecionados em 2014	89
3.4.3- Registros selecionados em 2015	90
3.4.4 - Registros selecionados em 2016	93
3.4.5 - Registros selecionados em 2017	94
3.4.6 - Registros selecionados em 2018	94
Conclusão	105
Referências	111
Anexo	118

Introdução

O Programa Mais Médicos (PMM) foi a resposta do governo federal, em 2013, à falta de médicos nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o primeiro nível de atenção à saúde, que no Brasil também é chamado de Atenção Básica. O PMM foi instituído em julho de 2013, por meio de medida provisória convertida em lei em outubro do mesmo ano, e contou com forte apoio das autoridades sanitárias estaduais e municipais, por compartilhar a responsabilidade financeira de alocar o profissional médico nas cidades brasileiras com escassez de médicos.

No Brasil, antes da implantação do PMM, cerca de 20% dos municípios brasileiros eram carentes de médicos, principalmente aqueles de menor porte, mais distantes e com a maior dificuldade de acesso, localizados nas regiões Norte e Nordeste do país. Com o PMM, ocorreu um substancial aumento na oferta de médicos na APS, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais de 1.200 para 777 (GIRARDI, 2016).

O PMM foi organizado em três eixos: o primeiro previu a melhoria da infraestrutura nos serviços de saúde; o segundo se referiu ao provimento emergencial de médicos; e o terceiro eixo foi direcionado à ampliação de vagas nos cursos de medicina e nas residências médicas, com mudança nos currículos de formação, objetivando melhorar a qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2015).

Antes da chegada dos primeiros médicos cubanos, em 24 de agosto de 2013, o Ministério da Saúde lançou um edital para convocar médicos para as 15.460 vagas ociosas apontadas pelos municípios, mas apenas 10,5% da demanda foi coberta espontaneamente por médicos brasileiros e estrangeiros. Quando chegaram os 400 primeiros médicos cubanos no país, em novembro de 2013, desembarcados nos aeroportos de Fortaleza, Brasília e Salvador, as entidades médicas, representadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), promoveram mobilizações contra estes profissionais, eventos que marcaram a implantação do Programa. (Jesus, 2017).

A forte oposição ao PMM por parte das entidades médicas foi retratada pela *Folha de S. Paulo* antes mesmo do anúncio oficial do governo federal, em maio de 2013. Na ocasião, o jornal conferiu repercussão ao posicionamento contrário das entidades médicas à possibilidade de o Brasil recorrer à cooperação com o governo de Cuba para o provimento emergencial de médicos na Atenção Primária em Saúde (APS). Apesar da mobilização das

entidades médicas, o governo federal conseguiu, em um rápido período de tempo, organizar o ingresso de médicos cubanos no país, para ocupar quase 85% das vagas demandadas pelos municípios. Em dezembro de 2013, após cinco meses de vigência do PMM, 5.285 médicos cubanos já estavam trabalhando na APS nos mais longínquos municípios do país, com populações indígenas e ribeirinhas, em comunidades quilombolas e também nos grandes centros urbanos da periferia das grandes metrópoles.

Entre agosto de 2013 e junho de 2015, o país contava com 18.240 médicos atuando no PMM, sendo 11.429 médicos cubanos, 5.274 médicos brasileiros e 1.537 médicos estrangeiros de demais nacionalidades, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A partir de 2017, os médicos brasileiros formados no país (com cadastro do Conselho Federal de Medicina – CFM), ou em instituições estrangeiras (inclusive sem a aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos – Revalida) ocuparam vagas (4 mil) disponibilizadas, alcançando o mesmo número de profissionais de médicos cubanos e de brasileiros (BRASIL, 2015).

O desfecho da atuação do médico cubano na saúde pública foi de forma repentina. Em novembro de 2018, o governo de Cuba emitiu um comunicado colocando fim à cooperação com o Brasil, após a eleição do candidato Jair Messias Bolsonaro à Presidência da República do Brasil. O candidato eleito se posicionou contrariamente na mídia à iniciativa, com desqualificação da capacidade técnica dos profissionais envolvidos. Após cinco anos de atuação, os médicos cubanos deixaram o país, com a mesma agilidade com que chegaram, deixando para trás a assistência à saúde para milhões de brasileiros.

No entanto, foram muitas as evidências da contribuição destes profissionais para a melhoria das condições de saúde da população mais vulnerável socioeconomicamente do país. O PMM contribuiu de forma decisiva para o avanço na cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), estagnada há 10 anos (BRASIL, 2005). Em apenas quatro anos (2013-2017), o programa foi responsável pelo provimento de serviços de AB para aproximadamente 63 milhões de pessoas, distribuídas em 4.058 municípios, com a mobilização nos primeiros cinco anos de 20 mil médicos, a maioria cubanos. Todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram contemplados com médicos, sendo a maioria quase absoluta formada por cubanos (Brasil, 2015).

A mídia de um modo geral, e a imprensa em particular, até o PMM, se referia aos médicos cubanos em reportagens sobre ajuda humanitária das Nações Unidas em países

devastados por desastres naturais, epidemias ou por guerras civis¹. A partir da chegada dos médicos cubanos no Brasil, foram colocados em circulação discursos sobre o PMM que produziram sentidos sociais sobre a iniciativa. Nos debruçamos em analisar os discursos postos para circular por um dos principais jornais impressos do país, com forte influência política e jornalística, participante ativo da luta por hegemonia, a *Folha de São Paulo*, que desde o primeiro momento se posicionou quanto ao PMM, quando retratou a forte oposição ao Programa por parte das entidades médicas antes mesmo do anúncio oficial do governo federal, em maio de 2013.

Os jornais brasileiros possuem uma característica comum, que é a de garantir a circulação das vozes hegemônicas (as falas autorizadas) da nossa sociedade, no caso deste estudo, vozes que representavam as entidades médicas do país. Os jornais acionam dispositivos para potencializar discursos e silenciar vozes, com o objetivo de interferir não só na opinião pública, mas também de incidir nas decisões políticas do país, configurando-se como um ator estratégico com poder para construir realidades sociais.

Os estudos sobre a produção de sentidos sobre as políticas públicas de saúde pelos jornais ressaltam questões que estão intrínsecas aos contextos sociais e históricos da nossa sociedade, nos quais são acionados durante as construções discursivas. Este olhar mais detalhado para os discursos que foram postos em circulação pela *Folha de São Paulo* sobre o PMM e os médicos cubanos do PMM permite perceber os dispositivos acionados que torna o discurso um instrumento de luta política e de transformação social. No presente trabalho, um desses dispositivos discursivos é o medo, o medo de Cuba, numa clara alusão a uma ideia de comunismo praticada naquela Ilha.

A escolha da *Folha de São Paulo* decorre do fato dela ser o jornal mais lido entre os políticos da esfera federal, conforme verificado anualmente pelo Instituto FSB Pesquisa, o que demonstra o poder em falar com propositores das políticas públicas. Como esta pesquisa abrange o PMM em diferentes governos, por vezes com ideologias opostas, estudar os discursos circulados nos editoriais da *Folha de São Paulo* torna-se uma estratégia privilegiada para evidenciar vozes e dispositivos que foram acionados e circulados durante os cinco anos de participação do médico cubano do PMM.

É no espaço do editorial o lugar onde o jornal demonstra sua posição, é o lugar mais privilegiado e influente para formar opiniões dos leitores, é onde o veículo explicita a sua ideologia. Os editoriais referentes neste caso ao PMM têm um peso muito grande, porque

¹ Exemplo de notícia sobre Cuba - <https://www.redebrasilatual.com.br/mundo/2014/09/cuba-da-o-exemplo-na-luta-contr-o-virus-ebola-na-afrika-8494/>

foi por onde o veículo se expressou politicamente, como quase um partido político, o que demonstrou o seu poder de afetar a sustentabilidade do programa.

Com essa proposta, nosso objetivo geral foi o de analisar a produção de sentidos por meio dos discursos postos em circulação através da *Folha S. Paulo* sobre a participação dos médicos cubanos no PMM. Nossa premissa central foi a de que a partir da constante alusão ao imaginário social sobre Cuba, ficaram subsumidos os interesses políticos de grupos que acabavam tendo a primazia por falar na Folha.

Já como objetivos específicos, nos propusemos a verificar a ocorrência temática nas editoriais do jornal, a analisar o posicionamento do jornal, nos editoriais, sobre o médico cubano do PMM durante os governos dos presidentes Dilma e Michel Temer e a identificar as simbologias acionadas para a produção de sentidos sobre a participação dos médicos cubanos no PMM.

Uma vez realizada a pesquisa, construímos um caminho onde, no primeiro capítulo, tratamos da conformação do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos pilares de um sistema de proteção social no país, junto com a Previdência Social e a Assistência Social, positivado na Constituição Cidadã de 1988. Bandeira da Reforma do Movimento Sanitário, o SUS passou a abarcar a totalidade da população brasileira, promovendo uma política de saúde de caráter integral, equitativo, como resposta às injustiças sociais e dever do Estado. Neste capítulo, elencamos os seus avanços alcançados ao longo dos 31 anos de sistema. Um bom exemplo que citamos é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que disponibiliza, por meio do Calendário Nacional de Vacinação, 19 imunobiológicos para mais de 20 doenças que podem se desenvolver no indivíduo ao longo do ciclo de vida.

Além da assistência, o SUS oferece uma gama de serviços para todos os brasileiros que compreendem ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, monitoramento de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde, vigilância em saúde do trabalhador, a análise de situação de saúde da população brasileira. Como desafio histórico deste sistema apontamos a crônico subfinanciamento do setor, agravado com a lei de austeridade fiscal, que entrou em vigor 2018, e também com a forte concorrência entre os setores público e privado por profissionais de saúde.

É ainda nesse capítulo que explicamos a organização do SUS, que tem na Atenção Primária à Saúde como um de seus pilares, é neste capítulo que ilustramos o contexto político no qual atua o PMM. Presente em todo território nacional, a APS é principal porta

de acesso ao SUS, além de coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. É responsável por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem desde a promoção, a prevenção, o diagnóstico, tratamento e a reabilitação, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Também registramos as alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que elegeu como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF) para materializar-se nos territórios.

No segundo capítulo, abordamos as teorias da comunicação e como estas afetam o campo da saúde. As ações de comunicação praticadas na saúde pública seguem, até hoje, o preconizado pelo modelo hegemônico informacional da comunicação. Com a expansão do desenvolvimento do país, os meios de comunicação em larga escala, como o rádio, a televisão e os jornais impressos, assumem com mais relevância a produção e circulação de discursos em que a saúde é associada ao modelo de assistência médica e ao consumo de procedimentos, medicamentos e comportamentos saudáveis (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Destacamos igualmente a contribuição dos Estudos Culturais (EC), que se dedicam a entender as práticas sociais no cotidiano, ajustando o foco de observação para a cultura. Sua influência na América Latina repercutiu nos estudos sobre as mediações, tendo o filósofo Jesus Matín-Barbero como uma referência. Um dos principais ganhos desta abordagem foi que os estudos deixaram de preocupar-se com a mensagem ideal a ser repassada pela comunicação e passaram a compreender os efeitos de sentidos produzidos pela prática comunicativa.

Também apresentamos, neste mesmo capítulo, a visão que adotamos do campo Comunicação e Saúde, que se diferencia de uma Comunicação em Saúde, para Saúde ou na Saúde – o e marca a posição de que não há uma relação de subalternidade entre um campo (a Saúde) e um conjunto de instrumentos a seu serviço (a comunicação), como explicam Araújo e Cardoso (2007). Partimos da concepção do campo “Comunicação e Saúde” como uma abordagem epistemológica voltada para compreender como os processos sociais de produção de sentidos afetam diretamente o campo da saúde, conforme defendido por essas autoras, uma das referências neste trabalho.

A partir deste campo Comunicação e Saúde propõe-se uma abordagem conceitual e metodológica capaz de compreender e dar visibilidade ao processo comunicativo, produção, circulação e de apropriações de sentidos, que permite a indivíduos, instituições e grupos constituírem a sua visão de mundo e o agir na sociedade. Este modo de perceber

a Comunicação e Saúde e os atores presentes nesta imensa rede de sentidos sociais passa pelas lentes da perspectiva da Semiologia dos Discursos Sociais e do modelo de comunicação do Mercado Simbólico.

Metodologicamente, nos amparamos na abordagem de dois autores de análise de discurso, que ancoram a nossa pesquisa: Norman Fairclough e Milton José Pinto. O primeiro propõe analisar o discurso a partir de três dimensões, o texto, a prática discursiva e a prática social. De forma resumida, a análise textual reúne aspectos sobre as propriedades formais do texto (vocabulário, gramática, coesão, estrutura textual, a força do enunciado, outras). A dimensão da prática discursiva enfoca os processos de produção, circulação e consumo/apropriação dos textos, considerando os distintos contextos em cada etapa, onde se analisa a intertextualidade discursiva, até o consumo final, em contextos variados. Já a prática social está associada com as orientações econômica, social, cultural, política dos textos, e que vão moldar as práticas discursivas.

Já Pinto defende três postulados da análise de discursos: a Economia Política do Significante, a Heterogeneidade Enunciativa e a Semiose Infinita. Para o autor, os discursos assumem “papel fundamental na reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem e das relações e identidades com que se definem numa sociedade”. (PINTO, 2002, p. 24). Com o método utilizado nesta pesquisa evidenciam-se as diferentes vozes convocadas pelo emissor, o sujeito da enunciação, no caso o próprio jornal, os enunciadores (como as vozes acionadas), os recursos linguísticos e ideológicos utilizados pelo veículo para apresentar e se posicionar sobre este tema relevante para a saúde pública.

O capítulo 2 apresenta ainda os caminhos que escolhemos para analisar as os discursos jornalísticos sobre a participação dos médicos cubanos no PMM publicadas em editoriais do jornal impresso *Folha de S. Paulo* e que foram parte ativa da construção de sentidos sociais sobre a participação dos médicos cubanos na política de saúde. A partir deste lugar de interlocução central que ocupa na rede de sentidos sobre políticas públicas, os discursos circulados pelo jornal expressam e constroem ideologias profundamente arraigadas em nossa sociedade. Recorrendo a Fairclough (2016), os discursos são espaços de luta ideológica, modo de prática política e, diante do reconhecimento da importância dos discursos jornalísticos para a construção de realidades, optamos por estudar os dispositivos pelos quais esse importante veículo e interlocutor das elites intelectuais atribuiu sentidos ao tema dos médicos cubanos.

Já

o capítulo 3 está reservado para mostrarmos como mapeamos e identificamos os dispositivos acionados que indicam como a *Folha de S. Paulo* construiu sentidos sobre a cooperação dos médicos cubanos no PMM. Para tanto, elegemos o intervalo entre os anos de 2013 a 2018, período em que iniciou e foi interrompida a participação desses médicos na principal política voltada para ampliar o acesso dos cidadãos à APS. Os recursos da Análise de Discursos foram acionados para identificar o posicionamento do sujeito da enunciação/emissor, que, no caso, é o próprio jornal; as diferentes vozes convocadas pelo emissor; os enunciadores, como designa Araújo (2000); os recursos linguísticos e ideológicos utilizados pelo veículo para apresentar e se posicionar sobre este tema relevante para a saúde pública. Também apresentamos o grau de relevância que a temática foi retratada pela *Folha de S. Paulo*, por meio da identificação dos registros nos editoriais do jornal, durante o período de cinco anos, mostrando outras marcas de distinção, como periodicidade e destaque na capa, entre outros pontos.

O editorial da *Folha de S. Paulo* expressa o posicionamento do jornal sobre temas importantes e que estão em evidência sobre qualquer assunto. É uma forma peculiar de representação do discurso (FAIRCOUGH, 2016, p. 147), mas isso não significa que o discurso presente nesta área tão privilegiada seja livre de outros textos, outros discursos, outras vozes. Muito pelo contrário, se forma a partir da intertextualidade, sendo um espaço privilegiado para a análise de discurso.

Capítulo 1 - A Atenção Primária em Saúde no Brasil

Embora o processo de construção da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil possa ter variações, estamos utilizando o marco da Declaração de Alma-Ata como propulsora da relação Saúde-Direitos Humanos, cujo reflexo está presente na Constituição Brasileira de 1988, por meio do modelo de saúde universal, onde a APS representa um dos seus pilares. Em 1978, representantes de 134 países e 67 organizações internacionais se reuniram na antiga República do Cazaquistão para a Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde (APS) de Alma-Ata, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi um marco na saúde pública, pois os países reconheceram a APS como a estratégia principal para alcançar a saúde universal. O documento estipulou como meta social mundial melhorar os níveis de saúde dos povos, por meio da ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. A principal mensagem da Declaração de Alma-Ata foi a de elevar a Saúde ao patamar dos direitos humanos fundamentais.

A partir de Alma-Ata, os países ratificaram que o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde deve acontecer na APS e situaram os sistemas de saúde no âmbito do desenvolvimento econômico e social de uma nação. Outro ponto deste marco é o avanço na abordagem da saúde baseada na comunidade e orientada para a justiça social (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

No Brasil, a Declaração de Alma-Ata produziu seus efeitos de maneira mais concreta durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em 1986. Presidida pelo então presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Sergio Arouca, a 8ª CNS ocorreu neste cenário de intensas discussões em torno da democratização da saúde, com as pautas bem definidas pelo Movimento da Reforma Sanitária. A confluência política suprapartidária sobre o tema possibilitou a produção da seção Saúde na Constituição de 1988, que resultou na criação do SUS.

Ao estabelecer a Saúde como direito de todos os brasileiros e dever do Estado, o sistema de saúde passou a abarcar a totalidade da população brasileira e não apenas os trabalhadores com carteira assinada, como acontecia até então. É com esta proposta de universalidade que o tema Saúde se credenciou a integrar o capítulo da Seguridade Social na Constituição Brasileira de 1988, configurando-se como um dos pilares de um sistema inovador de proteção social no país, junto com a Previdência Social e a Assistência Social.

Antes do SUS, apenas os trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social tinham acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps). Os brasileiros desempregados e os trabalhadores informais precisavam recorrer aos hospitais filantrópicos ou pagar pela assistência no sistema privado. A partir da criação do SUS, em 1988 na CF, a saúde passa a ser reconhecida como um atributo para se alcançar o bem-estar social.

O modelo de atenção à saúde adotado na Constituição Cidadã – expressão cunhada pelo então presidente da Câmara dos Deputados, Ulysses Guimarães, ao proclamar a nova Carta Magna – já vinha sendo discutido há dois anos. Em 1986, a 8ª CNS, seguindo o movimento internacional, defendia a saúde de caráter integral, equitativo, como resposta às injustiças sociais, e dever do Estado. Os sanitaristas brasileiros tinham como modelo as experiências de países da Europa, que colocaram em curso modelos universais de saúde com foco na APS, como o Reino Unido e a Espanha.

Em meio ao ambiente vivido durante o governo militar vivido até poucos anos antes da 8ª CNS, havia um forte movimento de sanitaristas, professores, cientistas e políticos que, na época, juntamente com outros movimentos sociais de vários matizes, defenderam a democratização da saúde, considerando-a indissociável das condições sociais – bandeira do movimento de militantes para a construção da Reforma Sanitária Brasileira. Segundo Paim (2008, p. 173),

A Reforma Sanitária Brasileira tinha como objetivo uma reforma social centrada na democratização da saúde, com a garantia do acesso universal, a democratização do Estado e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, a democratização da sociedade alcançando os espaços da organização econômica e da cultura.

Nestes 31 anos de Constituição Cidadã, o SUS representa a maior conquista social do povo brasileiro na história republicana, isso porque acabou por envolver, além de representantes de movimentos sociais, os três Poderes da República. Como destacou Paim (2008, p. 96):

O SUS é uma conquista histórica do povo, podendo ser considerado a maior política pública gerada da sociedade e que chegou ao Estado por meio dos poderes Legislativo, Executivo e, progressivamente, Judiciário.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), a maioria da população é totalmente dependente do SUS. Estima-se que algo em torno de 80% da população, mais de 150 milhões de brasileiros, dependam unicamente do SUS para ter acesso às ações e aos serviços de saúde. O restante da população está coberto pela assistência ofertada pela saúde suplementar, também prevista na Constituição Federal, e outra parcela paga diretamente

pelos serviços de saúde ao setor privado. Dados de novembro de 2019, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mostram que cerca de 47 milhões de brasileiros pagam para ter uma cobertura privada de saúde, além de serem também usuários do SUS. (ANS, 2019).

Além da assistência, o SUS oferece uma gama de serviços que são utilizados pela totalidade da população e compreendem ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, monitoramento de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, vigilância sanitária (como a fiscalização de alimentos e o controle da produção e comercialização de medicamentos e outros produtos), vigilância ambiental em saúde, vigilância em saúde do trabalhador, a análise de situação de saúde da população brasileira.

Alguns desses serviços evidenciam a dimensão dos programas de saúde pública ofertados pelo SUS. Um bom exemplo é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que disponibiliza, por meio do Calendário Nacional de Vacinação, 19 imunobiológicos para mais de 20 doenças que podem se desenvolver no indivíduo ao longo do ciclo de vida. O SUS possui um dos mais robustos programas de transplantes, realizando, por semestre, mais de 13 mil procedimentos (só no primeiro semestre de 2019 foram 13.263 procedimentos). (BRASIL, 2019). Foi através do nosso sistema de saúde que se alcançou a redução da transmissão vertical do HIV/Aids, assim como a redução da morbimortalidade associada à doença e o aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV. O Programa de Controle do Tabagismo também é bastante exitoso, com a redução nas taxas de prevalência (BRASIL, 2019).

Apesar dos avanços, ainda persistem problemas que impedem o acesso de milhares de brasileiros ao SUS. Além dos ajustes debatidos e descritos na literatura, observa-se, também, que o SUS apresenta dificuldades para garantir acesso oportuno e de qualidade para toda a população brasileira. Além de ser um país de dimensões continentais (o que já coloca o sistema diante do gigantesco desafio de oferecer um serviço universal, equânime, mais justo), somam-se a essas dificuldades outros fatores, como o subfinanciamento desse sistema, os problemas de gestão e a relação entre o SUS e o sistema privado de saúde, que muitas vezes concorrem por recursos humanos, financeiros e físicos (OPAS, 2018).

1.1 – A Organização do Sistema Único de Saúde

O artigo 198 da Constituição Federal define o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa como um sistema integrado, capilarizado em rede regionalizada, hierarquizada e organizada de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. A hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade foi detalhada na Lei nº 8.080/90, que determinou o modelo de atenção à saúde do Brasil estruturado pela APS, a principal porta de acesso do SUS. No Brasil, para a APS foi utilizada a denominação de Atenção Básica (BRASIL, 2006) até 2019, retornando o nome oficial para APS.

As Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1993 e 1996 definiram os processos de descentralização automáticos de recursos, favorecendo a instituição de políticas estratégicas para a consolidação da APS no país. A NOB/96 reforçou a descentralização financeira, por meio de repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Em 1998, por meio de portaria nº 84/GM, o Ministério da Saúde cria o Piso da Assistência Básica (PAB), ao instituir a transferência de recursos para o município de acordo com a base populacional (*per capita*). O PAB Fixo é a fonte de recursos estável para o SUS no município, transferido automaticamente de fundo a fundo. Em novembro de 2019, o financiamento da APS foi reformulado pelo Ministério da Saúde, com aval do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A partir de 2021, os valores dos repasses passarão a ser estipulados não mais pela cobertura *per capita*, mas por número de pessoas cadastradas no sistema de saúde. A medida prevê regras de transição para sua implementação, pelo Ministério da Saúde até 2020.

A APS no Brasil é uma evolução de várias experiências de organização de cuidados primários implementadas a partir 1990, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), que nasceu em dezembro de 1993, em algumas experiências municipais em andamento no país. Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a primeira versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definindo como prioridade o Programa Saúde da Família (PSF), porém nomeado de Estratégia Saúde da Família (ESF), visando reestruturar o sistema e reorganizar o modelo de assistência do SUS.

A PNAB define a APS como

um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).

A PNAB também definiu que a APS seria a coordenadora do cuidado e a ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2006).

A ESF foi implementada no país a partir do conceito desenvolvido pelo Instituto de Medicina da Inglaterra e aprofundado pela médica e professora Barbara Starfield (2002), que desenvolveu a metodologia para avaliar a APS a partir dos quatro atributos essenciais ou clássicos e três atributos derivados. Os atributos clássicos são:

1. Acesso de primeiro contato: acessibilidade e utilização de um mesmo serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências médicas;
2. Longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma interpessoalidade intensa, que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais;
3. Integralidade: amplo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária – ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mesmo que algumas não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS, incluindo, assim, os encaminhamentos para especialidades médicas, hospitais e outros pontos de atenção da rede;
4. Coordenação da atenção: pressupõe continuidade do cuidado, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e sua integração no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado do paciente.

Já os três atributos derivados da APS são:

1. Orientação familiar: na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar;
2. Orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto e sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços;
3. Competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população, de maneira a facilitar a relação e a comunicação. (STARFIELD, 2002).

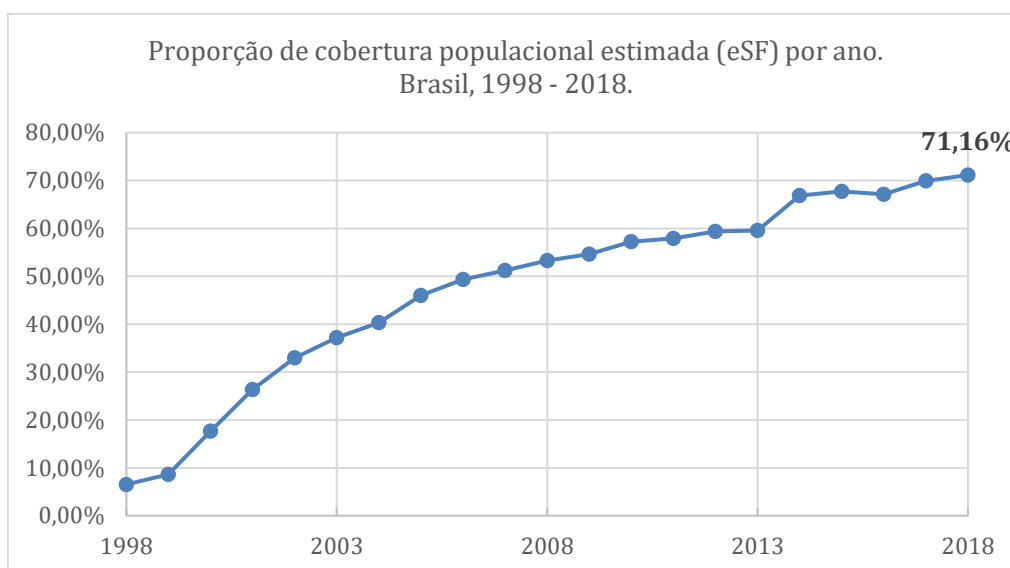
No Brasil, a APS, representada pela ESF, mantendo estreita relação com orientações preconizadas desde a Declaração de Alma-Ata, foi imprescindível para a desospitalização e humanização do SUS, além de configurar-se como a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato com o sistema de saúde. Cada equipe da ESF possui um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários. Inicialmente, cada ESF era responsável por até 4.500 pessoas em um determinado território. Com o passar dos anos, esse número foi diminuindo para quatro mil e três mil (BRASIL, 2017).

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na equipe da ESF foi reconhecida constitucionalmente com a Emenda Constitucional nº 51/2006, que possibilitou aos municípios a contratação dos ACS por meio de processo seletivo público. A regulamentação se deu pela Lei Federal nº 11.350/2006, que dispôs, entre outros pontos, sobre a obrigatoriedade do ACS residir na área de atuação e a possibilidade de dispensa de realização de nova seleção pública ao ACS ou Agente de Combate às Endemias (ACE) que já tivesse ingressado por anterior seleção pública.

Em 2008, para ampliar a resolutividade das ações e serviços de APS, foram implementados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), formados por profissionais de diferentes áreas para atuar em conjunto com as equipes da ESF. De acordo com a especificidade do território, é possível integrar ao NASF uma gama ampla de profissionais, como assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional com formação em arte e educação (arte-educador), nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, médico pediatra, entre outras especialidades que possam apoiar as equipes da ESF no território.

Devido a essa política de descentralização financeira, foi possível a universalização da APS. Atualmente, todos os 5.570 municípios têm pelo menos uma Unidade Básica de Saúde e, em conjunto com Estados e outros municípios da sua região, também são responsáveis pela atenção especializada e hospitalar. A capilaridade do SUS, alcançada neste curto período de tempo por meio da APS, mesmo em cenário constante de subfinanciamento, possibilitou que mais de 2/3 da população brasileira fosse coberta pela ESF. A estimativa da cobertura populacional da ESF passou de 7%, em 1998, para 71% em 2018.

Gráfico 1 – Proporção de Cobertura populacional estimada (eSF) por ano. Brasil, 1998 – 2018.



Fonte: elaboração própria, a partir de dados do Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde (DAB/MS) e IBGE.

Alguns resultados positivos são expressos por meio dos indicadores de saúde dos brasileiros. Vale destacar os estudos que demonstram a associação entre o aumento da cobertura da ESF e a redução da mortalidade infantil e de menores de cinco anos nos municípios brasileiros, mesmo quando controlada a ação de outros fatores determinantes (MACINKO; GUANAIS; MARINHO DE SOUZA, 2006; AQUINO; DE OLIVEIRA; BARRETO, 2009). Além de impactar na melhoria da mortalidade infantil, há evidências também da contribuição da APS para a redução da mortalidade por doenças crônicas. Rasella et al (2014) evidenciaram que municípios com cobertura de ESF acima de 70% apresentam percentuais menores de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral – 31% – e por doenças cardiovasculares – 36% menor.

1.1.1 – APS, um campo de luta de vários atores do SUS

Após 2006, a PNAB passou por três reformulações, em 2011, 2017 e 2019. Em 2011, a atualização da PNAB introduziu importantes inovações voltadas à ampliação do acesso, cobertura e resolubilidade da APS, com destaque para a flexibilidade da carga horária médica, a introdução de novos arranjos de equipes e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

Gestores federais, estaduais e municipais de saúde iniciaram nova discussão para reformulação da PNAB, a partir de 2015, motivados pela implantação de diversos programas e ações que modificaram a APS no Brasil, como o Programa Mais Médicos, dentre outros. Uma nova atualização da PNAB ocorreu em 2017, com o apoio do Conasems e do Conass, que consistiu em ampliar o financiamento para os municípios por meio do cadastramento de equipes de saúde de formato tradicional, aquelas sem vínculos com ACS, como ressaltado em nota do Conasems:

As prefeituras que mantinham equipes de atenção básica menores ou que não cumpriam o padrão estabelecido passam agora a receber recursos federais. A nova legislação mantém o mínimo de profissionais – médico, técnico de enfermagem, odontológico –, garantindo a qualidade do atendimento, mas flexibiliza o número de agentes comunitários de saúde. (CONASEMS, 2017).

Esta última reformulação da PNAB fomentou um intenso debate na comunidade científica sobre as consequências a respeito da flexibilidade da centralidade da ESF na expansão da APS. A Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) manifestou-se em desacordo com a proposta, chamando a atenção para possíveis retrocessos em uma das estratégias que mais contribuiu para a melhora nos indicadores de saúde da população brasileira.

O manifesto da Rede de Pesquisa em APS da Abrasco ressaltou, em carta para a sociedade, que “essas alterações desfiguram a APS baseada na conjugação entre necessidades de saúde, territorialização, adscrição de clientela, vínculo e responsabilidade sanitária, e reforçam a modalidade de serviços básicos de saúde seletivos, organizados sob a lógica de atendimento “queixa-conduta”. A criação da carteira de serviços essenciais podia transformar a APS numa APS seletiva. Também era grande a possibilidade de estagnação ou redução do número de equipes de saúde bucal. (ABRASCO, 2018).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), que não participou do processo de discussão da revisão da PNAB, se posicionou contrário ao novo texto, porque o documento não havia sido debatido pelos conselheiros. Ou seja, por não ter seguido os trâmites do debate democrático. As discussões em torno da reformulação da PNAB/2017 coincidiram com um momento político muito crítico no país, que resultou no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em agosto de 2016. Neste período, entre 2015 e 2016, o Ministério da Saúde foi comandado por dois ministros da Saúde – o sanitarista Arthur Chioro e o deputado federal Marcelo Castro. Já na gestão do presidente

Michel Temer, após o impedimento de Dilma Rousseff, assumiram o comando do Ministério da Saúde (MS) o engenheiro e deputado federal Ricardo Barros e, posteriormente, o economista Gilberto Occhi. As mudanças de ministros geraram substituições nos quadros internos do MS, com rotatividade de secretários e coordenadores.

No campo jurídico, a PNAB, neste período, também foi objeto de disputas corporativas, materializadas na liminar concedida ao Conselho Federal de Medicina (CFM) pela Justiça Federal, suspendendo a portaria do Governo Federal (Portaria MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011, –instituindo a PNAB) que permitia aos enfermeiros fazer diagnóstico e solicitar exames na APS, por considerar que tal determinação contrariava a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.824/13).

Em contrapartida, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) defendeu na Justiça o papel do profissional enfermeiro na APS. Em abril de 2019, o impasse em torno das atribuições do enfermeiro na APS foi resolvido com a decisão da 20ª Vara da Justiça Federal, em Brasília, que julgou improcedente ação ajuizada pelo CFM, que pleiteava o impedimento de enfermeiros para requisitar exames complementares e de rotina, conforme proposto na PNAB. A decisão representou uma vitória para a Enfermagem no Brasil, uma categoria que soma mais de 1,8 milhão de profissionais no país (COFEN, 2019).

Em 2019, a principal mudança na PNAB ocorreu no financiamento das equipes da APS, que passa a ser computado pelo número de pessoas cadastradas no Cartão SUS, e não mais pela população do município. Entretanto, as novas mudanças da PNAB não serão objeto desta pesquisa, pois este trabalho compreende o período de 2013 a 2018.

1.1.2 – Programa Mais Médicos (PMM): nova luta se inicia

Apesar de a APS estar organizada em todos os municípios brasileiros, a principal porta de acesso do SUS apresentou um crescimento lento na expansão da cobertura ao atingir 50% da população, em 2016. A dificuldade dos gestores municipais em atrair e fixar médicos nas equipes de Saúde da Família (ESF) é um dos fatores que obstaculizaram essa expansão (BRASIL, 2015). Outro empecilho apontado por estudos financiados pelo governo federal diz respeito à formação médica insuficiente para cobrir a demanda do setor público e privado da saúde. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, de 2002 a 2012, o total de médicos formados em todas as escolas do Brasil cobria apenas 65% da

demanda do mercado de trabalho: o déficit, neste período, atingiu cerca de 53 mil médicos (BRASIL, 2015, p. 17).

O movimento denominado “Cadê o médico?”, da Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), em 2013, pressionou o governo federal a dar uma resposta à falta de médicos no país. Além da pressão política por conta dos entraves estruturais do SUS, a insatisfação da sociedade brasileira quanto à dificuldade de acesso oportuno e à qualidade das ações prestadas pelo serviço de saúde foi um dos temas das manifestações sociais que tomaram as ruas em mais de 100 cidades do país em junho de 2013. Mais de 1,25 milhão de pessoas reivindicaram a redução de tarifas do transporte coletivo, combate à corrupção e à repressão policial, por investimentos em saúde e na educação e redução de gastos com os grandes eventos esportivos, como Copa do Mundo de Futebol e Olimpíadas, segundo levantamento feito pelo site de notícias G1, em notícia publicada em 21 de junho de 2013.²

Neste contexto político, o governo federal editou, em julho de 2013, uma Medida Provisória (MP nº 621, de 8 de julho de 2013) criando o Programa Mais Médicos (PMM), que posteriormente foi convertida na Lei nº 12.871, aprovada em 22 de outubro de 2013. O PMM teve como finalidade responder ao problema da insuficiência de médicos na APS e ao déficit de capacidade das Instituições de Ensino do Brasil de formar médicos para atender à necessidade presente e futura do SUS. O Programa foi organizado em três eixos estratégicos: a) mudanças na formação médica, com investimento na criação de vagas de graduação e residência e novos cursos de Medicina baseados em diretrizes curriculares revisadas; b) ampliação e melhoria da infraestrutura das UBS; e c) provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros para a APS em regiões com escassez de oferta, eixo da política denominada Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Por meio do Eixo de Formação, a Lei do PMM possibilitou que o Ministério da Educação publicasse a nova Diretriz Curricular Nacional (DCN) para os cursos de Medicina (novos e os existentes), com objetivo de fomentar a formação de um profissional que estivesse preparado para cuidar integralmente da pessoa (mais que, biologicamente, da doença); construir projetos terapêuticos com o sujeito, levando em conta não só o indivíduo, mas seu contexto, sua família, seu trabalho e as coletividades às quais pertence e das quais participa; responsabilizar-se, com o usuário, pela produção

² Acesse a notícia em <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/06/atos-sao-maior-mobilizacao-sem-lider-da-historia-brasileira-dizem-analistas.html>

e gestão do cuidado dele, e não só pela identificação de um diagnóstico e prescrição de uma conduta, entre outros pontos.

A Lei também determinou que pelo menos 30% do internato (que deveria corresponder a no mínimo dois anos da formação) dos alunos da graduação de Medicina acontecesse na APS e em serviços de urgência do SUS. Outra medida estabelecida pela Lei do Mais Médicos foi a abertura de novos cursos de Medicina no país, como forma de enfrentar o desafio de fazer o Brasil ter a quantidade necessária de médicos e especialistas para atender às demandas da população.

A meta assumida pelo Programa era de sair dos quase 380 mil médicos antes do PMM e chegar a 600 mil em 2026, quando o Brasil alcançaria o patamar de 2,7 médicos por mil habitantes (aumento de 50% na proporção de médicos em 13 anos). A estratégia do Programa para promover esse aumento foi a ampliação das vagas de graduação em Medicina, saindo da proporção de 0,8 vagas por 10 mil habitantes e chegando, em 2017, a 1,34 vaga/10 mil, proporção suficiente para cumprir a meta de 2,7 médicos/1.000 hab. Isso impôs uma meta de abrir 11,5 mil vagas de graduação em cinco anos (BRASIL, 2015).

Sobre o Eixo referente à ampliação e melhoria da infraestrutura das UBS, o PMM fortaleceu o Programa de Requalificação das UBS, que existia desde 2011, ao aumentar aportes financeiros, passando de um orçamento de R\$ 1,7 bilhão, em 2011, para R\$ 4,9 bilhões, em 2015. Este volume de recursos possibilitou o financiamento de mais de 23 mil obras em mais de 4,9 mil municípios do Brasil (BRASIL, 2015). Embora reconheçamos as potências associadas aos três eixos, é àquele associado ao provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros para a APS – denominado Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) – que passaremos a focar.³

Como regra, este eixo foi direcionado para atender prioritariamente regiões com percentual elevado de população em extrema pobreza; baixo índice de desenvolvimento humano ou regiões muito pobres; semiárido e região amazônica; áreas com população indígena e quilombola; locais com grande dificuldade de atrair e fixar profissionais; entre outros. Nesse sentido, o PMM dialoga não apenas com a PNAB, mas com as próprias diretrizes do SUS.

³ Embora a denominação correta seja Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), passaremos a adotar aquela utilizada pela imprensa: Programa Mais Médicos (PMM).

1.2 – PMM: enfim a equidade e integralidade do SUS?

A primeira medida para ativar este eixo foi criar um cadastro municipal sobre a necessidade de médicos. O município fazia a adesão ao PMM mediante a assinatura de um Termo de Compromisso com ações e responsabilidades de curto e médio prazos. O município participante do PMM passava então a assumir obrigações como: a garantia de condições específicas e funcionamento das UBS; garantia, em casos previstos, de benefícios aos médicos como moradia, alimentação e deslocamento; comprometimento de inserção do médico para atuação em uma equipe de APS, além de alimentar os sistemas de informação previstos; responsabilidade em garantir ao médico tempo para se dedicar às atividades de educação; compromisso com a implantação ou apoio à implantação dos Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; entre outros.

Encerrada a adesão, aproximadamente quatro mil municípios haviam solicitado mais de 13 mil médicos para preenchimento imediato de postos de trabalho vagos na AB (PINTO, 2017), todos contemplados pelos critérios de elegibilidade do Ministério da Saúde como aptos a solicitar adesão ao Programa. A segunda etapa foi de iniciar o chamamento dos médicos, realizado por meio de editais. Poderiam se inscrever no programa médicos brasileiros ou estrangeiros com registro no Brasil conferido por um Conselho Regional de Medicina (CRM) e médicos brasileiros ou estrangeiros formados no exterior e sem registro no Brasil.

A Lei do Mais Médicos estabeleceu uma ordem entre estes diferentes perfis de médicos para escolha das vagas oferecidas no Programa. O primeiro grupo de prioridade foi formado por médicos com registro no Brasil. Nesse grupo, estavam reunidos profissionais de qualquer nacionalidade formados no Brasil e também de qualquer nacionalidade formados fora do Brasil, mas com diploma revalidado⁴ no país e registro feito junto ao CRM.

Se após toda a etapa de escolha e seleção desses profissionais ainda restassem vagas disponíveis, o Programa chamava o segundo grupo de prioridade: composto por médicos brasileiros formados no exterior e sem diploma revalidado e, conseqüentemente, sem registro no CRM. Havendo vagas, ainda, chamavam-se os médicos estrangeiros com

⁴ O diploma é revalidado quando os estrangeiros formados em medicina no exterior são aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas (Revalida), uma prova criada pelos ministérios da Educação e da Saúde para simplificar o processo de reconhecimento de diplomas de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/validar-diploma-de-medicina-recebido-fora-do-pais>).

habilitação para exercício da medicina no exterior, mas sem diploma revalidado e sem registro no CRM. Não poderiam inscrever-se no PMM médicos, brasileiros ou estrangeiros, que se formaram ou atuassem em países com proporção de médicos por habitantes menor que a do Brasil, como era o caso da Bolívia, Paraguai e Equador.

Se ainda houvesse vagas depois destas três chamadas, a Lei autorizava o Ministério da Saúde a fazer acordo de cooperação com organismo internacional, objetivando trazer médicos para atuação específica no PMM. O Brasil firmou cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS), para implementar a medida. A Opas, por sua vez, estabeleceu cooperação com o governo cubano, que disponibilizou médicos com experiência e formação para atuação na APS, funcionários de carreira do Ministério da Saúde Pública de Cuba e que já haviam atuado em missões internacionais, para integrar ao PMM. Os médicos que participaram do programa por meio da cooperação internacional foram chamados de médicos cooperados, justamente porque não entraram no programa individualmente, mas sim por meio da cooperação com a Opas.

Para todos os médicos que não possuíam registro no Brasil, a Lei deu poderes ao Ministério da Saúde de criar o Registro Único, permitindo ao médico exercer a medicina exclusivamente no âmbito das atividades do PMM. Esse registro dispensa a necessidade de revalidar o diploma, mas somente no período em que o médico estivesse vinculado ao PMM.

1.2.1 – Os médicos cooperados cubanos

O Projeto de Cooperação Mais Médicos (PCMM) foi oficializado pelo Termo de Cooperação nº 80 (TC 80) entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, devido ao Acordo Especial sobre Cooperação Técnica entre OPAS/OMS e o Ministério da Saúde Pública de Cuba, cujo objetivo foi de contribuir para o desenvolvimento do Eixo de Provisão Emergencial para a captação, preparação, certificação e inserção de médicos cooperados cubanos nos serviços de APS do SUS.

O PCMM é uma experiência ímpar para a Organização pelo fato de gerenciar recursos financeiros de um Estado-Membro, Brasil, para mobilizar profissionais da saúde de Cuba, que se integram plenamente ao SUS do país. A expressiva mobilização de médicos cubanos e a complexidade do processo de recrutamento, preparação e coordenação operacional entre os dois países e a OPAS/OMS, imprimem a este

projeto um caráter singular para a Organização”. (MOLINA; SUAREZ; TASCA, 2016).

Os médicos cubanos incorporados ao PMM eram especialistas em Medicina Geral e Integral (MGI) e todos possuíam mais de dez anos de experiência em Atenção Primária e ao menos uma experiência internacional, como médicos em missões na América Latina, Caribe, África ou Oriente Médio. (OPAS, 2018). No Brasil, como condição para atuarem no PMM, os médicos cubanos participaram de um curso de especialização cujo trabalho de conclusão de curso (TCC) foi uma proposta de intervenção para responder aos problemas de saúde da comunidade em que atuou. O curso de especialização foi oferecido na modalidade de ensino à distância, com duração de 12 a 18 meses, ofertado por universidades brasileiras cadastradas.

Os primeiros médicos cubanos, cerca de 400 profissionais, chegaram ao Brasil no fim de agosto de 2013, desembarcando nos aeroportos de Salvador, Fortaleza, Recife e Brasília. Cerca de 90% deles tinham mais de 35 anos, sendo 65% na faixa etária de 41 a 50 anos; 60% eram mulheres e 84% com mais de 16 anos de experiência em Medicina. As pesquisas acadêmicas monitoraram o desenvolvimento do programa no país, especialmente o impacto do PMM na redução da escassez de médicos nos municípios brasileiros. Um estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) mostrou que, até setembro de 2015, o PMM contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez de médicos de 1.200 para 777.

Até dezembro de 2015, os médicos cooperados cubanos ativos somavam 11.404 profissionais, atendendo à demanda do Ministério da Saúde com 84,85% dos médicos alocados em área prioritárias para o SUS e presentes nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do país (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016). Entre agosto de 2013 e janeiro de 2016, a cobertura estimada da população atendida por equipes de SF tinha passado de 55,7% para 63,8%, de acordo com o Sistema Integrado de Informações Mais Médicos (SIMM).

Os primeiros resultados do PMM evidenciados foram:

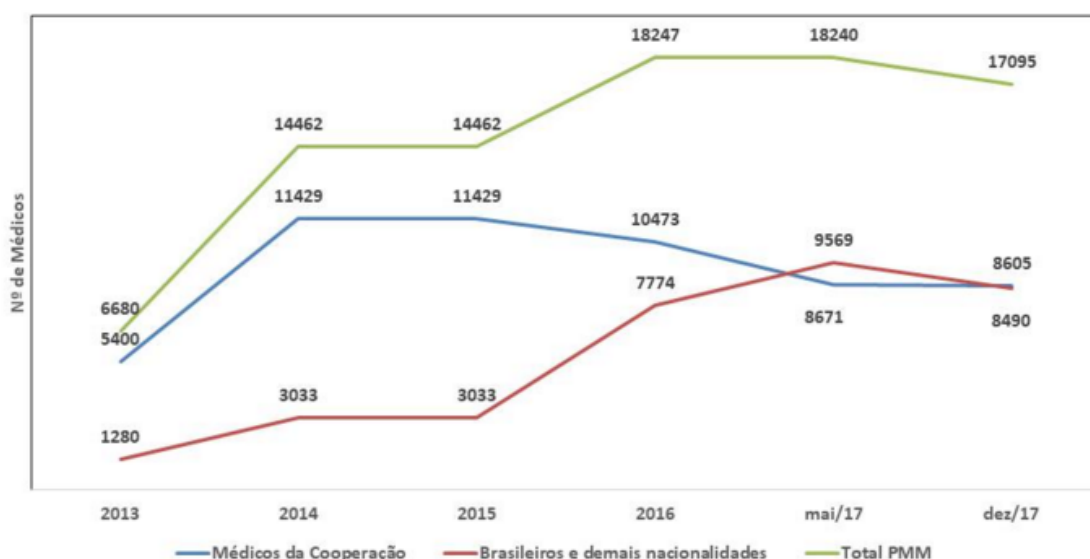
Em 10 meses de funcionamento, o PMM conseguiu a impressionante façanha de atender a 100% dos municípios que concluíram a adesão e conta, em maio de 2014, com 14.195 médicos em 3.738 municípios e 33 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O número de médicos no Programa é 227% maior que o total de médicos que, de janeiro de 2007 a janeiro de 2012, ingressaram nas ESF do Brasil, 6.239 médicos (BRASIL, 2014c). De todos os médicos participantes, 1.558 são formados no Brasil ou têm diplomas revalidados para atuação no país e 12.637 são formados fora do Brasil vindo de mais de 20 países. Dentre

estes últimos, 11.442 são médicos provenientes de uma cooperação internacional que envolve o Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Cuba (BRASIL, 2014b). Vale lembrar que todos cursam uma especialização em saúde da família que envolve esforços de 11 universidades públicas. (PINTO, 2017)

Em estudo publicado no boletim da Organização Mundial da Saúde, Pacheco Santos (2017) mostrou que, em mais de 1.000 municípios que aderiram ao Programa Mais Médicos, houve um aumento na cobertura de Saúde da Família de 77,9% para 86,3%, entre 2012 e 2015. Nas mesmas cidades, foi registrada uma queda nas internações evitáveis de 44,9% para 41,2%.

Gráfico 2 – Linha do tempo de médicos no Programa

Linha do tempo de médicos no Programa

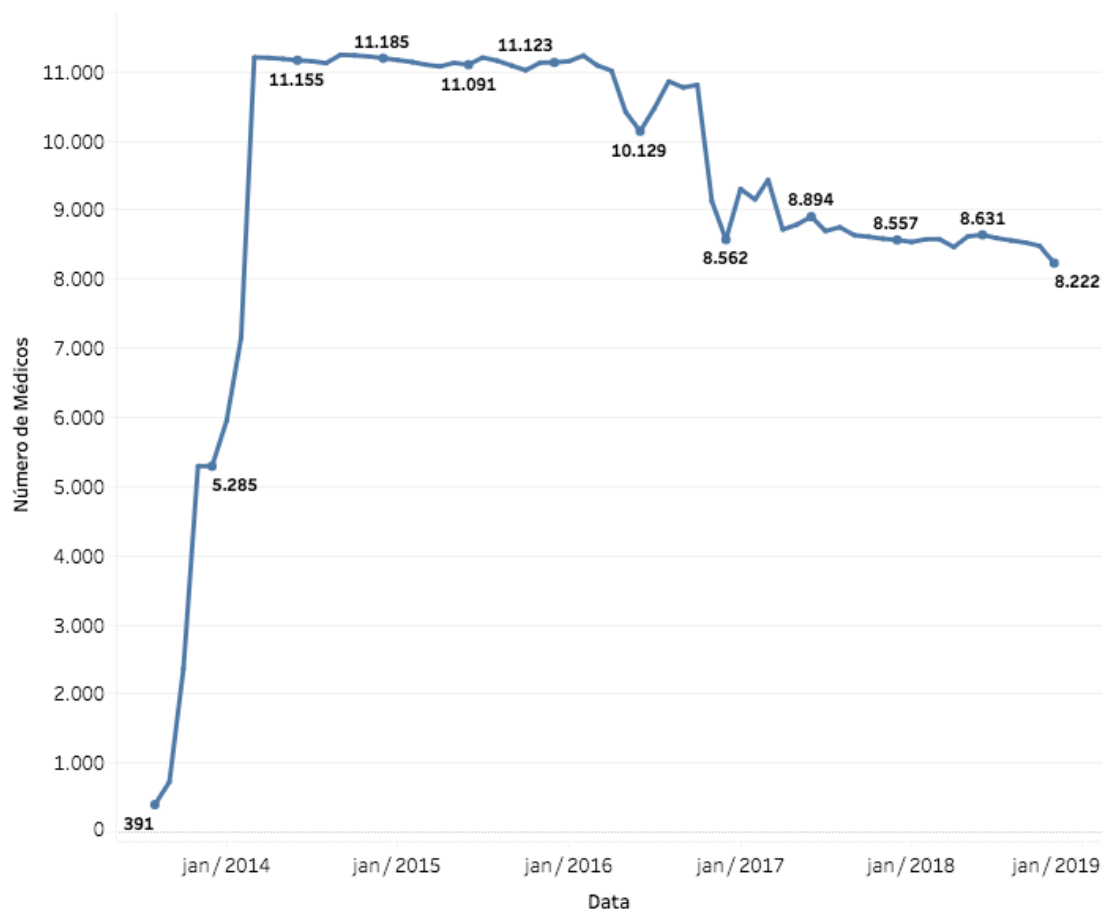


Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (dez/2017)
OPAS/OMS (dez/2017)

Entre janeiro de 2017 e novembro de 2018, durante a gestão do então presidente Michel Temer (PMDB), o acordo entre Cuba e o governo brasileiro foi remodelado, para limitar a cooperação técnica dos médicos cubanos em até aproximadamente 8.500 médicos cubanos trabalhando no PMM.

Gráfico 3 – Linha do tempo de Médicos cooperados no Programa

Linha do tempo de Médicos Cooperados no Programa



Fonte - SIMM (<https://simm.campusvirtualsp.org/pt-br/linha-tempo>)

A cooperação técnica do PMM foi encerrada em 14 de novembro de 2018. Tal fato ocorreu devido às frequentes críticas ao Programa, com desqualificação do trabalho e da formação dos profissionais cubanos, pelo então candidato eleito Jair Bolsonaro, que já eram manifestadas desde o período eleitoral. Como resposta às ameaças e críticas por parte do candidato eleito, Cuba suspendeu a cooperação e retirou, em menos de dois meses, mais de 8.500 médicos cubanos distribuídos na APS. A seguir, trecho da carta do governo Cubano para a sociedade brasileira:

O presidente eleito do Brasil, Jair Bolsonaro, com referências diretas, depreciativas e ameaçando a presença de nossos médicos, disse e reiterou que vai modificar os termos e condições do Programa Mais Médicos, com desrespeito para com a Organização Pan-Americana da Saúde e o que foi acordado por ela com Cuba, ao questionar a preparação de nossos médicos e condicionar sua permanência no programa à revalidação do título e como única forma a contratação individual. As mudanças anunciadas impõem condições inaceitáveis e

descumprem as garantias acordadas desde o início do programa, que foram ratificadas em 2016 com a renegociação do Acordo de Cooperação entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil e o Acordo de Cooperação entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o Ministério da Saúde Pública de Cuba. Essas condições inadmissíveis impossibilitam a manutenção da presença dos profissionais cubanos no Programa. Portanto, perante esta triste realidade, o Ministério da Saúde Pública de Cuba tomou a decisão de não continuar participando do Programa Mais Médicos e assim foi comunicado ao diretor da Organização Pan-Americana da Saúde e aos líderes políticos brasileiros que fundaram e defenderam essa iniciativa. (CUBA, 2018).

1.3 - O PMM e as simbologias que foram acionadas

Pelo que expusemos até aqui, é possível perceber que o PMM teve por objetivo possibilitar o acesso aos cuidados médicos nas equipes de SF, por meio do provimento destes profissionais, sendo a maioria das vagas ocupadas por médicos cubanos, priorizando populações distantes dos grandes centros econômicos ou localizadas em áreas de risco ou de vulnerabilidades socioeconômicas – populações que, em sua maioria, contaram com a presença de um médico na sua comunidade cotidianamente –, possibilitando o acesso à assistência à saúde por meio da principal porta de acesso do SUS, a APS. Esse provimento emergencial, que gerou resultados positivos na APS evidenciados por vários estudos acadêmicos, foi suspenso de forma abrupta, o que representa uma ameaça de retrocessos na saúde de milhares de brasileiros.

O primeiro coordenador da Unidade Técnica do Programa Mais Médicos da OPAS, Renato Tasca, escreveu um artigo no site Portal da Inovação na Gestão do SUS (apsredes.org), patrocinado pela OPAS, sobre os possíveis impactos da medida, dois dias após Cuba anunciar a retirada dos médicos cubanos do país:

Há aproximadamente 8.500 médicos cubanos no Brasil, distribuídos em 2.800 municípios, que deixarão de atender mais de oito milhões de famílias brasileiras, quase 30 milhões de pessoas, sendo mais de cinco milhões de crianças. Cerca de 1.500 destes municípios só possuem médicos cubanos do Programa, de forma que a saída terá o efeito de zerar a cobertura de atenção básica do município. A situação é parecida nas aldeias indígenas, onde operam 300 médicos cubanos, proporcionando atenção básica a 75% da população dos distritos de saúde indígena do país.⁵

⁵ O artigo completo pode ser lido em <https://apsredes.org/impacto-da-saida-dos-medicos-cubanos-do-programa-mais-medicos/>

Como relatamos, para materializar os princípios constitucionais de universalidade e equidade alcançados pelo PMM na APS, a saída adotada pelo governo no Brasil à época, devido à falta de médicos disponíveis para tal empreitada, foi a cooperação internacional com um país socialista, Cuba.

Existe um clássico princípio do jornalismo, sobre parâmetros do que é ou não uma notícia, que diz: “a notícia não é o cachorro que mordeu o homem, mas o homem que mordeu o cachorro”. Perguntamo-nos, desde o início desta pesquisa, se o PMM teria “virado” notícia se o provimento emergencial de médicos na APS tivesse tido êxito sem o acordo com Cuba, apenas por meio de médicos brasileiros formados no próprio país ou no exterior, ou em países capitalistas, sem revalidação do diploma no Brasil, ou por estrangeiros europeus?

Os meios de comunicação, até então, noticiavam a participação de médicos cubanos em reportagens sobre ajuda humanitária das Nações Unidas em países devastados por desastres naturais, epidemias ou por guerras civis. Mesmo com o início do PMM, a imprensa não se dedicou a explicar para a população como funciona o sistema público de saúde da Cuba, a formação dos profissionais médicos daquele país e muito menos sobre as cooperações que Cuba mantém com outras nações.

Cuba foi o único país que fez realmente uma revolução nas Américas, há 60 anos, que lutou contra o regime ditatorial de Fulgêncio Batista, por meio de um movimento de guerrilha liderado por Fidel Castro e Che Guevara contra as condições de miséria, de corrupção e de dependência em relação aos Estados Unidos. A Revolução Cubana é tema de livros, inspirou músicos, artistas, a culinária. Uma geração de jovens viu nascer o único governo socialista na América Latina, o qual exerce até os dias atuais forte influência nos partidos associados a um pensamento de esquerda. O sociólogo Emir Sader explica que essa atenção do mundo pelo que acontece em Cuba se deve ao fato de o país “ter desenvolvido um processo de transformações radicais das estruturas econômicas, sociais, políticas e ideológicas que fizeram de Cuba o primeiro país socialista da América Latina e do mundo ocidental” (SADER, 2001).

Em contrapartida, Cuba sofre há seis décadas sérias consequências associadas ao bloqueio econômico, comercial e financeiro imposto pelo governo norte-americano, impactando as condições de vida da população. Em novembro de 2019, o informe do governo cubano, realizado na Assembleia Geral das Nações Unidas, ressaltou que as medidas impostas contra Cuba estão prejudicando o desenvolvimento da economia cubana e a implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento, colocando em risco

as condições para que o país possa cumprir os compromissos assumidos no âmbito da Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. O informe também chamou a atenção para os efeitos da Lei Helms-Burton, que pretende internacionalizar o bloqueio através de medidas coercitivas contra outros países que ainda mantêm relações comerciais com Cuba.

La Ley Helms-Burton constituye un instrumento jurídico de coerción política que dispone acciones de presión económica lesivas a la soberanía de Cuba y de terceros países, con el propósito de asfixiar a la economía cubana e incrementar las carencias de la población. Busca perpetuar el clima de hostilidad entre Cuba y los Estados Unidos y negarle a la nación cubana el derecho a la autodeterminación. Sus regulaciones son contrarias al Derecho Internacional, a los principios de la Carta de las Naciones Unidas y a las reglas establecidas por la Organización Mundial del Comercio. Esta normativa ha suscitado el contundente rechazo de numerosos actores de la comunidad internacional y de representantes de organismos internacionales⁶.

A declaração do Ministério das Relações Exteriores de Cuba, publicada no site desse ministério, em 5 de dezembro, atribui ao governo dos Estados Unidos, especificamente à Casa Branca, “uma intensa e injuriosa campanha contra a colaboração médica oferecida por Cuba, combinada com a ameaça de sanções a dirigentes cubanos e a pressões contra os Estados receptores, para que dela prescindam” que fez com que retornasse ao país os colaboradores médicos que estavam no Brasil, Equador e Bolívia, em menos de um ano, ao assumirem os governos de direita nestes países. No documento, o governo Cubano reafirma o seu compromisso com a saúde:

Como declaramos em 29 de agosto, o acesso à saúde é um direito humano. A cruzada dos Estados Unidos contra a cooperação médica internacional é um ato infame e criminal contra os povos que precisam de assistência médica, que não poderão obscurecer a contribuição solidária e humana dos 29 mil profissionais de saúde cubanos, que com enorme sacrifício e compreensão de seus parentes, atualmente oferecem serviços a 65 países. (CUBA, 2019).

Apesar disto, Cuba detém o 67º lugar no ranking do Índice de Desenvolvimento (IDH) Humano (PNUD, 2018), que mede os níveis de educação, saúde e renda em 189 países, ficando à frente do Brasil (79), México (74) e atrás do Chile (42), Argentina (40) e Uruguai (52). O país também ocupa uma posição de destaque quando se compara os países em relação à expectativa de vida ao nascer, ocupando a 37ª posição, com 78,50 anos de vida, ficando à frente de todos os países acima citados, exceto o Chile, que detém

⁶ Informe disponível em <http://www.minrex.gob.cu/sites/default/files/2019-09/Cuba%20vs%20Bloqueo.pdf>. Acesso em 14 jan. 2020.

a 34ª posição, com a expectativa de 78,65 anos de vida. O Brasil ocupa a 102ª posição, com 72,24 anos de vida (ONU, 2011).

Em Cuba, o sistema de saúde é universal e gratuito, acessível para todos os cubanos. Ele foi o primeiro país do mundo a receber o reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) por eliminar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a transmissão vertical da sífilis congênita (OMS, 2015). Além disso, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) reconheceu os esforços daquele país por alcançar a menor taxa de mortalidade infantil em sua história, com 4 óbitos por mil nascidos vivos, o que reflete o cuidado materno e infantil (UNICEF, 2017).

Em que pese esses importantes avanços na saúde pública cubana e em outras áreas, a imagem construída pela imprensa brasileira omitia esses feitos e apresentava outro retrato. Uma pesquisa realizada em jornais e revistas brasileiros sobre a Revolução Cubana, veiculados entre 1959 e 1970, e posteriormente, entre 1989 e o anos 2000, mostra a imagem que a grande imprensa passou sobre Cuba em nosso país (WASSERMAN, 2007). Naquela oportunidade, Wasserman (2007) analisou as notícias e os artigos publicados no *Diário de Notícias* e na revista *O Cruzeiro*, para o primeiro período, e nos jornais *Zero Hora* e na *Folha de S. Paulo* e nas Revistas *Isto É* e *Veja*, do período que vai de 1989 até 2000.

A primeira constatação da pesquisa foi de “uma grande desproporcionalidade entre o perigo real que Cuba representava para o Brasil e a inquietação, pode-se dizer temor, que a revolução causara na grande imprensa” (WASSERMAN, 2007, p. 59). A autora utilizou os jornais para “conhecer como os brasileiros receberam a Revolução Cubana” a partir de narrativas divulgadas pela mídia, para ter uma dimensão sobre “o que as pessoas pensavam que estava acontecendo em Cuba, como viam aquele fenômeno, que interpretação faziam e como achavam que aquele processo poderia transformar as suas vidas e as sociedades onde viviam” (IDEM).

Nas reportagens do *Diário de Notícias* e da *Revista Manchete*, nos anos que se iniciaram à eclosão da Revolução Cubana, ficava claro o apoio dado aos “barbudos liderados por Fidel Castro”. Tendo derrubado uma ditadura despótica e sanguinária, eles representaram a esperança de democratização num dos mais importantes países do Caribe, ponta de lança do domínio norte-americano na América Central. No entanto, na medida em que a Revolução Cubana foi definindo um perfil cada vez mais distante dos padrões democráticos dos Estados Unidos, os meios de comunicação foram perdendo o entusiasmo inicial, passando de um apoio discreto a uma oposição violenta. Nos anos 60, a pequena ilha

passou a ser vista como uma ameaça ao capitalismo à dominação norte-americana”. (IDEM)

A hipótese desta pesquisa é que a estratégia discursiva desenvolvida através dos editoriais da *Folha de S. Paulo* sobre a cooperação com o governo de Cuba do PMM atualizou, de certa forma, o “temor” da Revolução Cubana para o Brasil e sofreu ajustes com a mudança na condução do governo federal entre 2013 e 2018, período em que o país teve dois presidentes da República, Dilma Rousseff (PT) e Michel Temer (MDB), e que vivenciou, ainda, uma eleição presidencial na qual saiu vitorioso o candidato ultradireitista Jair Bolsonaro (PSL, à época). Ao recorrer aos médicos cubanos para colocar em prática o PMM, a polarização em torno da simbologia sobre o significado *do que é ser* ou *vir* de Cuba foi, de certa forma, acionada na memória coletiva dos brasileiros, assim como o jornal atualizou o seu posicionamento, em consonância com a mudança partidária no comando da presidência do país, compactuando ideologicamente com o partido de direita, como veremos mais adiante.

A estratégia de órgãos de imprensa de selecionar e narrar os fatos, por meio de notícias pontuais, sem um caráter investigativo, fragmenta a informação e legitima uma única fração da realidade, tornando-a, desse modo, a verdade dos fatos (DIAS, 1998) Em nossa pesquisa o que buscamos estudar foram os sentidos mobilizados pelos editoriais da *Folha de S. Paulo*, por meio dos discursos tornados prática social para se posicionar a respeito do PMM, desde o ano que começou a iniciativa, em 2013, até a ruptura da cooperação com Cuba, em 2018, ocorrida após a eleição do presidente Jair Bolsonaro. Temos absoluta consciência de que o editorial é o espaço, por excelência, que o jornal utiliza para pôr em circulação a visão de mundo de seus donos. Julgamos que nesse espaço possamos encontrar algo para além da posição oficial do veículo, mas as marcas ideológicas e políticas do veículo escolhido para esta pesquisa.

Por meio dos discursos que foram postos em circulação pelos editoriais do jornal *Folha de S. Paulo*, no período de cinco anos, foi possível realizar uma análise crítica da estratégia discursiva de constituição da realidade sobre o PMM, que rompeu com a estagnação na cobertura da APS. Porém, da análise mais especificamente nos deteremos no capítulo 3. Antes, nos compete dissertar um pouco mais sobre a relação entre Comunicação, Saúde e Políticas Públicas, o que faremos no próximo capítulo.

Capítulo 2 - O SUS e uma comunicação para políticas públicas

O lugar de onde falamos tem muito a ver com o que pensamos sobre Comunicação e Saúde. Esse lugar é a lente com a qual observamos e buscamos compreender as relações humanas e sociais e suas correlações com a saúde. Partimos da premissa de que a comunicação é indissociável do direito à saúde, porém ainda não praticada ao limite, mas com grande potência para se tornar uma estratégia necessária para a sustentabilidade do SUS enquanto uma política civilizatória.

Estamos diante da perda de direitos sociais, por meio do subfinanciamento crônico de políticas de proteção social, devido às escolhas políticas, sociais e econômicas do atual governo federal (início em janeiro de 2019). As medidas de austeridade fiscal em curso no país, com a fixação de um teto para o financiamento das ações de saúde e de educação por 20 anos (até 2038) são exemplos de que a universalidade de dois pilares civilizatórios (acesso à saúde e à educação) estará a cada ano sendo mais ameaçada. A sociedade de Bem-Estar Social, com a qual o SUS colabora para sua efetivação, tem grandes chances de não ser implementada conforme previsto na Constituição Cidadã e de sofrer retrocessos a cada ano, caso não se reverta este caminho.

Este discurso, aparentemente fatalista, vem ganhando concretude por meio de evidências científicas que comprovam o impacto das medidas de austeridade fiscal no país. Entre elas, o aumento de mortes preveníveis, cerca de 31 mil mortes adicionais, entre 2012 a 2017, concentrada entre negros e pardos, homens, e pessoas em idade ativa, em decorrência do impacto das medidas de austeridade fiscal (HONE, 2019). Diante deste cenário, emerge a necessidade de refletir sobre o papel da comunicação-na manutenção ou desconstrução do sistema de saúde. A nossa pesquisa visa acrescentar subsídios a esta discussão, observando como a imprensa produziu sentidos sobre o PMM a partir do provimento de médicos cubanos na APS, analisando os discursos circulados pelo editorial do jornal Folha de S. Paulo.

Antes de falarmos sobre a mídia de notícias, vamos aprofundar o entendimento sobre os campos da saúde e da comunicação, para depois entender o que se propõe para o campo da comunicação e saúde, que sofre interferências dos demais. Conforme Bourdieu, verificar a influência que cada campo exerce na visão de mundo e de escolhas pessoais. Nas palavras do autor, “compreender é primeiro compreender o campo social com o qual e contra o qual cada um se fez” (BOURDIEU, 2012, p. 40).

A saúde, no seu conceito mais amplo, não é só a ausência da doença do ponto de vista do olhar biomédico, mas envolve uma série de relações nas quais o indivíduo está inserido no cotidiano, em sua vida privada e coletiva. Envolve as condições de moradia, de trabalho, de acesso ao lazer, à educação, ao transporte público, ao meio ambiente, em todas as dimensões que a sociedade se organiza. A Constituição Federal de 1988 cunhou esta ideia, conforme defendido pela Reforma Sanitária, embasada no conceito de Saúde elaborado em 1947, que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 2006).

As ações de saúde, a partir de Alma-Ata e outras convenções internacionais, da constituição do SUS e da instituição de políticas públicas de saúde no Brasil (como a própria APS, na qual o PMM foi desenvolvido), materializam-se nos territórios, onde as comunidades se organizam e vivem. É neste *locus* que são desenvolvidas as políticas, os projetos e os programas que visam desde a prevenção de doenças e agravos, à promoção, recuperação e assistência à saúde. Paralelamente, também se desenvolve uma complexa indústria em torno da saúde, para a produção de medicamentos e equipamentos e outras tecnologias e serviços em saúde, visando atender às demandas dos setores público e privado, mas também para a sua incorporação pelos sujeitos, medicalizando a vida.

A saúde também se expressa no campo individual, construída pelo sujeito. A autonomia dos cuidados de saúde por parte do sujeito, assim como a dinâmica de saúde no âmbito da família e da comunidade, também contribui para a compreensão de saúde pelos sujeitos. As visões de mundo sobre o que é ser saudável também são diferentes a partir das relações simbólicas mediadas pelos hábitos e valores culturais adquiridos e praticados pelos sujeitos e pela comunidade. Nestes termos, não se pode negligenciar o lugar da comunicação nesse processo, uma vez que ela trata do domínio do simbólico, no qual e pelo qual se constituem os sentidos da vida e da sociedade e se estabelecem as relações entre as pessoas e instituições. Estudar comunicação é estudar os processos de produção social dos sentidos e, dessa forma, compreender melhor os processos sociais e as relações de que deles são constitutivas e constituintes.

Esse complexo sistema da saúde, desde o coletivo até o individual, permite observar e confirmar que a produção de sentidos é constituída por meio de embates, de lutas e de negociações constantes mediadas pela comunicação. Mas, voltando a Bourdieu (2012), o poder simbólico decorre de três dimensões do poder: a econômica, a social e a cultural. O poder simbólico que uma pessoa, grupo ou organização detém, seja por meio

do poder econômico, social e/ou cultural, faz com que a visão de mundo deste tenha legitimidade para se sobressair sobre as demais. Em outras palavras:

O poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo (...) só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário". (BOURDIEU, 2012, p. 14).

O poder simbólico de um grupo, pessoa ou instituição é o que o legitima a falar sobre um determinado assunto e, desta maneira, ser referenciado como voz autorizada para produzir sentidos. Esse é um claro movimento pelo qual os dispositivos da comunicação de massa interferem e constroem sentidos sobre o mundo.

A legitimidade se conquista, via de regra, no território da comunicação, que é o da produção e circulação dos sentidos sociais (...) A comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 38).

Considerando o indivíduo como ser social, a comunicação está presente em todas as relações do indivíduo, grupos ou instituições na sociedade. Desta forma, estamos abordando este campo a partir do sujeito comunicador e de sua atuação na vida social, que vai além de informar e ser informado pelos meios de comunicação, mas tornando possível um processo dinâmico entre interlocutores. A comunicação que acreditamos é um constante movimento, um diálogo entre interlocutores que possuem saberes, vivências, interesses, com espaço de escuta capaz de ativar a rede de sentidos, que nem sempre são comuns entre os sujeitos. As autoras Araújo e Cardoso (2007) explicam o movimento constante da comunicação utilizando a metáfora de uma sala de conversa em que entram e saem pessoas que participam desta conversa que nunca se cessará, com cada um contribuindo para o debate:

... se compreendermos que nunca começamos do zero, que os outros já têm um cabedal de informações e saberes que se articulam com os nossos, não teremos a pretensão de transferir mensagens a receptores desprovidos de referências (IDEM, p. 58).

Por meio de dispositivos tecnológicos, como a internet, a televisão, o rádio e o jornal, a comunicação alcança um público cada vez mais expressivo, fazendo circular enunciados, discursos, legitimando pessoas, grupos e/ou instituições por meio de suas ideias, valores, crenças e ideologias, com potencialidade de produzir sentidos sobre um determinado tema, incluindo o da saúde. A comunicação em larga escala tem a pretensão de constituir o modo como sujeitos vão enxergar a realidade na qual estão inseridos, com intencionalidade para tornar público ou não temas de interesse privado. Por sua

abrangência e quase onipresença, a influência da comunicação de massa não deve ser ignorada ou menosprezada nas políticas públicas, especialmente, da saúde.

2.1 - Uma comunicação e saúde para o SUS

A comunicação que discutimos vai além dos processos instrumentais e tecnológicos utilizados pelos dispositivos comunicacionais. Por isso, ao intitular o campo do qual falamos, compartilhamos a definição de Araújo (2013), que utiliza o conectivo “e” para integrar a Comunicação e Saúde. Para autora, os termos Comunicação para a Saúde, na Saúde ou em Saúde remetem ao “sentido histórico da comunicação construído por uma visão instrumental, que atribui à comunicação a identidade de um conjunto de meios a serviço da saúde”. (ARAÚJO, 2013, p. 03).

A Comunicação e Saúde é a interface, segundo Araújo e Cardoso (2007), dos dois campos matrizes, formado por “intercessão de múltiplas disciplinas e interesses”. O lugar de onde falamos, a partir do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Saúde (PPGICS), do Instituto Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), já representa a materialização de conquistas deste novo campo, que tem envidado esforços e recursos financeiros, políticos e acadêmicos para o seu fortalecimento enquanto política pública, por se constituir, como já afirmamos acima, uma estratégia imprescindível para a sustentabilidade do sistema universal.

A perspectiva que pauta a denominação Comunicação e Saúde permite compreender e dar visibilidade ao processo de produção, circulação e de apropriações de sentidos que permitem a indivíduos, instituições e grupos constituírem a sua visão de mundo e o agir na sociedade. Por isso, requer os mesmos princípios democráticos que regem a política de saúde. Desta forma, compartilhamos as perspectivas desenvolvidas por Araújo e Cardoso (2007) para a comunicação nas políticas públicas, como um caminho possível para a renovação do pensamento e das práticas da Comunicação e Saúde.

Para Araújo e Cardoso (2007),

a comunicação no campo da saúde não se dissocia da noção de direito, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação das pessoas na construção desta possibilidade” (p. 61).

O SUS foi construído por meio dos princípios doutrinários de Universalidade, Integralidade e Equidade, e dos princípios organizativos de Descentralização, Hierarquização e Participação. “Não é possível fazer cumprir esses princípios, que supõem a inclusão ativa de vários atores e suas vozes, historicamente excluídos, sem o concurso da comunicação” (ARAUJO; OLIVEIRA, 2012).

Diante do exposto, a Comunicação e Saúde se configura como o lugar de práticas e conhecimentos que defende entre outros pontos que

A comunicação deve ser incluída entre os determinantes sociais da saúde, pelo seu potencial de produção ou superação das desigualdades. Que acredita que a luta pela democratização da comunicação é fundamental para o sucesso da luta pelo direito a uma comunicação democrática na saúde. As palavras chaves são então direito e participação. (ARAÚJO, 2013, p. 6).

Para trilhar este caminho, “visando estabelecer um debate público sobre temas de interesse”, Araújo e Cardoso (2007) defendem uma mudança epistemológica na concepção da comunicação em políticas públicas, especialmente na saúde balizada pelos princípios do SUS – universalidade, equidade, integralidade, descentralização e hierarquização.

O princípio da Universalidade para o campo da Comunicação e Saúde seria o direito universal à comunicação, porém no sentido mais amplo, não apenas como destinatário das mensagens, mas onde os interlocutores possam intervir no processo de produção e circulação dos discursos sobre saúde. O direito universal à comunicação também garantiria o acesso às informações necessárias para exercer o controle social, ou seja, a democratização da comunicação e também por meio da participação efetiva dos sujeitos nas proposições de políticas de saúde, tanto para propor prioridades de saúde como para monitorar o sistema de saúde no seu território, onde se materializam as ações e os serviços de saúde, sem ignorar as relações de poder de que é parte.

A Constituição Cidadã avançou ao positivar o direito universal à saúde, mas foi limitada ao não assegurar o direito universal à comunicação. Apesar de o Brasil ser signatário de resoluções internacionais sobre Direitos Humanos, o direito à comunicação como requisito democrático de uma nação soberana e participativa ainda está a ser conquistada no país, seja por uma política efetiva de regulação do setor de telecomunicações e/ou pelo fortalecimento de canais públicos de comunicação.⁷ A CF

⁷ Sobre este tema, a regulamentação frágil do setor de Telecomunicações pode ter permitido a concentração dos veículos de comunicação para poucas empresas, o que pode comprometer o equilíbrio entre os setores privado e público, ambos partícipes de uma rede de influências.

1988 estabeleceu o direito à liberdade de expressão, de acesso à informação e à proteção da privacidade, mas se omitiu sobre a comunicação participativa como requisito necessário para o fortalecimento da democracia no país, especialmente ao não descentralizar os processos de produção, de financiamento e de circulação da comunicação no país.

Para exemplificar, a CF 1988 traz no Capítulo I, dos Direitos e Deveres individuais e coletivos, o artigo 5º, incisos IV, V, VI, IX e X, que elencam, respectivamente: o direito à livre manifestação do pensamento; o direito de resposta; à liberdade de consciência e crença; à livre expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independente de censura ou licença; e à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas.

No Capítulo V, da Comunicação Social, a CF 1988, no artigo 220 (que trata da manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação), ressalta, por meio dos parágrafos 1 e 2, que “nenhuma lei conterà dispositivo que possa constituir embaraço à plena liberdade de informação jornalística em qualquer veículo de comunicação social” e que “é vedada toda e qualquer censura de natureza política, ideológica e artística”. O texto evidencia que o sujeito de direitos são os meios de comunicação e que o enfoque principal está na liberdade de produção dos seus conteúdos por meio da informação jornalística.

Já no parágrafo 5º do artigo 220, a Carta Magna proíbe o monopólio ou oligopólios dos meios de comunicação e registra que deve existir um sistema público, mas não remete à necessidade de o Estado garantir a democratização da comunicação. A Constituição Cidadã não diz de forma clara como as pessoas, especialmente as mais excluídas da sociedade, como pobres, negros, índios, ciganos, mulheres, homossexuais, cidadãos do interior deste país continental, podem exercer a comunicação utilizando a mídia privada desregulamentada no país.

Isso indica que a CF 1988 reproduz o modelo hegemônico de comunicação vigente em sociedades capitalistas, restrito apenas ao direito de emitir opinião e de informar, considerando o indivíduo como um agente amorfo, com direito apenas de ser informado. Replica o modelo hipodérmico, que prevê um polo ativo e outro passivo da comunicação. Reafirma o modelo comunicacional informacional, que se naturaliza na nossa sociedade até hoje, sendo este modelo também hegemônico nas ações de comunicação e saúde.

O princípio da equidade no SUS propõe tratar de forma diferente as pessoas diferentes ou com necessidades especiais, seja pela situação socioeconômica, seja pelas condições de saúde. Na comunicação, esse princípio chama a atenção para as diferenças sociais e culturais na circulação de discursos sobre saúde e produção de sentidos, que deve levar em consideração o contexto no qual o sujeito está inserido na rede de comunicação. “A capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar: se não apercebermos dos contextos em que a comunicação se realiza, produziremos uma comunicação autista”. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 65).

A contextualização da comunicação é um dos pilares para uma possível apropriação de sentidos, “um parâmetro para a equidade” (IDEM, p. 66). Conceber a comunicação a partir do contexto situacional, no qual as pessoas se relacionam, vivem e exercem a cidadania, também enfatiza as relações de poder e as constantes negociações para permitir, de forma mais plural, a circulação de ideias e discursos na rede de produção de sentidos. As autoras reforçam que “a circulação é o espaço mais definido do exercício do poder simbólico, portanto também lugar de luta por hegemonia e da exclusão social” (IDEM, p. 66). “Assim, a equidade apresenta o desafio de promover a redistribuição do poder de produzir e fazer circular suas ideias, de ser ouvido e levado em consideração”. (IDEM, p. 68).

A equidade em saúde está intrinsecamente vinculada ao lugar de interlocução que os sujeitos, grupos e instituições detêm para fazer circular suas ideias e discursos. Para as autoras, o lugar de interlocução é determinado pelos contextos textual, intertextual, existencial e situacional, que afetam profundamente a possibilidade de comunicação.

O contexto textual se refere aos textos que circulam no mesmo tempo e espaço (...); o intertextual é aquele que habita na memória das pessoas e são ativados no processo comunicacional (...); o existencial retrata a pessoa e seu mundo, suas condições e modos de vida (...); o situacional designa a posição que cada pessoa ocupa na topografia social, que vai definir o seu lugar de interlocução. (IDEM, 2007, p. 67-68)

O princípio da integralidade permite compreender “a comunicação como espaço da produção social dos sentidos, no qual se verificam a produção, a circulação e a apropriação de bens simbólicos” (IDEM, p. 74). Tira o foco da produção da comunicação e joga luz para as etapas de circulação e apropriação dos bens simbólicos. Permite perceber que a comunicação abrange todos os profissionais de saúde e a comunidade, não apenas os especialistas da comunicação, que se envolvem no cotidiano com ações comunicacionais sobre saúde, algumas acionadas por suporte de circulação como jornais,

panfletos e peças de TV e rádio, e outras com características da comunicação interpessoal, como o atendimento de um ACS na comunidade.

Já a descentralização acentua o caráter da “desconcentração de poder”, onde “o direito de falar e ser ouvido é desigualmente distribuído” (IDEM, p. 76). As autoras acreditam ser um dos maiores desafios para a comunicação nas políticas públicas, por estar naturalizado, cristalizado, nos aparelhos burocráticos do Estado, sendo necessária uma reformulação radical da gestão da saúde para que haja uma desconcentração das decisões técnicas, políticas e financeiras, de maneira a privilegiar o território e, desta forma, atender a especificidades de diferentes contextos.

2.2 – A hegemonia do modelo informacional da comunicação

As ações de comunicação praticadas na saúde pública seguem, até hoje, o preconizado pelo modelo hegemônico informacional da comunicação. A cada mês, praticamente uma doença é publicizada pelo Ministério da Saúde, por meio de propagandas nos veículos de comunicação de massa. Dentre as doenças que têm sido objeto desta divulgação, podemos citar como exemplo: Hanseníase, Tuberculose, Malária, Sífilis, Aids, Dengue, Câncer, Diabetes e outros. A estratégia tem sido pouco efetiva para a mudança de comportamento (TÓTH; LARO, 2009) e dispendiosa de recursos públicos. De forma geral, adota-se a estratégia de campanhas e se privilegiam anúncios informativos em várias ações de prevenção (VASCONCELOS; OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016).

A Epidemiologia tem sido utilizada como suporte para a execução das campanhas de comunicação reducionistas e informacionais praticadas no setor saúde. A partir de dados epidemiológicos sobre a evolução das doenças (prevalência e incidência) na população, se elege um determinado grupo populacional, etário, de gênero, para ser o público “alvo” da ação comunicadora, tratando a todos de forma homogênea, sem considerar suas especificidades. Seguindo este preceito, várias campanhas sanitárias educativas foram realizadas no país utilizando-se da estratégia da propaganda e da educação sanitária como caminho para evitar a proliferação de doenças transmissíveis que poderiam afetar, de alguma forma, as relações econômicas do país, inibindo o comércio internacional.

As aproximações desses dois campos (Saúde e Comunicação) ocorrem desde a década de 1920, quando o modelo de saúde dominante tinha na propaganda e na educação sanitária uma importante forma de enfrentamento das doenças no Brasil (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Basicamente, tratam os interlocutores como receptores da mensagem, vazios de conhecimentos, não considerando os contextos em que estão inseridos e muito menos a multiplicidade de vozes presentes no discurso comunicativo.

As teorias da comunicação ganharam destaque no período entre as duas grandes guerras mundiais. Em princípio, despontou o modelo teórico da comunicação chamado de “Bala Mágica” ou Teoria Hipodérmica, que considerava que as pessoas ficavam inertes aos conteúdos produzidos pelos meios de comunicação e que seus comportamentos poderiam ser moldados mediante estímulos. As pessoas eram consideradas, nesta teoria, como “o alvo”, muito comum em campanhas sanitárias, especialmente nas campanhas de vacinação.

Esse modelo comunicacional via meios massivos de comunicação como uma agulha, que injetava seus conteúdos no receptor sem qualquer tipo de barreira, criando um estímulo que provocaria uma resposta imediata e positiva nos receptores. “Se uma pessoa é apanhada pela propaganda, pode ser controlada, manipulada, levada a agir”, como destacou WOLF (2008, p. 11). A hipótese da agulha hipodérmica está diretamente relacionada ao conceito de massa, que significa um conjunto homogêneo de indivíduos em lugares distintos.

Segundo Ortega y Gasset (apud WOLF, 2001, p. 6), “a massa é tudo que não avalia a si próprio – nem no bem, nem no mal – mediante razões especiais, mas se sente ‘como toda a gente’ e, todavia, não se aflige por isso, antes se sente à vontade ao reconhecer-se idêntico aos outros”. Araújo e Cardoso (2007) fazem uma reflexão sobre a influência deste modelo informacional de comunicação no modelo sanitário brasileiro, desde o início do século XX, centrado no saber médico, onde se recomenda a mudança de comportamento e de hábitos para evitar doenças, desconsiderando outros fatores que poderiam determinar socialmente uma ausência de saúde.

Nas décadas de 40 e 50, do século XX, surgem dois importantes modelos de comunicação: o modelo Matemático e o de Dois Fluxos. O modelo Matemático, desenvolvido por Shannon e Weaver, que sustenta a hipótese da agulha hipodérmica, explica a relação entre as pessoas e os meios de comunicação de massa por meio de uma representação (ilustração) onde de um lado está a figura do emissor e do outro, o receptor. A comunicação entre eles é estabelecida pela transmissão de uma mensagem, que possui

um código em comum, por um canal que evita ao máximo o ruído. Este modelo é fortemente influenciado pelas necessidades geradas a partir da II Guerra Mundial, de transmissão de informações estratégicas e até de caráter sigiloso, de um ponto ao outro, com o mínimo de ruído e sem que fosse decifrada pelo “inimigo”, caso a mensagem fosse interceptada.

O modelo de Dois Fluxos, defendido por Lazarsfeld e Katz, propõe a figura do “líder de opinião” como mediador no processo de comunicação. Esse modelo se naturalizou na saúde, segundo Araújo e Cardoso (2007), citando como exemplo o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), componente importante das equipes da Estratégia de Saúde da Família, que exerce o papel de tradutor do conhecimento médico-sanitário para a comunidade onde ele também reside, ou seja, “um tradutor autorizado do conhecimento científico para códigos mais facilmente reconhecíveis” (p. 54)

As autoras tecem críticas ao modelo informacional de comunicação devido às características de linearidade, por deixarem de lado as dimensões afetivas, cognitivas, entre outras; de unidirecionalidade da comunicação; de bipolaridade do modelo, que deixa de fora as demais vozes da comunicação; de tentativa de apagamento dos ruídos; de concepção de língua como conjunto de códigos estático e pré-estabelecido; e da concepção instrumental da linguagem. Entre outras distorções, segundo as autoras, este modelo “produz uma prática sem escuta e sem diálogo, que atribui o direito de voz e expressão apenas ao emissor (instituições de saúde ou meios de comunicação), silenciando a maioria”. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 47).

Aqui não podemos deixar de comentar o interesse por trás da expansão do modelo de comunicação informacional para a ampliação do capitalismo no mundo. Neste momento, países da Europa e da Ásia viviam a experiência de governos comunistas e a sua expansão para a América Latina era uma ameaça ao capitalismo norte-americano. A estratégia dos Estados Unidos de impedir que outros países das Américas se espelhassem na Revolução Cubana foi atuar de diferentes formas, inclusive economicamente, como foi o caso do Brasil, para impedir que o comunismo se alastrasse.

As décadas de 50 e 60 do século passado foram consideradas anos dourados da industrialização nacional, devido ao apoio financeiro norte-americano, e teve consequências também no setor saúde. Enquanto o Brasil caminhava para uma política industrial desenvolvimentista, que favorecia as importações de equipamentos e exportações de matérias-primas, os valores na sociedade também se adaptavam aos valores capitalistas, como o consumo. Nesta época, para a maioria da população, o acesso

à saúde era por meio da assistência privada, o que tornava a assistência à saúde um produto almejado por todos, mas consumido por poucos da sociedade.

Neste período, como lembram as autoras, o país teve financiamento internacional para levar ações de modernização para o interior, por meio de uma forte estratégia de comunicação informacional nas áreas rurais, onde, acreditava-se, a educação eliminaria hábitos e comportamentos considerados pouco saudáveis. Desta forma, a expansão do modelo informacional de comunicação moldou as políticas de Estado, não apenas na área da saúde.

O principal crítico ao modelo comunicacional desenvolvimentista no país foi o filósofo e educador Paulo Freire, que defendeu um modelo de comunicação dialógica, com a participação em nível de igualdade entre os sujeitos no processo comunicativo. Paulo Freire acreditava que, quando o processo de troca de saberes e experiências entre diferentes sujeitos não ocorre em situações de igualdade, em que ambos têm o direito de ouvir e de serem ouvidos, não existe comunicação, mas sim extensão.

Araújo e Cardoso (2007) apontam o que podem ter sido empecilhos para que a proposta freireana da comunicação (conhecida como dialogismo) não tenha tido êxito na saúde. Para elas, este modelo dialógico freireano competia em condições de desigualdade com o discurso hegemônico desenvolvimentista, e também porque a forma como foi aplicado na prática desconsiderou o conflito da relação comunicativa e promoveu o apagamento da polifonia social.

A expansão do desenvolvimento no país é acompanhada pela evolução dos meios de comunicação de massa, como o rádio, a televisão e os jornais impressos. Na saúde, os meios de comunicação de massa passam a contribuir na formulação de um discurso em que a saúde é associada ao modelo de assistência médica e ao consumo de procedimentos, medicamentos e comportamentos saudáveis (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Vale ressaltar que, antes da Constituição Cidadã, o direito à saúde não era um dever do Estado para com todos os brasileiros, que ficavam a mercê de atendimento privado, se tinham recursos, ou relegados à assistência de hospitais filantrópicos.

A contribuição da Teoria Crítica da Comunicação foi de colocar no centro da discussão a influência exercida pelos meios de comunicação de massa para o desenvolvimento da sociedade de consumo capitalista. Grandes produtoras de informação, comunicação e entretenimento foram estruturadas e paralelamente surgiram discussões no campo acadêmico que as nomearam de indústrias culturais (ADORNO; HORKHEIMER, apud WOLF, 2008). A propaganda e a publicidade se configuraram

como principais fontes de lucro das grandes mídias comerciais, impulsionaram a transformação cultural e as maneiras de fazer política, economia, cultura, saúde, entre outros. “O cinema, o rádio e as revistas constituem um sistema, e todos os são em um conjunto”. (IDEM, p. 75).

Como explica Wolf, o indivíduo na época da indústria cultural passa a ser manipulado pelo sistema, que passa a agir sobre as necessidades do consumidor, “conduzindo-o e disciplinando-o” (WOLF, 2008, p. 77). A Teoria Crítica foi uma abordagem anti-hegemônica da comunicação, que possibilitou a reflexão sobre a influência da indústria cultural na sociedade, com ampla dominação do capitalismo e da mídia, que possibilitou o desenvolvimento de outros modelos comunicacionais.

O interesse em analisar o processo social relativo à atribuição de sentidos à realidade surge entre os anos 50 e 60 do século passado, na Inglaterra, em torno do Centre for Contemporary Cultural Studies, de Birmingham. O interesse deste centro de estudos (aqui denominado Estudos Culturais) é analisar a disputa de setores diferenciados das classes sociais contra a hegemonia imposta pela dominação do capitalismo, disputa que ocorre nos campos da cultura e da comunicação, que se constituem como arenas de lutas sociais e econômicas.

Os Estudos Culturais (EC) reconhecem que existe a intencionalidade de dominação por parte da indústria cultural, porém o sentido que será dado pelo sujeito à mensagem depende de vários aspectos da mediação. Desta forma, os Estudos Culturais se debruçam a entender as práticas sociais no cotidiano, ajustando o foco de observação para a cultura.

Hall aprofunda no livro “Da Diáspora – Identidades e Mediações” (2002), especialmente no capítulo “Estudos Culturais dois paradigmas”, as características do Culturalismo e do Estruturalismo, linhas dos EC que influenciam os modelos comunicacionais contemporâneos, pois a comunicação se relaciona intrinsecamente com os processos culturais. A primeira linha, na qual recebe contribuições do britânico Raymond Williams (1921-1988), relaciona cultura com o modo de vida, com as relações sociais no cotidiano e com a experiência. Associando-se a uma perspectiva crítica, Williams conceitua a cultura como “a soma das descrições disponíveis pelas quais a sociedade dá sentidos e reflete as suas experiências em comum” (HALL, 2002, p. 126), sendo o objeto de estudo o processo geral que vai construir significados ao longo da história, ou seja, são todas as descrições disponíveis às quais a sociedade dá sentido, as experiências comuns na sociedade, ou seja, a cultura do cotidiano.

Hall prossegue descrevendo que Willians formulou um segundo conceito sobre cultura, que se traduz na percepção das relações ativas entre os elementos e as práticas sociais, como as relações que têm ao longo da vida em sociedade como um todo. Não são apenas as ideias, mas a forma como utilizamos os significados das ideias e passamos a nos relacionar uns com os outros.

A cultura não é uma prática, nem a soma descritiva dos costumes e das “culturas populares” das sociedades, como ela tende a se tornar em certos tipos de antropologia. Está perpassada por todas as práticas sociais e constitui a soma de todas as inter-relações das mesmas. (HALL, 2002, p. 128).

Analisar a cultura, desta forma, seria ver como os grupos se relacionam, observar os “padrões” culturais vividos pela sociedade, refletindo sobre a experiência. A cultura seria tudo aquilo que se produz como prática social, como a ação dos homens dentro da história. As relações são produtos da experiência, os meios pelos quais os seres humanos lidam, transmitem e distorcem as suas condições de vida, o que é vivenciado.

Já o Estruturalismo, segundo Hall, tem como palavras-chave as referências linguísticas, relações interiores, formas de compreensão de mundo e ideologia. Ele destacou a influência de Levi-Strauss e de Louis Althusser. Para o primeiro, a cultura é constituída por categorias e referenciais linguísticos, ou seja, tudo aquilo a que damos palavras, nomeamos, seria cultura. Sob esse prisma, o principal meio da cultura é a linguagem, aquilo a que nós damos sentido na sociedade e aquilo que nós comunicamos e com que nos relacionamos e produzimos são considerados cultura.

Segundo Hall, esse conceito de cultura de Levi-Strauss dialoga com o conceito de ideologia de Althusser, teórico de orientação marxista, para quem a ideologia seria constituída pelos conceitos e representações nos quais os homens vivem as suas relações, a partir de estruturas inconscientes, que, a partir da experiência, adquirem uma nova forma específica de inconsciente, que se chama consciência (IDEM, p. 139.). Os indivíduos possuem conceitos e concepções inconscientes que permeiam as relações a partir da linguagem. Da mesma forma, a visão de mundo de cada indivíduo é construída, de forma inconsciente, a partir destas relações. Para Althusser, a cultura e a ideologia são parecidas. Hall defende que as duas correntes são diacrônicas (visão de mundo consciente para culturalismo e inconsciente para o estruturalismo) e que possuem vantagens e desvantagens.

Hall afirma que há três desenvolvimentos posteriores influenciados pelos EC, que são a Teoria do Discurso:

Por intermédio dos conceitos freudianos de inconsciente e de conceitos lacanianos de como os sujeitos são constituídos na linguagem (pela entrada no simbólico e na Lei da Cultura), restaura o sujeito *descentrado*, o sujeito contraditório, como um conjunto posições na linguagem e no conhecimento, a partir do qual a cultura pode parecer enunciada. (IDEM, p. 145).

O segundo retoma a ideia da Economia Política Clássica e o terceiro eixo de desenvolvimento se ancora na obra de Foucault.

Em síntese, os Estudos Culturais refletiram sobre o quanto somos determinados e condicionados pelo meio e pelas relações e nos colocam a pensar na lógica do pensamento e na lógica da história, no tempo e no espaço em que vivemos. Os Estudos Culturais repercutiram nos estudos latino-americanos de comunicação, que passaram a privilegiar a influência da cultura e as estratégias de apropriação das comunicações pelos indivíduos e grupos. Neste cenário desponta o Estudo das Mediações, que passa a complementar a lacuna de conhecimento deixada pelas pesquisas focadas na influência dos meios de comunicação para a produção de sentidos.

A obra “Dos meios às mediações”, de Jesus Martín-Barbero, apresenta este novo enfoque da crítica tradicional aos meios de comunicação por parte da Escola de Frankfurt, baseada na correlação entre as lógicas de produção e recepção: “propomos partir das mediações, isto é, dos lugares dos quais provêm as construções que delimitam e configuram a materialidade social e a expressividade cultural da televisão” (MARTÍN-BARBERO, 2008, p. 292).

Pensar as correlações socioculturais entre interlocutores, tal como propõe Martín-Barbero, possibilita ampliar a discussão. O filósofo se interessou pela área da Comunicação por entendê-la como estratégica para a dominação da América Latina pelo imperialismo norte-americano. Em suas pesquisas, ele queria compreender a rede de comunicação cotidiana do povo latino-americano. “Mediação significa que entre o estímulo e a resposta há um espesso espaço de crenças, costumes, sonhos, medos, tudo o que configura cultura cotidiana” (MARTÍN-BARBERO, 2008).

Para o autor, toda comunicação contribua para a formação de sentidos e toda a comunicação se sustenta nesses dispositivos de mediação que dizem respeito aos aspectos estruturais (classe social, experiências, conhecimentos, família etc.), institucionais (escola, igreja, política, esporte etc.), conjunturais (modo de enxergar a vida, acervo cultural etc.) e tecnológicos (televisão, rádio, cinema etc.) no qual o sujeito, no caso, o público de um jornal, está inserido.

Martín-Barbero contribui para a análise crítico-reflexiva da mídia ao compreendê-la como uma prática social, que produz discursos por meio da sua mediação. Defende ainda o papel ativo do receptor, que interpreta a realidade a partir da sua vivência individual e dos conteúdos culturais a que tem acesso, especialmente os visibilizados pelos meios de comunicação. Para ele, “a verdadeira proposta do processo de comunicação e do meio não está nas mensagens, mas nos modos de interação que o próprio meio – como muitos dos aparatos que compramos e que trazem consigo seu manual de uso – transmite ao receptor” (MARTÍN-BARBERO, 2008).

A contribuição de Martín-Barbero foi de refletir sobre a existência de diversas culturas habitando o mesmo espaço e tempo devido à história, à idade, à educação, à diversidade regional do nosso país continental ou ao gênero, onde a mulher e o homem cumprem papéis diferentes na comunidade. Além disso, a cada dia surgem formas diferentes de se comunicar, com o auxílio da tecnologia, que transformam a cultura, como advertido pelo autor.

O nosso modo de perceber a comunicação e saúde e os atores presentes nesta imensa rede de sentidos sociais passa pelas lentes da perspectiva da Teoria da Produção Social dos Sentidos e do modelo do Mercado Simbólico. Partindo da concepção de que comunicação acontece no campo das mediações e das contínuas negociações com diversos atores que possuem interesses distintos, contextos diferentes, vamos abordar o poder simbólico de constituir a realidade, de que são capazes pessoas, grupos ou organizações, por meio do complexo processo de produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. Estamos considerando como modelo analítico o que percebe a comunicação como um mercado simbólico, proposto por Inesita Araújo (2002), em sua tese de doutorado.

Neste modelo, os interlocutores – as pessoas ou comunidades discursivas (grupos ou instituições) – participam da rede de sentidos sociais ao fazerem circular suas ideias, opiniões, discursos, conhecimentos, sentimentos, saberes... (chamados de bens simbólicos), e ao se apropriarem de outros sentidos compartilhados por outros interlocutores. Esse constante movimento polifônico, do qual o interlocutor participa na rede de sentidos sociais, fica mais bem descrito por meio da observação do lugar de interlocução nesta rede de sentidos sociais – este foi o “insight” do modelo do Mercado Simbólico, pois permite compreender como a comunicação opera e, em decorrência, como pode ser uma estratégia para processos de intervenção social.

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade. (ARAÚJO, 2004, p. 3).

O lugar de interlocução das pessoas ou grupos discursivos são móveis nesta matriz. Sua representação gráfica procura traduzir isto através de “uma espécie de espiral com duas posições extremas de poder discursivo, o Centro e a Periferia” (IDEM). A autora identifica que os lugares mais centrais, na prática da Comunicação e Saúde, em geral são característicos das instituições de saúde e da grande mídia, que ocupam, de forma hegemônica, este lugar de interlocução. Esta proposição faz ver que as condições de interlocução são desiguais, a depender do poder simbólico do interlocutor para fazer produzir e circular seus discursos.

O movimento do interlocutor entre Centro e Periferia discursivos depende das estratégias de mediações que são acionadas, em busca de maior poder simbólico: “o poder de fazer ver e fazer crer” (Bourdieu, DATA) – poder de constituir a realidade – sua visão de mundo para os demais. Esta capacidade de deslocamento está vinculada ao contexto de cada interlocutor, segundo Araújo (2002).

Quando a autora discute os contextos, entendidos como condições de produção dessa capacidade, fica ainda mais evidente a desigualdade das condições de produção de bens simbólicos. O contexto existencial define a posição dos interlocutores no mundo, “sua história de vida, seus grupos de pertença, gênero, classe, idade...”. A desigualdade dessas condições marca inicialmente o lugar de interlocução. Também, o lugar que o interlocutor ocupa na topografia social e institucional que, em “contato com outros interlocutores, determina a legitimidade de sua fala e o grau inicial de poder a partir do qual ela desenvolve suas estratégias enunciativas”, entendido pela autora como o contexto situacional. Há também o contexto textual ou co-texto, que “fala da relação de contiguidade entre os textos na mesma superfície espacial e temporal”, e o contexto intertextual, cujo “efeito se dá pela rede de semiose que é acionada a cada enunciação, que se nutre da memória discursiva”. Todos são atravessados pela desigualdade social (ARAÚJO, 2009, p. 45).

Esta pesquisa dessa matriz da comunicação como Mercado Simbólico para a comunicação, permite perceber que os veículos de imprensa são interlocutores potentes, que tem poder para circular discursos e produzir sentidos sociais a partir da sua

centralidade discursiva. Uma pesquisa sobre comunicação no SUS, em âmbito nacional (ARAÚJO et al, 2011), contemplou parte significativa das diversas comunidades discursivas da saúde, vinculadas a: instituições públicas de saúde das três esferas (municipal, estadual e federal), ONGs, movimentos sociais, conselhos de saúde, hospitais, organizações sindicais e de categorias profissionais, postos de saúde, empresas privadas a serviço do SUS, grupos ligados à cultura, profissionais dos serviços, PSF, a grande mídia (impressa, audiovisual e eletrônica), mídia comunitária, laboratórios farmacêuticos, clínicas médicas, planos de saúde, associações de pacientes e tantas outras, além de algumas pessoas que falam sobre saúde. A mídia integra também comunidades discursivas de grande poder simbólico, sendo a *Folha de S. Paulo* uma dentre as muitas outras vozes que circulam discursos, participando da formação de sentidos sociais sobre o PMM. Mas, deve ser vista como uma voz que ocupa um lugar central na rede de sentidos e disseminadora em ampla escala neste complexo mercado simbólico da saúde.

Nossa pesquisa trilha pela Semiologia dos Discursos Sociais, que ressalta os contextos social e histórico nos quais são acionadas as construções discursivas, também compartilhadas no modelo de comunicação do Mercado Simbólico. A Semiologia Social permite “perceber os discursos não apenas como espaços e agente da reprodução do *status quo*, mas da luta política e da transformação social” (ARAÚJO, 2015). Em entrevista à revista ECO-Pós, em 2009, Milton José Pinto explicou os princípios que orientam esta abordagem:

eu trabalho com a semiologia da seguinte maneira: enquanto a semiologia estruturalista procura o sentido nas expressões linguísticas, a Semiologia dos Discursos Sociais procura as formas responsáveis por uma determinada expressão linguística, condicionada pela época, pela situação, dentro de diversos níveis de contextualização (situacional, institucional, histórico).⁸

O referencial teórico-metodológico da Semiologia dos Discursos Sociais se estrutura a partir de três postulados centrais: a Economia Política do Significante, a Heterogeneidade Enunciativa e a Semiose Infinita. Com a Economia Política do Significante, Pinto (1994) defende que “todo objeto significativo é produzido num dado contexto histórico, circula no meio social e é consumido, real e simbolicamente” (PINTO, 1994, p. 16). Com relação à Heterogeneidade Enunciativa, o autor coloca que “todo texto é híbrido ou heterogêneo quanto à sua enunciação, no sentido de que ele é sempre um

⁸ Para ler a entrevista completa com Milton José Pinto, acessar http://www.pos.eco.ufrj.br/site/memoria_interna.php?id=45

tecido de vozes ou citações, cuja autoria fica marcada ou não, vindas de outros textos preexistentes, contemporâneos ou do passado” (PINTO, 1994, p. 27). Já a Semiose Infinita é compreendida como o movimento e a contínua cadeia interpretativa, sem um significado estável, mas “remissivas de significante a significante, produzindo efeitos de sentido” (IDEM, p. 14).

Na próxima seção vamos detalhar a escolha metodológica de análise desta pesquisa, a Análise de Discursos (PINTO, 2002), que nos permitiu abordar o discurso da Folha de S. Paulo, por meio de textos e contextos (situacional, institucional e histórico) que produziram sentidos sociais sobre a cooperação cubana do PMM.

2.3 –Teorias do Jornalismo ou da Comunicação?: paradigmas do campo

Assim como a Comunicação, o Jornalismo tem as suas teorias, nas quais também foram produzidos sentidos sobre a prática. A Teoria do Espelho, assentada nas ideias positivistas, representa o jornalismo utópico. Seu mito é achar que o jornalismo representa a realidade, como um espelho reproduz a sua imagem, onde o princípio da imparcialidade do jornalista está assegurado. Essa teoria pode ser considerada hegemônica, pois há uma dificuldade, até mesmo entre os jornalistas, em aceitar que interferências políticas, econômicas e culturais influenciem a produção discursiva dos veículos da mídia.

A Teoria do Gatekeeper ou Teoria da Ação Pessoal, conceito elaborado por Kurt Lewin em 1947, se debruça sobre os critérios de noticiabilidade, que se dá de forma subjetiva e arbitrária pelo editor, a figura do Gatekeeper, que decide, entre vários fatos sociais ou acontecimentos, aqueles que vão virar notícias, que vão sair da esfera privada de discussão para a esfera pública. As principais críticas à Teoria do Gatekeeper apontam para a necessidade de se ampliar o olhar para além da figura do editor, mas para o sistema econômico que está por traz do jornalista, ou seja, a interferência da organização, da empresa de comunicação, que está inserida em contextos políticos, históricos e que sofrem influências.⁹

⁹ Embora aqui pensado como o porteiro, que filtra as informações que podem ser postas em circulação, ampliamos esse olhar para compreender o espaço do Editorial de um jornal também com essa perspectiva. Ou seja, os editoriais podem ser tomados como a arbitrariedade de um veículo em dizer o que é relevante política, histórica e economicamente para estar publicado em suas páginas.

Já a Teoria Organizacional, desenvolvida por Warren Breed (1955, apud WOLF, 2008), mostra que a atividade profissional do jornalista está mais alinhada à política editorial da organização (controle social nas redações) do que às suas crenças pessoais. Breed elencou seis fatores que contribuem para o conformismo e o enquadramento editorial: autoridade institucional e as sanções; sentimentos de obrigação e estima para com os superiores; aspirações de mobilidade na empresa; ausência de grupos de lealdade em conflito; prazer pela atividade; notícias como valor. Nesta teoria, as notícias seguem o que as organizações, que visam lucro, determinam, por meio da sua linha editorial.

O já clássico estudo de Breed (1955) sobre o controle social nas redações – analisando os mecanismos com os quais é mantida a linha editorial-política dos jornais – assegura que ela (raramente explicitada e discutida) é apreendida por ‘osmose’ e imposta sobretudo mediante o processo de socialização dos jornalistas dentro da redação. A principal fonte de expectativas, orientações e valores profissionais não é o público, mas o grupo de referência, constituído pelos colegas ou superiores. (WOLF, 2008, p. 187)

A Teoria Instrumentalista, ou da Ação Política ou ainda Teoria Conspiratória, reconhece a existência da parcialidade ao veicular uma realidade. Conforme resume o estudioso Nelson Traquina (2003, p. 162), foram realizados diversos estudos que obtiveram resultados diferentes, até mesmo opostos, sobre um mesmo objeto. Duas perspectivas fundamentais foram adotadas: 1) Esquerdista, liderada por Chomsky e Herman, em estudos publicados em 1979, em que as notícias são vistas como propaganda das elites norte-americanas, para servir ao sistema capitalista, com objetivo de mantê-lo e perpetuar seus valores; 2) Direitista, nos estudos realizados por Kristol (1975) e Efrom (1971), em que a argumentação é a de que o jornalismo é construído por uma “classe” de repórteres que “distorcem a realidade” para propagar seus ideais anticapitalistas.

A concepção instrumentalista consegue identificar que, de fato, os veículos agem motivados por interesses de certos grupos, principalmente se a deslocamos para uma perspectiva de que a verdade é construída por uma série de valores, crenças e outros aspectos pertencentes às classes dominantes. Ou seja, a mídia de fato é movida por interesses ideológicos e econômicos.

O jornalista e professor universitário Felipe Pena (2010) ressalta que

... mesmo considerando o paradigma da construção social como mais adequado, ainda me influencio pelas ideias de teóricos como Chomsky e Herman, notoriamente marxistas, para quem as notícias são parte da publicidade que sustenta o sistema capitalista (...). Realmente, é difícil não perceber que valores como individualismo, competição e liberalismo aparecem consolidados nas páginas de jornais e telas de TV. E não quero nem entrar no mérito sobre a validade desses conceitos,

apenas identifico sua predominância na mídia e sua referência ao capitalismo (PENA, 2010, p. 146).

No Brasil, os jornais impressos não declaram claramente de quais ideais ou partidos políticos são ideologicamente próximos, quais modelos econômicos e de desenvolvimento social defendem para o país, deixando de forma subliminar, por meio da cobertura jornalística – ou construções discursivas – ditas como neutras, imparciais e objetivas, sua forma de ver o mundo e constituir a realidade para o leitor. Nos Estados Unidos, por exemplo, os veículos de comunicação declaram oficialmente que tipo de ideologia apoiam e chegam a declarar formalmente o apoio a um determinado candidato em época de eleição.

Podemos até admitir que para alguns a ideologia do jornal passa despercebida, mas concordamos com Verón (2004), para quem são firmados contratos de leitura entre veículo de comunicação e leitor. É como se as duas partes estabelecessem um vínculo, onde o veículo e o leitor se reconhecem nas falas, nas construções jornalísticas.

O conceito de contrato é uma espécie de espaço imaginário onde percursos múltiplos são propostos ao leitor, paisagens onde o leitor pode escolher um caminho mais ou menos de liberdade, onde zonas nas quais ele possa se perder, ou seja, perfeitamente balizado. Ao longo da estrada o leitor encontra personagens diversos que lhe propõem atividades várias, através das quais se vêm possíveis traços de relações, segundo as imagens que estes lhes passam. Um discurso é um espaço habitado de atores, de objetos e ler é colocar em movimento este universo, aceitando ou recusando, indo mais além à direita ou à esquerda, investindo mais esforços (...). Ler é fazer (VERÓN, 2004, p. 216)

A grande mídia tem um papel importante nas sociedades contemporâneas, que é de manutenção do poder hegemônico das instituições na constituição de realidades, o “poder de fazer ver e fazer crer”, como definiu Pierre Bourdieu (2012). Os estudos sobre a relação da mídia com a sociedade são fundamentais para compreender como a mídia coopera na construção desta realidade social que por ela é apresentada à sociedade. O conhecimento neste campo contribui para aprofundar a discussão sobre o papel deste ator atuante – no caso, a mídia impressa – que tem poderes de influenciar na agenda pública, de potencializar discursos e silenciar vozes e de apresentar para a sociedade traços da vida social, incluindo decisões políticas, contribuindo para a formação e circulação de sentidos sobre o tema tornado visível.

Conforme defende Borges (2009), a partir da ruptura da imprensa sensacionalista com a imprensa tradicional, em meados do século XX, a narrativa jornalística ascende a uma fala autorizada que “acaba celebrando como a hegemônica” (BORGES, 2009, p. 92).

Segundo o autor (IDEM), “a autoridade (jornalística, nesse caso) é um tipo de poder que é reconhecido (legítimo), aceito e respeitado, conferindo àquele profissional (ou atividade) o reconhecimento necessário outorgado pela sociedade”.

No relato não linear das teorias do Jornalismo, destacam-se os estudos sobre a produção da informação (newsmaking), que veem as notícias como uma construção social da realidade. Com abordagem etnográfica, os estudos desta linha colocavam os pesquisadores participando do dia a dia do jornalismo, seja por meio de conversas informais ou entrevistas, ou seja, atuando no campo de pesquisa. O objetivo desta abordagem é descrever como se forma a imagem de mundo que passam os noticiários. É nesta abordagem que se distinguem os critérios de relevância e noticiabilidade que os eventos devem possuir para serem transformados em notícia.

Um dos critérios utilizados pelo jornalismo para a sua noticiabilidade é se a escolha do evento é adaptável ao processo de produção das notícias, de forma a se encaixar na rotina da produção jornalística, entre a apuração e a veiculação das notícias. No que tange às classificações de valores-notícia, a lista inclui identificar se o evento é considerado inesperado, relevante, novidade, a frequência que ocorre, o conflito, a infração ou desvio, a notoriedade dos atores envolvidos, a negatividade, a proximidade geográfica e cultural do acontecimento ou tema, dentre outros (TRAQUINA, 2003).

Não vamos aqui nos debruçar sobre todas as teorias do Jornalismo, mas queremos enfatizar o papel do jornalismo na engrenagem para a construção dos sentidos sociais. No seu papel de constituir a realidade, ao definir o que é notícia, define também o que será público, o que deve merecer existir, e, por outro lado, o que será silenciado ou intencionalmente omitido. Outra questão diz respeito à forma como o fato será noticiado, o que vai repercutir na forma como será apropriada pelos interlocutores. Wolf (2008) diz que as exigências e a estrutura das organizações influenciam fortemente na seleção e no enquadramento dado à notícia.

Outra contribuição de Traquina que queremos ressaltar é sobre o papel que o jornalismo exerce na constituição de arenas de embates:

...o campo jornalístico constitui um alvo prioritário da ação estratégica dos diversos agentes sociais; em particular, dos profissionais do campo político. Um objetivo primordial da luta política consiste em fazer concordar as suas necessidades de acontecimentos com as dos profissionais do campo jornalístico (TRAQUINA, 2003, p. 187).

Por meio da evolução das teorias do Jornalismo, podemos afirmar que o jornal impresso é um ator social atuante, por representar interesses econômicos particulares e

com potencial para interferir na definição dos discursos circulantes que serão por ele tornados públicos e legitimados perante a sociedade. Ao selecionar enunciados que vão circular no cotidiano das pessoas, o jornal mostra o seu poder de construção da realidade e de interferir poderosamente na construção dos sentidos que as informações assumem. Em se tratando de políticas públicas, o jornal funciona como uma arena, onde os discursos lutam por espaço e visibilidade, e assim lutam por legitimar-se perante a sociedade.

2.4 - Análise dos Discursos

Escolhemos a Análise de Discursos por entender que a linguagem é um espaço de acordos e conflitos, conforme a noção bakhtiniana, onde o discurso manifesta, mas, e sobretudo, onde constrói a sua ideologia ao participar do mercado simbólico da comunicação, numa arena de lutas e embates, porém com capacidade para a transformação social. A perspectiva do Mercado Simbólico para a comunicação faz perceber como a comunicação opera por meio das comunidades discursivas, que negociam o seu modo de perceber o mundo, e a sociedade, em busca do poder simbólico (BOURDIEU, 2012), por contínuas negociações entre os sujeitos/interlocutores da rede, que possuem um lugar de interlocução em condições de desigualdade.

Desta forma, os bens simbólicos são negociados no processo de produção-circulação-apropriação de sentidos, por meio de estratégias discursivas para a manutenção do *status quo* da realidade ou para a transformação social. No nosso caso de análise, são os discursos jornalísticos que são circulados pela mídia de notícias, que representa um potente interlocutor e mediador desta rede de sentidos, não podendo ser considerada neutra, imparcial ou sem ideologias econômicas, sociais e políticas. Como ressalta Araújo (2004), “discursos são o espaço primeiro no qual se dão os embates sociais e se estabelecem as relações de poder”, ou seja, é da natureza dos discursos.

A linguística crítica mostra que outros aspectos podem ter significância ideológica, como a transitividade da oração, o significado ideacional da frase, a nominalização, a passivação, as estruturas narrativas ou argumentativas do texto, o uso de metáfora e metonímia. Fairclough (2016), em *Discurso e Mudança Social*, cita algumas das limitações da linguística crítica, que estariam relacionadas a uma interpretação crítica do texto sem considerar o discurso como arena onde se realizam as lutas sociais.

Michel Pêcheux, nos anos 1970, desenvolveu, com outros pesquisadores, uma abordagem crítica do discurso, onde enfatizou que a linguagem expressa a ideologia. “O discurso mostra os efeitos da luta ideológica no funcionamento da linguagem e, de modo inverso, a existência de materialidade linguística na ideologia” (PÊCHEUX apud COURTINE, 1981, por FAIRCLOUGH, 2016, p. 55). O método busca identificar as Formações Discursivas (FD), que estão relacionadas ideologicamente com algum tipo de Aparelho Ideológico do Estado (como preconizado por Althusser), como a igreja, a escola, a família, as Forças Armadas, centrais sindicais.

Fairclough (2016) se debruçou sobre duas obras de Foucault (*Arqueologia do Saber* e *Genealogia do Poder*) e elencou as principais percepções sobre discurso identificadas no trabalho do filósofo francês, abaixo descritas:

1. a natureza constitutiva do discurso – o discurso constitui o social, como também os objetos e os sujeitos sociais;
2. a primazia da interdiscursividade e da intertextualidade – qualquer prática discursiva é definida por suas relações com outras e recorre a outras de forma complexa;
3. a natureza discursiva do poder – as práticas e as técnicas do biopoder moderno (por exemplo, o exame e a confissão) são, em grau significativo, discursivas;
4. a natureza política do discurso – a luta por poder ocorre tanto no discurso quanto subjacente a ele;
5. a natureza discursiva da mudança social – as práticas discursivas em mutação são um elemento importante na mudança social. Esse constitui um rico conjunto de afirmações e hipóteses teóricas para tentar incorporar e operacionalizar na ADTO (Análise de Discurso Textualmente Orientada). (p. 85).

Nossa pesquisa se ancorou em métodos de análise de discurso que foram desenvolvidos por Fairclough, Pinto com alguns conceitos desenvolvidos por Araújo. O primeiro propõe analisar o discurso a partir de três dimensões, o texto, a prática discursiva e a prática social. De forma resumida, a análise textual reúne aspectos sobre as propriedades formais do texto (vocabulário, gramática, coesão, estrutura textual, a força do enunciado, outras). A prática discursiva analisa os processos de produção, circulação e consumo/apropriação dos textos, considerando os distintos contextos em cada etapa, onde se analisa a intertextualidade discursiva, até o consumo final, em contextos variados.

Já a prática social está associada com as orientações econômica, social, cultural, política dos textos, e que vai moldar as práticas discursivas.

Como já dito, Pinto defende três postulados para a análise de discursos: a Economia Política do Significante, a Heterogeneidade Enunciativa e a Semiose Infinita. Para o autor, os discursos assumem “papel fundamental na reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem e das relações e identidades com que se definem numa sociedade” (PINTO, 2002, p. 24).

Para a Semiologia dos Discursos Sociais, qualquer objeto, verbal ou não verbal, é sempre semantizado, dotado de múltiplos sentidos e pode ser considerado um pacote significativo (PINTO, 2002). Do ponto de vista semiológico, o sentido é múltiplo, está sempre em movimento, e o discurso é o lugar de produção social do sentido. A semiose é infinita, pois comporta inúmeras combinações de sentido acionadas pelos contextos e condições particulares de quem participa do jogo discursivo, mas não goza de liberdade absoluta, “já que conhece seus limites na sociedade que a abriga e no tempo histórico a que pertence” (CARDOSO, 2001, p. 3).

Já o postulado da Heterogeneidade Enunciativa diz respeito à multiplicidade de vozes que compõem e constroem um enunciado ou discurso. Na análise de discursos, “todo texto é híbrido ou heterogêneo quanto à sua enunciação, no sentido de que ele é sempre um tecido de ‘vozes’ ou citações, cuja autoria fica marcada ou não, vindas de outros textos preexistentes, contemporâneos ou do passado” (PINTO, 2002, p. 27). Esta pesquisa se baseia neste postulado, pois evidencia as vozes presentes nos discursos circulados na Folha de São Paulo, especialmente por meio dos editoriais, sobre a participação dos médicos cubanos do PMM. É o que embasou a nossa escolha metodológica.

O terceiro postulado, o da economia política do significativo, estabelece que todo objeto significativo funciona sob a lógica de um mercado: é produzido num dado contexto histórico, circula no meio social e é consumido, real e simbolicamente, neste mercado simbólico (PINTO, 1994).

Chamamos a atenção, entre tais postulados, para a questão da Intertextualidade (BAKHTIN, 1981), que para Fairclough é uma das principais preocupações na análise de discursos. De forma resumida, Fairclough diz que a intertextualidade é, “basicamente, a propriedade que têm os textos de serem cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados, e que o texto pode assimilar, contradizer, ecoar ironicamente e assim por diante” (FAIRCLOUGH, 2016, p. 119). Segundo o autor,

na perspectiva da comunicação como processo de produção-circulação-apropriação de sentidos, a intertextualidade acentua o caráter de historicidade dos textos (na etapa produtiva).

Na circulação, a intertextualidade permite que textos se transformem em outros textos, como por exemplo um discurso político se transformar em texto jornalístico. Já na apropriação (ou, como Fairclough chama, na etapa de consumo de sentidos), a intertextualidade é útil por conversar internamente com outros textos que o interlocutor tem arquivado, conscientemente ou não, que ajudam a moldar o processo de interpretação do discurso.

Fairclough distingue a ‘intertextualidade manifesta’ e a ‘interdiscursividade’, ou ‘intertextualidade constitutiva’. Enquanto na primeira recorre-se, no texto, a outros textos, geralmente por meio de aspas, pela pressuposição, orações relatadas, evidências científicas, retórica, construções textuais diretas ou indiretas (com uso da conjunção que), orações imperativas (mesclas de vozes), a interdiscursividade é caracterizada pela “constituição heterogênea de textos por meio de elementos (tipos de convenção) das ordens do discurso”.

“O conceito de intertextualidade toma os textos historicamente, transformando o passado – convenções existentes e textos prévios – no presente” (IDEM). O autor, que defende a investigação do discurso como forma de prática social, onde se manifesta a ideologia e a hegemonia, diz que essas características são acionadas por meio da intertextualidade. Para Fairclough, “as ideologias são significações/construções da realidade, que são elaboradas em várias dimensões das formas/sentidos das práticas discursivas e que contribuem para a produção, a reprodução ou a transformação das relações de dominação” (IDEM, p. 122).

O autor, porém, não concorda com Althusser quando este afirma que todo discurso seja ideológico. Para Fairclough, o caráter ideológico vai depender do tipo de discurso em análise, sendo os discursos da publicidade ou jornalísticos mais investidos de ideologias do que os das ciências físicas.

Sobre hegemonia, o autor tem diversas explicações. É interessante trazer o conceito de hegemonia como “a construção de alianças e a integração muito mais do que simplesmente a dominação de classes subalternas, mediante concessões ou meios ideológicos para ganhar o seu consentimento” (IDEM, p. 127). Isso porque, destaca ele, as estratégias discursivas acionadas para a manutenção da hegemonia são mais elaboradas, no intuito de passarem despercebidas pelos sujeitos. A técnica do aconselhamento, segundo o

autor, é usada na ordem de discurso para disciplinar os sujeitos e com isso exercer a hegemonia.

Pinto (2002) aponta o caminho a ser perseguido para analisar os discursos que é semelhante ao de Fairclough, onde “a intertextualidade é a fonte de grande parte da ambivalência dos textos”. Para Pinto, “é na superfície dos textos que podem ser encontradas as pistas ou marcas deixadas pelos processos sociais de produção dos sentidos que o analista vai interpretar” (PINTO, 2002, p. 26).

Segundo Pinto,

A análise de discursos procura descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos vinculados àqueles produtos na sociedade. Os produtos culturais são entendidos como textos, como formas empíricas do uso da linguagem verbal, oral ou escrita e/ou de outros sistemas semióticos no interior de práticas sociais contextualizadas histórica e socialmente (PINTO, 2002, pág. 11).

A palavra-chave defendida por Pinto é a contextualização, que se refere ao contexto situacional imediato, o contexto institucional e o contexto sociocultural mais amplo que são constituintes dos textos. Para o autor, do ponto de vista de uma prática analítica, os modos de dizer podem ser resumidos e explicitados em modos de mostrar (uso referencial do discurso, que possibilita anunciar, argumentar, demonstrar e descrever), modos de interagir (modos como são construídas as identidades e relações sociais assumidas pelos participantes no processo comunicacional) e modos de seduzir (uso da linguagem na busca do consenso, pelo qual se distribuem os afetos positivos e negativos associados ao universo de discurso em jogo).

Fairclough chama a atenção para o fato de a mídia de notícias ter mudado o vocabulário utilizado para se aproximar da linguagem mais coloquial, usando termos da linguagem falada do público que ela representa, para adequar a mediação que faz entre o que é dado como realidade para com a sua audiência. Outro aspecto que o autor coloca é a mudança da linguagem, que trata a audiência dos jornais como consumidores. “A mídia de notícias está no negócio competitivo de recrutar leitores, telespectadores e ouvintes em um contexto de mercado no qual suas vendas ou seus índices são decisivos para a sobrevivência” (FAIRCLOUGH, 2016, p. 149).

A mudança nesta abordagem da linguagem nos jornais tem impacto significativo para o setor saúde. Ao tratar a audiência como consumidores, a mídia de notícias passa a “comercializar suas mercadorias em formas que maximizem sua adaptação aos estilos de vida e às aspirações de estilos de vida dos consumidores” (IDEM, p. 149). Suas

mercadorias são seus bens simbólicos – circulados por meio de reportagens, editoriais, notícias, charges, fotografias, ilustrações, que estão se adaptando para se enquadrar ao potente consumidor e como lugar estratégico de uso pelos mais vorazes anunciantes.

Araújo (2000, p 156) destacou o peso das palavras plenas em um texto, como “aquelas cujo sentido depende da formação discursiva em que o texto se inscreve e que já está formado na consciência das pessoas”. Ela utiliza os termos sujeito da Enunciação, que é o responsável pelo discurso (no caso dos Editoriais é o próprio jornal); e os sujeitos Enunciadores, que são as diferentes vozes convocadas pelo emissor no texto. A autora defende ainda a necessidade de um “olhar semiológico” na análise de discursos, que difere do “olhar informacional”. Enquanto a visão dominante do olhar informacional “percebe o sujeito como ativo sobre a língua, combinando palavras e produzindo significados que atendam a seus interesses”, sem levar em conta os múltiplos significados que estas palavras possam produzir, a visão semiológica leva em conta as singularidades do sujeito e o contexto histórico da enunciação na análise de discursos. Os sentidos, assim, seriam construídos socialmente. Ao levar em conta as relações econômicas e sociais, Araújo acredita em uma “dupla-face discursiva: a social e a textual”. (p. 167).

2.5 - A *Folha de S. Paulo* – “O jornal mais influente do Brasil”

Em seu site institucional, a *Folha de S. Paulo* intitula-se como o “jornal mais influente do Brasil”. Fundada em 1921, a “**Folha** é, desde a década de 80, o jornal mais vendido do país entre os diários nacionais de interesse geral. O crescimento foi calcado nos princípios editoriais do Projeto Folha: pluralismo, apartidarismo, jornalismo crítico e independência”. Segundo dados de janeiro de 2018, do Instituto Verificador de Circulação (IVC), o jornal impresso *Folha de S. Paulo* é o terceiro de maior tiragem do país, após os jornais Super Notícia (MG) e O Globo (RJ).

A missão da empresa é:

Produzir informação e análise jornalísticas com credibilidade, transparência, qualidade e agilidade, baseadas nos princípios editoriais do Grupo Folha (independência, espírito crítico, pluralismo e apartidarismo), por meio de um moderno e rentável conglomerado de empresas de comunicação, que contribua para o aprimoramento da

democracia e para a conscientização da cidadania (site da Folha de S. Paulo)¹⁰

Se levada em conta a sua versão digital, a Folha é hoje o jornal brasileiro de maior tiragem e circulação entre os diários nacionais de interesse geral.

A *Folha de S. Paulo* foi o primeiro jornal brasileiro *online*, criado em 1995, inicialmente com o nome de *Folha Online*, que publica cerca de 160 notícias por dia, inclusive as notícias veiculadas no jornal impresso. O site da Folha conta com uma audiência média de 28 milhões de visitantes únicos e 200 milhões de páginas vistas por mês, na média do ano de 2018, segundo o Google Analytics.

O tema Saúde é retratado em várias editorias da Folha de S. Paulo. Semanalmente, a colunista Claudia Collucci publica, sempre às terças-feiras, opiniões, fatos e informações de bastidores que movimentam o setor saúde. Outras seções do jornal também cobrem o tema saúde, como as editorias de Poder (que se dedica à vida política, institucional e aos movimentos sociais); Cotidiano (que oferece ao leitor informações úteis ao seu dia a dia nas áreas de segurança, educação e direito do consumidor). Também traz diariamente notícias relativas às principais capitais do país. Na edição São Paulo, concentra sua cobertura na capital paulista. Há ainda as editorias de Ciência + Saúde (com notícias sobre as últimas descobertas e pesquisas mais recentes e importantes nas áreas científica e médica no Brasil e no mundo e serviços e reportagens para melhorar a saúde e o bem-estar); Ilustrada (caderno que traz a melhor cobertura do que há de mais original e relevante nas áreas de cultura e entretenimento); e Ilustríssima (seção dedicada à cultura, à ciência e a reportagens de fôlego, textos de ficção, poesia, dramaturgia, ensaios, cartum e quadrinhos).

O editorial da *Folha de S. Paulo* expressa o que o jornal pensa sobre qualquer assunto. É uma forma peculiar de representação do discurso (FAIRCLOUGH, 2016, p. 147), mas isso não significa que o discurso presente nesta área tão privilegiada seja livre de outros textos, outros discursos, outras vozes.¹¹ Muito pelo contrário, se forma a partir da intertextualidade, sendo um espaço privilegiado para a análise de discurso.

A influência da *Folha de S. Paulo* pode ser medida, por exemplo, por pesquisas que mostram a importância do jornal no meio político, no caso, entre os congressistas –

¹⁰ Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/institucional/o_grupo.shtml. Acesso em 10 dez. 2019.

¹¹ É importante também destacar que o Editorial funciona como uma espécie de termômetro. Através dele, é possível observar não apenas a posição do jornal sobre um tema, mas a forma como a cobertura jornalística vai ser apresentada em outras páginas.

deputados federais e senadores. Segundo o Instituto FSB Pesquisa¹², a *Folha de S. Paulo* foi eleita, em 2019, o jornal preferido de deputados e senadores, pela terceira vez consecutiva. Foram ouvidos 220 deputados federais e 27 senadores, integrantes de 26 partidos, seguindo a proporcionalidade de cada bancada. A Folha foi citada espontaneamente por 6 em cada 10 congressistas. A segunda publicação mais mencionada foi O Globo (40%), seguida por O Estado de S. Paulo (35%), Valor Econômico (24%) e Correio Braziliense (11%). Em resposta estimulada, a Folha atingiu a maior pontuação (83% disseram ler o jornal). Os jornais locais e da região do parlamentar atingiram 77%, seguidos por O Estado de S. Paulo (72%), O Globo (63%), Valor Econômico (61%) e Correio Braziliense (46%). Dentre os portais, o G1 é o favorito dos deputados e senadores, citado espontaneamente por 60% dos ouvidos. O UOL, que tem participação acionária minoritária da Folha, ficou em segundo lugar (49%).

¹² Pesquisa disponível em <https://ebookmidiaepolitica.fsb.com.br>. Acesso em 10. jan. 2020.

Capítulo 3 – Sentidos sobre os médicos cubanos do PMM na *Folha de S. Paulo*

Neste capítulo, vamos analisar as narrativas jornalísticas sobre a participação dos médicos cubanos do PMM publicadas em editoriais da versão impressa da *Folha de S. Paulo* e que corroboraram a construção de sentidos sociais sobre a política de saúde. Como dissemos, a *Folha de S. Paulo* é um jornal de abrangência nacional, com credibilidade entre os políticos, especialmente do Congresso Nacional e dos demais Poderes da República, com um potente alcance local e regional, sendo seu conteúdo, em muitas ocasiões, reproduzido em jornais regionais.

A partir deste lugar de interlocução central que ocupa na rede de sentidos sobre políticas públicas, defendemos que os discursos circulados pelo jornal expressam ideologias profundamente amalgamadas em nossa sociedade. Recorrendo novamente a Fairclough (2016), os discursos são espaços de luta ideológica, modo de prática política e, diante do reconhecimento da importância dos discursos jornalísticos para a construção de realidades – e em particular na classe política –, é pertinente estudar como este importante veículo e interlocutor atuante construiu sentidos sobre a questão.

Para mapear e identificar como a *Folha de S. Paulo* construiu sentidos sobre a cooperação dos médicos cubanos do PMM, elegemos os anos de 2013 a 2018, período em que iniciou e foi interrompida a participação dos médicos cubanos na política voltada para ampliar o acesso dos cidadãos à APS.

Achamos pertinente utilizar a Análise de Discursos, conforme referencial teórico, para identificar:

- O posicionamento do sujeito da enunciação/emissor, que no caso é o próprio jornal.
- As diferentes vozes convocadas pelo emissor, os Enunciadores, como designa Araújo (2000).
- Os recursos linguísticos assim como os ideológicos utilizados pelo veículo para apresentar e se posicionar sobre este tema relevante para a saúde pública.
- O grau de relevância com que a temática foi retratada pela *Folha de S. Paulo*, por meio da identificação dos registros nos editoriais do jornal, durante o período mencionado, mostrando outras marcas de distinção, como periodicidade e destaque na capa, entre outros pontos.

Quadro 1 – Resumo do método da pesquisa

Método Qualitativo

Técnica: Análise de Discursos

Material: Editoriais

Identificação:

- Posicionamento do Enunciador.
- Enunciadores.
- Recursos Linguísticos.
- Recursos Ideológicos.
- Marcas nos registros

Análise quantitativa: ocorrência

Descritor: “Cubanos”

Período: jan. 2013 a dez. 2018

3.1 O Corpus

Com a finalidade de construir um panorama da cobertura sobre médicos cubanos do PMM por editoriais, utilizamos a ferramenta de busca disponível no site do jornal (<https://search.folha.uol.com.br>), inserindo a palavra-chave “cubanos”, marcando a opção de jornal impresso e delimitando o tempo de ano a ano, para abarcar todo o período. Depois realizamos uma segunda seleção nos arquivos das matérias selecionadas de cada ano, para retirar do corpus os conteúdos não relacionados ao PMM. Também foi realizada uma busca no site do acervo das imagens do jornal (<https://acervo.folha.com.br/index.do>) para verificarmos os registros do tema quando foram chamadas ou destaques das capas dos jornais durante os cinco anos de PMM. Por fim, organizamos os registros das matérias por ano, mês e editoria em tabelas para apresentar o panorama da temática no jornal. Não consideramos na seleção os registros publicados no Painel dos Leitores (da seção Opinião) e o conteúdo do caderno Ilustríssima.

Ao analisar toda a vigência da cooperação cubana no PMM, que compreendeu 2013 a 2018, podemos comparar o posicionamento do jornal por ano e também comparar os discursos de acordo com as mudanças promovidas no comando político do governo federal. Como explicamos no capítulo 1, o PMM foi implantado em 2013 pelo governo da presidenta Dilma Rousseff, filiada ao Partido dos Trabalhadores, que saiu vitoriosa das

eleições presidenciais para um segundo mandato em 2014, mas que sofreu impeachment em agosto de 2016, quando assumiu a liderança do governo o então vice-presidente Michel Temer, do Movimento Democrático Brasileiro (antigo PMDB, hoje MDB).

Em 2018, quando ocorrem novas eleições presidenciais e o candidato de ultradireita Jair Bolsonaro, à época do Partido Social Liberal, sai vitorioso, o governo cubano retira os médicos do Brasil, em tempo recorde, motivado pelas ameaças e opiniões do então candidato eleito, contrário à participação de Cuba no PMM.

3.2 Corpus para a Análise de Discursos

Como o método da Análise dos Discursos pressupõe um corpus mais restrito para análise, decidimos analisar os editoriais publicados entre os anos de 2013 e 2018. Embora tenhamos nos preocupado em ler todos os textos produzidos nesse período, por englobar a totalidade da vigência da cooperação técnica dos médicos cubanos, a Análise de Discurso admite que haja certa recorrência dos enunciados num intervalo tão amplo, podendo o corpus não obedecer ao critério censitário, considerado todo o âmbito do jornal. Assim, foram identificados dez registros (Anexo 1) no referido período, onde o jornal apresenta sua posição sobre a temática na seção Opinião/Editorial, que tem como subtítulo a frase “O que o jornal pensa”, a seguir listados:

*O que a
Folha
pensa*

- Período (01/01/2013 a 31/12/2013) - foram selecionados os seguintes editoriais:

- Editorial: O ótimo é inimigo do bom (25 de maio)
- Editorial: Crise dos médicos (26 de agosto)
- Editorial: A farsa da saúde (31 de agosto)
- Editorial: Melhores Médicos (3 de setembro)
- Editorial: Guerilha médica (20 de setembro)

- Período (01/01/2015 a 31/12/2015) - foi identificado o seguinte editorial:

- Editorial: Chantagem à Cubana (16 de março)

- Período (01/01/2018 a 31/12/2018) - foram selecionados os seguintes editoriais:

- Editorial: Menos Médicos (18 de novembro)
- Editorial: Vício de Origem (23 de novembro)
- Editorial: Avaliar os médicos (29 de novembro)
- Editorial: Contando Médicos (6 de dezembro)

3.3 Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* entre 2013 e 2018

Como corpus da pesquisa, foram selecionados 316 registros na *Folha de S. Paulo*, distribuídos nas seguintes editorias: Cotidiano (185 registros), Poder (47), Opinião (45), Ilustrada (20), Mundo (11), Especial (7), Mercado (1), no período de cinco anos de participação dos médicos intercambistas cubanos no PMM. Neste período, foram publicados 10 editoriais e uma coluna do Ombudsman, que compõem a coluna Opinião.

Tabela 1 – Panorama dos registros por ano e editoria

Ano	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder	Mercado	Especial
2013	90	20	17	1	23	1	1
2014	31	13	3	2	20		5
2015	17	3		1	2		1
2016	7						
2017	3						
2018	37	9		7	2		
Total	185	45	20	11	47	1	7
Ano	Total de Registros						
2013	153						
2014	74						
2015	24						
2016	7						
2017	3						
2018	55						
TOTAL	316						

Conforme a tabela acima, os anos que tiveram mais registros no jornal sobre a participação dos médicos cubanos no PMM foram: 2013 (153 textos), ano da implantação da iniciativa e primeiro mandato de Dilma Rousseff; 2014 (74), quando ocorre grande distribuição de médicos cubanos na APS, ajustes ao programa e reeleição de Dilma Rousseff; em 2018, com 55 registros, ano da ruptura da participação cubana no programa, devido à eleição de Jair Bolsonaro à Presidência da República; e 2015 (24), implementação de dois anos do programa; em 2016 (7), ano marcado pelo impeachment da presidenta, em agosto, e posse de Michel Temer; e 2017 (3), já no governo de Michel Temer.

Este mapeamento permitiu identificar em quais editorias os textos foram publicados, sendo a maioria dos registros encontrados em Cotidiano (185). Porém, vemos que o tema permeou o primeiro caderno, sendo pauta das editorias de Opinião (45) e de Poder (47), o que demonstra o caráter político atribuído ao tema. Não houve registro do tema na editoria Ciência e Saúde.

3.4 Cobertura da participação dos médicos cubanos do PMM

Nos tópicos a seguir serão descritos os registros mensais de cobertura publicados em cada ano do período de estudo, para apresentar o panorama geral da cobertura do PMM no jornal por editoriais. Em seguida será destacada a análise de discursos dos editoriais veiculados no ano pelo jornal FSP, contextualizando com o cenário político e com o processo de desenvolvimento do PMM.

3.4.1 Registros selecionados em 2013

Na tabela 2 é apresentada a distribuição dos registros da cobertura, segundo mês e editoria, para o ano de 2013.

No ano de 2013, o primeiro registro do PMM no jornal *Folha de S. Paulo* foi no mês de maio, antes do anúncio oficial do Programa por parte do governo federal, sendo noticiado pelas colunas Cotidiano, Opinião e Poder. Os meses de agosto e setembro registraram o maior número de reportagens, coincidindo com a chegada dos médicos

cubanos e início do funcionamento do PMM nos municípios. A editoria de Cotidiano publicou 90 reportagens sobre a participação dos médicos cubanos no ano de 2013, seguida pela editoria Poder (23), Opinião (20), Ilustrada (17) e Mercado (1).

Chama a atenção a cobertura na editoria Poder, pois reflete que o PMM foi tratado como um tema de política, não só de saúde pública, repercutindo a iniciativa como uma das principais bandeiras para a reeleição da presidenta Dilma Rousseff, em 2014. Em dezembro, a *Folha de S. Paulo* publicou uma reportagem especial sobre os desafios da saúde pública, na qual o PMM participou com uma reportagem. Ao todo, foram registrados 153 textos ao longo de 2013, permeando todas as editorias do jornal analisadas, a metade do total dos registros encontrados no período de 2013 a 2018 de estudo.

Tabela 2 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2013 sobre o PMM.

MÊS/2013	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder	Mercado	Especial
Janeiro							
Fevereiro							
Março							
Abril							
Maio	4	2			4		
Junho	3	1					
Julho	5	1	4				
Agosto	25	6	7		11	1	
Setembro	38	8	5	1	2		
Outubro	4	1			2		
Novembro	10	1	1		2		
Dezembro	1				2		1
TOTAL	90	20	17	1	23	1	1

3.4.1.1 – As marcas dos textos em 2013

O PMM passou a fazer parte da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 7 maio de 2013. Na época, começou a circular a informação – uma nota – tendo como fonte o ministro das Relações Exteriores, Antônio Patriota, de que o governo brasileiro discutia a proposta de recorrer a médicos estrangeiros, entre eles cubanos, para ampliar a assistência à saúde em

municípios distantes, vulneráveis socioeconomicamente, localizados em regiões de difícil acesso, de risco e em comunidades indígenas.

A partir desta informação as entidades médicas começaram a circular discursos por meio da mídia de notícias, inclusive na *Folha de S. Paulo*, de que a medida seria eleitoreira e acusaram o governo federal, na época, de praticar atos ilegais. Chegaram até a nomear o intercâmbio como prática escravagista, ao ter que “importar” médicos cubanos para atuar no país. O primeiro editorial da *Folha de S. Paulo* sobre a temática foi publicado neste contexto, com o título “O ótimo é inimigo do bom”, no dia 25 de maio de 2013, antes do anúncio oficial do governo federal sobre a cooperação com o governo de Cuba para o provimento de médicos no PMM, que ocorreu dia 21 de agosto.

Editorial 2013: O ótimo inimigo do bom (25 de maio)

EDITORIAIS Opinião A4

Leia “**Em defesa da anis-
tia**”, sobre divergências na
Comissão Nacional da Ver-
dade, e “**O ótimo inimi-
go do bom**”, acerca da im-
portação de médicos.

O sujeito enunciador (no caso, o próprio jornal), de forma geral, se posicionou favorável à possível medida do governo federal de levar assistência à saúde aos rincões e periferias urbanas do país. Porém, evoca a voz das entidades médicas para ressaltar que o problema da falta de médicos nessas localidades é devido às “condições sanitárias”, com falta de infraestrutura, medicamentos e outros insumos, necessários à oferta da boa prática clínica. A voz que sobressai é, então e somente, a das entidades médicas. As vozes enunciantoras do texto foram os conselhos e as associações médicas, com destaque para o Conselho Federal de Medicina.

O jornal chama a atenção para o esforço dos estados e municípios em conseguir fixar os médicos, mesmo oferecendo salários acima de mercado, porém ameniza a crítica aos profissionais médicos brasileiros de não atuarem no serviço público, em “Se profissionais brasileiros não querem ir para lá, não há como obrigá-los”. Assim, demonstra-se insensível em relação à situação dos cidadãos que não podem ter uma assistência à saúde pela falta do profissional, mesmo com bons salários.

O editorial demonstra incredulidade de que o governo conseguiria solucionar parte do problema de falta médicos na APS em áreas vulneráveis e aprova que médicos estrangeiros, especialmente os médicos cubanos, possam atuar em condições precárias, em “governo federal não **possa ao menos**¹³ tentar reduzir a deficiência recorrendo a profissionais estrangeiros dispostos a trabalhar nas condições oferecidas”. A expressão **ao menos** reforça o sentido de que o governo federal não estaria empenhado em resolver os problemas de saúde no país e que a medida poderia ser um alento para a população desassistida.

O editorial também incorpora o discurso das entidades médicas, ao desqualificar a capacidade dos profissionais estrangeiros, especialmente dos médicos cubanos, ao afirmar que “é melhor ter do que não ter um profissional de saúde de prontidão no hospital, mesmo que atue em condições adversas e que sua **formação esteja aquém da ideal**”.

Presente em reportagens sobre o tema, a palavra “importação” também foi empregada no editorial e se enquadra como uma palavra plena¹⁴, pois reforça o sentido de baixa qualidade na formação, especialmente dos médicos cubanos, ao serem comparados com médicos brasileiros, pois aqueles possuiriam um currículo “menos extenso do que o do Brasil”.

Neste primeiro posicionamento, o jornal defende que é um exagero do Conselho Federal de Medicina cobrar dos médicos cubanos a aprovação no Revalida: “exigir que os profissionais que vêm para atuar em caráter emergencial e por um período de tempo limitado passem pelo mesmo processo de certificação (o Revalida) daqueles que pretendem fixar-se definitivamente no país”, questionando ainda se os próprios médicos brasileiros que atuam em alguma especialidade seriam aprovados numa prova como o Revalida.

Como diz o título do editorial, “O ótimo é inimigo do bom”, a *Folha de S. Paulo* concorda que os médicos brasileiros não vão resolver o problema de desassistência no SUS, especialmente em áreas vulneráveis, portanto concorda que o governo federal possa agir para cobrir os vazios assistenciais. Destaca, porém, que a medida será paliativa, visto que os problemas da saúde são mais complexos, por abrangerem a falta de infraestrutura,

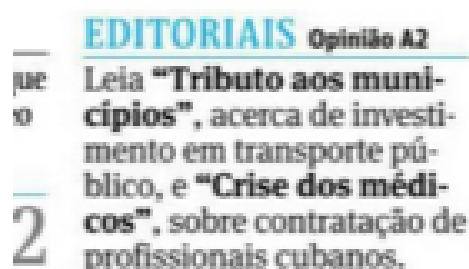
¹³ As palavras em negrito foram uma opção da pesquisadora para ressaltar a construção linguística ou ideológica do editorial.

¹⁴ Segundo Araújo, trabalhando com o aporte de Dominique Maingueneau (data) “palavras plenas são aquelas cujo sentido depende da formação discursiva em que o texto se inscreve e que já está formado na consciência das pessoas (ARAÚJO, 2000, p. 156).

de insumos, de medicamentos e outros recursos que são extremamente necessários para fixar o médico nos rincões, apesar dos esforços de municípios, ao oferecerem altos salários.

A *Folha de S. Paulo* em nenhum momento enfatiza a voz do usuário do SUS, que é silenciada em todo o discurso do editorial, tratando o tema pela lente da classe médica.

Editorial 2013: Crise dos médicos (26 de agosto)



O segundo editorial sobre o PMM, intitulado “Crise dos Médicos”, é publicado em 26 de agosto de 2013, após o anúncio oficial do acordo de cooperação técnica com a OPAS (assinado no dia 21 de agosto), que permitiu a vinda de médicos cubanos para o Brasil. Em julho deste ano, a presidenta Dilma Rousseff já tinha enviado ao Congresso Nacional a Medida Provisória nº 621, que instituiu o PMM. Antes deste editorial, a *Folha de S. Paulo* já havia retratado o tema sete vezes na capa, com as seguintes chamadas:

- Governo Dilma vai importar 4.000 médicos de Cuba (22 de agosto);
- Contratação de cubanos fere a Lei (23 de agosto);
- Cuba criou linha de produção de médicos (23 de agosto);
- Entidades dizem que vão chamar a polícia contra médicos cubanos (24 de agosto);
- ONG incentiva cubanos a buscar visto americano (24 de agosto);
- Cubanos chegam e dizem que não vieram por salários (25 de agosto); e
- Foto na capa dos médicos cubanos sendo recebidos pelo ministro da Saúde, no Aeroporto de Brasília.

O editorial começa dizendo que o governo federal “atrapalhou-se” na condução do PMM, ao anunciar a “importação” de 4.000 profissionais de Cuba, por meio do acordo celebrado entre os dois países, intermediado pela OPAS. O jornal continua a usar a palavra plena “importação”, cujo sentido atribuído continua sendo acerca da falta de qualidade na formação dos médicos cubanos.

O jornal usa a voz da Justiça, evocando o enunciador Ministério Público do Trabalho (MPT), que apontou irregularidades na forma da contratação dos médicos cubanos, acusando o governo federal de conduzir o programa “ao arrepio da Lei”. O argumento para tal acusação é de que o pagamento do médico cubano será inferior ao valor pago para os demais médicos do programa. Porém, o jornal não se preocupou em esclarecer que os demais médicos do programa se inscreveram de forma individual, enquanto os médicos cubanos fizeram parte de um acordo com o governo de Cuba, que é chamado de “regime castrista” no texto.

Como o acordo não foi com o indivíduo médico cubano, e sim com o governo de Cuba, o jornal acusa o governo brasileiro de terceirizar a atividade e discriminando os cidadãos de Cuba em relação aos demais participantes do programa. Ao repercutir no editorial que o governo federal ainda não tinha anunciado o salário do médico cubano no Brasil, afirmando que seria valor menor do que receberiam os demais médicos individuais, o jornal corrobora com a circulação de sentidos sobre o trabalho escravo, visto que presumiu que o salário dos médicos cubanos poderia ser inferior ao salário mínimo praticado no Brasil, que na época correspondente a R\$ 678.

Mesmo que o editorial tenha divulgado o salário pago aos médicos em Cuba (menos de R\$ 100 por mês) e pelo governo da Venezuela (R\$ 550 mensais), ao jornal mobiliza dispositivos para criar o sentido de que o PMM visava a transferência de renda para o país socialista.

Também corrobora para a construção deste sentido a falta de informação do governo federal sobre o valor que os médicos cubanos iriam receber, dando respaldo às críticas ao programa. O editorial aciona um forte sujeito enunciador nesse debate, referenciando expressamente o presidente da Federação Nacional de Médicos, Geraldo Ferreira, crítico ao acordo com Cuba. Ferreira fez circular discurso contra a vinda dos médicos cubanos e acusou o governo federal de praticar atos escravagistas no PMM.

O jornal, no entanto, diz discordar da posição do enunciador acima, que ratificou a opinião do Conselho Federal de Medicina – acusando o governo federal de adotar uma medida eleitoreira ao firmar convênio com Cuba. A partir de então, este posicionamento expressaria a própria opinião do jornal. A palavra plena “atropelar”, usada no início e no último parágrafo, completa seu sentido com a palavra legalidade e reforça que a “importação” de médicos cubanos foi ilegal. Mais uma vez a palavra “importação” está sendo direcionada apenas aos médicos cubanos que atuaram no PMM, e não aos demais profissionais estrangeiros.

O título “Crise dos médicos” articula várias vozes: da Justiça, por uma suposta falta de “legalidade” do convênio entre Brasil e Cuba, intermediado pela OPAS; da classe médica, por julgar a iniciativa eleitoreira e de caráter escravagista; do governo federal, que precisa resolver o problema da desassistência na APS; do próprio jornal, por considerar que o programa gerou uma crise no setor, a partir de uma iniciativa eleitoreira, sendo seu sentido ainda multiplicado, dependendo da interpretação do leitor. O fato é que o jornal optou por um título impactante, ao escolher a palavra “crise”, uma palavra carregada historicamente de sentidos.

Outra observação que fazemos é sobre o uso da palavra “importação”, que no decorrer dos editoriais gera um efeito de sentidos que ganha novas dimensões como sinônimo de formação profissional desqualificada, ato ilegal, condições análogas ao trabalho escravo e, como veremos mais adiante, se aproxima ao sentido de racismo.

A questão ideológica contra o regime socialista começa a ser, de certa forma, descortinada quando o jornal não aceita que um país socialista detenha maior parte da verba do programa e repasse aos profissionais cubanos um valor inferior ao que receberiam os demais médicos que se inscreveram de forma individual no PMM. A palavra “temor” é acionada pela primeira vez para se referir à indefinição do salário dos médicos cubanos, mas também para marcar a oposição do jornal ao acordo com Cuba, ao afirmar que é “inadmissível que o governo federal contrate médicos sem saber quanto os profissionais de fato receberão pelo trabalho prestado”.

EDITORIAIS

Apogeu e queda

Demografia mala parâmetro do desenvolvimento, que dependeu cada vez mais da eficiência e menos do volume da força de trabalho...

Assuntos sua dinâmica de vida e como sua natureza conturbada se manifesta em termos de crescimento econômico...

A farsa da saúde

Programa implantado em 2008, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção primária em municípios de pequeno porte...



Entre o plenário e o presidio

SÃO PAULO - A sessão que se abriu ontem no plenário da Câmara Municipal de São Paulo...

Câmara escusa

A maioria a decisão da Câmara Municipal de São Paulo...

Os efeitos do Donadongate

BRASÍLIA - A mudança de direção do programa de saúde...

NO ESTADO

SAPU CATERINA

Em Santa Catarina, o prefeito eleito...

Editorial 2013: A farsa da saúde (31 de agosto)

Cinco dias após, no dia 31 de agosto, o jornal publica o terceiro editorial, intitulado "A farsa da saúde" Antes deste terceiro editorial, a temática foi seis vezes tema na capa do jornal com as seguintes chamadas:

- Foto do médico cubano sendo hostilizado no Aeroporto de Fortaleza por médicos brasileiros (27 de agosto);
Médicos não precisam ter vergonha de não saber português (27 de agosto);
Brasileiros deveriam imitar cubanos, diz médico hostilizado (28 de agosto);
Convênio para vinda de cubanos foi feito antes de programa (29 de agosto);
Prefeitos demitirão médicos locais para receber os de Dilma (30 de agosto); e
Cidade que demitir será excluída do Mais Médicos, diz Padilha (dia 31 de agosto).

Neste editorial, a Folha de S. Paulo enfatiza o tema da capa do dia 30 de agosto, "Prefeitos demitirão médicos locais para receber os de Dilma", reafirmando que o governo federal está indiferente ao que acontece nos municípios em relação à substituição dos médicos que já atuavam na APS pelos médicos cubanos, como registrado em "Nos gabinetes refrigerados do Planalto, porém, talvez não se faça muita conta do que realmente se passa nessas localidades do Amazonas, da Bahia, do Ceará e de Pernambuco. Ou em qualquer outro Estado do Brasil". A conjunção adversativa (porém) seguida do advérbio (talvez) e a expressão adjetiva (muita conta) procuram criar o sentido de que o governo federal está indiferente ao que acontece com o programa, pois a iniciativa teria caráter eleitoreiro.

Em seguida, o jornal compara dois fatos: a falta de monitoramento do governo federal acerca do programa nos municípios e a reação hostil por parte das associações médicas aos profissionais cubanos recém desembarcados em Fortaleza, quando foram enviados e chamados de escravos por brasileiros.

Em “O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou há duas semanas que sua pasta monitoraria as prefeituras para impedir essa manobra, **tão deletéria** para o programa **quanto** a hostilidade de associações médicas aos bolsistas”.

Ao fazer esta comparação, o editorial ameniza a crítica à conduta das entidades médicas e dos médicos brasileiros que se manifestaram radicalmente contra a chegada dos médicos cubanos no Aeroporto de Fortaleza, com atos de racismo.

A citação superficial deste fato apenas superficialmente, fato que foi comprovado com fotos e vídeos, associado ao destaque dado à acusação de falta de monitoramento do programa por parte do governo federal, teve a intenção de igualar os acontecimentos: uma suposta falta de monitoramento do governo federal, sem ao menos citar o posicionamento do Ministério da Saúde, nem no editorial e nem na matéria de capa; e um fato comprovado de racismo cometido contra os médicos cubanos. A foto que circulou deste “acontecimento” foi a de um cubano negro sendo agredido por xingamentos ao sair do desembarque do Aeroporto de Fortaleza, por médicas e médicos brancos brasileiros.

Quando o editorial exalta a missão do PMM, o jornal critica a lentidão do governo de encarar o problema de desassistência médica na APS, ao utilizar o advérbio “enfim”, em “O programa Mais Médicos é uma iniciativa que **enfim** busca solução para a inaceitável carência de médicos e tenta pôr para funcionar a atenção básica onde ela se apresenta mais necessária”. De forma mais objetiva, o jornal critica a estratégia que o Planalto adotou para conduzir o PMM, dando sentido de que os problemas da conduta do governo federal foram a falta de transparência e o caráter eleitoreiro da iniciativa.

O jornal compara a condução do PMM pelo governo federal como atos de uma peça teatral, que se desenvolve em 3 fases: a primeira relatada no seguinte parágrafo: “**Encenou-se** em Brasília um primeiro ato de prioridade para profissionais brasileiros – formados aqui ou no exterior – e para os interessados de Portugal e Espanha”; o segundo momento “Nos **bastidores**, descortinou-se no segundo ato, eram 4.000 cubanos que se preparavam para adentrar o **proscênio**” (metonímia); seguida por “O terceiro **ato** se abre agora com as **farsas** municipais, comprovadas em 11 prefeituras. Decerto são representativas de muitas outras Brasil afora”. A construção discursiva sugere o sentido eleitoreiro do PMM, apesar de a iniciativa contemplar uma necessidade de saúde da população.

Ao finalizar o editorial, o jornal se esforça para deixar para os leitores as conclusões sobre a seriedade da conduta do governo na execução e monitoramento do programa, mesmo que o editorial já tenha sido enfático sobre a sua posição a respeito do

PMM. Esta conduta adianta a postura do jornal que viria no editorial seguinte. Para marcar novamente a sua posição, o jornal convoca explicitamente o enunciador Conselho Federal de Medicina, para reforçar o caráter eleitoreiro do PMM e para aproximar ao título “A farsa da Saúde”.

Até o editorial seguinte, a *Folha de S. Paulo* traz as seguintes chamadas de capa sobre o PMM:

- Ponte aérea – Hospital de Sobral tem que pagar avião para buscar médicos em Fortaleza (2 de setembro);
- Foto da médica embarcando no avião; e
- Estrangeiros formados em Cuba entram no PMM (3 de setembro).

AZ opinião * * * TERÇA-FEIRA, 3 DE SETEMBRO DE 2013

FOLHA DE SPAULO

EM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

Publicação desde 1925. Propriedade da Empresa Folha da Manhã S.A.

Presidente: LUIZ EDUARDO MARINHO
Diretor: MARCEL TELFER MENEZES E JORGE BRITO
Supervisor: RICARDO LIMA
Diretor de Redação: RICARDO LIMA
Diretor de Circulação: ANTONIO CARLOS DE MOURA SOARES, MURILLO RODRIGUES
Diretor de Arte: ANTONIO CARLOS DE MOURA SOARES, MURILLO RODRIGUES
Circulação: 1.000.000 exemplares (dados de 2012)



EDITORIAIS

Melhores médicos

Disputa entre governo e associações clínicas obstrui um debate importante sobre qualidade da saúde pública no país no longo prazo.

A porta levantada pela guerra dos médicos com o governo Dilma Rousseff obscurece outra que deveria ser discutida a qualidade do serviço de saúde pública no Brasil no longo prazo. Não se vê 2014, o horizonte habitual da população brasileira. O conflito está em fase de impasse. Pelo governo, seguem-se as negociações para a contratação de milhares de médicos e preparativos para atuar no front eleitoral, com o envio de 4.000 profissionais cubanos. O Congresso não quer aprovar a Lei de Saúde (Lei nº 12.834/12), que define o ponto e o teto da manja e o programa Mais Médicos. Com o novo governo, um plano impreciso, sem validade jurídica. Entidades da classe médica, mal habitadas pelo espírito da precariedade de trabalho, se afeiram à ideia de que não falam negociação. O problema, de sua vez, é de longo prazo. E não se trata de uma simples questão de saúde pública. É uma questão de saúde pública e de saúde econômica. E ambas estão certas e erradas. E ambas são importantes. E ambas exigem um debate que ultrapasse o curto prazo da disputa eleitoral. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto.

Pedagogia espártana

Mas é claro que a castiça de serviço de saúde em geral e de educação em saúde, é muito maior do que a de educação em saúde. A educação em saúde é uma tarefa de longo prazo. Não se trata de uma simples questão de saúde pública. É uma questão de saúde pública e de saúde econômica. E ambas estão certas e erradas. E ambas são importantes. E ambas exigem um debate que ultrapasse o curto prazo da disputa eleitoral. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto. O Brasil médio está em um estágio de crise que não se resolve com o voto.

200 milhões, 70% em ação

BRASILIA - Em 90 milhões em ações específicas, o governo federal lançou a campanha nacional de vacinação em massa. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. A campanha é considerada um sucesso, com 70% da população em ação. O governo federal lançou a campanha nacional de vacinação em massa. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. A campanha é considerada um sucesso, com 70% da população em ação. O governo federal lançou a campanha nacional de vacinação em massa. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. A campanha é considerada um sucesso, com 70% da população em ação.

Nada de novo

BRASILIA - Programa doméstico de saúde pública do Brasil sofreu alterações. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. O programa doméstico de saúde pública do Brasil sofreu alterações. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. O programa doméstico de saúde pública do Brasil sofreu alterações. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira. O programa doméstico de saúde pública do Brasil sofreu alterações. O objetivo é garantir a cobertura de 95% da população brasileira.

Editorial 2013: Melhores médicos (3 de setembro)

No dia 3 de setembro, no editorial intitulado “Melhores médicos”, o sujeito da enunciação (a própria Folha de S. Paulo) ajusta a sua opinião, ao propor discutir o problema de saúde pública que, segundo este novo enunciado, está acima das questões eleitoreiras do governo federal (PMM) e do corporativismo das entidades médicas, chamando a atenção dos leitores para a qualidade da saúde pública no país a longo prazo, tema de uma série de reportagens na semana, que não foram matérias de capa.

Com dados sobre a demografia médica, o editorial aponta a proporção entre médicos e população que, apesar de

se aproximar a de outros países, mostra que o Brasil apresenta desigualdades regionais na proporção médicos/habitantes entre as regiões Sudeste e Norte.

Também cita o desequilíbrio na oferta de postos de trabalho em saúde entre os setores público e privado. Este contexto acionado pelo editorial é para trazer à tona a

discussão de outro eixo do PMM, referente à Educação, mas não o citando objetivamente, em “O governo federal aposta suas fichas em multiplicar cursos de medicina. Está nos seus planos criar 11.477 vagas de graduação até 2017”.

A crítica do jornal é sobre a privatização da formação médica no país, que segundo o jornal “já dera um salto de 68% de 2000 a 2011”, tendo ocorrido “predominantemente em escolas privadas, onde a evasão é maior e quase nunca há hospital-escola com a estrutura adequada”. Utilizando o argumento do mesmo sujeito enunciador presente em editoriais passados, a classe médica, o jornal ratifica a falta de qualidade das escolas privadas.

Contraditoriamente, o jornal compara a situação da formação do setor saúde, que se expande por meio de privatização, mas com oferta de formação de baixa qualidade, com o sistema público da Educação em geral, em “um sistema público cada vez pior, do qual fogem todos aqueles que conseguem pagar por serviços privados”.

Ao encerrar, a *Folha de S. Paulo* deixa marcas sobre o incômodo do possível sucesso do PMM e direciona as suas críticas, pertinentes e bem fundamentadas, aos desafios que ainda precisam ser superados na saúde pública e que o PMM não irá resolver, em “O Planalto **pode até conseguir trazer mais médicos** para o país. Ainda fica a dever, no entanto, um plano para garantir melhores médicos e mais saúde para todos”.

O efeito de sentido construído pelo jornal, fundamentado em dados e argumentos objetivos, é sobre a ineficiência do governo federal em superar os desafios da saúde pública, mesmo tendo alcançado um suposto sucesso no provimento emergencial, por meio dos médicos cubanos. O jornal teve a pretensão de vencer as discussões corporativistas e eleitoreiras que envolveram a participação dos médicos cubanos no PMM, amplamente divulgadas nos editoriais passados, para acertar o foco da nova narrativa de oposição ao governo e com mais potência para influenciar a opinião dos leitores.

Do dia 3 de setembro até o editorial posterior, publicado em 20 de setembro, a *Folha de S. Paulo* destacou na capa as seguintes matérias:

- Médicos deixam programa e alegam falta de estrutura (4 de setembro);
- Médico migra de emprego para projeto federal (7 de setembro);
- Justiça barra médico formado no exterior de atuar no Ceará (11 de setembro);
- Metade dos brasileiros não comparece ao Mais Médicos (12 de setembro);

o seguinte conselho: “Em tese, medidas provisórias precisam atender ao duplo critério de relevância e urgência. É difícil demonstrar urgência no programa, contudo, sendo secular a falta de médicos nos rincões do país”. Mais uma vez, o jornal carimba o caráter eleitoreiro do programa, ao afirmar que a falta de médicos era secular e a medida só foi tomada por causa do ano eleitoral que se aproximava.

O jornal sugere que as entidades médicas aceitem a derrota, pois o governo federal conseguiu emplacar o PMM, com o argumento de que “é legítimo e necessário levar profissionais de saúde, incluindo os cubanos, a lugares onde os brasileiros não estão dispostos a ir”, mas marca a sua posição sobre o caráter obscuro da atitude, ao considerar o programa populista e pouco séria a atitude do governo federal.

Por fim, o editorial sugere que as entidades médicas tenham outra bandeira de reivindicação, como a destinação de mais verbas para o setor saúde e a criação da carreira de médico do SUS. A oposição ao governo federal e ao PMM também fica evidenciada quando o jornal reforça que o PMM é paliativo e que não vai resolver a “contento” os problemas da saúde, em “É preciso insistir que levar um profissional com um estetoscópio a lugares carentes é mero paliativo – embora muito necessário –, que fica muito aquém de resolver a contento os problemas da saúde”.

O título do editorial “Guerrilha médica” é um estimulador de sentidos, pois a palavra “guerrilha” remete ao significado semântico de luta armada do movimento revolucionário de Cuba, cuja temática voltou a circular quando o governo aciona o médico cubano para implantar o PMM e, no sentido figurado, remetendo à guerra discursiva capitaneada pelas entidades médicas, pelo próprio enunciador e pelo governo federal.

Quadro 2 – Resumo dos discursos circulado em 2013

Enunciadores:

Associações e conselhos médicos, referência ao CFM e à Federação Nacional de Médicos; Voz da Justiça; Federação Nacional dos Médicos;

Discursos: desqualificação da capacidade clínica dos profissionais estrangeiros; presume que salário do médico cubano seria abaixo do salário mínimo; caráter eleitoreiro do PMM (CFM); falta de transparência do governo federal com o valor do salário dos médicos Cubanos; temor do dinheiro do PMM ir para Cuba.

Marcas do texto

Palavra Importação - transformação do sentido da palavra - formação profissional desqualificada; ato ilegal; condições análogas ao trabalho escravo.

Crise : expressão negativa - na saúde, do governo; das entidades médicas, da população.

Temor : ao acordo com Cuba (Guerrilha - luta tanto armada quanto discursiva)

Hostilidade: médicos brasileiros - prática de racismo (A farsa da Saúde) X falta de monitoramento do PMM.

Destaque para o editorial de Setembro/2013 - há uma correção de rumo editorial - crítica à privatização da formação no setor saúde (qualidade da formação); críticas às entidades médicas por não emitirem o registro profissional; Apresenta argumentos de forma Educativa para instruir as instituições de como questionar a lei PMM.

3.4.2 Registros selecionados em 2014

Tabela 3 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2014 sobre PMM.

MÊS/2014	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder	Mercado	Especial
Janeiro	2			2	1		
Fevereiro	15	5			4		
Março	6	2	1		1		2
Abril	2	3	1		1		
Maiο	2				1		
Junho	3				2		
Julho	1				5		
Agosto					5		
Setembro		1	1				3
Outubro		2					
Novembro							
Dezembro							
TOTAL	31	13	3	2	20		5

A *Folha de S. Paulo* publicou 74 registros sobre o PMM no ano de 2014, ano marcado pela disputa eleitoral, na qual concorreu à reeleição a presidenta Dilma Rousseff contra o candidato Aécio Neves, no segundo turno, saindo vitoriosa a representante do Partido dos Trabalhadores.

O maior volume de conteúdo foi publicado nos meses de fevereiro e março, por ocasião de uma série de ajustes no programa, como no valor do salário do médico cubano no Brasil e no aumento do quantitativo de médicos cubanos ingressando na APS. Em fevereiro, o jornal publicou uma reportagem especial sobre a distribuição dos médicos cubanos em áreas não prioritárias, mas o assunto não chegou a ser pauta de editorial.

A coluna *Poder* repercutiu o tema entre janeiro e agosto, somando 20 registros, demonstrando o caráter político dado ao tema. Já a editoria de *Opinião* repercutiu o tema 13 vezes, porém não chegou a ser tema de editorial no ano de 2014. Somando estas duas editorias que ficam no primeiro caderno do jornal, o tema foi tratado como assunto político em 33 registros. Foi elaborado um caderno Especial, no qual o jornal fez um balanço, em março, do governo Dilma Rousseff, tendo o PMM como conteúdo complementar.

Este silêncio do editorial quanto ao tema é muito representativo, pois demonstra que o jornal não priorizou o PMM no seu editorial, mesmo que tenha criticado o Programa durante a sua implantação, no ano anterior. Enquanto o PMM era ampliado no país, no contexto político eleitoral os ânimos estavam acirrados. Em 2014, foi realizada a eleição

presidencial, na qual Dilma Rousseff saiu vitoriosa do segundo turno disputado com o candidato Aécio Neves, do PSDB, com pouca diferença de votos nas urnas, cerca de 2,5% dos votos. A eleição também foi emblemática pela morte do candidato Eduardo Campo, do Partido Socialista Brasileiro (PSB), em agosto, quando assume a disputa eleitoral pelo partido a candidata Marina Silva. Dilma Rousseff saiu-se vitoriosa das urnas, em 2014, mas com uma forte oposição ao seu segundo mandato.

3.4.3 Registros selecionados em 2015

Tabela 4 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2015 sobre PMM.

MÊS/2015	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder	Especial
Janeiro	1					
Fevereiro			2		1	
Março	10	2				
Abril	1			1		
Mai					1	1
Junho						
Julho						
Agosto	2					
Setembro	1	1				
Outubro	2					
Novembro						
Dezembro						
TOTAL	17	3		1	2	1

No ano de 2015, foram publicados na *Folha de S. Paulo* 26 registros sobre o PMM e com menção aos médicos cubanos, sendo a maioria na editoria de Cotidiano e um editorial sobre o tema, no mês em que o Programa completou dois anos, coincidindo com o momento de mobilização da população nas ruas do país contra o governo da presidenta Dilma Rousseff, em março de 2015.

FOLHA DE S. PAULO

Publicação de 1946. Fundação em 1925. Fundação em 1925. Fundação em 1925.

EDITORIAIS

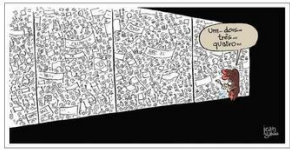
Nas cordas

Depois de manifestações históricas em todo o país, governo Dilma está estreitando os contatos com margem de manobra

Em última análise, o governo Dilma parece ter conseguido o que se propunha: estabelecer um diálogo com a oposição e com a sociedade. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo.

Chantagem à cubana

Por meio de uma declaração histórica em todo o país, governo Dilma está estreitando os contatos com margem de manobra. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo.



Estrela solitária

SÃO PAULO - Os atos de junho de 2013 foram um marco na história recente do Brasil. O PT e a presidente Dilma Rousseff não puderam escapar e se contaram com a oposição. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo.

Goleada das ruas

BRASÍLIA - O governo Rousseff não conseguiu escapar da goleada das ruas. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo.

Contas a pagar

RIO DE JANEIRO - Se o governo Dilma Rousseff não conseguiu escapar da goleada das ruas, agora precisa pagar as contas. O ponto de partida foi a convocação de uma reunião com líderes de partidos e movimentos sociais em Brasília, em 15 de março. A reunião foi marcada por uma atmosfera de abertura e diálogo.

Editorial 2015: Chantagem à Cubana (16 de março)

O editorial "Chantagem à Cubana", publicado no dia 16 de março de 2015, denuncia as pressões sofridas pelos médicos cubanos por parte do governo de Cuba, que força o retorno dos familiares dos profissionais cooperados para a ilha, com base na reportagem noticiada pela Folha, que retratou a vinda para o Brasil da vice-ministra da Saúde cubana, com o objetivo de "ameaçar de substituição profissional que insistam em morar aqui com os familiares". Para o jornal, "trata-se de imposição desumana", mantendo o mesmo dispositivo acionado no editorial anterior.

O jornal cita a abrangência da PMM alcançada por meio da cooperação dos médicos cubanos: "Destacados no mais das vezes para regiões inóspitas e historicamente desassistidas, os 11.429 profissionais cubanos (quase 80% do contingente do programa) não podem se dar ao luxo de visitar com frequência o país natal por causa da distância, do ritmo de trabalho e dos custos do deslocamento". A opinião da Folha não repercute de forma positiva o sucesso da iniciativa, mas usa o gancho da "pressão do governo cubano" para amalgamar seu ponto de vista, circulado há dois anos, quando enfatizou o caráter eleitoral e populista do governo de Dilma Rousseff ao criar o PMM.

O jornal revive o discurso em que critica as condições de pagamento dos médicos intercambistas cubanos, para ressaltar o caráter de desigualdade em relação aos demais médicos que se inscreveram individualmente. Pela primeira vez, a Folha de S. Paulo critica o regime político de Cuba de forma contundente, ao lançar mão de expressões como "regime ditatorial" e "tirania castrista", usando como subterfúgio as pressões sofridas pelos médicos cubanos por parte do governo cubano como tema central do discurso.

Esta oposição ao regime político de Cuba, que vai além das críticas às condições dos médicos cubanos do PMM, está registrada nos seguintes textos: "Vindos de um

regime ditatorial com problemas econômicos estruturais – o salário médio na ilha não passa de US\$ 20 –, têm no Mais Médicos uma rara oportunidade para melhorar a renda familiar” e “Na condição de empregador, o governo federal tem a obrigação de assegurar que, em território brasileiro, os médicos cubanos sejam tratados de **forma digna, e não apenas como peças descartáveis de uma máquina de financiamento da tirania castrista**”.

Também fica evidente a irritação do jornal com a resposta que foi dada pelo Ministério da Saúde do Brasil sobre a pressão do governo de Cuba para o envio dos familiares dos médicos cubanos do PMM, chamando o argumento do representante da pasta de “cínico”. “Embora admita ter conhecimento das pressões, o Ministério da Saúde afirma que o problema está fora de sua alçada, uma vez que o contrato com Cuba foi assinado por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde”.

Mesmo com o provimento emergencial de quase 12 mil médicos cubanos no PMM, em quase dois anos de vigência da iniciativa, o jornal silencia sobre possíveis resultados positivos para a saúde da população atendida e escolhe criticar o contrato de trabalho celebrado entre o governo de Cuba e seus profissionais públicos, antes de ingressarem na missão do PMM.

Quadro 3 – Resumo do editorial em 2015

Narrativas:

- Pressões sofridas pelos médicos cubanos por parte do governo de Cuba, que força o retorno dos familiares dos profissionais cooperados para à ilha.
- Ressalta a desigualdade de salários entre os médicos intercambistas e os cooperados de Cuba

Enunciadores:

Pela primeira vez enuncia expressamente o Ministério da Saúde, porém o adjetiva expressamente como cínico

Voz da Justiça

Marcas no texto:

- Crítica expressamente pela primeira vez o regime político de Cuba por meio do emprego dos termos "regime ditatorial" e "tirania castrista"
- Silenciamento para os resultados do PMM em 2 anos - 12 mil médicos cubanos na APS.

3.4.4 Registros selecionados em 2016

Tabela 5 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2016 sobre PMM.

MÊS/2016	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder	Especial
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maiο						
Junho						
Julho	4					
Agosto	1					
Setembro	1					
Outubro						
Novembro	1					
Dezembro						
TOTAL	7					

No terceiro ano do PMM, a *Folha de S. Paulo* publicou sete reportagens sobre os médicos cubanos na editoria Cotidiano. Não foi publicado editorial sobre o tema no ano de 2016. Este ano foi marcado pelo processo de impeachment de Dilma Rousseff, que teve início no mês de dezembro de 2015 e culminou com o seu afastamento da Presidência no mês de agosto de 2016, quando assumiu a direção do governo federal o presidente Michel Temer, um candidato mais alinhado a posição ideológica do jornal FSP.

3.4.5 Registros selecionados em 2017

Tabela 6 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2017 sobre PMM.

MÊS/2017	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder
Janeiro					
Fevereiro	1				
Março					
Abril	1				
Maiο					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro	1				
Outubro					
Novembro					
Dezembro					
TOTAL	3				

No terceiro ano do PMM, a *Folha de S. Paulo* publicou três reportagens sobre os médicos cubanos na editoria Cotidiano. Não foi publicado editorial sobre o tema no ano de 2017.

3.4.6 Registros selecionados em 2018

Quadro 7 – Panorama da cobertura da *Folha de S. Paulo* em 2018 sobre PMM.

MÊS/2018	Cotidiano	Opinião	Ilustrada	Mundo	Poder
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril				1	1
Maiο					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro	1			1	1
Outubro					
Novembro	25	5		3	
Dezembro	11	4		2	
TOTAL	37	9	0	7	2

A reportagem da *Folha de S. Paulo* volta a se debruçar sobre o tema a partir da confirmação da vitória do então candidato direitista Jair Bolsonaro nas eleições presidenciais, o que motivou o governo de Cuba a romper com a cooperação com o governo brasileiro. Isso porque o candidato eleito se opôs publicamente à participação dos cubanos no PMM, com críticas à capacidade profissional dos médicos e contra o regime político de Cuba.

Foram encontrados 56 registros no jornal, sendo 37 notícias no caderno Cotidiano, nove registros em Opinião, com quatro editoriais, oito registros na editoria Poder e duas em Ilustrada. Foram publicadas na capa do jornal 10 chamadas, sendo um destaque e outra com foto, a seguir listadas:

- Em divergência com Bolsonaro, Cuba sai do Mais Médicos (15 de novembro);
- Mais Médicos terá déficit mesmo que substitua cubanos (16 de novembro);
- Cidade na Bahia teme ficar a 45 km do médico mais próximo (18 de novembro);
- Expansão de vagas de medicina tem destino incerto (19 de novembro);
- Cuba propôs Mais Médicos, revelam textos oficiais (21 de novembro);
- “Maioria se sentia explorada”, diz médico cubano (22 de novembro);
- Sem Cuba, governo discute como levar médicos ao interior (26 de novembro);
- Interior da Bahia improvisa sem cubanos (29 de novembro);
- Medicina da Família tem 70% das vagas sem interessados (3 de dezembro); e
- Servidora cita “lixo” no Mais Médicos e gera crise com CFM (5 de dezembro).

opinião

FOLHA DE S. PAULO

UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

Publicação desde 1921 - Propriedade da Empresa Folha da Manhã S.A.

PREZIDENTE: Luís Figueiredo... DIRETOR-GERAL: Maria Cristina Faria... EDITOR-CHEFE: Manoel Teodoro Mendes...

EDITORIAIS

Buracos nos estados

Relatório mostra que finanças dos estados da Federação voltaram a se deteriorar; unidades governadoras precisam engratar corporações...



Despesa com pessoal nos municípios... 76% da receita líquida em Minas Gerais e a cerca de 70% no Rio de Janeiro...

Menos médicos

Ao ser lançado por Dilma Rousseff (PT) em 2012, o Mais Médicos obedeceu mais a motivações ideológicas do que a objetivos de saúde pública...



Por que temos filhos?

Helio Schwartsman... Apesar de a maioria dos brasileiros não ter filhos, a taxa de fecundidade está aumentando...

Copacabana

Marcelo Lisboa... A Baruta Ribeiro é uma mulher que atravessa Copacabana, bairro da zona sul do Rio de Janeiro...

Mestres da internet

Rainer Bragança... No século da internet que temos visto o Brasil se transformar em um país de redes...

Frases para a história

Ruy Castro... Uma frase muito mais difícil de imaginar uma que se tornou um clichê: 'O Brasil não tem futuro'...

Editorial 2018: Menos Médicos (18 de novembro)

O editorial da Folha de S. Paulo volta a tratar do PMM quatro dias depois que Cuba anunciou o fim da cooperação com o governo brasileiro. Com o título "Menos Médicos", o jornal ratifica a sua posição sobre o programa, dizendo que "obediência mais a gestão do governo ultradireitista de Jair Bolsonaro, conforme o trecho: 'Agora, o programa caminha para ser desfigurado sob Jair Bolsonaro (PSL), também devido a razões políticas que se sobrepõem ao bem-estar da população'". Mais uma vez, o editorial resalta que o caráter político da iniciativa irá sobressair sobre as necessidades de saúde de milhões de brasileiros.

Ao utilizar o advérbio e o verbo que exprimem uma possibilidade (trechos em negrito, acima), o jornal alerta expressamente sobre o impacto da intolerância ideológica que se constituía na saúde pública, em: "Como resultado da picuinha ideológica, milhares, talvez milhões de brasileiros podem perder a assistência sanitária de que tanto necessitam".

O jornal atualiza os dados do programa, utilizando os dados do enunciador Ministério da Saúde: "No momento, o programa tem 18.240 vagas, das quais cerca de 2.000 não estão preenchidas. Das ocupadas, mais da metade (8.332) o são por cubanos. Segundo o Ministério da Saúde, há perto de 1.600 municípios em que só médicos do país caribenho atuam".

A questão ideológica do jornal contra o governo socialista de Cuba sobressai novamente no editorial da Folha de S. Paulo, em: “Verdade que o programa era vantajoso para Havana: três quartos dos valores pagos pelo Brasil permaneciam com o governo ditatorial da ilha, e apenas um quarto remunerava os profissionais”. Porém, admite pela primeira vez no editorial que os cubanos estão satisfeitos com o salário que recebem no Brasil: “Mas é fato que os médicos cubanos recebem em torno de R\$ 3.000 por mês, mais do que se paga em seu país, e que em geral não parecem insatisfeitos aqui”.

O jornal ainda critica o seu principal enunciador, as entidades médicas, ao dizer que foi “desmedida” a vinculação da cooperação dos médicos cubanos como trabalho escravo: “como fizeram conservadores exaltados, soa desmedido”. Também atualiza a polêmica do Revalida, informando que o STF “chancelou” a não exigência de revalidação do diploma para os profissionais do PMM. O editorial em nenhum momento faz uma avaliação sobre a cobertura dada pelo veículo sobre o PMM, por considerar que houve neutralidade no trabalho jornalístico praticado.

De forma subjetiva, utilizando como recurso o imaginário dos leitores, por meio da expressão “Num mundo ideal”, o jornal diz que a má distribuição de médicos seria resolvida com a contratação de profissionais “plenamente credenciados e bem pagos”, mas parece esquecer a falta de interesse da classe médica brasileira em trabalhar nos rincões desassistidos, apesar dos esforços de municípios em contratá-los com salários vantajosos.

O editorial diz que o candidato eleito terá “direito e autoridade, quando empossado, para mudar o programa”, em uma clara demonstração de que é também um desejo do próprio jornal. Porém, o editorial insere uma preocupação para com a população assistida, dizendo que o novo presidente deverá fazer a mudança no PMM de forma “prudente e minuciosa, para fazer isso sem prejudicar a população pobre que, em muitos casos pela primeira vez, recebeu a atenção sanitária devida”.



Observamos ainda na página do Editorial, na testeira superior, uma charge em que, ao ser consultado por um médico, o candidato eleito Jair Bolsonaro dá um chute no médico que vai consultá-lo e o médico voa para longe. A imagem comunica mais que o texto do editorial sobre o ocorrido.

Editorial 2018: Vício de origem (23 de novembro)

A2 SEXTA-FEIRA, 23 DE NOVEMBRO DE 2018

opinião

FOLHA DE S. PAULO

UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

Publicado desde 1921 – Propriedade da Empresa Folha da Manhã S.A.

PRESIDENTE: Luiz Frias
DIRETORA EDITORIAL E DE REDAÇÃO: Maria Cristina Frias
SUPERINTENDENTES: Antonio Manuel Teixeira Mendes e Judith Brito
EDITOR EXECUTIVO: Sérgio Bello
CONSELHO EDITORIAL: Rogério Cezar de Cerqueira Leite, Marcelo Coelho, Janio de Freitas, Clóvis Rossi, Celso Pinto, Antonio Manuel Teixeira Mendes, Luiz Frias e Maria Cristina Frias
DIRETORIA EXECUTIVA: Marcelo Benez (comercial), Murilo Bussab (circulação), Marcelo Machado Gonçalves (financeiro) e Eduardo Alcaro (planejamento e novos negócios)

EDITORIAIS

editoriais@grupofolha.com.br

Vícios de origem

Telegramas revelam negociações sigilosas entre Brasil e Cuba sobre o Mais Médicos; governo Dilma contornou escrutínio democrático do programa

Embora não tenha necessariamente descumprido leis, o governo Dilma Rousseff (PT) violou normas da boa convivência democrática ao criar o Mais Médicos. É o que se conclui de revelações desta Folha acerca do nascedouro da iniciativa.

Conforme reportagem publicada na terça-feira (20), telegramas da embaixada brasileira em Cuba apontam que o programa foi proposto por autoridades da ditadura caribenha e já era negociado entre os dois países pelo menos um ano antes de Dilma apresentá-lo ao público, na esteira da onda de manifestações de rua de 2013.

Todas as tratativas se deram de forma sigilosa com vistas a evitar que a discussão passasse pelo Congresso Nacional, onde certamente haveria polêmica, a começar pelas reações corporativas.

Os relatos que agora vêm à tona não implicam que o Mais Médicos seja inteiramente ilegal ou que não constitua uma resposta válida ao problema, real e relevante, da falta de profissionais de saúde em áreas remotas ou periféricas.

Mostram, entretanto, que o governo petista, contrariando imperativos da transparência e da separação dos Poderes, conduziu negociações secretas com Cuba — sem que houvesse necessidade para não levar ao Legislativo matéria que lhe seria própria.

Chama a atenção, em particular, o fato de que a participação da Or-

ganização Pan-Americana da Saúde (Opas) no programa só se concretizou nos derradeiros momentos.

A entidade ingressou como intermediária — em troca de uma comissão, é claro — num contrato de prestação de serviços médicos. Sem isso, a operação estaria caracterizada como um acerto entre os dois países, o que exigiria a formalização do entendimento e a aprovação do Congresso.

Os despachos que passaram pela embaixada também indicam que houve intensa negociação em torno do preço que Brasília pagaria para trazer cada médico. Esse dado serve ao menos para afastar a versão de que tudo não passaria de complô ideológico com o intuito de transferir fundos para Havana.

Mais complicada se mostra a condição imposta por uma autoridade cubana, ainda em 2012 — o Brasil deveria impedir que os profissionais cedidos pela ilha eventualmente desertassem durante sua estadia aqui ou ao término do programa.

Se os representantes do governo Dilma de fato assumiram um compromisso nesse sentido, há razões para questionar se não infringiram normas do direito ao asilo. Não cabe estabelecer a priori, afinal, que alguém a requisitar proteção não cumpra as exigências para obtê-la.

Quaisquer que sejam as interpretações das regras, todavia, a estratégia furtiva adotada sugere o teor do questionamento democrático a uma política pública.

O editorial “Vícios de origem”, publicado no dia 23 de novembro de 2018, não foi encontrado na busca virtual do site da Folha de S. Paulo, apenas na busca realizada no site do acervo do jornal. Desta forma, o texto está em imagem, (arquivo jpeg), e foi incluído no anexo para leitura. Inferimos que este editorial ou foi produzido e publicado de última hora ou substituído por algum outro num momento posterior, para justificar o motivo de não estar atualizado na busca online do jornal.

Neste editorial, a *Folha de S. Paulo* repercutiu a reportagem exclusiva divulgada no dia 20 de novembro, em que foram divulgadas mensagens entre os governos de Cuba e do Brasil sobre as negociações realizadas em 2012 para viabilizar a cooperação que traria médicos cubanos para o Brasil. Com o subtítulo do editorial “Telegramas revelam negociações sigilosas entre Brasil e Cuba sobre o Mais Médicos; governo Dilma contornou escrutínio democrático

do programa”, a Folha critica abertamente o governo de esquerda da presidente Dilma Rousseff.

Mesmo admitindo expressamente, no primeiro parágrafo, que o governo petista não descumpriu leis, o editorial diz que “o governo Dilma Rousseff violou **normas de boa convivência democrática** ao criar o Mais Médicos”. O editorial não traz todos os detalhes da reportagem, mas enfatiza que as “tratativas” teriam o caráter de “evitar que a discussão passasse pelo Congresso Nacional”. O argumento do editorial diz respeito à participação da OPAS na cooperação, com vista a evitar que o acordo entre os dois países passasse pelo Congresso Nacional.

Para contextualizar o momento político da época, em 2010, a presidente Dilma Rousseff havia saído vitoriosa das eleições, sucedendo o presidente Luís Inácio Lula da Silva, que estava no segundo ano de governo. Levando-se em conta o alinhamento ideológico entre os dois governos, seria previsível que o Brasil buscasse implementar uma política de saúde com base na cooperação cubana, já que o país caribenho solucionou boa parte de seus problemas de saúde pública a partir de uma atenção primária forte e contando com profissionais generalistas. A revelação de que estas tratativas teriam ocorrido em 2012 ameniza as críticas de que o programa lançado em 2013 teria o caráter único de impactar na campanha eleitoral de 2014, não podendo ser considerado como uma estratégia visando ao calendário eleitoral, já que era uma medida em estudo desde o ano anterior.

No ensejo de apresentar a neutralidade partidária do jornal, o editorial ressalta pontos positivos e negativos do PMM, porém com desproporcionalidade narrativa. O próprio jornal expressa que o PMM foi positivo: “os relatos que vêm à tona **não** implicam que o Mais Médicos seja **inteiramente ilegal**, ou que **não** constitua uma resposta válida ao problema, real e relevante, da falta de profissionais de saúde em áreas remotas e periféricas”. Ressalta-se que até para elogiar o jornal carrega em termos negativos para enfatizar o sentido de desqualificação ao programa.

Também são destacados no editorial dois outros pontos da mensagem trocada entre Brasil e Cuba: a discussão sobre o salário que os médicos cubanos ganhariam no país e a “condição imposta pelo governo de Cuba”, para que o Brasil impedisse que os profissionais cubanos desertassem durante sua estadia no país ou após a cooperação.

Para o primeiro ponto, o editorial ressalta que, como havia uma preocupação em garantir o pagamento dos cubanos no país, o programa não teria apenas o caráter ideológico, conforme verificado em: “Esse dado serve **ao menos** para afastar a versão de que tudo não passaria de **complô ideológico** com objetivo de transferir fundos para Havana”. A acusação é a mesma de editorial anterior do jornal.

Sobre o segundo ponto, a Folha de S. Paulo, ao sugerir que o governo petista possa ter aceito as condições de Cuba, cria sentido de que o governo descumpriu regras constitucionais, dizendo que “há razões para questionar se não infringiram normas de **direito ao asilo**”. Para reforçar o título do editorial, a *Folha de S. Paulo* aciona, no último parágrafo, a palavra **temor** para criar sentido do perigo vivido durante o governo petista, que, antes mesmo de oficializar o programa, já fazia tratativas com o governo de Cuba algo que representava uma ameaça de fragilização da democracia no país, em: “a

estratégia furtiva adotada sugere temor do questionamento democrático a uma política pública”. Desta forma, inferimos que o sentido intencional do jornal é de reviver o temor entre os leitores sobre a ameaça à democracia, devido à aproximação ideológica entre o governo de esquerda (PT) brasileiro e o governo socialista de Cuba, tão caros em momentos históricos como os dos anos 1960 do século passado.

Editorial 2018: Avaliar os médicos (29 de novembro)

44 QUINTA-FEIRA, 29 DE NOVEMBRO DE 2018
opinião

FOLHA DE S. PAULO
UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL
Publicação desde 1925 - Propriedade da Empresa Folha da Manhã S.A.

PREZIDENTE: Luiz Inácio Lula da Silva
DEBATEDOR: Roberto Campos
REDAÇÃO: Rua do Ouvidor, 110 - 2º andar - Centro - Rio de Janeiro, RJ
SECRETARIA GERAL: Maria Cristina Fróis
COORDENADOR GERAL: Roberto Campos
EDITORA: Maria Cristina Fróis
REDAÇÃO EXECUTIVA: Marcelo Becker (coordenador), Maria Inês de Oliveira, Marcelo Machado Gonçalves (jornalista) e Eduardo Alvaro (planejamento e revisão gráfica)

EDITORIAIS

Avaliar os médicos

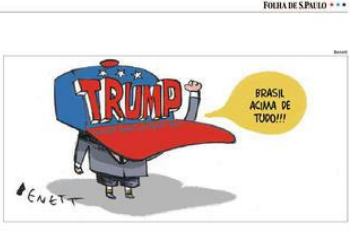
Bolsonaro era ao descartar de pronto um exame nacional que certifique a qualidade dos formados na área, defendido pelo futuro ministro da Saúde em seus últimos meses de governo.

Em mais um desmentido contra o presidente eleito e seu equipe editorial, Luíz Henrique Bolsonaro (PMM) tenta adiversas vezes para convencer a pasta da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, acerca da criação de um exame nacional de certificação profissional para os formados em medicina.

De acordo com Bolsonaro, que na campanha prometeu submeter ao plebiscito todos os assuntos que atinjam ao País, não há necessidade de fazer a avaliação dos cursos de graduação em medicina que estão em andamento no Brasil.

Essa é uma medida que, se aprovada, seria a implementação de uma nova legislação que cria o Conselho Nacional de Educação (CNE) para avaliar a qualidade dos cursos de graduação em medicina que estão em andamento no Brasil.

Essa é uma medida que, se aprovada, seria a implementação de uma nova legislação que cria o Conselho Nacional de Educação (CNE) para avaliar a qualidade dos cursos de graduação em medicina que estão em andamento no Brasil.



A crença na mentira

Ulrich Machado

Uma indústria de fake news há muito não se cansa. Há no Brasil um mercado de fake news que não para de crescer. Há no Brasil um mercado de fake news que não para de crescer. Há no Brasil um mercado de fake news que não para de crescer.

Em nome do pai

Matias Spector

Político de carreira, Bolsonaro não encerra esta semana sua primeira viagem internacional como candidato ao presidente eleito.

Bolsonaro e o berimbau

Bruno Boghossian

Brasil. Com países desajustados e a equipe do Bolsonaro com a precariedade de um grupo de mídia pública, o Brasil enfrenta um problema que não é apenas político, mas também econômico.

Capacho dos EUA

Mariliz Pereira Jorge

Em seu nome, Bolsonaro tenta sem sucesso convencer a comunidade internacional de que o Brasil não é um país que se preocupa com a saúde pública.

A Folha de S. Paulo se posiciona no editorial do dia 29 de novembro sobre o desencontro de informações entre o candidato eleito Jair Bolsonaro e sua futura equipe da pasta da Saúde, a ser comandada pelo então deputado Luiz Henrique Mandetta.

O tema do desencontro de informações foi sobre a necessidade de aplicar o Revalida, exame de certificação profissional, para todos os médicos recém-formados podendo atuar no país, visto que a prova é facultativa. Em campanha, Jair Bolsonaro teria prometido cobrar o Revalida apenas para médicos cubanos do PMM, sem a necessidade de “testar a qualificação dos profissionais formados no Brasil”, diz o editorial¹⁵.

A invenção de Maduro

Maduro oportunista, alheio ao interesse de seu povo, tem se dedicado a criar uma narrativa de crise humanitária na Venezuela para se qualificar para a reeleição. Ele tem se dedicado a criar uma narrativa de crise humanitária na Venezuela para se qualificar para a reeleição.

O editorial se coloca em dúvida sobre essa proposta do presidente eleito. Em certo momento é a favor, comparando ao caso dos advogados que precisam passar no exame da OAB para atuar no Brasil. Para reforçar este ponto de vista, o editorial evoca a voz dos especialistas como argumento em “A maioria dos especialistas concorda que o nível de preparo dos egressos se mostra ruim, tanto na medicina como no direito”, e

¹⁵ Este editorial estava como publicado no dia 20 de novembro porém o site de busca da Folha, porém ao checar o site do acervo, o jornal, na verdade, publicou este editorial no dia 29 de novembro.

elencar números sobre os índices de aprovação do Revalida aplicado pelo Cremesp, onde 55% dos inscritos na última prova foram reprovados, ainda que o Estado de São Paulo representa “o estado mais rico da Federação e onde se encontram alguns dos melhores cursos do país”, diz o editorial.

Em outro momento, o jornal se diz contrário à aplicação do Revalida, pois “criar mais restrições à oferta desses profissionais pode ser contraproducente”, como medida para fixar os médicos em rincões desassistidos. O que o jornal não tem dúvidas é sobre a necessidade de o país ter um modelo de avaliação de qualidade dos cursos e dos estudantes, especialmente porque o PMM, “da administração petista”, “autorizou inúmeras faculdades de medicina a entrar em funcionamento ou ampliar suas turmas”, ratificando sua crítica ao governo anterior e ao programa.

Por fim, o editorial aconselha o futuro presidente da República a ouvir mais os estudiosos e que “refreie os posicionamentos baseados em sua intuição, por mais que tenha sido bem-sucedida na campanha”. Desta forma, o sentido que podemos inferir é de que a *Folha de S. Paulo* não se colocaria como uma opositora às reformulações propostas pelo futuro presidente Jair Bolsonaro para o PMM, visto que o jornal tem as suas próprias opiniões contrárias ao Programa, tendo em vista ter considerado que tinha como único objetivo a reeleição pelo governo petista.

remotas ficaram sem interessados”, sem ressaltar que as áreas remotas eram as áreas prioritárias do PMM, antes ocupadas pelos médicos cubanos.

O jornal, ao invés de aguardar o balanço da ocupação das vagas ociosas por médicos brasileiros, prefere a narrativa otimista do Ministério da Saúde, mesmo admitindo “o problema histórico de aderência dos brasileiros ao Mais Médicos”. “Entre 2013 e 2017, pouco mais da metade (54%) dos que começaram a trabalhar desistiram antes de completar a metade do contrato de três anos”, reconhece a Folha.

O jornal defende algumas medidas para solucionar o problema de fixação de profissionais de saúde no sistema de saúde, citando-as no texto:

Oferecer aos profissionais uma carreira federal no SUS se apresenta como uma opção. Urge melhorar a infraestrutura de postos e hospitais em que atenderão. Outros países têm conseguido usar com sucesso a telemedicina, em sistema no qual se utilizam, na ponta em que está o paciente, tanto médicos generalistas quanto não médicos. Isso dependeria de mudanças na regulação.

A crítica do jornal ao então candidato eleito está em torno da retórica populista divulgada pela rede social, ratificada na última frase do editorial: “Existem, pois, meios de enfrentar as deficiências. Não há, porém, receitas instantâneas que caibam numa postagem em rede social”.

Quadro 4 – Resumo dos editoriais de 2018

- **Narrativas e Enunciadores:**
- Voz do Estado - Ministério da Saúde (números de vagas ociosas - 2.000 e vagas deixadas pelos médicos cubanos - 8.600); sobre a recepção positiva dos médicos brasileiros ao novo edital.
- Voz do Poder Judiciário – crítica os "conservadores exaltados" que atribuiu o PMM ao trabalho escravo.
- Voz Educativa
- Defensor da Democracia – utilizar a OPAS para transferir recursos para Cuba sem passar pelo Congresso Nacional
- Ratifica o caráter eleitoreiro do PMM e ilegal, contra normas de convivência democrática
- Expectativa sobre o futuro do programa, admitindo necessidade de mudanças.
- Atribui a saída de Cuba por razões ideológicas por parte do presidente eleito (charge na página), porém não detalha as críticas proferidas.
- Médicos cubanos estão satisfeitos com o salário que recebem do PMM - R\$ 3 mil.
- Desproporcionalidade narrativa ao apresentar os pontos positivos e negativos do PMM
- O jornal critica mais a retórica populista via rede social do presidente eleito - do que o impacto da saída dos médicos cubanos

Conclusão

Ao finalizar a pesquisa, podemos perceber que o PMM foi pauta para os editoriais do jornal devido, por um lado, à importância do tema, mas, por outro, pela participação dos médicos cubanos no programa e que os editoriais mudam sua abordagem conforme ocorrem mudanças no comando do governo federal, apresentando uma cobertura desproporcional, em relação à quantidade e à abordagem.

No primeiro ano de implementação do PMM, em 2013, houve por parte do jornal uma forte oposição à iniciativa do governo federal, dando voz aos argumentos das entidades médicas, especialmente referenciando o sujeito enunciador Conselho Federal de Medicina expressamente nos textos. Entre os argumentos que foram acionados para justificar sua posição, o jornal trouxe a questão da dúvida sobre a qualificação na formação dos médicos cubanos, a falta de transparência do governo federal quanto ao valor do pagamento do salário desses profissionais, a falta de monitoramento do governo federal nos municípios, fixação de médicos em áreas não prioritárias, a falta de condições sanitárias (infraestrutura, medicamentos e insumos na atenção primária), falta de uma carreira para médicos do SUS, entre outros.

Vale ressaltar que os editoriais optaram por circular discursos que acusaram o PMM de escravagista, ao trazer médicos cubanos com salários aquém do oferecido aos demais médicos, negando a legalidade de Cuba manter cooperação técnica, por meio de financiamento, com outros países. Desta forma, o jornal aciona sentidos de um passado mais longínquo e outro um pouco mais recente do Brasil: o primeiro, em que homens, mulheres e crianças negras eram submetidas à escravidão, como também ocorreu em Cuba, outro, com base numa determinada compreensão do regime que mantém as pessoas ainda escravizadas na ilha.

O jornal amenizou a crítica aos integrantes da classe médica brasileira que ofenderam e xingaram os médicos cubanos que desembarcaram no Aeroporto de Fortaleza. Ao taxar a atitude de “hostil”, o jornal camufla o racismo ainda tão presente em nossa sociedade. Algo que deveria ser denunciado como crime, foi silenciado pelo editorial.

Para uma sociedade que não enfrenta suas mazelas, como o racismo ainda tão presente nos dias atuais, a elite brasileira representada pela classe médica foi racista e negou que mulheres negras e homens negros pudessem atuar como médicos no Brasil, pois a profissão ainda é destino dos mais abastados da sociedade e, em particular, aos

“brancos”. Mesmo que a palavra “racismo” não tenha sido referenciada expressamente nos editoriais do jornal, tais sentidos (racismo, conservadorismo) são atualizados nas páginas de *Folha de S. Paulo*.

Como representante do quarto poder e defensora da democracia, como se auto intitula em seu site, a *Folha de S. Paulo* acusou o governo federal, liderado pela presidenta Dilma Rousseff (PT), de tratar de forma obscura a cooperação com um governo socialista, potencializando (e atualizando no imaginário social brasileiro) os efeitos de sentido de temor, que poderia fragilizar a democracia. Ao citar a Revolução Cubana, associando-a a expressões pejorativas, o sentido acionado na memória dos brasileiros, especialmente daqueles agora assistidos pelos médicos cubanos, foi de temor sobre o que poderia ocorrer.

A voz da Justiça também repercutiu nos editoriais da *Folha* para trazer o caráter de ilegalidade do programa e do desrespeito às leis trabalhistas, quando diz que a Justiça do Trabalho considera o programa ilegal, ou quando o STF “chancelou” o PMM. Sobre o Revalida, a *Folha* ainda não firmou sua opinião, se o apoiava ou não como requisito para que todos os médicos (estrangeiros e brasileiros) exerçam a profissão no país.

Também ficou evidente a ausência da voz da população beneficiada pelo Programa em todos os editoriais da *Folha*, durante os cinco anos do PMM. O silenciamento daqueles que são o público do PMM, e das vozes dos próprios médicos cubanos, traz à tona a quem o jornal serve, aos princípios ideológicos que defende, que não são os milhões de brasileiros desassistidos, mas sim, em primeiro plano, os leitores da maior capital do país, onde 60% da população possui um plano de saúde privado ao qual recorrer em caso de necessidades de saúde e também aos seus anunciantes, os patrocinadores do setor privado da saúde.

Ao circular sentidos por meio dos seus discursos de que a política de saúde pública voltada para a APS é ineficiente, sem condições de atender as necessidades de saúde da população brasileira, de forma generalizada, e que o governo petista recorreu a “profissionais” menos qualificados, a *Folha de S. Paulo* reforça o discurso capitalista de que uma saúde de boa qualidade é aquela oferecida pelas empresas privadas, centrada na atenção secundária ou terciária, onde os cidadãos são os seus potenciais consumidores e o jornal *Folha de S. Paulo*, o seu principal aliado. Nesses termos, podemos destacar o quanto a *Folha* foi partidária.

Vale registrar que, para o jornal, o PMM atendeu a necessidades eleitoreiras, mesmo que as tratativas tenham começado em 2012 e implementadas pela presidenta

Dilma Rousseff em 2013. Porém, ao colocar em prática o PMM, com o apoio da cooperação com Cuba, o governo consegue dar uma resposta satisfatória à sociedade, ao enfrentar o problema da desassistência à saúde, especialmente nas áreas mais carentes e de vulnerabilidades socioeconômicas. Nada disso foi aludido, mesmo que com pouco entusiasmo, pelo editorial.

O êxito do PMM colocou em evidência os argumentos furtivos de caráter corporativista das entidades médicas, dos quais o jornal quis se distanciar com o andamento do programa. No fim de 2013, a *Folha de S. Paulo* ajustou o enfoque de suas críticas, querendo discutir uma agenda para os grandes problemas da saúde pública no Brasil, que passa pela formação de profissionais de saúde, gestão do trabalho e financiamento do SUS. Porém, o tema evocado não voltou para a pauta dos editoriais nos anos posteriores, como demonstramos na análise.

Ao voltar ao tema da cooperação com Cuba no PMM, depois de quase dois anos de iniciativa, em 2015, o editorial repercute em seu espaço privilegiado uma notícia carregada de apelo emocional, para mobilizar os leitores a aderirem à sua crítica ao governo e ao programa. O editorial ressalta que Cuba promoveu uma pressão nos médicos cubanos do PMM, de forma desumana, ao separá-los das famílias.

Essa estratégia narrativa encontra grande apelo em leitores que não têm informação sobre o PMM e que estavam sem acompanhar o assunto, devida a baixa cobertura do jornal nos últimos dois anos, e, principalmente, que compartilham da ideologia política liberal apregoada pelo jornal. Ao defender os médicos cubanos das supostas pressões exercidas pelo governo de Cuba, o jornal, intencionalmente, os compara com os demais profissionais de saúde do PMM que se vincularam de forma individual, ao contrário dos médicos cubanos, que são servidores públicos daquele país, demonstrando que, de forma intencional ou não, o jornal silencia esse detalhe das regras do PMM.

Também chama a atenção que, como já identificado nos primeiros anos do PMM, em nenhum momento o editorial traz a voz da população atendida nos dois anos do programa, mas elenca, de forma cartorial, os números alcançados, sem manifestar expressamente uma opinião positiva sobre a iniciativa. A *Folha de S. Paulo* retoma, em 2015, a crítica ao governo Dilma Rousseff, quando acusa o Ministério da Saúde de ser conivente com as pressões do governo cubano, reafirmando a sua forte oposição ideológica ao governo e contra o programa.

Em 2016 e 2017, o editorial não tratou do tema, coincidindo com a troca da gestão do governo federal, que saiu das mãos do PT para o PMDB (posteriormente, rebatizado

de MDB), período em que a nova equipe da pasta promove um encolhimento no número de médicos cubanos no PMM, conforme ilustrado no capítulo 1, saindo dos quase 12 mil médicos cubanos para cerca de 8.500, deixando de atender populações elegíveis ao programa. As reportagens sobre o PMM neste período enfocaram a falta de monitoramento e avaliação do programa nos municípios, mas o jornal não chegou a se posicionar, em Editorial, sobre a postura do governo Michel Temer frente ao programa.

Diante desta tomada de posição da *Folha*, podemos inferir que o jornal silenciou as críticas ao programa quando o governo federal passa para um partido com posições ideológicas que se aproximam às do veículo noticioso. A cobertura reduzida sobre o tema revela que a intenção do jornal não foi a de ser o defensor dos direitos dos desassistidos da saúde nos rincões do país, mas de um fervoroso opositor ideológico ao governo petista, contradizendo a sua missão, descrita em seu site como:

Produzir informação e análise jornalísticas com credibilidade, transparência, qualidade e agilidade, baseadas nos princípios editoriais do Grupo Folha (independência, espírito crítico, pluralismo e apartidarismo), por meio de um moderno e rentável conglomerado de empresas de comunicação, que contribua para o aprimoramento da democracia e para a conscientização da cidadania (FOLHA, 2019).

Em 2018, quando o editorial retoma o tema, o jornal reafirma sua opinião contrária ao programa, ainda classificando a iniciativa como atitude eleitoreira do governo petista, amenizando ainda a crítica ao candidato eleito Jair Bolsonaro que, por meio dos insultos aos médicos e ao governo cubanos, motivou a ruptura da cooperação de Cuba com o PMM.

Os resultados verificados nesta pesquisa se aproximam daqueles como os de Emerich et al, em pesquisa que analisou notícias veiculadas pela *Folha de S. Paulo* sobre o PMM, entre os meses de junho e dezembro de 2013. A partir de amostra constituída de 164 títulos, os autores constaram que “a maioria das notícias que citavam o PMM tinha um título de caráter negativo ou pessimista”. Se lá a conclusão foi de que o tema foi abordado pelo jornal de forma política e negativista, de acordo com os “interesses do jornal enquanto atividade comercial”, em nosso trabalho, poderíamos somar o papel histórico da imprensa de uma aliada aos interesses do capital, que, dentre outras práticas, atualiza o racismo e o conservadorismo inscritos na história brasileira.

Ao tomar posse em 2019, o governo do presidente Jair Bolsonaro lança o programa Médicos para o Brasil para substituir o PMM, que, entre as medidas previstas, contaria com a participação de cerca de 1.500 médicos cubanos que permaneceriam no

país. Esta participação somente foi viabilizada na medida em que, ao ser aprovado no Congresso Nacional, o Programa Médicos pelo Brasil recebeu emenda dos parlamentares, devido à pressão de prefeitos, que permitiu o ingresso dos profissionais cubanos. Somente este fato, se não considerássemos nenhuma outra evidência anterior de experiência em outros países, bem como os resultados positivos do sistema de saúde em seu próprio país, já demonstraria que as críticas à qualificação dos profissionais cubanos atendiam à (ir)racionalidade de natureza ideológica.

Por coincidência ou por destino, até que o órgão gestor do novo programa, também criado pela nova lei, seja implantado, o Médicos para o Brasil funcionará, a partir de 2020, graças a uma cooperação técnica com a OPAS, o que nos permite retomar o argumento de que os editoriais postos em circulação pela *Folha de S. Paulo* tomam partido, literalmente, ao fazer a crítica ao PMM como uma manobra, ao ter a OPAS como instância mediadora. Por fim, a atual discussão sobre a exigência do Revalida desnuda o verdadeiro sentido das críticas a alguns elementos estratégicos do PMM, as quais valiam, tão somente, para um determinado contexto político, encerrado com o afastamento da presidenta Dilma e de seu partido do poder.

O resultado da análise não chega a surpreender, já que a *Folha de S. Paulo* defende os mesmos princípios neoliberais, do livre-mercado, do Estado mínimo, que as elites sociais e políticas do país. Neste papel de porta-voz da elite brasileira, também está defendendo os próprios interesses, já que são as verbas publicitárias e o leitor com poder de compra que ainda mantêm o jornal em circulação.

O posicionamento ideológico, no entanto, deveria ser claro, expresso, como se exige da imprensa de países capitalistas desenvolvidos. Esse esclarecimento das preferências ideológicas da mídia poderia ser contemplado em uma legislação que a regule, algo que os proprietários de empresas de comunicação têm feito de tudo para evitar, evocando a falsa retórica da liberdade de imprensa.

É preciso lembrar ainda que a Produção de Sentidos vai se dar de acordo com uma série de condicionantes que abordamos anteriormente. Assim, os efeitos de sentidos provocados a partir dos discursos postos em circulação pela *Folha* vão variar de acordo com as convicções do leitor. Caso este leitor não concorde com o posicionamento expresso nos editoriais, o veículo pode perder credibilidade (perda traduzida, por exemplo, em queda nas vendas de seu produto), o que não seria bom para a sobrevivência do negócio. Fica a pergunta: como o usuário do SUS, assistido por um médico cubano, se posicionaria sobre as opiniões expressas pela *Folha de S. Paulo*?

Desta forma, um dos caminhos para a continuidade desta pesquisa pode ser uma avaliação destes discursos em leitores de diferentes classes sociais, entre usuários e não-usuários da atenção à saúde prestada pelo SUS. Esta avaliação também teria que levar em conta o grau de alfabetização midiática e informacional dos participantes da pesquisa. O desenvolvimento de competências em informação e comunicação é uma preocupação do Fundo das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), que defende a abordagem desse tipo de conteúdo na educação básica e desenvolveu, com participação de especialistas de todo o mundo, um currículo para formação de professores:

Movida pelos avanços tecnológicos nas telecomunicações, manifesta-se também a proliferação das mídias e de outros provedores de informação, por meio de grandes quantidades de informação e conhecimento que são acessadas e compartilhadas pelos cidadãos. Com esse fenômeno, e partindo dele, existe o desafio de avaliarmos a relevância e a confiabilidade da informação sem quaisquer obstáculos ao pleno usufruto dos cidadãos em relação aos seus direitos à liberdade de expressão e ao direito à informação. É nesse contexto que a necessidade da alfabetização midiática e informacional (AMI) deve ser vista: ela expande o movimento pela educação cívica que incorpora os professores como os principais agentes de mudança” (WILSON et al, 2013)

Outro caminho para a continuidade desta pesquisa é uma análise semelhante, desta vez em veículos de comunicação consumidos pelas classes populares, como jornais de distribuição gratuita em transportes coletivos, por exemplo. Com isso, seria possível avaliar o caráter hegemônico do posicionamento da *Folha de S. Paulo*, já que os veículos de comunicação brasileiros, em sua maioria, e mesmo os destinados às classes populares, são controlados por elites econômicas e políticas do país e reproduzem o conteúdo veiculado pelos jornais de circulação nacional, com adequação na linguagem do texto.

Por fim, a pesquisa também poderá ter continuidade com análise da própria *Folha de S. Paulo*, desta vez para acompanhar a cobertura e o posicionamento do veículo a respeito do que parece ser uma nova versão do PMM, porém com dimensões reduzidas e sob a gestão de um governo de posicionamento ideológico mais à direita ainda que a *Folha* no espectro político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. **Contribuição da Rede de Pesquisa em APS/ABRASCO para a formulação de uma agenda política estratégica para a APS no SUS**. 2018. Elaboração coletiva dos pesquisadores da Rede de Pesquisa em APS no Seminário “De Alma Ata à Estratégia Saúde da Família: 30 anos de APS no Brasil – avanços, desafios e ameaças”. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, 2018. Disponível em: http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Abrasco_Final_06.07.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados gerais-Beneficiários de planos privados de saúde**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

AQUINO, R.; DE OLIVEIRA, N. F.; e BARRETO, M. L. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. **American Journal of Public Health**, v. 99, nº 1, p. 87-93, jan. 2009.

ARAÚJO, I. S. **A Reversão do olhar**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2000.

_____. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, SP,; 8(14):165-78, 2004.

_____. O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO–INTERCOM, 36, 2013, Manaus-AM.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I. S.; OLIVEIRA, V. C. Comunicação e Mediações em Saúde: um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/PPGICS). **Revista RECIIS**, v.6, n.3, Set. 2012. doi: 10.3395/reciis.v6i3.584pt.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BORGES, W. C. **Narrativas Jornalísticas como produção material da cultura: a presença do imaginário na construção ideológica em torno da criminalidade**. Tese de doutorado – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Boletim Epidemiológico, n. 50, p. 1-154. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

_____. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução ° 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF,; 22 dez. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu--o-CIT-n---32.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 mar. 2019.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12871.htm>. Acesso em: 14 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Mais Médicos – Dois anos: Mais saúde para os brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JUNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, Set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902655&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>.

CARDOSO, J. M. **Comunicação, saúde e discurso preventivo**: uma leitura das campanhas de Aids na TV. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CARDOSO, J. M.; ARAÚJO, I. S. Comunicação e saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 94-103. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, Jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601871&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Matéria jornalística do site do CFM sobre decisão da Justiça Federal. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3>. Acesso em: 10 nov. 2019.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Recomendação nº 061, de 10 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco061.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Nota de Esclarecimento do COFEN sobre suspensão de requisição de exames por enfermeiros na Atenção Básica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-emite-nota-de-esclarecimento-a-sociedade_57063.html>. Acesso em: 12 dez. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). CIT: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é aprovada. **Portal do Conasems**, 01 set. 2017. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/cit-politica-nacional-de-atencao-basica-pnab-e-aprovada>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

CUBA. Declaração do Ministério da Saúde Pública de Cuba sobre o fim da cooperação técnica no Programa Mais Médicos. Disponível em: <<https://operamundi.uol.com.br/politica-e-economia/53984/leia-integra-de-comunicado-do-ministerio-da-saude-de-cuba-sobre-saida-do-mais-medicos>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata (Cazaquistão). **Declaração de Alma-Ata**. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

EMMERICH, T. B. et al. O jornal Folha de S. Paulo no contexto das indústrias culturais e midiáticas: um olhar para as manchetes sobre o Programa Mais Médicos / Folha de S. Paulo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, ES, v. 20, n. 2, p. 16-24, abr-jun, 2018. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/106923234-O-jornal-folha-de-s-paulo-no-contexto-das-industrias-culturais-e-midiaticas-um-olhar-para-as-manchetes-sobre-o-programa-mais-medicos.html>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2016.

FOLHA. **Conheça o Grupo Folha**. 2019
https://www1.folha.uol.com.br/institucional/o_grupo.shtml

GIRARDI, S. et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902675&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>.

HALL, S. Estudos culturais: dois paradigmas. In: **Da Diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: UFMG, 2002. p.123–149.

HONE, T. et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 7, n. 11, p. 1575-1583, nov. 2019. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30409-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30409-7).

JESUS, R. A.; MEDINA, M. G.; PRADO, N. M. B. L. Programa Mais Médicos: análise documental dos eventos críticos e posicionamento dos atores sociais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1241-1256, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501241&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0555>.

LOPES, M. I. V. Modelo metodológico: as fases da pesquisa. In: LOPES, M. I. V. **Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p. 171.

LOPES, M. I. V. Proposta de um modelo metodológico para o ensino da pesquisa em comunicação. In: MOURA, C. P.; LOPES, M. I. V. (Org.). **Pesquisa em comunicação: metodologia e práticas acadêmicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. p. 327.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; MARINHO DE SOUZA, M. F. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MACHADO, I. B. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 235-250.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 7, p 9-14, jan. 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 15 jan. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. 5. ed. Rio de Janeiro: EDUFRRJ, 2008.

MOLINA, J.; SUAREZ, J.; TASCÁ, R. Monitoramento e avaliação do Projeto de cooperação da OPAS/OMS com o programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. **Cienc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 9, set. 2016.

MORAIS, Indyara et al. Jornais Folha de S. Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o Programa Mais Médicos?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 107-115, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800107&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000800017>.

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/11/E-Book-1-A-Reforma-Sanit%C3%A1ria-Brasileira-e-o-CEBES.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C. (Org.) **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/Material/L95.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

PEDRAZA, C. C.; MATUS-LÓPEZ, M.; BÁSCOLO, E. Fiscal space for Health in the Americas: is economic growth sufficient? **Rev Panam Salud Pública**, n. 43, 2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.86>.

PENA, Felipe. **Teoria do Jornalismo**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010.

PINTO, Hêider Aurélio et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1087-1101, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501087&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2020. Epub 21-Ago-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0520>.

PINTO, M. J. **Comunicação e discursos**: Introdução à análise de discursos. 2. ed. São Paulo: Hacker, 2002.

PINTO, M. J. **As marcas linguísticas da enunciação**. Rio de Janeiro: Numem Editora, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em 10 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>. Acesso em: 29 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2018**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/relatorios-de-desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2018.html>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018. p. 122. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49663>. Acesso em: 14 jan. 2020.

PACHECO SANTOS, L. M. Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Bulletin of the World Health Organization**. v. 95, p. 103-112, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/16-178236.pdf>. Acesso em 22 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.178236>.

PEDROSO, R. N. **A construção do discurso de sedução em um jornal sensacionalista**. São Paulo: Annablume, 2001.

RASELLA, D. et al. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**, v. 349, jul. 2014. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g4014>. Acesso em: 15 jun. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4014>.

RASELLA, D., HONE, T., DE SOUZA, L.E. et al. Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. **BMC Med**, v. 17, n. 82, 2019. Disponível em: <https://rdu.be/b04xB>. Acesso em: 27 abr. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1316-7>.

SADER, E. **Cuba: um socialismo em construção**. Petrópolis: Vozes, 2001.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TASCA, R. Impacto da saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos. In: **Portal da Inovação na Gestão do SUS**. Disponível em: <https://apsredes.org/impacto-da-saida-dos-medicos-cubanos-do-programa-mais-medicos>. Acesso em: 25 maio 2019.

TÓTH, Mariann; LARO, Rodrigo. O potencial limitado das campanhas massivas de

comunicação para a transformação de comportamentos sociais. In: PAULINO, Fernando Oliveira. **Comunicação e saúde**. 1 ed. Brasília: Casa das Musas, 2009.

TRAQUINA, Néelson. **Teoria do jornalismo**. Lisboa: Quimera, 2003.

_____. **Teorias do jornalismo- a tribo jornalística: uma comunidade interpretativa transnacional**. Florianópolis: Insular, 2008.

VASCONCELOS, W. R. M., OLIVEIRA-COSTA, M. S., MENDONÇA, A.V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 10, n. 2, abr.-jun, 2016. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>>. Acesso em: 15. jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v10i2.1019>.

VERÓN; E. **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2004.

VIEIRA, F.; BENEVIDES, R. **Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento da SUS e para efetivação do Direito à Saúde** (nota técnica), n. 28, set.. 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=28589>. Acesso em: 28 ago. 2017.

WASSERMAN, C. Historiografia sobre a Revolução Cubana no Brasil. In: **História Caribe**, v. 1, p. 57-76, 2007.

WASSERMAN, C. A recepção da Revolução Cubana: a historiografia brasileira. **Estudios Interdisciplinarios de America Latina y el Caribe**, v. 18, p. 1-20, 2007.

WILSON, Carolyn et al. **Alfabetização midiática e informacional: currículo para formação de professores**. Brasília: UNESCO, UFTM, 2013. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000220418>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

WOLF, M. **Teorias das comunicações de massa**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Anexo

Editoriais selecionados nos cinco anos do PMM (2013-2018) que retratam a cooperação cubana do PMM, do jornal Folha de S. Paulo.

- **Editorial 2013 - O ótimo é inimigo do bom (25 de maio)**

Têm razão as associações e conselhos médicos quando afirmam que a importação de profissionais estrangeiros não vai salvar a saúde pública nos rincões e periferias urbanas do Brasil. O problema central é a falta de uma estrutura sanitária digna do nome.

Se o governo pretende levar um sistema de saúde decente às populações marginalizadas do país, precisa desenhar diretrizes médicas factíveis e eficazes, cuidar para que não falte pessoal de apoio e garantir que medicamentos e insumos básicos estejam sempre nas farmácias e almoxarifados.

Feitas tais ressalvas, é preciso dizer que a grita dos conselhos e associações encerra uma boa dose de corporativismo.

Os órgãos de saúde pública nos Estados e municípios em que a carência de médicos é mais acentuada já oferecem salários acima dos de mercado. Se profissionais brasileiros não querem ir para lá, não há como obrigá-los.

Daí não decorre, contudo, que o governo federal não possa ao menos tentar reduzir a deficiência recorrendo a profissionais estrangeiros dispostos a trabalhar nas condições oferecidas.

Ninguém nega que a boa medicina envolve muito mais do que um médico com estetoscópio no pescoço. Mas também é melhor ter do que não ter um profissional de saúde de prontidão no hospital, mesmo que atue em condições adversas e que sua formação esteja aquém da ideal.

Defender o ótimo, no caso, acaba combatendo o bom – e o praticável. Ainda que a importação não passe de um paliativo, é preferível contar com alguém com formação médica a deixar pacientes sob cuidados exclusivos de profissionais de nível técnico --isso quando estes estão de fato presentes.

O Conselho Federal de Medicina levanta um ponto relevante quando manifesta preocupação quanto ao nível de formação dos estrangeiros, em especial o dos cubanos, com seu currículo bem menos extenso do que o do Brasil.

Parece exagero, entretanto, exigir que os profissionais que vêm para atuar em caráter emergencial e por um período de tempo limitado passem pelo mesmo processo de certificação (o Revalida) daqueles que pretendem fixar-se definitivamente no país.

Quantos médicos brasileiros, especialmente os que atuam já há certo tempo numa única especialidade, seriam aprovados numa prova geral como o Revalida?

- **Editorial 2013 – Crise dos médicos (26 de agosto)**

Atrapalhou-se outra vez o governo federal na condução do programa Mais Médicos. Agora, no anúncio de que pretende importar 4.000 profissionais de Cuba para suprir a carência em periferias e regiões distantes das grandes capitais do país.

No dia seguinte à celebração do acordo entre as duas nações, intermediado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Ministério Público do Trabalho declarou que abrirá inquérito para apurar irregularidades na forma de contratação escolhida pela presidente Dilma Rousseff.

Diante do desinteresse dos médicos locais em preencher as vagas mais remotas, é bem-vindo o esforço de trazer profissionais do exterior. Deveria ser óbvio, no entanto, que tal iniciativa não pode ser conduzida ao **arrepio da lei**.

O programa Mais Médicos prevê remuneração mensal de R\$ 10 mil – independentemente da nacionalidade – para esse atendimento às populações marginalizadas.

Com os cubanos, a contratação não se dará de forma direta. As verbas serão pagas ao **regime castrista**, que então repassará um percentual aos médicos em território brasileiro. Trata-se, portanto, **de terceirização da atividade (proibida por lei) e discriminação entre os cidadãos de Cuba e os demais participantes do programa**.

Não se pode afastar também o **temor** de que os cubanos tenham remuneração inferior ao salário mínimo brasileiro, hoje em R\$ 678. Quando atuam no próprio país, não ganham mais de R\$ 100 por mês. Os que atuam na Venezuela recebem cerca de R\$ 550.

É, em todo caso, inadmissível que o governo federal contrate médicos sem saber quanto os profissionais de fato receberão pelo trabalho prestado.

Há razoável distância, no entanto, entre os problemas legais do acordo e a acusação de que configuraria trabalho escravo, como fez o presidente da Federação **Nacional de Médicos**, Geraldo Ferreira.

Além de salários aviltantes, seria preciso haver condições degradantes, jornada exaustiva, trabalho forçado e servidão por dívida para configurar trabalho escravo. Tais elementos não estão presentes.

A crítica do **Conselho Federal de Medicina é mais pertinente**. Para a entidade, o convênio com Cuba seria uma medida **eleitoreira**.

No afã de obter resultados políticos positivos na área da saúde, o governo Dilma cometeu grave **equivoco**. Atropelar a **legalidade** apenas reforça os argumentos daqueles que, movidos pelo corporativismo, sempre se opuseram à importação de médicos ao país.

- **Editorial 2013 – A farsa da Saúde (31 de agosto)**

A **farsa** da saúde

O governo federal lançou o Mais Médicos para resolver o problema da falta de profissionais em cidades como Anamã, Barbalha, Camaragibe, Canindé, Cascavel, Coari, Jeremoabo, Lábrea, Nova Soure, Santa Bárbara e Sapeaçu.

Nos gabinetes refrigerados do Planalto, porém, talvez não se faça muita conta do que realmente se passa nessas localidades do Amazonas, da Bahia, do Ceará e de Pernambuco. Ou em qualquer outro Estado do Brasil.

Como mostrou esta **Folha**, prefeitos das 11 cidades citadas já demitiram ou pretendem demitir profissionais contratados para substituí-los pelos bolsistas do Mais Médicos. O motivo era previsível: quem paga os R\$ 10 mil mensais do programa federal é Brasília. Razão irresistível para **alcaldes** oportunistas se livrarem de despesa sem se indisporerem com eleitores.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou há duas semanas que sua pasta monitoraria as prefeituras para impedir essa manobra, tão deletéria para o programa quanto a **hostilidade** de associações médicas aos bolsistas. A esse respeito, é incompreensível que um profissional cubano tenha sido vaiado e chamado de "escravo".

O programa Mais Médicos é uma iniciativa que enfim busca solução para a inaceitável carência de médicos e tenta pôr para funcionar a atenção básica de saúde onde ela se apresenta mais necessária.

Importar profissionais tem sido recurso usual noutros países, e não haveria por que descartá-lo no Brasil. A rejeição a esse expediente **resulta de puro corporativismo --a luta por melhores condições de atendimento não muda com a presença desses médicos.**

Isso não significa, é claro, que o Planalto esteja conduzindo bem todo o processo. Antes o contrário.

Encenou-se em Brasília um primeiro ato de prioridade para profissionais brasileiros -- formados aqui ou no exterior-- e para os interessados de Portugal e Espanha.

Nos bastidores, descortinou-se no segundo ato, eram 4.000 cubanos que se preparavam para adentrar o **proscênio**.

O terceiro ato se abre agora com as **farsas** municipais, comprovadas em 11 prefeituras. Decerto são representativas de muitas outras Brasil afora.

Falta o público descobrir se o governo federal de fato vai desligar essas e outras cidades do programa, como agora promete em tom dramático. Ou, então, se tolerará esse barateamento da saúde pública para não melindrar possíveis aliados nas eleições de 2014.

- **Editorial 2013 – Melhores médicos (3 de setembro)**

Melhores médicos

Disputa entre governo e associações classistas obstrui um debate importante, sobre qualidade da saúde pública no país no longo prazo

A poeira levantada pela guerra dos médicos com o governo Dilma Rousseff obscureceu outra questão que precisaria ser discutida: a qualidade do serviço de saúde pública no Brasil no longo prazo, e não só em 2014, o horizonte habitual da Esplanada dos Ministérios.

O conflito está em fase de impasse. Pelo governo, seguem acelerados os preparativos para atuar no front eleitoral, com o reforço de 4.000 profissionais cubanos.

O Planalto se deu conta de que a falta de médicos tem grande ressonância eleitoral. Fixou-se nesse ponto e tirou da manga o programa Mais Médicos. Como quase tudo neste governo, um plano improvisado, sem visão estratégica.

Entidades da classe médica, mal habituadas pelas restrições do mercado de trabalho, se aferram à noção de que não faltam profissionais. O problema, de sua ótica, está na distribuição.

Ambos estão certos e errados.

É evidente que faltam profissionais. Graduados em medicina encontram emprego sem dificuldade (a taxa de ocupação é de 97%). O salário médio está entre os mais altos do país, na faixa de R\$ 8.500 para o período 2009-2012.

Por outro lado, a proporção brasileira entre médicos e população está longe de ser ruim. Com 201 milhões de habitantes, temos 1,88 médicos por grupo de mil pessoas --taxa comparável à de países como Coreia do Sul (2,02) e Japão (2,14).

Mas é claro que a carência de serviços de saúde em geral, e não apenas de médicos, é muito maior por aqui, como mostra uma série de reportagens desta **Folha**.

Não é sequer preciso ir a verdadeiros rincões do país para notar as dificuldades. Sobral, por exemplo, a terceira maior cidade do Ceará, tem de pagar táxi aéreo para que os profissionais saiam de Fortaleza e atendam na região.

A ineficiência e as distorções do sistema de saúde também são patentes. Há 4,29 empregos médicos por grupo de mil habitantes no Sudeste, mas apenas 1,86 por mil na região Norte. O desequilíbrio é similar na repartição de postos de trabalho entre o SUS

(clientela de 144 milhões de pessoas) e o setor privado (47 milhões): respectivamente, 1,95/mil e 7,8/mil.

O governo federal aposta suas fichas em multiplicar cursos de medicina. Está nos seus planos criar 11.477 vagas de graduação até 2017.

Ora, a expansão das vagas, que já dera um salto de 68% de 2000 a 2011, ocorreu predominantemente em escolas privadas, onde a evasão é maior e quase nunca há hospital-escola com a estrutura adequada.

Se prosseguir formando profissionais de cuja qualidade a própria classe médica duvida e empregando-os nos convênios de saúde particular, em detrimento do SUS, o país se verá num impasse similar ao da educação: um sistema público cada vez pior, do qual fogem todos aqueles que conseguem pagar por serviços privados.

O Planalto pode até conseguir trazer mais médicos para o país. Ainda fica a dever, no entanto, um plano para garantir melhores médicos e mais saúde --para todos.

- **Editorial 2013 - Guerrilha médica (20 de setembro)**

Guerrilha médica

Setor da saúde pública entrou na agenda de debates, mas associações de classe se perdem em disputa infrutífera com governo

Dada a celeuma, é natural que governo federal e entidades médicas continuem sem se entender quanto à filosofia e à oportunidade do programa Mais Médicos.

É inaceitável, porém, que as associações de classe tenham decidido fazer a lei com suas próprias mãos, criando uma série de empecilhos burocráticos para não emitir o registro dos profissionais estrangeiros --o que atrasa ainda mais o início do programa. Marcada para esta semana, a estreia de 682 médicos precisou ser adiada por causa dessa disputa infrutífera.

Não importa o que pensem os médicos, o Planalto baixou uma medida provisória que obriga os conselhos regionais da categoria a expedir os registros mesmo para profissionais que não tenham passado pelo processo de validação do diploma. Medidas provisórias, como se sabe, têm força de lei.

Se a classe não está de acordo, conta com várias possibilidades de ação. Pode tentar convencer o Congresso a rejeitar a regra; se não conseguir, como parece mais provável, tem ainda a oportunidade de recorrer à Justiça.

Há argumentos jurídicos para questionar não só o conteúdo da iniciativa --um advogado com verve poderia descrevê-la como uma ameaça à saúde pública, por exemplo--, mas também sua forma.

Em tese, medidas provisórias precisam atender ao duplo critério de relevância e urgência. É difícil demonstrar urgência no programa, contudo, sendo secular a falta de médicos nos rincões do país.

A maior ausência é de planejamento, mas os conselhos não podem ignorar a presunção de legalidade do instrumento legislativo e inventar procedimentos com o único intuito de descumpri-lo. Agindo dessa maneira, retiram-se do campo da divergência democrática para flertar com um delito.

Médicos não estão acostumados com isso, mas às vezes é preciso reconhecer a derrota. Ainda que o governo venha sendo populista e pouco sério nessa novela, parece inatacável o argumento de que é legítimo e necessário levar profissionais de saúde, incluindo os cubanos, a lugares onde os brasileiros não estão dispostos a ir.

Fariam melhor os conselhos se parassem de boicotar a emissão dos registros e se concentrassem em aprimorar o Mais Médicos.

É preciso insistir que levar um profissional com um estetoscópio a lugares carentes é mero paliativo – embora muito necessário –, que fica muito aquém de resolver a contento os problemas da saúde.

Como o tema entrou na agenda pública, os médicos deveriam pressionar o governo por seus pleitos legítimos, como a destinação de mais verbas ao setor e a criação da carreira de médico do SUS.

- **Editorial 2015 – Chantagem à Cubana (16 de março)**

Chantagem à cubana

Por temor de perder mão de obra qualificada e sob a vista grossa do Ministério da Saúde, o governo de Cuba tem coagido integrantes do programa Mais Médicos a enviar de volta à ilha cônjuges e filhos que os acompanham no Brasil.

Como noticiou esta Folha, a vice-ministra da Saúde cubana viajou ao Brasil para ameaçar de substituição profissionais que insistam em morar aqui com os familiares.

Trata-se de imposição desumana. Destacados no mais das vezes para regiões inóspitas e historicamente desassistidas, os 11.429 profissionais cubanos (quase 80% do contingente do programa) não podem se dar ao luxo de visitar com frequência o país natal por causa da distância, do ritmo de trabalho e dos custos do deslocamento.

Cabe lembrar que já atuam sob condições aviltantes. Embora o Ministério da Saúde pague pouco mais de R\$ 10 mil mensais por médico, cada cubano recebe cerca de 30% desse valor – o restante é embolsado pelo regime castrista –, sem 13º, FGTS e hora extra.

Esse esquema de pagamento representa, na prática, uma terceirização da atividade, o que é proibido pela legislação brasileira. Além disso, impõe uma discriminação entre os médicos cubanos e os demais integrantes do programa.

Do ponto de vista do cidadão cubano, essas inaceitáveis distorções se tornam problemas menores. Vindos de um regime ditatorial com problemas econômicos estruturais – o salário médio na ilha não passa de US\$ 20 –, têm no Mais Médicos uma rara oportunidade para melhorar a renda familiar.

Por isso mesmo, o governo de Cuba receia que a vinda de cônjuges e filhos estimule a fixação dessas famílias em solo brasileiro. A possibilidade existe, mas obviamente não justifica a chantagem.

Embora admita ter conhecimento das pressões, o Ministério da Saúde afirma que o problema está fora de sua alçada, uma vez que o contrato com Cuba foi assinado por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde.

O argumento é cínico, para dizer o mínimo. Na condição de empregador, o governo federal tem a obrigação de assegurar que, em território brasileiro, os médicos cubanos sejam tratados de forma digna, e não apenas como peças descartáveis de uma máquina de financiamento da tirania castrista.

- **Editorial 2018 – Menos médicos (18 de novembro)**

Menos médicos

Milhares, talvez milhões de brasileiros podem perder assistência sanitária

Chegada de médicos cubanos para participação no programa Mais Médicos, em 2013 – Moacyr Lopes Junior – 11.nov.2013/Folhapress
18.nov.2018 às 2h00

Ao ser lançado por Dilma Rousseff (PT) em 2013, o Mais Médicos obedecia mais a motivações eleitoreiras do que objetivava dar solução duradoura às mazelas da saúde pública. Agora, o programa caminha para ser desfigurado sob Jair Bolsonaro (PSL), também devido a razões políticas que se sobrepõem ao bem-estar da população.

Se o presidente eleito não tivesse atacado o envio de médicos cubanos de modo tão desabrido, antes mesmo da posse, a ditadura castrista não teria pretexto para sua reação intempestiva. Como resultado da picuinha ideológica, milhares, talvez milhões de brasileiros podem perder a assistência sanitária de que tanto necessitam.

No momento, o programa tem 18.240 vagas, das quais cerca de 2.000 não estão preenchidas. Das ocupadas, mais da metade (8.332) o são por cubanos. Segundo o Ministério da Saúde, há perto de 1.600 municípios em que só médicos do país caribenho atuam.

Verdade que o programa era vantajoso para Havana: três quartos dos valores pagos pelo Brasil permaneciam com o governo ditatorial da ilha, e apenas um quarto remunerava os profissionais.

Mas é fato que os médicos cubanos recebem em torno de R\$ 3.000 por mês, mais do que se paga em seu país, e que em geral não parecem insatisfeitos aqui.

Falar em trabalho escravo, como fizeram conservadores exaltados, soa desmedido. A não exigência de revalidação do diploma, que a corporação médica reputava ilegal, terminou chancelada pelo Supremo Tribunal Federal.

Num mundo ideal, a má distribuição de médicos pelo território seria resolvida com a contratação de profissionais plenamente credenciados e bem pagos. Sem o concurso dos cubanos, contudo, governos municipais e estaduais nunca lograram atraí-los para atuar nos rincões desassistidos.

Bolsonaro terá direito e autoridade, quando empossado, para mudar o programa. Precisar, no entanto, de um plano prudente e minucioso para fazer isso sem prejudicar a população pobre que, em muitos casos pela primeira vez, recebeu a atenção sanitária devida.

Encerrou-se – o que vale para todos os setores da administração federal – o período das denúncias fáceis e sem maiores consequências por meio das redes sociais.

editoriais@grupofolha.com.br

- **Editorial 2018 – Vício de origem (23 de novembro)**

Vício de origem – só papel

Texto selecionado na versão jpeg do acervo folha

Não constando na versão busca online

opinião

FOLHA DE S.PAULO

UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

Publicado desde 1921 – Propriedade da Empresa Folha da Manhã S.A.

PRESIDENTE Luiz Frias

DIRETORA EDITORIAL E DE REDAÇÃO Maria Cristina Frias

SUPERINTENDENTES Antonio Manuel Teixeira Mendes e Judith Brito

EDITOR-EXECUTIVO Sérgio Dávila

CONSELHO EDITORIAL Rogério Cezar de Cerqueira Leite,

Marcelo Coelho, Janio de Freitas, Clóvis Rossi, Celso Pinto,

Antonio Manuel Teixeira Mendes, Luiz Frias e Maria Cristina Frias

DIRETORIA EXECUTIVA Marcelo Benez (comercial),

Murilo Bussab (circulação), Marcelo Machado Gonçalves (financeiro)

e Eduardo Alcaro (planejamento e novos negócios)

EDITORIAIS

editoriais@grupofolha.com.br

Vícios de origem

Telegramas revelam negociações sigilosas entre Brasil e Cuba sobre o Mais Médicos; governo Dilma contornou escrutínio democrático do programa

Embora não tenha necessariamente descumprido leis, o governo Dilma Rousseff (PT) violou normas da boa convivência democrática ao criar o Mais Médicos. É o que se conclui de revelações desta **Folha** acerca do nascedouro da iniciativa.

Conforme reportagem publicada na terça-feira (20), telegramas da embaixada brasileira em Cuba apontam que o programa foi proposto por autoridades da ditadura caribenha e já era negociado entre os dois países pelo menos um ano antes de Dilma apresentá-lo ao público, na esteira da onda de manifestações de rua de 2013.

Todas as tratativas se deram de forma sigilosa e com vistas a evitar que a discussão passasse pelo Congresso Nacional, onde certamente haveria polêmica, a começar pelas reações corporativas.

Os relatos que agora vêm à tona não implicam que o Mais Médicos seja inteiramente ilegal ou que não constitua uma resposta válida ao problema, real e relevante, da falta de profissionais de saúde em áreas remotas ou periféricas.

Mostram, entretanto, que o governo petista, contrariando os imperativos da transparência e da separação dos Poderes, conduziu negociações secretas com Cuba —sem que houvesse necessidade premente de fazê-lo— e tramou para não levar ao Legislativo matéria que lhe seria própria.

Chama a atenção, em particular, o fato de que a participação da Or-

ganização Pan-Americana da Saúde (Opas) no programa só se concretizou nos derradeiros momentos.

A entidade ingressou como intermediária —em troca de uma comissão, é claro— num contrato de prestação de serviços médicos. Sem isso, a operação estaria caracterizada como um acerto entre os dois países, o que exigiria a formalização do entendimento e a aprovação do Congresso.

Os despachos que passaram pela embaixada também indicam que houve intensa negociação em torno do preço que Brasília pagaria para trazer cada médico. Esse dado serve ao menos para afastar a versão de que tudo não passaria de complô ideológico com o intuito de transferir fundos para Havana.

Mais complicada se mostra a condição imposta por uma autoridade cubana, ainda em 2012 —o Brasil deveria impedir que os profissionais cedidos pela ilha eventualmente desertassem durante sua estadia aqui ou ao término do programa.

Se os representantes do governo Dilma de fato assumiram um compromisso nesse sentido, há razões para questionar se não infringiram normas do direito ao asilo. Não cabe estabelecer a priori, afinal, que alguém a requisitar proteção não cumpra as exigências para obtê-la.

Quaisquer que sejam as interpretações das regras, todavia, a estratégia furtiva adotada sugere o teor do questionamento democrático a uma política pública.

- **Editorial 2018 - Avaliar os médicos (29 de novembro)**

Avaliar os médicos

Bolsonaro erra ao descartar de pronto um exame nacional que certifique a qualidade dos formados na área

Em mais um desencontro entre o presidente eleito e sua equipe ministerial, Jair Bolsonaro (PSL) rebateu a defesa que seu indicado para comandar a pasta da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, fizera da criação de um exame nacional de certificação profissional para os formados em medicina.

De acordo com Bolsonaro, que na campanha prometeu submeter ao Revalida todos os cubanos que atuavam no Mais Médicos, não há necessidade de testar a qualificação dos que estudaram no Brasil.

Fazê-lo, disse o futuro presidente, seria tão inconveniente quanto a aplicação do exame da OAB (obrigatório para todos os bacharéis em direito que querem advogar), ao qual ele também se opõe —aparentemente, por impedir que muitos graduados exerçam o ofício.

Tal diagnóstico está longe de ser unânime. A maioria dos especialistas concorda que o nível de preparo dos egressos se mostra ruim, tanto na medicina como no direito.

A taxa de reprovação no teste da ordem dos advogados transita entre 80% e 85%. Na área da saúde, a inexistência de uma avaliação nacional torna mais difícil estimar uma cifra, mas há evidências de que a situação não é confortável.

Em São Paulo, o Cremesp aplica uma prova a alunos do sexto ano e recém-formados. Hoje facultativa (algumas instituições a exigem ao contratar), esta apresenta uma taxa média de aprovação de 55% para os últimos quatro anos.

No entanto entre 2012 e 2014, período em que o procedimento foi obrigatório para todos (embora não houvesse nenhum requisito de desempenho para obter o registro profissional), o índice de sucesso não passou de 45%.

Isso, vale lembrar, em São Paulo, o estado mais rico da Federação e onde se encontram alguns dos melhores cursos do país.

Bolsonaro tem um argumento a seu favor —num momento em que se enfrentam dificuldades para levar médicos às áreas mais remotas e periféricas, criar mais restrições à oferta desses profissionais pode ser contraproducente. Estamos, porém, no que pode ser considerado um período de transição.

Em seus últimos anos, a administração petista autorizou inúmeras faculdades de medicina a entrar em funcionamento ou ampliar suas turmas. Isso significa que o contingente de formados aumentará rápida e significativamente.

Assim, ao mesmo tempo em que ficará mais fácil recrutar interessados em atuar nas regiões mais distantes, o problema da má formação ganhará um peso maior. Deve-se pensar desde já, pois, em modelo de avaliação de qualidade dos cursos e dos estudantes.

Quanto a Bolsonaro, convém que ouça mais os estudiosos e refreie os posicionamentos baseados em sua intuição, por mais que ela tenha sido bem-sucedida na campanha.

- **Editorial 2018 - Contando médicos (6 de dezembro)**

Contando médicos

Dirigentes populistas nunca abandonam de todo a retórica de palanque, mas para exercerem o poder de modo consistente precisam sacrificar algo das palavras de ordem em nome das tecnicidades de governo. Jair Bolsonaro (PSL) ainda caminha na transição de candidato a presidente eleito.

Há poucos dias, depois de passar os olhos pelos números relativos ao edital de emergência do programa Mais Médicos, tripudiou sobre os rivais petistas ao apontar que quase 100% das vagas deixadas pelos cubanos já haviam sido preenchidas por brasileiros.

Entretanto desafios complexos como o de levar profissionais de saúde a regiões distantes, perigosas ou pouco atrativas não se resolvem de maneira tão simples.

[x]

Verdade que a resposta inicial surpreendeu positivamente. O edital abriu inscrições para 8.517 vagas e, até esta quarta-feira (5), 35,1 mil médicos brasileiros haviam se candidatado a 8.416 postos. Apenas áreas mais remotas ficaram sem interessados.

Porém, como alerta o próprio futuro ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, é preciso aguardar para descobrir quantos de fato se apresentarão ao trabalho.

O prazo para entregar a documentação e assumir o cargo vai até 14 de dezembro. Até aqui, 43% dos inscritos iniciaram suas atividades.

Mesmo que a grande maioria assuma as vagas, resta o problema histórico de aderência dos brasileiros ao Mais Médicos. Entre 2013 e 2017, pouco mais da metade (54%) dos que começaram a trabalhar desistiram antes de completar a metade do contrato de três anos.

A fixação de profissionais de saúde em áreas periféricas é difícil em todos os países de dimensões continentais —e as soluções envolvem combinações de medidas.

Oferecer aos profissionais uma carreira federal no SUS se apresenta como uma opção. Urge melhorar a infraestrutura de postos e hospitais em que atenderão.

Outros países têm conseguido usar com sucesso a telemedicina, em sistema no qual se utilizam, na ponta em que está o paciente, tanto médicos generalistas quanto não médicos. Isso dependeria de mudanças na regulação.

Existem, pois, meios de enfrentar as deficiências. Não há, porém, receitas instantâneas que caibam numa postagem em rede social.