

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO**

Vitor Pereira de Almeida

**A COBERTURA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NA TV BRASIL:
ANÁLISE DA SÉRIE: “NOS CORREDORES DO SUS”.**

**Juiz de Fora
Fevereiro de 2016**

Vitor Pereira de Almeida

**A COBERTURA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NA TV BRASIL:
ANÁLISE DA SÉRIE: “NOS CORREDORES DO SUS”.**

Monografia apresentada ao curso de Comunicação Social – Jornalismo da Faculdade de Comunicação Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Profa. Dra. Iluska Maria da Silva Coutinho.

**Juiz de Fora
Fevereiro de 2016**

Vitor Pereira de Almeida

A cobertura das políticas de saúde na TV Brasil:

Análise da série “Nos corredores do SUS”.

Monografia apresentada ao curso de Comunicação Social – Jornalismo da Faculdade de Comunicação Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Profa. Iluska Maria da Silva Coutinho.

Aprovado (a) pela banca composta dos seguintes membros:

Profa. Dra. Iluska Maria da Silva Coutinho (UFJF) – Orientadora.

Profa. Dra. Cláudia de Albuquerque Thomé (UFJF) – Convidada.

Profa. Dr. Paulo Roberto Figueira Leal (UFJF) – Convidado.

Conceito Obtido: _____.

Juiz de Fora, 29 de fevereiro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família (meu pai, minha mãe e minha tia). Sem ela eu nada conseguiria. O maior desejo de minha mãe, Marlene, era que eu me formasse no ensino superior. Hoje, esse sonho se torna realidade após muitas lutas dela. Ao meu pai, Vander, e minha tia, Geralda, por todo o carinho, amor, compreensão e paciência; muita paciência comigo. Obrigado por me tornarem o que eu sou.

Agradeço, também, a Deus e a todos os espíritos de luz que me ajudaram nessa caminhada e não me deixaram fraquejar demais.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação. Em especial, à amiga Virgínia Aparecida Ramos Filgueiras.

À Iluska por ser mais que uma orientadora. Por toda amizade e companheirismo ao longo desses anos acadêmicos.

Ao Igor Delgado e sua mãe, Rosane Delgado, por toda a amizade, carinho, compreensão, brigas e amor incondicionais.

À Luciana Vilela, por ser intensa na mesma medida que eu e não parar em nenhum obstáculo me incentivando a ir sempre além.

A todos os amigos de longa data que me acompanham. Carolline, Diogo, Felipe, Joseanne, Lígia, Lívia, Lorena, Luana, Tatiana, Thomaz. Por todos os momentos que me alegraram e fizeram ver que a vida pode e é boa se a gente deixar.

Aos grandes amigos da faculdade. Por todos os momentos em que enfrentamos problemas e fizemos festas. Helena, Lais, Laryssa, Pedro, Thaís e tantos outros. Obrigado pelos intensos momentos vividos.

E, por último, mas não menos importante, à minha “quadrilha jornalística”. Os melhores amigos de faculdade que alguém pode ter. Obrigado por serem um refúgio na hora das dificuldades. E, por todo amor que construímos ao longo desses anos. Alessandra, Ana Paula, Cecília e Rapha, hoje podemos nos considerar mais que amigos.

"Este é o meu lema: empreenda o que parece impossível e você conseguirá melhorar o seu trabalho."

Bette Davis

RESUMO

Este trabalho visa analisar a cobertura das políticas de saúde no telejornalismo público. As investigações se dão no âmbito do principal telejornal da emissora pública TV Brasil, o Repórter Brasil edição noturna. É importante fundamentar a relação entre saúde e jornalismo; a informação em saúde é cada vez mais procurada, principalmente na época em que vivemos do “diagnóstico digital”. Como objeto empírico foi utilizado a série “Nos corredores do SUS”, veiculada na semana de 18 a 22 de janeiro de 2016. Análises quali-quantitativas foram realizadas a partir de inferências conceituais levando-se em conta parâmetros definidos pelo grupo de pesquisa “Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais”. Em suma, o trabalho reconhece a importância do telejornalismo público na construção da “imagem popular” da saúde e da recepção da “editoria de saúde” por telespectadores-pacientes.

Palavras-Chave: Telejornalismo Público. Saúde. TV Brasil.

GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1 - Gráfico 1: Porcentagem de tempo da editoria de saúde no telejornal Repórter Brasil edição noturna	37
Gráfico 2: Tempo de fala da autoridade na reportagem 1	40
Gráfico 3: Tempo de fala das autoridades na reportagem 2	42
Gráfico 4: Tempo de fala das autoridades na reportagem 3	44
Gráfico 5: Tempo de fala das autoridades na reportagem 4	45
Gráfico 6: Tempo de fala das autoridades na reportagem 5	47
Gráfico 7: Tempo total de fala das autoridades na série de reportagens “Nos corredores do SUS”	48
Tabela 1 – Repasse financeiro do SUS em mil reais (R\$) (de 2011 a 2014)	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A TV BRASIL E O TELEJORNALISMO PÚBLICO	10
2.1 AS TVS PÚBLICAS NO MUNDO	12
2.2 TELEJORNALISMO PÚBLICO	15
2.3 A TV BRASIL	17
3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A COBERTURA DA SAÚDE NO TELEJORNALISMO	21
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	21
3.2 COBERTURA EM SAÚDE (JORNALISMO E SAÚDE)	24
4. ANÁLISES DO REPÓRTER BRASIL	28
4.1 O REPÓRTER BRASIL	28
4.2 UM PANORAMA DA COBERTURA DA SAÚDE NA TV PÚBLICA	30
4.3 A SÉRIE “NOS CORREDORES DO SUS”	38
4.3.1 REPORTAGEM 1	39
4.3.2 REPORTAGEM 2	41
4.3.3 REPORTAGEM 3	43
4.3.4 REPORTAGEM 4	45
4.3.5 REPORTAGEM 5	46
4.3.6 ANÁLISE GERAL	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

A televisão constitui o mais importante veículo de comunicação de massas no Brasil, mesmo com o acesso à internet se popularizando cada vez mais. Nesse contexto é importante levantar questionamentos e análises sobre a televisão pública. Ela deveria ser um meio de tornar as informações e/ou conteúdos mais plurais e diversificados em contra partida da grande mídia.

Torna-se fundamental, também, a cobertura em saúde. As informações sobre saúde têm uma importância enorme para a manutenção da vida e da qualidade de vida das pessoas. Com a comunicação e, em especial o jornalismo de notícias, espera-se melhorar o entendimento e tornar claras as informações para melhorar a saúde das pessoas. Não só na perspectiva de informar, mas, também, de orientar o público. Um exemplo prático desse poder de informação é, atualmente, a questão da Dengue/Zika Vírus/Febre Chikungunya.

Por esses motivos o jornalismo se constitui como uma das principais fontes de informação de comunicação em saúde. A prática social do jornalismo é capaz de, não só informar, mas, também, influenciar a formação da opinião pública. Essa é a contrapartida que faz a diferença no telejornalismo público em contrição aos chamados meios de comunicação hegemônicos.

Diante disso, o presente trabalho de monografia tem como proposta avaliar a cobertura das políticas de saúde na TV Brasil, a maior emissora pública brasileira. Nessa avaliação, propõe-se verificar os parâmetros norteadores do telejornalismo público, como finalidade não lucrativa; ter independência do mercado, da economia e da política, ter sustentabilidade e uma gestão plural. Além disso, para as análises qualitativas foram realizadas inferências acerca de três eixos considerados centrais nos estudos do Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais: Pluralidade, Diversidade e Cidadania/Autonomia.

Esse trabalho vem de uma grande pesquisa de iniciação científica que despertou o interesse do autor pela temática. Desde 2013, levantamentos são realizados no âmbito da saúde no telejornalismo público. A série “Nos corredores do SUS” veio coroar as análises anteriores.

Para a realização e efetivação da proposta de pesquisa foram feitas pesquisas bibliográficas em livros, artigos científicos e outros meios. Muito material dos estudos

do grupo de pesquisa “Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais” foi utilizado.

O objeto de estudo empírico foi a série “Nos corredores do SUS”, veiculada na semana de 18 a 22 de janeiro de 2016 no principal telejornal da emissora pública TV Brasil, o Repórter Brasil edição noturna. A partir dessa série, com cinco episódios, foram feitas análises quali-quantitativas a respeito da cobertura em saúde e de sua qualidade no telejornalismo público. O telejornal foi analisado a partir dos vídeos disponibilizados no sítio oficial da emissora de televisão.

O trabalho foi dividido em três capítulos de desenvolvimento e um de conclusões. No primeiro capítulo de desenvolvimento são apresentadas informações sobre a TV Brasil e o telejornalismo público; no segundo capítulo são apresentadas informações sobre o Sistema Único de Saúde e sobre a cobertura em saúde pelo telejornalismo; no terceiro as análises do Repórter Brasil edição noturna e no último as conclusões acerca das análises.

2 A TV BRASIL E O TELEJORNALISMO PÚBLICO

É importante caracterizar o papel do jornalismo público. Ainda não existe muita clareza sobre o termo “público”. Muita confusão se faz entre o “público”, o “estatal” e o “educativo”. O jornalismo público ainda é uma realidade recente nas práticas em Comunicação no Brasil e se encontra muito associado a organismos governamentais. No nosso país esses termos têm convergido de certa forma, para o campo do jornalismo público; ainda “jornalismo cívico” ou “jornalismo cidadão”. Silva destaca.

Como gênero, o jornalismo público ainda não adquiriu o status de outras especializações, a exemplo da crônica policial, do jornalismo esportivo ou econômico. E ainda não encontrou no Brasil nem uma tradução definitiva nem uma compreensão do que ele representa enquanto função, área de cobertura e campo profissional (SILVA, 2002, p. 23).

O jornalismo público não pode ser definido como o praticado na esfera do poder público. SILVA ainda esclarece as diferenças entre o jornalismo público e o comercial. Para ele, o jornalismo público deve prezar pela finalidade não lucrativa; ter independência do mercado, da economia e da política, ter sustentabilidade e uma gestão plural.

Elencam-se as quatro principais diferenças entre o jornalismo público e o jornalismo comercial. A finalidade não lucrativa nos remete à principal diferença. O jornalismo público deve ser uma alternativa que dê espaço a todos, em contra partida do jornalismo comercial que tem como principal objetivo o lucro e as notícias que mais vendem. Para tanto, o jornalismo público deve ser independente, sustentável e ter uma gestão plural; caso contrário irá ser apenas veículo dos seus patrocinadores, como em outros casos do jornalismo comercial. No telejornalismo público, a pauta é definida pelos interesses do público e pelo interesse em garantir uma pluralidade de cobertura.

A TV Estatal é a televisão que visa unicamente difundir as ações e os atos do Poder Executivo. Difere da TV Pública que tem como principal função exibir uma programação crítica para a formação (e não só informação!) crítica do telespectador. Essas, por sua vez, são diferentes da TV comercial que visa o lucro acima de tudo. Lima destaca as diferenças.

O produto da televisão pública é a programação, voltada para a formação crítica do telespectador. O produto da televisão comercial é a audiência, baseada no entretenimento. Na TV estatal, o produto é a divulgação de ações e atos do Poder Executivo. São televisões complementares, segundo a sábia ordenação da nossa Constituição Federal. TV pública, portanto, não se confunde com TV estatal nem com TV comercial privada. Está equidistante do poder e do mercado. Programação, linguagem e objetivos diferem significativamente dos da comercial e da estatal. Comum a todas elas, apenas os princípios da Constituição: os valores éticos e sociais da família, a regionalização da produção cultural, artística e jornalística e o estímulo à produção independente (LIMA, 2007).

É necessário demonstrar diferenças e afirmar que a TV Pública não tem o mesmo papel da TV Estatal. Esse é um dos pontos centrais para a credibilidade da TV Pública. Um dos maiores problemas para isso é o financiamento da TV Pública. O caso da TV Brasil será discutido mais adiante, no item 2.3 deste trabalho. Uma das principais questões que afetam a televisão pública é “como se desvencilhar do governo”? Otondo destaca:

Quando a televisão se identifica com o governo, não é pública. Se esta afirmação é verdadeira, poderíamos dizer que não existe televisão pública na América Latina. Teríamos a rigor televisão estatal, com todos os seus conhecidos ‘defeitos’: estrutura centralizada, subordinação financeira, burocracia administrativa, programação subordinada a interesses políticos e de governo, cargos preenchidos por indicação, controle da informação e nenhuma transparência nas contas. A questão, no entanto, não é tão simples assim. Não existe uma definição ou receita pronta do que venha a ser uma televisão pública, nem um modelo único que se adapte a qualquer país (OTONDO, 2008, p. 44).

A TV Educativa, por sua vez, é a televisão voltada à educação; o que se torna até redundante dizer. Muitas vezes a TV Educativa é vista como uma “contra TV comercial”. A sua produção se volta ao ensino quase pedagógico; sendo também produtora de conteúdo de entretenimento educacional – com destaque para os programas infantis (Castelo Ra-tim-bum; Vila Sésamo e outros conhecidos do imaginário popular). Carneiro define a produção da TV Educativa como:

Manifesta-se na produção de programas educacionais pela adoção de formas racionais e analíticas eficazes do ponto de vista didático, em detrimento da perspectiva de utilizar recursos dramáticos popularizados pelo cinema e pela televisão comercial. Traduz-se no modelo clássico de programa pedagógico

identificado como extensão escolar, que entrou em conflito com as expectativas, do receptor, do divertimento na televisão (CARNEIRO, 1999, p.17).

Ainda sobre as nomenclaturas do “estatal”, “o governamental” e o “educativo”, Coutinho vem elucidar sobre a existência do termo “telejornalismo público” e sua relação com as outras designações mencionadas.

(...) é necessário um esforço por compreender a natureza das chamadas emissoras do campo público no Brasil formado por: TVs educativas; canais de acesso público regulamentados pela Lei de TV a cabo (universitários, legislativos e comunitários), emissoras estatais e recentemente pela EBC (TV Brasil). Apesar de terem em comum o fato de apresentarem-se como contraponto à TV de exploração comercial, estes canais possuem características muito diferenciadas no que refere-se à construção, consolidação, à própria identidade percebida socialmente (COUTINHO, 2013 p.22).

Nem só de jornalismo vive a emissora. A TV Brasil ainda possui programas diversificados em sua grade. Retransmite novelas angolanas, exhibe produções independentes e, também, produções de suas afiliadas. A TV Brasil busca um ideal de autonomia.

2.1 AS TVS PÚBLICAS NO MUNDO

A televisão é o principal veículo de informação dos brasileiros. Por isso é importante discutirmos o sistema de radiodifusão. Vieira disserta sobre o tema, apresentando dados.

A televisão ainda é o meio de comunicação que mais atinge os brasileiros, mesmo com o advento da internet. Dados da Unesco (2008) apontam que 97% das casas brasileiras possuem aparelho de TV. Em um país onde os índices de analfabetismo ainda são altos – mais de 13 milhões de brasileiros são analfabetos segundo dados de 2010 do IBGE (PORTAL BRASIL, 2011), a televisão se configura como o meio mais democrático de acesso à informação e ao entretenimento (VIEIRA, 2013, p8).

No Brasil, a televisão surge comercial no ano de 1950. Na maioria dos países europeus a televisão surge pública. Essa diferença é crucial para entendermos como as TVs públicas europeias foram criadas e afetaram a população; inclusive nos níveis de audiência. E, também, entendermos as diferenças entre o modelo norte americano, o modelo europeu e o modelo brasileiro. A primeira televisão pública brasileira foi a TV Universitária de Pernambuco, inaugurada em 1968, em um contexto de ditadura militar e 18 anos depois do surgimento da televisão no Brasil (Costa, 2009).

Sobre o surgimento das TVs na Europa, deve-se destacar o seu caráter público inicial e o controle dos governos nacionais até a Segunda Guerra Mundial e seu posterior controle público. Vieira disserta sobre esse momento das TVS europeias.

Nas nações europeias, como Alemanha, França e Inglaterra, as emissoras públicas nasceram por iniciativa do Estado e eram inicialmente controladas pelos governos nacionais. Após a Segunda Guerra Mundial e no contexto do Estado de Bem Estar-Social, elas tomaram suas faces públicas, a partir do fortalecimento da democracia e do sentimento de cidadania. Assim, passaram a ter um controle público, com a criação de conselhos de representantes e com a participação da sociedade em sua gerência (FUENZALIDA apud VIEIRA, 2002, p. 173 e MEMÓRIA EBC).

Portanto, a televisão pública na Europa existe desde a existência da televisão. Os cidadãos a veem como um serviço público essencial e necessário. Filho acrescenta que o serviço público de televisão é uma necessidade da população europeia que precisa ser atendida. E, destaca que o modelo público não pode ser feito por meio de governos ou estatais.

Trata-se, em primeiro lugar, de um serviço, o que indica a existência de uma necessidade da população, que precisa ser atendida. E público, porque, segundo os idealizadores do modelo, é um atendimento especial que não pode ser feito por empresas comerciais ou órgãos estatais. Os veículos prestadores desse serviço devem ser públicos e, por isso, mantidos total ou parcialmente pelo público. Só assim seriam capazes de dar conta da sua vocação cultural (FILHO, 1997, p 18).

Em 1926, foi criada a TV pública britânica, BBC (British Broadcasting Corporation); uma referência em todo o mundo. A BBC é considerada “a melhor TV do mundo” por Laurindo Leal Filho (1997). Sobre o financiamento, a BBC possui um modelo baseado em taxas anuais pagas pelos cidadãos. Esse fato garante autonomia à

emissora, por parte do governo. Vieira destaca esse fato aliado à composição do Conselho de Representação da BBC.

A BBC possui um Conselho composto por 12 representantes da sociedade que tem, entre outras, a função de nomear uma diretoria executiva, responsável por gerir a empresa. Os integrantes do Conselho não têm vínculos com organizações nem com a TV Comercial. A nomeação é feita formalmente pela rainha, mas a indicação na prática é feita pelo primeiro-ministro. O modelo de financiamento é baseado no pagamento de taxas anuais por parte dos cidadãos ingleses, o que garante total autonomia à emissora (BBC) (VIEIRA, 2013, p 23).

Esse modelo de financiamento da BBC é considerado um dos melhores do mundo no quesito autonomia. Mas, a realidade de cada país dificulta sua implantação como modelo. No Brasil, onde a televisão já nasceu comercial, nunca houve uma taxa para esse tipo de financiamento.

Quando se fala em América Latina, tem-se que ter em mente que os governos sempre exerceram rígido controle sobre as televisões públicas. Em alguns momentos, inclusive, se tornaram veículo de propaganda do governo em exercício. Isso ocasionou uma falta de credibilidade grande nos canais, o que gerou uma baixa da audiência. Fuenzalida mostra que a situação social se tornou insustentável.

A experiência histórica latino-americana com esse tipo de canais governamentais exhibe uma espiral descendente de descontinuidade de direção, uma falta de credibilidade na informação, uma falta de legitimidade perante a audiência, uma falta de sintonia e crise econômica (cfr. Fox, 1997). Essa situação é social e academicamente cada vez menos aceitável (FUENZALIDA, 2002, p.174).

Dessa forma, seria necessário, para ele, desenvolver “novos conceitos e novas formas de organização” (Fuenzalida apud Vieira, 2002, p. 175).

E, mais, quando os governos latino-americanos se deram conta da situação em que estavam mergulhados os canais de televisão pública, se viram prontos a criar uma relação corrupta com canais privados de televisão; já que os canais públicos não possuíam credibilidade.

Essa situação de escassez de credibilidade das televisões públicas, segundo Fuenzalida, contribuiu para que os governos latino-americanos estabelecessem “uma relação corrupta de cumplicidade com certos canais comerciais privados de TV” (2002, p.174). Como retribuição, as empresas de

comunicação recebiam isenções tributárias, extensão do prazo de pagamento dos impostos e outros benefícios. Quando essas medidas não foram suficientes, outras pressões mais agressivas foram colocadas em prática pelos governos (VIEIRA, 2013, p 25).

Outra característica das TVs públicas na América Latina é a proximidade com o modelo norte americano de televisão e organização da radiodifusão. As televisões estatais foram privatizadas e começaram a depender fortemente da indústria americana, tanto no que diz respeito à programação como ao modelo de produção, afirma Martín-Barbero (2002, p.54) (Martín-Barbero apud Vieira, 2002, p 54).

No Brasil, o modelo hegemônico sempre foi o modelo das televisões comerciais. Passamos agora a discutir o telejornalismo público a fim de entender suas particularidades e diferenças em relação ao modelo hegemônico.

2.2 TELEJORNALISMO PÚBLICO

Após a definição dos conceitos de TV Pública, Estatal e Educativa e uma pequena introdução ao Jornalismo Público passamos agora ao Telejornalismo Público.

Brito destaca em artigo no Observatório da Imprensa que o telejornalismo público está além dos interesses puramente mercadológicos.

Por “comunicação pública”, é bom destacar, entende-se comunicação enquanto um bem público e indispensável à democracia. Algo que, como se pode enxergar, está para além dos interesses meramente mercadológicos de que se vale, por exemplo, a indústria jornalística e seus múltiplos modelos de enquadramento comercial da informação. Um sistema processual em que a comunicação possa efetivamente ser concebida como um processo básico da vida em sociedade e essencial ao desenvolvimento humano em qualquer parte (BRITO, Observatório da Imprensa).

Em acordo com estudos e publicações do “Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais” (antigo grupo de pesquisa Jornalismo, Imagem e Representação), da UFJF, é necessário recorrer a parâmetros particulares, definidos em pesquisas anteriores, para analisar e avaliar a qualidade do telejornalismo público. O livro “A

informação na TV pública” oferece o suporte teórico-conceitual para analisar a qualidade do telejornalismo público. A publicação é resultado de uma ampla pesquisa realizada sobre o tema, onde o grupo desenvolveu seus parâmetros para análises.

Entre 2010 e 2011 pesquisadores da UFJF, coordenados pela professora Iluska Coutinho, realizaram a Avaliação do Telejornalismo da TV Brasil, em uma parceria entre o Conselho Curador da EBC e o antigo grupo de pesquisa Jornalismo, Imagem e Representação. O relatório, disponível na página do Conselho na internet, assume em determinados momentos um foco normativo:

O Telejornalismo Público, como modelo, deveria ter como um de seus princípios orientadores, em especial, avançar para além da distinção forma-conteúdo que impediria a oferta de informação de qualidade nas emissoras comerciais e estatais, na medida em que estaria liberto da perspectiva mercadológica, da busca pelo lucro, comercial sobretudo. Entre as perspectivas gerais de um modelo de telejornalismo público, que guardam relação direta inclusive com os documentos constitutivos da EBC e da TV Brasil, estaria a oferta de conteúdos voltados para o cidadão e para as diferentes comunidades. Os telejornais e programas jornalísticos nesse sentido deveriam ter como premissa e/ou promessa promover uma melhor compreensão da realidade, tornando mais próximo e efetivo, seu entendimento e apropriação pelos telespectadores. Estes deveriam ser compreendidos e representados nas reportagens como cidadãos e também como grupo social. Além disso, mais do que informações descontextualizadas, os telejornais públicos deveriam contribuir com a oferta de conhecimento cotidiano e formação dos espectadores e, assim, estimular sua autonomização. (COUTINHO, 2013, p.29)

E, ainda sobre o telejornalismo público, Coutinho destaca a importância de uma pluralidade de vozes, que resulta num maior equilíbrio do telejornal; construindo assim um espaço para o efetivo exercício do direito à comunicação e informação de qualidade.

A perspectiva da pluralidade de vozes no telejornalismo público orientaria a constituição dos programas jornalísticos em uma emissora pública como espaço para o exercício do direito à comunicação, para além do direito à informação de qualidade, aferida segundo parâmetros de excelência. (COUTINHO, 2013, p.30)

Diversos fatores influenciam nos modelos de análise do telejornalismo público, principalmente do Repórter Brasil, principal telejornal da TV Brasil. A própria TV Brasil, por ser uma emissora nova, interfere na análise. Por esse motivo, o modelo estabelecido é um modelo ainda inicial e que deve ser adaptado de acordo com o tema

analisado. Assim as pesquisas realizadas posteriormente, e reunidas no livro de 2013 representam um aperfeiçoamento desses primeiros estudos. Coutinho avança na questão do destaque aos eixos de pluralidade e democratização na construção da informação no telejornalismo público.

Pesquisas e investigações posteriormente realizadas, no âmbito do grupo de pesquisa, e especialmente no projeto “Telejornalismo nas emissoras públicas brasileiras” mobilizaram em diferentes momentos também outras categorias/tensionamentos, a partir da questão central a ser respondida em cada situação. Nesses casos o modelo estabelecido para a avaliação do telejornalismo público pode ser considerado uma forma inicial de diagnóstico, a ser interpretado, mobilizado ou ainda adaptado a partir do problema a ser investigado. Em todos os casos, contudo, vale destacar a importância que os eixos de pluralidade e democratização devem receber na avaliação da prática do jornalismo, tanto em aspectos temáticos, quanto geográficos e de linguagem ou estilo (COUTINHO, 2013 p.38/39).

Passamos agora a discutir a constituição da TV Brasil e suas particularidades.

2.3 A TV BRASIL

Mesmo com todas as definições de pluralidade e princípios editoriais abrangentes das televisões públicas, a concentração dos meios de produção de conteúdo e de comunicação como um todo ainda dificulta a democratização da comunicação. Coutinho destaca o caráter privado da mídia e, ainda ressalta que diversos autores também o fazem.

Diversos autores como Mattos (2000), Ramos (2007), Brittos e Bolaño (2007), entre outros, já destacaram o caráter eminentemente privado, e a concentração da radiodifusão no Brasil. Desde a implantação da TV Tupi de São Paulo, em 1950, até a constituição da primeira rede de televisão brasileira, então com transmissão terrestre, a operação das emissoras de televisão em nosso país sempre esteve associada à exploração comercial, ainda que muitas vezes com o patrocínio do Estado, um dos principais anunciantes ao longo da história da TV brasileira (COUTINHO, 2013, p3).

No Brasil, a TV pública tem sua maior representante na TV Brasil. Ela foi criada em 2007 para suprir as pendências do jornalismo comercial e, também, como uma demanda da sociedade no âmbito da disputa pela democratização da comunicação. Coutinho, no livro “A informação na TV pública” expõe o caráter plural da TV Brasil.

Propõe-se nessa perspectiva, em diversos trabalhos de pesquisa, compreender a prática do telejornalismo em uma emissora pública na perspectiva da complementariedade, no exercício desse direito, social à comunicação. Nesse sentido, a TV Brasil, como emissora de televisão pública deveria possibilitar a difusão de diferentes vozes, imagens e sons, produzidos segundo uma diversidade de princípios editoriais de tal modo que a pluralidade de opiniões e perspectivas fosse construída a partir da experimentação do direito de comunicar, em um canal público (COUTINHO, 2013 p. 27).

A criação da TV Brasil se deu como uma rede. Ela reuniu a TVE do Rio de Janeiro, a TVE do Maranhão e da Radiobrás. Coutinho mostra como se deu a criação e ressalta que ela foi considerada uma vitória no campo público da comunicação.

Apresentada como a nova rede pública de televisão brasileira, a TV Brasil foi criada em 2007, durante o governo Lula, por meio de medida provisória. A MP 398, publicada no Diário Oficial da União em 11 de outubro de 2007, enfrentou resistências na mídia brasileira, que denunciava a criação de uma televisão de governo, e no próprio Congresso Nacional. Um dos canais pertencentes à Empresa Brasil de Comunicação (EBC), a TV Brasil reuniu a TVE do Rio de Janeiro, a TVE do Maranhão e da Radiobrás, e foi considerada “uma vitória do campo público de comunicação” por diversos defensores da democratização da mídia e por autores como Aguiar (2012, p21) (COUTINHO, 2013, p 23-24).

Ainda sobre o papel da TV pública no Brasil e da TV Brasil em especial, Coutinho destaca a importância da implantação da TV Brasil para a democratização dos meios.

A implantação da TV Brasil representou uma importante conquista para segmentos da sociedade brasileira envolvidos com a luta pela pluralidade e democratização do acesso à comunicação e à informação no Brasil. No que se refere à oferta de informação televisiva, a constituição de uma emissora de TV pública se constituiu em uma alternativa concreta para a prática de um jornalismo orientado de forma efetiva pela observância do interesse público e caracterizado pelo exercício dos direitos à informação e comunicação por telespectadores (COUTINHO, 2013 p.28).

A EBC (Empresa Brasil de Comunicação) é responsável pela Rede Nacional de Comunicação Pública e gere as emissoras federais. A EBC administra a TV Brasil, a TV Brasil Internacional, a Agência Brasil, a Radioagência Nacional e as oito emissoras do sistema público de rádio. Ela é ainda responsável pela produção de conteúdos da Secretaria de Comunicação do Governo Federal, como o programa “A Voz do Brasil” e atividades do canal NBR. O canal NBR é produtor de imagens de eventos realizados no Palácio do Planalto.

Essa proximidade entre os canais públicos e estatais acaba sendo um alvo de críticas à TV Brasil. Afinal, como manter autonomia se quem produz e comanda a TV Brasil também produz e comanda o canal NBR? No site da EBC, em sua carta de apresentação, é afirmado que

os veículos da EBC têm autonomia para definir produção, programação e distribuição de conteúdos. Atualmente, são veiculados conteúdos jornalísticos, educativos, culturais e de entretenimento com o objetivo de levar informações de qualidade sobre os principais acontecimentos no Brasil e no mundo para o maior número de pessoas (Site da EBC, 2016).

Resta explicar o financiamento da TV Brasil, a fim de questionar sobre a participação do governo. O financiamento da TV Brasil se dá via EBC. A EBC recebe do governo federal por seus serviços de comunicação e publicidade realizados pelos canais estatais e repassa à TV Brasil. Esse modelo é muito criticado e se tornou alvo de questionamentos quanto à subordinação da TV Brasil ao governo federal. Bucci destaca o fato e reafirma que

Seja no plano político (relações com o governo e o Estado), seja no plano econômico (relações com o mercado), a independência é indispensável para a realização de qualquer projeto de radiodifusão pública. "Independência" não deve ser entendido, no entanto, como "arrogância". Em tempos de valorização da noção de interdependência, envolta em fetiches, incensada pelo presente contexto global, é preciso uma certa cautela ao se pregar a independência. Atualmente, o desafio ético é aprender a conviver em um ambiente onde não existe mais a possibilidade do isolamento absoluto de nenhum ator, país ou comunidade. Independência, portanto, não é isolamento, mas autonomia de critérios de decisão e de procedimentos. É o distanciamento crítico em relação ao poder político ou estatal e em relação ao mercado. De modo algum implica uma postura de autossuficiência ética, cultural e jornalística (BUCCI, 2010, p 6).

A principal proposta da TV Brasil é ampliar e diversificar o acesso à oferta de conteúdo audiovisual. Ela está presente em todo o território brasileiro e, agora, ainda conta com canais de seus programas no site de hospedagem de vídeos “youtube”. Através deles, todos os que não têm acesso ao sinal, ainda novo, da TV Brasil podem conferir a programação da emissora; também servindo de acervo de materiais produzidos. Além disso, existe a possibilidade de participar pela página da TV Brasil no site de redes sociais Facebook e ainda, enviar mensagens de textos e mensagens via aplicativo Whats App. Essa participação é incentivada a fim de garantir maior pluralidade de vozes; mesmo estando cientes dos problemas de acesso e conexão à internet.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A COBERTURA DA SAÚDE NO TELEJORNALISMO

Esse capítulo discorre, em sua primeira seção, sobre o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e como era antes dele. A segunda seção disserta sobre a cobertura em saúde pelo jornalismo. São realizados apontamentos pertinentes à construção desse trabalho de monografia e suas investigações.

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde no Brasil. Ele é inspirado no National Health Service que é o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido. O SUS é considerado o maior sistema de saúde público do mundo, segundo informações do Conselho Nacional de Saúde; o conselho é a instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde. Segundo informações do site do Conselho Nacional de saúde, ele é

um órgão vinculado ao Ministério da Saúde composto por representantes de entidades e movimentos representativos de usuários, entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho.

É competência do Conselho, dentre outras, aprovar o orçamento da saúde assim como, acompanhar a sua execução orçamentária. Também cabe ao pleno do CNS a responsabilidade de aprovar a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde (Site do Conselho Nacional de Saúde).

Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde se resumia às atividades de prevenção de doenças realizadas em caráter universal e à assistência médico hospitalar para poucas doenças. “Servia aos indigentes, ou seja, a quem não tinha acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.” Segundo o site do Sistema Único de Saúde.

Antes do SUS existia o INAMPS, criado pelo regime militar. Segundo o site do SUS:

O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuía com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde (Site do SUS).

Na década de 70 surgiu, no ambiente acadêmico, a Reforma Sanitária como forma de oposição técnica e política ao regime militar, sendo abraçado por outros setores da sociedade e pelo partido de oposição da época — o Movimento Democrático Brasileiro (MDB). No fim da mesma década coincidindo com o fim do milagre econômico, ocorreu uma crise do financiamento da previdência social, com repercussões no INAMPS. A partir disso, o governo militar só cortou investimentos. No governo Figueiredo, em 1979, começaram as organizações sociais.

Em 1979 o general João Baptista Figueiredo assumiu a presidência com a promessa de abertura política, e de fato a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu, no período de 9 a 11 de outubro de 1979, o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que contou com participação de muitos dos integrantes do movimento e chegou a conclusões altamente favoráveis ao mesmo; ao longo da década de 80 o INAMPS passaria por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já numa transição com o SUS. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS por vários motivos. Foi aberta em 17 de março de 1986 por José Sarney, o primeiro presidente civil após a ditadura, e foi a primeira CNS a ser aberta à sociedade; além disso, foi importante na propagação do movimento da Reforma Sanitária (Site do SUS).

A 8ª CNS resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que era um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais. A partir daí se formaram as bases para a seção "Da Saúde" da Constituição brasileira de 5 de

outubro de 1988. A Constituição foi um marco muito importante para a saúde pública e a criação do SUS.

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689 (Site do SUS).

Com relação ao SUS, ele deve ser entendido como um processo em marcha de produção social da saúde. Esse processo não se iniciou em 1988, com a sua inclusão na Constituição Federal, nem tem um momento definido para ser concluído. Ao contrário, resulta de propostas defendidas ao longo de muitos anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos. Segundo a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Uma leitura mais atenta da seção “Da Saúde”, (artigo 196 até o artigo 198) da Constituição, permite dizer que foram estabelecidos cinco princípios básicos que orientam o sistema jurídico em relação ao SUS. São eles: a universalidade (artigo 196), a integralidade (artigo 198 - II), a equidade (artigo 196 - "acesso universal e igualitário"), a descentralização (artigo 198 - I) e a participação social (artigo 198 - III). (Constituição Federal, 2016)

Atendendo aos princípios acima citados, o SUS tem uma grande demanda social. A tabela abaixo demonstra os dados de repasse financeiro por área do SUS de 2011 a 2014. Ela nos mostra o tamanho da dimensão desse sistema.

Tabela 1: Repasse financeiro do SUS em mil reais (R\$).

* Dados disponíveis em <<http://aplicacao.saude.gov.br/portalthransparencia/index.jsf>>

	Atenção básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Diversos	Total
2011	10.918.258,55	32.193.493,86	2.532.831,16	221.533,98	1.673.630,35	645.275,11	5.200,00	48.190.223,01
2012	13.332.608,63	35.473.559,82	1.978.286,31	268.908,69	1.902.077,74	1.162.689,80	0,00	54.118.130,99
2013	12.835.184,96	33.219.625,56	1.867.271,20	189.492,73	2.248.292,31	1.749.356,14	0,00	52.109.222,90
2014 (até 24/dez)	14.162.750,87	37.539.865,43	1.651.242,74	112.272,71	1.707.842,70	2.319.031,74	0,00	57.493.006,19

3.2 COBERTURA EM SAÚDE (JORNALISMO E SAÚDE)

As relações entre saúde e comunicação são (ou deveriam ser) estreitas. Após discorrer sobre a comunicação pública e os direitos do acesso à informação, principalmente na TV pública; e, também, sobre o direito à saúde e sua universalização; deve-se intuir a relação associada ao direito do cidadão de ter acesso à informação e à saúde. Kucinski fala sobre esses novos conceitos e como influenciam na definição de políticas públicas de saúde. Os novos conceitos de saúde e doença são dados pela mídia, na relação jornalismo e saúde.

Os novos conceitos de saúde-doença têm vastas implicações na definição de políticas públicas de saúde e, portanto, em seu acompanhamento jornalístico. Essas políticas não devem se limitar a combater focos ou endemias, ainda que isso continue sendo útil e necessário, mas devem procurar, principalmente, a melhoria da qualidade geral de vida da população. Mais do que causa, as endemias seriam a consequência da má qualidade ambiental ou de vida. Melhorar moradia, transporte, saneamento, qualidade do ar e da

alimentação seriam importantes políticas públicas a serem cobradas como essenciais ao exercício do direito à saúde (KUCINSKI, 2000, biblioteca online da Scielo).

Uma correta informação e conscientização da população evita surtos de doenças em um país e realiza a prevenção de muitos males. Gouvêa fala sobre a relação entre saúde e comunicação.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos" (OMS, 1946). Há quase 70 anos, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) já entendia que o esclarecimento da população acerca das informações sobre saúde tinha uma importância capital para o desenvolvimento humano nos diferentes povos do planeta. Para atingir esse objetivo hoje, os diversos meios de comunicação exerceriam um papel fundamental, tendo em vista o seu alcance diante das massas e o seu poder de mediar as relações sociais, de modo a informar e orientar o público (GOUVÊA, 2013, p9).

Um problema se faz. Partindo desse princípio do direito do cidadão à informação em saúde, se faz claro que as universidades deveriam preparar médicos para a lida com a mídia; e em contra partida, preparar os jornalistas para a lida com a medicina. Isso não acontece. Igarcia em artigo no site do Observatório da Imprensa disserta sobre esse aspecto na relação mídia-medicina.

No mundo todo e independentemente de classe social, a saúde é a preocupação número um das pessoas. E os meios de comunicação reagem a esse interesse. Tanto assim que os veículos de informação estão recheados de reportagens sobre saúde. A questão é: será que os jornalistas estão preparados para lidar com o tema? E os profissionais de saúde? Com o avanço das tecnologias, os desafios aumentaram. As universidades não ensinam os médicos a lidar com a mídia. Tão pouco os jornalistas possuem formação suficiente e estão preparados para tratar de temas variados nessa área. Numa era em que o paciente está cada vez mais informado, saber falar de saúde é fundamental (IGARCIA, Observatório da Imprensa).

A partir desse problema inicial na relação entre comunicação e saúde outro surge. O jornalista não pode ser somente um replicador da opinião médica. É necessário averiguar; e, para isso, ter condições estruturantes. Cabe ao jornalista uma postura

crítica com relação à cobertura em saúde. Kucinski destaca esse e outros pontos em seu artigo “Jornalismo, saúde e cidadania”.

O jornalista que hoje cobre problemas de saúde não pode mais se limitar às categorias definidas pela prática médica dominante. Deve poder dialogar com essa prática médica a partir de uma postura crítica. Ao jornalista, por sua ética, cabe uma visão holística do processo saúde-doença, e a consciência do relativismo da prática médica dominante. Para isso, necessita de conhecimento e noções de filosofia da ciência (KUCINSKI, 2000, biblioteca online da Scielo).

Ainda nessa perspectiva, o jornalismo em saúde tem uma responsabilidade a mais. Além de elencar as novidades em notícias ainda deve perpetuar a informação e horizontalizar a percepção do telespectador-paciente. É necessário contextualizar a informação e, ainda, inseri-la no todo. Teixeira destaca esse aspecto.

sobre a responsabilidade do jornalismo em saúde com foco especial na seguinte questão: o jornalismo em saúde deve apenas contar a novidade ou deve também oferecer à sociedade a noção do todo, contando a novidade, mas contextualizando também o que ela acrescenta ou discorda do conjunto de evidências anteriores (TEIXEIRA, 2009).

Em outro artigo Teixeira apresenta o conceito de “Alfabetização em Saúde”. Nele, a população deveria entender e ter conhecimento sobre “a capacidade de obter, processar e compreender informação básica em saúde necessária à tomada de decisões apropriadas e que apoie o correto seguimento de instruções terapêuticas.” (Teixeira, 2009).

Além disso, Teixeira destaca que a comunicação em saúde deve melhorar em várias instâncias, começando pela relação médico – paciente e indo até o jornalismo em saúde; a fim de que os cidadãos tenham o efetivo conhecimento da informação em saúde.

A melhora da comunicação em saúde tem de ser pensada já desde o nível da relação médico-paciente, assumindo que o paciente é capaz sim de entender questões que os médicos podem julgar ser de difícil entendimento, e a maioria dos pacientes quer entender melhor seus problemas. É preciso também melhorar a qualidade do jornalismo em saúde, pois ele representa uma das principais fontes de informação em saúde da população. Jornalistas, médicos e demais profissionais da saúde, cientistas, agências

governamentais, indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos, cada qual tem sua parcela de responsabilidade pela qualidade da informação em saúde que chega até o público leigo. Espera-se que cada parte faça seu papel de forma ética e que dialoguem entre si para a construção de um movimento que assegure à população informação cada vez mais correta e de qualidade (TEIXEIRA, 2009).

Gouvêa vem ressaltar que a importância dos veículos de comunicação é grande, não se atendo apenas à informação; mas, também, a importância de ressignificar o imaginário popular contra tabus.

Além da função pedagógica atribuídas aos meios de comunicação, eles teriam ainda um papel de reconstrução de sentidos para a população. Um exemplo prático seria a noção de que o câncer é notadamente visto como uma doença severa, sendo muitas vezes a causa mortis de uma parcela considerável da população. Essa mesma pesquisadora afirma que, há algum tempo atrás e ainda hoje, algumas pessoas têm medo ou não gostam de falar que tiveram câncer, colocando a doença como símbolo de dor, sofrimento, mutilação. Os veículos de comunicação podem, portanto, além de oferecer a informação para que as pessoas vivam bem e se previnam das doenças, facultar a possibilidade de se quebrar tabus, preconceitos e paradigmas sobre os significados, as simbologias e os códigos sociais que são estabelecidos no imaginário coletivo em relação a determinados males físicos. Trata-se, dessa forma, de uma questão identitária, que precisa ser analisada a partir das competências científicas da Comunicação (GOUVÊA, 2013, p27).

Assim, se torna imprescindível para garantir o direito básico de comunicação e saúde, uma boa informação fundamentada em parâmetros de qualidade.

4 ANÁLISES DO REPÓRTER BRASIL

A proposta desse capítulo é a realização de análises da editoria de saúde no telejornalismo público, apresentando um panorama geral desde 2013 do telejornalismo e da cobertura de saúde e sua recepção por médicos e pacientes. Além disso, como objeto de estudo específico, é apresentada toda uma análise quali-quantitativa da série “Nos corredores do SUS”.

Para a análise da série foram consultadas as reportagens via internet no site da emissora TV Brasil. Para avaliá-las foram utilizados dados de pesquisas anteriores do grupo de pesquisa “Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais”. São apresentados eixos de análises.

Na primeira seção, disserta-se sobre o telejornal Repórter Brasil e sua constituição. Na segunda seção é dado um panorama da cobertura da editoria de saúde pela TV Brasil desde 2013 e, na última sessão, é analisada a série “Nos corredores do SUS” como um objeto específico.

4.1 O REPÓRTER BRASIL

O Repórter Brasil é o principal telejornal diário (não exibido aos domingos) da TV Brasil. A proposta do Repórter Brasil é trazer o jornalismo público às televisões brasileiras. De segunda a sexta possui duração de uma hora e aos sábados 30 minutos.

O telejornal possui, na edição de segunda a sexta, quatro blocos. Na edição de sábado apenas dois blocos. As edições do Repórter Brasil Manhã e do Repórter Brasil Noite divergem em alguns pontos editoriais. O livro “A informação na TV pública” traz algumas considerações sobre essas divergências. Sobre o Repórter Brasil Manhã, Coutinho menciona as diferenças de conteúdo entre a edição diurna e a noturna.

No Repórter Brasil Manhã predomina a cobertura de caráter factual, o que justifica a grande presença de temáticas relacionadas ao cotidiano (21,58%). São matérias sobre: o dia a dia dos brasileiros; eventos de impacto e ou relevância nacional; datas significativas e eventualmente problemas relacionados ao trânsito ou relacionados ao campo da segurança pública. As outras temáticas que concentram maior número de inserções na grade do

telejornal são Cultura/Comportamento e Economia. A média mensal de matérias com essas duas abordagens é 36 (12,95%) e 29 (10,43%), respectivamente, entre as edições do Repórter Brasil Manhã veiculadas de julho a março de 2011 (COUTINHO, 2013 p.44).

Já a edição noturna do telejornal Repórter Brasil se difere em alguns quesitos. A concentração temática é a principal diferença. Mais uma vez, Coutinho nos fornece dados sobre o telejornal, dessa vez sobre a edição noturna.

Na edição noturna do programa Repórter Brasil, são outras as distribuições marcantes no que se refere à concentração temática, embora a dependência das agendas oficiais seja uma constante entre os dois programas. Nesta, contudo, talvez como resultado de maior inserção da produção de emissoras parceiras, como será apresentado posteriormente, há uma menor predominância da Política, sendo as matérias de Cotidiano as mais presentes ao longo de seis meses de edição objeto da avaliação quantitativa (COUTINHO, 2013 p.45).

Desde essa época, o grupo de pesquisa continua avaliando continuamente os parâmetros do telejornalismo público no Repórter Brasil. A principal proposta do Repórter Brasil é ampliar e diversificar o acesso à oferta de conteúdo informacional com qualidade e seguindo os parâmetros do telejornalismo público. Ele conta com canais de seus programas no site de hospedagem de vídeos “youtube”. Através deles, todos os que não têm acesso ao sinal, ainda novo, da TV Brasil podem conferir a programação da emissora; também servindo de acervo de materiais produzidos. Além disso, existe a possibilidade de participar pela página da TV Brasil no site de redes sociais Facebook e ainda, enviar mensagens de textos e mensagens via aplicativo Whats App.

Um dos grandes problemas do telejornal ainda é a dependência da gerência da emissora. Atualmente, ele sofre mudanças. O tempo diminuiu, tendo agora, em média, 40 minutos por edição na última e atual reformulação da grade de programação da TV Brasil.

4.2 UM PANORAMA DA COBERTURA DA SAÚDE NA TV PÚBLICA

Sobre a cobertura em saúde pela TV pública, em especial a TV Brasil, há muito que ressaltar. Essa monografia é a conclusão de uma extensa pesquisa iniciada em 2013 com o projeto de pesquisa “TELEJORNALISMO E SAÚDE: OS ENQUADRAMENTOS DO CÂNCER NA TV PÚBLICA E SUA RECEPÇÃO POR MÉDICOS E PACIENTES” se estendendo até 2015 e continuando em 2015 com o projeto “TELEJORNALISMO E SAÚDE: OS ENQUADRAMENTOS DA TEMÁTICA NA TV PÚBLICA” com previsão de término em julho de 2016. Nesses anos, um verdadeiro mapa da saúde na TV público foi feito. Um resumo das análises será apresentado.

Em 2013, no XI Encontro Regional de Comunicação (ERECOM) Almeida e Coutinho apresentaram um trabalho intitulado “*Análise do espaço dedicado à saúde no telejornalismo público*”. “O material analisado foram as matérias do telejornal Repórter Brasil edição noturna, na semana de 09/09/2013 a 14/09/2013, da editoria saúde. A amostra foi escolhida aleatoriamente, sem critério definido.” Nele, alguns dados foram obtidos, como segue.

Na análise qualitativa e quantitativa, ressalta-se que de uma forma geral, a presença de notícias de saúde no telejornal é grande. Em 6 dias, uma semana completa de análise (não é apresentado o Repórter Brasil aos domingos), 15 notícias foram exibidas. Porém, a distribuição das notícias ao longo dos dias não é padronizada. No dia 09, quatro notícias foram exibidas, no dia 10 quatro notícias (uma somente para a internet), no dia 11 duas notícias (uma somente para a internet), no dia 12 uma notícia, no dia 13 duas notícias e no dia 14 duas notícias (ALMEIDA e COUTINHO, 2013, p 5-6).

Nas matérias, nota-se uma padronização, até mesmo temporal. A maioria das matérias varia de 2 a 3 minutos. Na estruturação, tem-se a chamada dos apresentadores no estúdio seguido das matérias. As matérias são compostas por off seguido do repórter. Ele entrevista alguns personagens e, ao fim, um especialista para reafirmar o que já foi dito. A única exceção foi a matéria do dia 13, “Médicos estrangeiros fazem última avaliação para mais médicos”. Nela, a presença de cinco fontes foi ressaltada, conforme nomes e tempos de fala seguintes: Angel Negret (médico cubano – 3 segs), Manuel La Cruz (médico venezuelano – 4 segs), David Verdecia (médico cubano – 19 segs),

Alexandre Padilha (Ministro da saúde – 21 segs), João Cavalcante (coordenador pedagógico do curso de português – 12 segs). Percebe-se que o tempo de fala do ministro da saúde é maior que o de todos os outros. Ressalta-se outro ponto importante, a presença (direta ou indireta) do governo.

Das 15 notícias analisadas, 9 tiveram a presença indireta ou direta do governo. E, na semana, a pauta campeã foi o programa “Mais médicos”. Cinco matérias, das 15, foram sobre o programa “Mais médicos”, incluindo, no dia 11/09 o discurso da presidenta Dilma defendendo o programa.

No agendamento e no gatekeeper do telejornal, percebe-se uma excessiva ênfase no programa “Mais Médicos”. De 15 notícias analisadas, 5 notícias, distribuídas em 5 dias, são do programa. Apenas no sábado (edição de menor tempo) o programa não apareceu. Há uma construção narrativa em torno do programa, cada dia falando um pouco mais sobre ele.

Para verificar os valores notícia e o agendamento, escolheu-se uma matéria considerada “padrão” do jornal para analisá-los.

A matéria escolhida foi “Parteiras promovem encontro em Palmas”, do dia 09/09/2013. Em resumo, trata do encontro das parteiras (principalmente indígenas) com o grupo Curumim, para troca de experiências. Os apresentadores chamam a matéria que entra com a repórter entrevistando três parteiras e depois a coordenadora do grupo Curumim.

Em 2014, no XII Encontro Regional de Comunicação, Almeida e Coutinho publicam outro artigo sobre a temática. Outros resultados foram encontrados. O programa analisado foi o “Ser Saudável”.

A TV Brasil possui um bom programa na área da saúde. O Ser Saudável é dinâmico, com dois apresentadores e personagens que aproximam a realidade do público ao programa, mesmo ao tratar de um assunto tão delicado quanto o câncer. Nos parâmetros de análise do telejornalismo público destacam-se algumas diferenças. A polifonia de voz é enorme no Ser Saudável. Até mesmo pelo formato e pela proposta do programa. Quantitativamente, os personagens têm grande participação assim como os médicos especialistas. Na caracterização a partir do conteúdo veiculado também atinge bem o objetivo do telejornalismo público. Já no balanço geográfico e no interesse público, por possuir pautas diversificadas no âmbito do interesse público consegue retratar diversos temas e assim abranger um grande interesse público. Por tratar da saúde as questões geográficas acabam sendo anuladas. E a saúde é tratada de uma forma geral. Ressalta-se a falta de representação das regiões norte e nordeste nos episódios analisados do Ser Saudável. Também se mantém igual no parâmetro “presença do governo”. O programa é independente da presença do governo. Nem o beneficiam nem o denigrem, excluindo as dimensões das políticas públicas em saúde (ALMEIDA e COUTINHO, 2014, p 10).

Em 2014, também, no XIX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste (Intercom Sudeste), Almeida e Coutinho publicaram outro trabalho na análise da saúde na TV pública analisando o telejornal Repórter Brasil. Os dados são apresentados abaixo.

O artigo visa analisar quantitativamente e qualitativamente a editoria de saúde no telejornal Repórter Brasil edição noturna. Foram analisadas todas as matérias, notas ao vivo e todo o conteúdo do mês de fevereiro de 2014 que se relacionasse à saúde. O número de análises foram 48. Em análises estão contempladas matérias, notas ao vivo e todo o conteúdo que se relacione à saúde. Em um telejornal de uma hora de segunda a sexta e, na edição de sábado, 30 minutos, temos um total de 22 horas de telejornal no mês de fevereiro. Dessas 22 horas, 1 hora, 21 minutos e 44 segundos são dedicados à saúde. No que diz respeito ao formato, existe quase uma padronização em chamadas em estúdio + passagem do repórter + entrevistas com personagens + entrevistas com especialistas. Notas ao vivo também se destacam. Na análise quantitativa, destaca-se o fato de que a editoria não está com tanto espaço (ALMEIDA e COUTINHO, 2014, p 5-6).

Verifica-se que em outros meses, como, por exemplo, outubro de 2013, a editoria possui mais tempo e destaque. Esse dado foi obtido através de pesquisas anteriores do projeto de pesquisa “Telejornalismo e saúde: os enquadramentos do câncer na TV pública e sua recepção por médicos e pacientes”; inclusive, com artigo publicado no XI ERECOM (Encontro Regional de Comunicação) realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora sob o título “Análise do espaço dedicado à saúde no telejornalismo público”. O que pode ser um indício de perda de espaço; ou não, por fevereiro ser o mês do carnaval e, também, um mês de destaque para obras da copa do mundo que estará acontecendo em breve, pode ser que o destaque dado a essas coberturas tenha retirado algum tempo da editoria. Com 48 matérias em 28 dias, tem-se uma média de 1,71 matérias por dia. Se retirarmos da análise os domingos nos quais o jornal não é exibido (4 em fevereiro), temos uma média de 2 matérias por dia. Em outubro de 2013, verificou-se uma porcentagem de 2,5 matérias por dia. Como já mencionado, esse dado foi obtido através de pesquisa anterior. Considerando os números de horas, têm-se 22 horas analisadas de telejornal e 1 hora, 21 minutos e 44 segundos da “editoria” de saúde; o que gera uma porcentagem de 6,21% do telejornal. Quanto ao formato, predominantemente se vê chamada em estúdio seguido da passagem do repórter,

entrevista com personagens e em seguida o especialista no assunto sendo entrevistado. Ao elencar um segundo destaque, seriam notas curtas ao vivo, lidas pelos apresentadores no estúdio.

Ainda em 2014, Almeida e Coutinho publicaram outro artigo no XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (Intercom). Dessa vez os objetos de pesquisa foram os programas “Opção Saúde” e “Ser Saudável”. Quanto ao programa “Ser Saudável” os autores afirmam:

Em relação aos parâmetros de análise do telejornalismo público destaca-se a polifonia de voz. Sua função é garantir o equilíbrio das vozes na construção do telejornalismo público. Mostrar as diferentes vozes e opiniões contrastantes na construção da matéria. Buscar a imparcialidade sempre. Ouvir diferentes ângulos da história. Investir na pluralidade de vozes. Dar voz a movimentos e grupos sociais. Se tornar um espaço para os que não são representados no jornalismo comercial (ALMEIDA e COUTINHO, 2014, p 7-8).

Percebe-se grande polifonia no Ser Saudável. A cada programa, alguns “personagens” são entrevistados. Eles são das mais variadas origens. Esses personagens garantem a polifonia das vozes. Na edição analisada, os personagens foram Fernanda Proisler, jornalista de 32 anos e Silvana Ponfec, cuidadora de idosos de 47 anos. Na caracterização a partir do conteúdo veiculado pode-se dizer que, para o jornalismo público, é extremamente importante dar voz e “imagem” a todos os segmentos sociais. O conteúdo do jornalismo público deve sempre prezar pela representação de todos os segmentos sociais; dar vez aos “excluídos pelo jornalismo comercial”. Na edição analisada, verifica-se que não existiu a presença de nenhum segmento social. Por se tratar de saúde, não é necessário fazer distinção entre as pessoas e os segmentos sociais. Apenas demonstrar como viver melhor. No balanço geográfico fugir do eixo Sudeste-Sul é a principal dificuldade. No jornalismo comercial percebe-se uma polarização dessas regiões, com evidente destaque no sudeste, até mesmo por empecilhos econômicos. A exceção à regra são as tragédias e notícias com grande impacto. Assim, uma das funções primordiais do jornalismo público é mostrar as diferentes culturas brasileiras. A representação e a identificação do telespectador com o que está sendo exibido devem ocorrer no telejornalismo público, independente da origem e localidade geográfica atual do telespectador. Na edição analisada, nota-se que essa representação dos personagens garante esse balanço geográfico. Apesar de todas as entrevistas dessa

edição terem sido realizadas no Rio Grande do Sul, a questão da saúde é universal, independente da localização geográfica. E o programa consegue esse balanço. O interesse público é diferente do interesse do público. O que gera audiência nem sempre tem qualidade. A função social do jornalismo é fiscalizar a sociedade e gerar discussão em assuntos que tragam benefícios a ela. Seguindo esse pensamento, o jornalista deve ser um formador de opinião e gerar argumentações sociais que sejam pertinentes ao momento vivido. Como a cada programa existe uma pauta diferente, o Ser Saudável consegue abranger diversos interesses. De diabetes a síndrome do pânico, de obesidade a doenças da terceira idade. As pautas são realmente diversificadas, garantindo um amplo interesse público. Por se tratar de uma empresa mantida com recursos do governo federal deve-se sempre prestar muita atenção tanto às pautas, quanto à produção e até a edição das reportagens da TV Brasil como um todo com relação à presença do governo. Assim, cabe ressaltar a presença ou não do mesmo. E, mais, de que forma; se direta ou indiretamente. E, ainda, se apuram os dois lados ou se a TV Brasil funciona apenas como mensageira do governo. No Ser Saudável, percebe-se que não existe nenhuma influência do governo. O programa trata de saúde de uma forma geral sem citar o governo, nem para beneficiá-lo nem para denegri-lo.

E, sobre o programa Opção Saúde, Almeida e Coutinho afirmam que:

A edição analisada do Opção Saúde é de 22 de abril de 2014. O programa foi ao ar em uma terça-feira às 7 horas e 30 minutos da manhã. A duração é de 30 minutos de programa. Quanto ao formato o Opção Saúde tem uma apresentadora que entrevista um médico convidado sobre o tema. Não existem outros entrevistados, gráficos, personagens, nada. Somente a entrevista ao médico especialista no tema. Em relação aos parâmetros de análise do telejornalismo público a polifonia de voz não está presente. Sua função é garantir o equilíbrio das vozes na construção do telejornalismo público. Mostrar as diferentes vozes e opiniões contrastantes na construção da matéria. Buscar a imparcialidade sempre. Ouvir diferentes ângulos da história. Investir na pluralidade de vozes. Dar voz a movimentos e grupos sociais. Se tornar um espaço para os que não são representados no jornalismo comercial (ALMEIDA e COUTINHO, 2014, p 8-9).

O Opção Saúde não dá espaço para diferentes vozes. Ele faz o contrário, utiliza uma única voz. O médico especialista é o único detentor de fala, de conhecimento e do saber. Na caracterização a partir do conteúdo veiculado pode-se dizer que, para o jornalismo público, é extremamente importante dar voz e “imagem” a todos os segmentos sociais. O conteúdo do jornalismo público deve sempre prezar pela

representação de todos os segmentos sociais; dar vez aos “excluídos pelo jornalismo comercial”. Na edição analisada, verifica-se que não existiu a presença de nenhum segmento social. Como já dito, o Opção Saúde só dá voz a um especialista por programa. Assim, ele detém o poder de fala unicamente no programa, respondendo às perguntas da apresentadora. No balanço geográfico fugir do eixo Sudeste-Sul é a principal dificuldade. No jornalismo comercial percebe-se uma polarização dessas regiões, com evidente destaque no sudeste, até mesmo por empecilhos econômicos. A exceção à regra são as tragédias e notícias com grande impacto. Assim, uma das funções primordiais do jornalismo público é mostrar as diferentes culturas brasileiras. A representação e a identificação do telespectador com o que está sendo exibido devem ocorrer no telejornalismo público, independente da origem e localidade geográfica atual do telespectador. No Opção Saúde verifica-se que não existe esse parâmetro. Os temas são tratados unicamente pelo especialista, sem demarcação geográfica. Assim, todos os telespectadores podem se sentir representados, independente do local da produção do programa e da residência do telespectador. O interesse público é diferente do interesse do público. O que gera audiência nem sempre tem qualidade. A função social do jornalismo é fiscalizar a sociedade e gerar discussão em assuntos que tragam benefícios a ela. Seguindo esse pensamento, o jornalista deve ser um formador de opinião e gerar argumentações sociais que sejam pertinentes ao momento vivido. Como a cada programa existe uma pauta diferente, o Opção Saúde consegue abranger diversos interesses. As pautas no programa são diversificadas, levando a cada programa um médico especialista na área para ser entrevistado. Portanto, o Opção Saúde consegue abranger um grande interesse público. Por se tratar de uma empresa mantida com recursos do governo federal deve-se sempre prestar muita atenção tanto às pautas, quanto à produção e até a edição das reportagens da TV Brasil como um todo com relação à presença do governo. Assim, cabe ressaltar a presença ou não do mesmo. E, mais, de que forma; se direta ou indiretamente. E, ainda, se apuram os dois lados ou se a TV Brasil funciona apenas como mensageira do governo. No Opção Saúde, percebe-se que não existe nenhuma influência do governo. O programa trata de saúde de uma forma geral sem citar o governo, nem para beneficiá-lo nem para denegri-lo.

Em 2015, no XII Encontro Regional de Comunicação, Almeida e Coutinho publicaram sobre a temática da saúde no Repórter Brasil.

Na análise quantitativa, ressalta-se que, de uma forma geral, a presença de notícias de saúde no telejornal é considerável. Em 30 dias, 32 notícias foram exibidas. Porém, a distribuição das notícias ao longo dos dias não é padronizada. Nesse mês, o telejornal teve 61'23'' dedicados à editoria de saúde, alguns deles em entrevistas ao vivo no estúdio. Em relação ao total do telejornal tem-se uma porcentagem de 7,33% da editoria de saúde. Para efeito de comparação, em artigo publicado pelo autor Vitor Almeida no Intercom nacional de 2015, intitulado "Análise da saúde no telejornalismo público: a temática no Repórter Brasil edição noturna", a porcentagem da editoria de saúde em um mês de telejornal foi de 2,85% do tempo total do telejornal. Isso significa um ganho de 4,48% de tempo. Ainda como outra forma de comparação, em artigo publicado pelo autor Vitor Almeida no Intercom Sudeste de 2014, intitulado "A saúde no telejornalismo público: Análise quali-quantitativa do espaço dedicado à temática no Repórter Brasil", a porcentagem da editoria de saúde em um mês de telejornal foi de 6,21% do tempo total do telejornal. Isso significa um ganho de 1,12% no tempo total da editoria (ALMEIDA e COUTINHO, 2015, p 6-7).

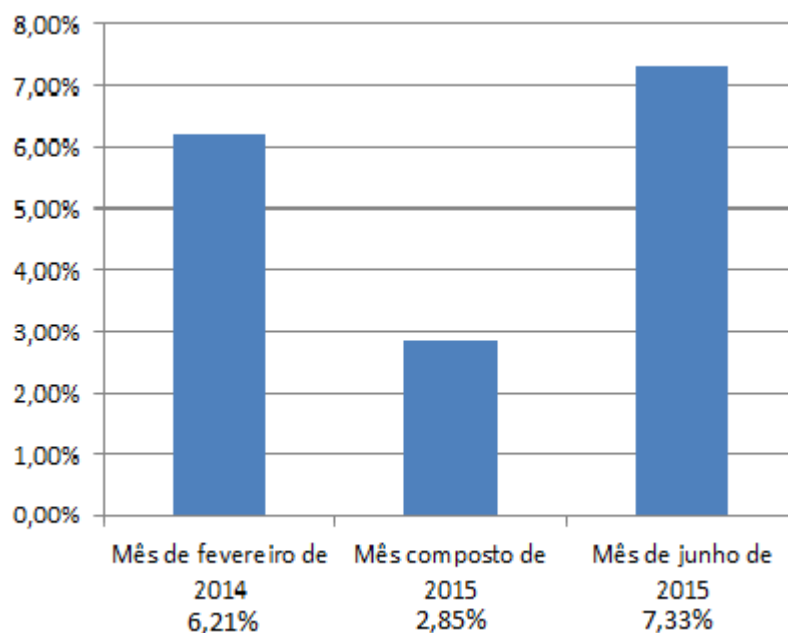
Ainda em 2015, Almeida e Coutinho voltam a publicar sobre a temática da saúde no Repórter Brasil. Dessa vez no XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Os dados obtidos seguem abaixo.

Na segunda semana de janeiro, período que vai de 12/01 à 16/01, a temática da saúde teve apenas três matérias, divididas em dois dias, 14/01 e 15/01. No dia 14/01, o tempo dedicado à editoria foi de 7'26''. No dia 15/01, o tempo dedicado à editoria foi de 1'42''. Isso totaliza 9'08'' na semana. Vale ressaltar que, nessa semana, o telejornal recebeu no estúdio um deputado na condição de especialista, relator do projeto de lei que discute a liberação do uso recreativo da maconha. Na quarta semana de fevereiro, período que vai de 23/02 à 28/02, a temática da saúde teve seis matérias, divididas em quatro dias, 23/02, 26/02, 27/02 e 28/02. No dia 23/02, o tempo dedicado à editoria foi de 02'41''. No dia 26/02, o tempo dedicado à editoria foi de 3'36''. No dia 27/02, o tempo dedicado à editoria foi de 0'39''. No dia 28/02, o tempo dedicado à editoria foi de 01'58''. Isso totaliza 5'57''. Na segunda semana de março, período que vai de 09/03 à 14/03, a temática da saúde teve oito matérias, divididas em quatro dias, 10/03, 11/03, 12/03 e 13/03. No dia 10/03, o tempo dedicado à editoria foi de 0'50''. No dia 11/03, o tempo dedicado à editoria foi de 2'16''. No dia 12/03, o tempo dedicado à editoria foi de 5'27''. No dia 13/03, o tempo dedicado à editoria foi de 5'23''. Isso totaliza 13'16''. Na primeira semana de abril, período que vai de 01/04 à 07/04, a temática da saúde teve cinco matérias, divididas em três dias, 02/04, 03/04 e 07/04. No dia 02/04, o tempo

dedicado à editoria foi de 11'17''. No dia 03/04, o tempo dedicado à editoria foi de 0'32''. No dia 07/04, o tempo dedicado à editoria foi de 2'19''. Isso totaliza 13'68''. Vale ressaltar que, nessa semana, o telejornal recebeu Christian Muller, neurologista infantil especializado em autismo para uma entrevista em estúdio. Em um mês composto, o telejornal Repórter Brasil edição noturna dedicou 42'29'' à temática da saúde. Também, em um mês de jornal, temos 22 horas e 30 minutos que correspondem a 1470 minutos. Portanto, a porcentagem do tempo da editoria de saúde é de 2,85% de todo o tempo do telejornal. Para efeito de comparação, em artigo publicado pelo autor Vitor Almeida no Intercom Sudeste de 2014, intitulado “A saúde no telejornalismo público: Análise quali-quantitativa do espaço dedicado à temática no Repórter Brasil”, a porcentagem da editoria de saúde em um mês de telejornal foi de 6,21% do tempo total do telejornal. Isso significa uma perda de 3,36% de tempo.

Após todas as análises, pode-se afirmar que a editoria de saúde vem ganhando mais espaço e qualidade, desde 2013 nos programas da televisão pública; como podemos conferir no gráfico abaixo.

Gráfico 1: Porcentagem de tempo da editoria de saúde no telejornal Repórter Brasil edição noturna



4.3 A SÉRIE “NOS CORREDORES DO SUS”

A série “Nos corredores do SUS” busca mostrar a história do SUS e como ele se encontra atualmente. Todo o material analisado foi retirado do site da TV Brasil. “Nos corredores do SUS” foi veiculada na semana de 18 a 22 de janeiro de 2016 no principal telejornal da emissora pública TV Brasil, o Repórter Brasil edição noturna. A partir dessa série, com cinco episódios, foram feitas análises quali-quantitativas a respeito da cobertura em saúde e de sua qualidade no telejornalismo público. A série de reportagens foi analisada a partir dos vídeos disponibilizados no sítio oficial da emissora de televisão. Na época da série houve uma mobilização importante nas redes sociais, em especial o facebook, que deu notoriedade a “Nos corredores do SUS”. A série foi produzida pela própria TV Brasil, em Brasília e o último episódio, especial do Reino Unido e Estados Unidos, feito por correspondentes. O repórter dos quatro primeiro episódios foi Paulo Leite. A quinta reportagem foi feita por Gislene Nogueira e Giselle Garcia. As imagens brasileiras são de Rafael Oliver e a produção de Samanta do Carmo. O editor de imagens da série foi Jerson Portela e a editora de textos foi Manuela Castro.

Todos os vídeos das cinco reportagens foram assistidos via site da TV Brasil. A partir desse primeiro contato com o material audiovisual pôde-se começar a análise. Para as análises qualitativas foram realizadas inferências acerca de três eixos considerados centrais nos estudos do Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais, Pluralidade, Diversidade e Cidadania/Autonomia. Para fins de sistematização eles foram denominados eixos A, B e C, respectivamente. O método de coleta de dados é a análise da materialidade audiovisual.

No eixo A, que trata da pluralidade, são englobadas as pluralidades de participações. São analisados os setores sociais representados, as temáticas de cada matéria, quais são os partidos políticos citados, se há presença do governo; em caso positivo de que forma, quais são as perspectivas de mundo enunciadas, se existem elementos regionais fora do eixo padrão (sul e sudeste) e se há presença de sotaques.

No eixo B, que trata da diversidade, é trabalhada a inclusão. São analisados como é dada a inclusão do público na narrativa (e de que forma ela se dá, via personagens?), como é dada a inserção da população; se existe direito à voz. São analisadas, também, as fontes e o tratamento dado a elas; quais fontes aparecem, se as fontes tem autoridade atribuída e direito à voz. Ainda no eixo B são analisados a temática (abordagens, como

o tema é tratado, se o enfoque é diferenciado ou se recorrem a narrativas e modelos convencionais).

No eixo B, segundo pesquisas do grupo “Laboratório de Jornalismo e Narrativas Audiovisuais”, ainda deve-se analisar os formatos utilizados. Porém, essa parte será descartada para essa monografia visto que a série analisada segue um padrão no que se trata do formato e se tornaria redundante analisá-lo. Será apenas citado.

O eixo C trata de cidadania/autonomia. Nele são analisados se há contextualização dos fatos e inserção de desdobramentos possíveis inclusive para o cidadão, se a narrativa insere ou tem presença de estímulos à ação do telespectador e como essa convocação é feita, se há inclusão do cidadão comum como agente da narrativa se o cidadão age e transforma a realidade do fato narrado. E, ainda, se a matéria possui um viés formativo, de perspectiva ou tom educativo.

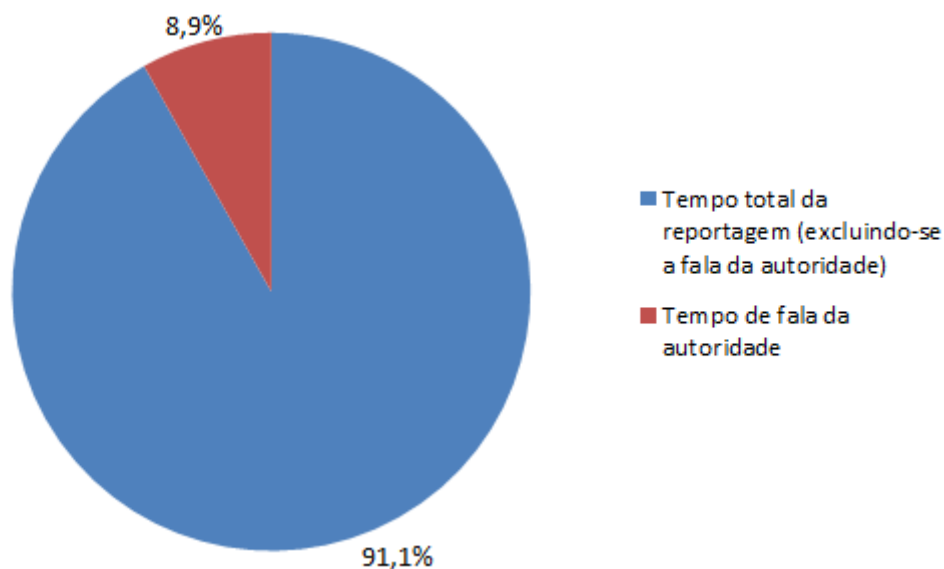
4.3.1 REPORTAGEM 1

A reportagem 1 conta um pouco da história da criação do SUS e conta como as pessoas chegam até o Sistema Único de Saúde. Explica, também, sobre os diversos pontos e formas de atendimento da população (pronto socorro, samu, UPAs). O tempo total de cabeça mais reportagem soma três minutos e cinquenta e seis segundos (3’56’’).

No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas (nesse caso uma representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde). Cinco personagens falaram poucos segundos, três deles nem foram creditados. As temáticas são diversificadas, porém quase não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nessa primeira reportagem. A presença do governo se dá, indiretamente, pela apresentação de responsabilidades com relação ao SUS, sem interferência direta. Elementos regionais e presença de sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. De três minutos e cinquenta e seis segundos (3’56’’),

vinte e um segundos foram destinados a uma única fala, da representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (por ser o “*poder instituído*”, passar-se-á a ser denominado “autoridade” daqui para frente). O gráfico abaixo mostra o total de tempo da fala da autoridade nessa primeira reportagem.

Gráfico 2: Tempo de fala da autoridade na reportagem 1



No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na primeira reportagem da série “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas só o fazem ao pegar personagens comuns quase sem direito de fala. As fontes são variadas, mas a estrutura comum é a de um personagem que reafirma o texto do repórter seguido de um especialista (nesse caso um enfermeiro). A autoridade, como foi nomeada acima, é a última a ser entrevistada. Ela é a representante do poder instituído. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + entrevista com personagem + Passagem + entrevista com especialista/autoridade).

No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral; por exemplo a atuação do SAMU e a própria existência do SAMU. O que difere o SAMU de uma ambulância normal? Quais são os equipamentos do SAMU? Esses e diversos outros questionamentos ficaram em

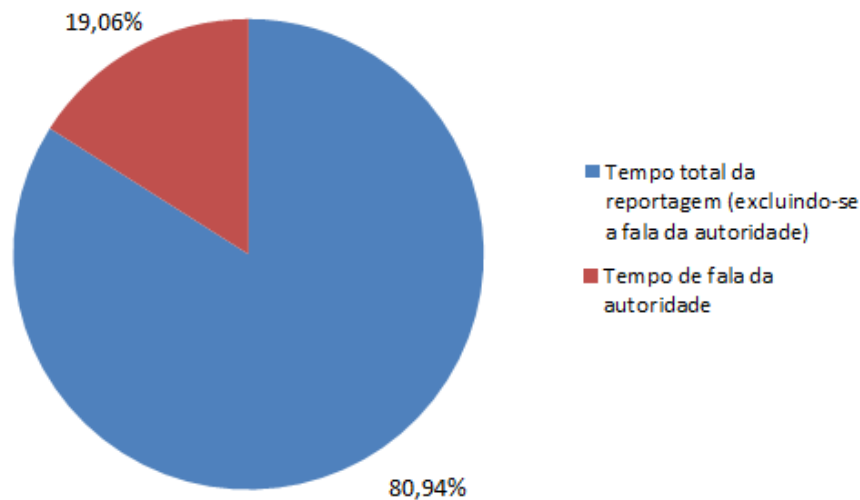
aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

4.3.2 REPORTAGEM 2

A reportagem 2 conta como se dá o financiamento do SUS.

No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas (nesse caso o vice presidente do Conselho Federal de Medicina, uma professora do departamento de saúde coletiva da UNB e o governador do Distrito Federal). Quatro personagens falaram poucos segundos, dois deles nem foram creditados. A temática foi única, girando em torno do financiamento do SUS. Não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nessa segunda reportagem. A presença do governo se dá, indiretamente, pela apresentação de responsabilidades com relação ao SUS, sem interferência direta. O governador do Distrito Federal teve direito à fala. Elementos regionais e presença de sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. De quatro minutos e dezessete segundos (4'17''), quarenta e nove segundos foram destinados a falas de autoridades, do vice presidente do Conselho Federal de Medicina, da professora do departamento de saúde coletiva da UNB e do governador do Distrito Federal. O gráfico abaixo mostra o total de tempo da fala das autoridades nessa segunda reportagem.

Gráfico 3: Tempo de fala das autoridades na reportagem 2.



No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na segunda reportagem da série “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas só o fazem ao pegar personagens comuns quase sem direito de fala. As fontes são variadas, mas a estrutura comum é a de um personagem que reafirma o texto do repórter seguido de um especialista. As autoridades são as fontes que mais possuem tempo de fala. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + entrevista com personagem + Passagem + entrevista com especialista/autoridade).

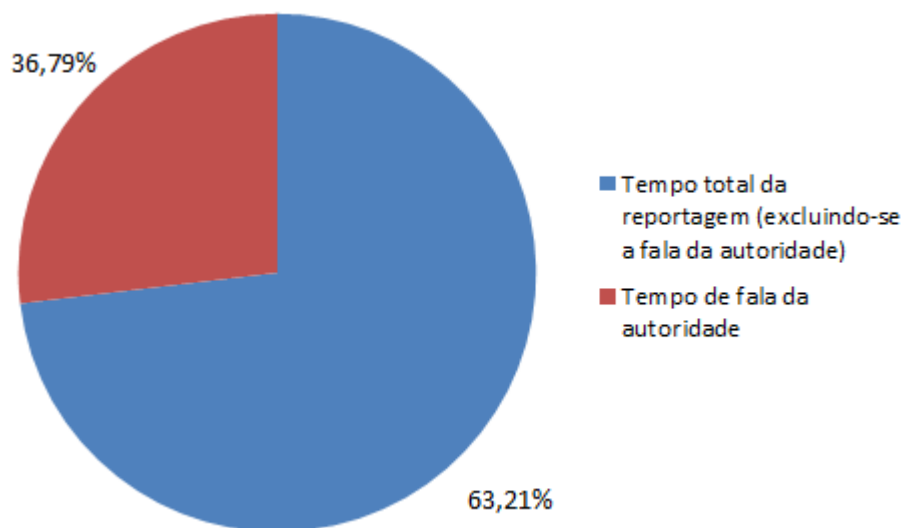
No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral; por exemplo qual a participação e as responsabilidades dos planos de saúde visto que foi informado que todo cidadão, tendo plano de saúde ou não, tem o direito de ser atendido pelo SUS. Então, pra quê existem os planos de saúde; já que pessoas que tem plano declararam que não foram atendidas pela rede privada e conseguiram o atendimento na rede pública? Esses e diversos outros questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

4.3.3 REPORTAGEM 3

A reportagem 3 mostra os projetos do SUS que não saíram do papel e as propostas para melhorar o atendimento à população na visão de especialistas.

No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados; nessa terceira reportagem só especialistas foram entrevistados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas (nesse caso uma representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, uma professora do departamento de saúde coletiva da UNB, uma assessora de gerência de enfermagem do Hospital de Base, o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina e o governador do Distrito Federal). Nenhum personagem foi entrevistado nessa reportagem. A temática foi única, girando em torno dos projetos para o sistema de saúde que não saíram do papel e as propostas para melhor o atendimento à população. Não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nessa terceira reportagem. A presença do governo se dá, indiretamente, pela apresentação de responsabilidades com relação ao SUS, sem interferência direta. O governador do Distrito Federal teve direito à fala. Elementos regionais e presença de sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. De três minutos e cinquenta e um segundos (3'51''), oitenta e cinco segundos foram destinados a falas de autoridades, uma representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, uma professora do departamento de saúde coletiva da UNB, uma assessora de gerência de enfermagem do Hospital de Base, o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina e o governador do Distrito Federal. O gráfico abaixo mostra o total de tempo da fala das autoridades nessa terceira reportagem.

Gráfico 4: Tempo de fala das autoridades na reportagem 3



No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na terceira reportagem da série “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas essa reportagem nem personagens têm. As fontes são variadas, mas a estrutura comum é a de um personagem que reafirma o texto do repórter seguido de um especialista. As autoridades são as fontes que mais possuem tempo de fala. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + Passagem + entrevista com especialista/autoridade).

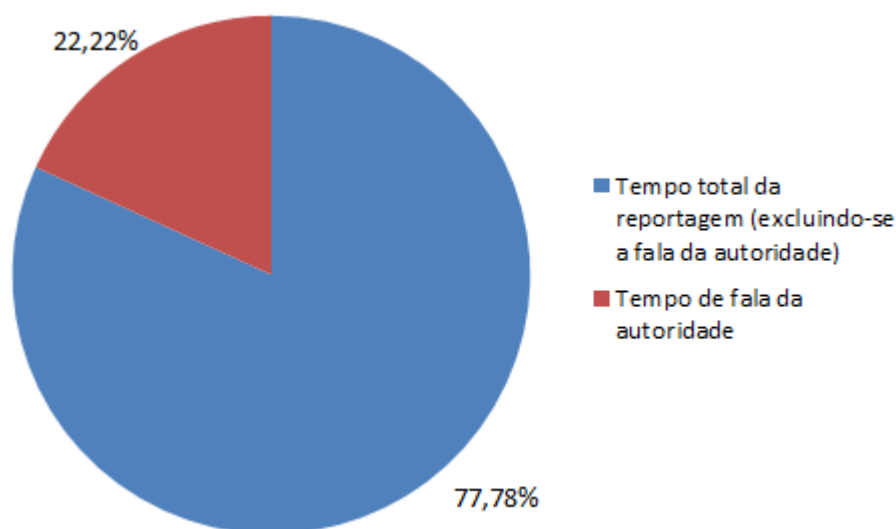
No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral; por exemplo, qual a participação e as responsabilidades dos políticos que não votaram as emendas e projetos para o SUS? Por que o SUS ainda não tem total financiamento que a lei do ano passado (2015) determinou? Esses e diversos outros questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

4.3.4 REPORTAGEM 4

A reportagem 4 mostra os atendimentos complexos que o SUS realiza com sucesso, apesar das dificuldades existentes com recursos.

No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas (nesse caso a coordenadora de ensino e pesquisa do Hospital de Base e a assessora da gerência de enfermagem do Hospital de Base). Uma personagem fala poucos segundos contando sua experiência no tratamento do câncer. A temática foi única, girando em torno dos tratamentos de alta complexidade que o SUS realiza com sucesso apesar das dificuldades. Não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nessa quarta reportagem. A presença do governo se dá, indiretamente, pela apresentação de responsabilidades com relação ao SUS, sem interferência direta. Elementos regionais e presença de sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. De três minutos e quarenta e cinco segundos (3'45''), cinquenta segundos foram destinados a falas de autoridades, a coordenadora de ensino e pesquisa do Hospital de Base e a assessora da gerência de enfermagem do Hospital de Base. O gráfico abaixo mostra o total de tempo da fala das autoridades nessa quarta reportagem.

Gráfico 5: Tempo de fala das autoridades na reportagem 4.



No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na quarta reportagem da série “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas essa reportagem só tem uma personagem pouco utilizada. As fontes são variadas, mas a estrutura comum é a de um personagem que reafirma o texto do repórter seguido de um especialista. As autoridades são as fontes que mais possuem tempo de fala. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + entrevista com personagem + Passagem + entrevista com especialista/autoridade).

No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral; por exemplo, qual a participação e as responsabilidades dos procedimentos de alta complexidade? Os planos de saúde não são obrigados a cobrir? A única informação que é dada é que o SUS é quem realiza os tratamentos de alta complexidade. Esses e diversos outros questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

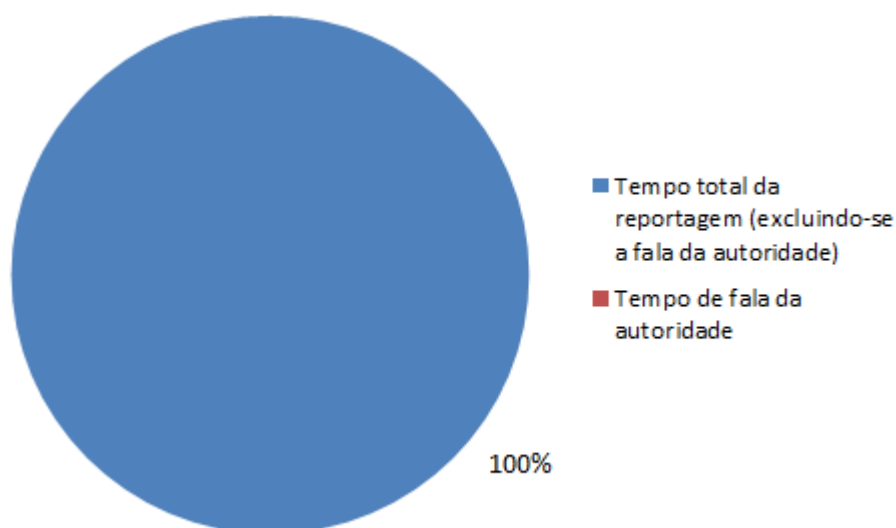
4.3.5 REPORTAGEM 5

A reportagem 5 nos mostra como é a saúde nos Estados Unidos da América e no Reino Unido (oficialmente Reino Unido da Grã Bretanha e Irlanda do Norte, engloba os países Escócia, Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales). Nos Estados Unidos, a saúde é praticamente privada. Já no Reino Unido existe um sistema de saúde gratuito parecido com o SUS.

No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. A reportagem foi toda construída em offs e passagens. A temática foi única, girando em torno do funcionamento dos sistemas de saúde nos Estados Unidos da América e do Reino Unido (oficialmente Reino Unido da Grã Bretanha e Irlanda do Norte, engloba os países Escócia, Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales). Não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nessa quinta reportagem. A presença do governo não existe. Elementos regionais e presença de

sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. A reportagem de quatro minutos e trinta e três segundos (4'33'') foi toda construída em offs e passagens. Não houve entrevistas. O gráfico abaixo mostra o total de tempo da fala das autoridades nessa quinta reportagem.

Gráfico 6: Tempo de fala das autoridades na reportagem 5



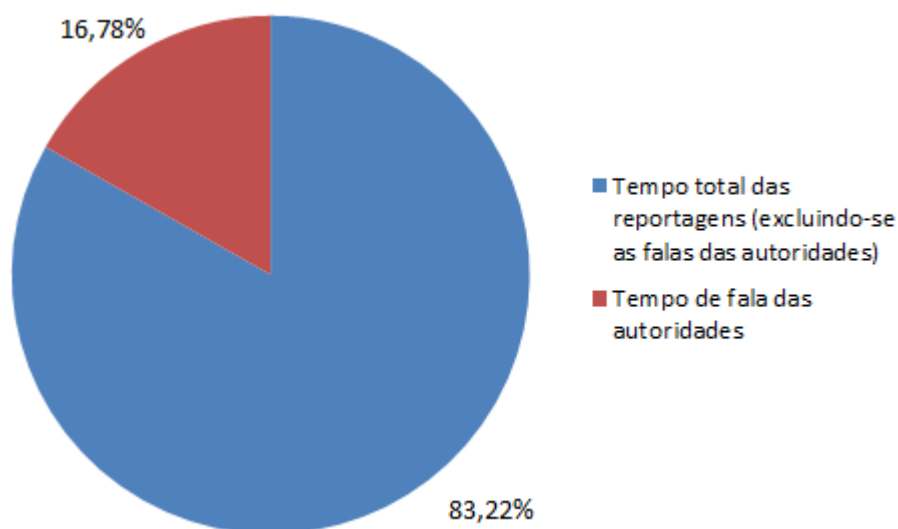
No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na quarta reportagem da série “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas essa reportagem não tem personagens. A reportagem não possui fontes e a estrutura se dá em offs e passagens. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + Passagem + Off).

No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral; por exemplo, qual a participação e as responsabilidades dos procedimentos do governo dos Estados Unidos da América na saúde pública? Não existe saúde pública nos Estados Unidos da América? Esses e diversos outros questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

4.3.6 ANÁLISE GERAL

Sobre a série “Nos corredores do SUS”, nota-se uma padronização de formatos, temáticas diversificadas e um reaproveitamento de fontes. Em cinco episódios a mesma fonte aparece em três deles. Além disso, é notória uma tendência à oficialização das fontes. O maior tempo de fala se deu para as fontes oficiais, também chamadas aqui de “*autoridades*”. O gráfico abaixo demonstra o tempo total das autoridades em relação ao tempo de exibição do programa.

Gráfico 7: Tempo total de fala das autoridades na série de reportagens “Nos corredores do SUS”



Assim, mais uma vez, torna-se evidente a tendência da “*oficialização das fontes*”.

Com relação aos eixos de análise percebe-se, também, certa padronização da série de reportagens. No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas. As temáticas foram diversificadas ao longo da série, cada episódio com seu tema específico. Não se nota a presença de retrancas. Partidos políticos não são mencionados nas reportagens. A presença do governo se dá, indiretamente, pela apresentação de responsabilidades com relação ao SUS, sem interferência direta. Elementos regionais e presença de sotaque, que deveriam ser prezados no telejornalismo público, não estão presentes. Em alguns casos a contextualização dos fatos é dada, em outras o fato é noticiado como se fosse uma máxima de conhecimento geral. De um tempo total de vinte minutos e vinte e dois segundos de série (20’22’’), três minutos e vinte e cinco

segundos (3'25'') foram destinados a falas de autoridades, como ressaltou o gráfico acima em porcentagens.

No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na série de reportagens “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas essas reportagens têm poucos personagens; o episódio cinco nem teve personagem algum. As fontes são variadas, mas a estrutura comum é a de um personagem que reafirma o texto do repórter seguido de um especialista. As autoridades são as fontes que mais possuem tempo de fala. A temática é tratada da forma padrão, seguindo inclusive a padronização dos formatos (Cabeça em estúdio + Off + entrevista com personagem + Passagem + entrevista com especialista/autoridade).

No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral. Alguns questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando da editoria de saúde como um todo, em comparação a pesquisas anteriores, publicadas por ALMEIDA e COUTINHO intitulado “A saúde no telejornalismo público: Análise quali-quantitativa do espaço dedicado à temática no Repórter Brasil” do XIX Congresso de Ciências da Comunicação da Região Sudeste, em 2014, e, também, no artigo publicado, também por ALMEIDA e COUTINHO no Intercom nacional de 2015, intitulado “Análise da saúde no telejornalismo público: a temática no Repórter Brasil edição noturna”, a editoria de saúde ganhou espaço no telejornal Repórter Brasil edição noturna. A porcentagem da editoria de saúde em um mês de telejornal foi de 7,33%.

Ao analisar a saúde no telejornal Repórter Brasil, edição noturna, da TV Brasil, percebe-se, primeiramente, que a editoria alterna entre um espaço considerável no telejornal e uma perda de espaço. Em outras pesquisas realizadas, em todos os dias analisados pelo menos uma matéria foi exibida na editoria. Hoje, não têm-se, ainda, uma notícia por dia, passando, as vezes, quatro ou cinco dias sem notícias da temática de saúde. Concentram-se notícias em alguns dias, deixando outros sem notícias.

Alguns pontos interessantes devem ser destacados, ainda em relação a pesquisas anteriores. A escolha das notícias é um deles. Priorizavam-se sempre notícias diversificadas que remetessem ao Brasil todo. Hoje, a temática está abandonada ao “mais do mesmo”. Falta cobertura na editoria de saúde. Não existe diversidade regional, nem de pauta. Para um telejornal nacional em horário nobre é notório que a editoria deveria possuir mais tempo e destaque; até mesmo por ser a saúde um dos bens necessários e, também, um direito da população. Talvez falte, ainda, um pouco mais de tempo para a jovem TV Brasil (fundada em 2 de dezembro de 2007) se aprofundar mais nas análises de suas produções. Talvez, falem também recursos. Assim, deve-se sempre levar em conta uma série de fatores que interferem na produção do telejornalismo público no Brasil. Assim como em pesquisas anteriores, as matérias seguem um padrão jornalístico. Os apresentadores chamam, em um pequeno texto (cabeça), a reportagem e entra o VT com o repórter (às vezes na frente da câmera, outras em off) e entrevistam pessoas relacionadas ao fato que servem de personagens, reafirmando o que foi dito no texto do repórter. Surge ai, às vezes, a dramatização da notícia. Depois, entrevista-se um especialista com voz consonante ao discurso anterior. No período analisado não existiram vozes contrastantes, assim como foi relatado nas pesquisas anteriores. Poucas

variações de tempo foram notadas. Isso vai de encontro ao parâmetro de polifonia. Não dar destaque igual a todos os segmentos sociais e vozes contrastantes é uma falta grave para o telejornalismo público. Os assuntos tratados não são mais variados como antes. A editoria caiu na “mesmice do lugar comum”. Datas comemorativas foram assuntos repetidos. Sempre com um especialista respaldando a fala das fontes e os entrevistados. Hoje, não garantem a definição de interesse público, ao deixar de levantar questionamentos pertinentes à sociedade. A presença do governo não foi notada de forma negativa; não qualificou uma forma de privilégio ou mesmo de política editorial que seja protecionista. No geral, a editoria alterna destaque e qualidade de produção.

Sobre a série “Nos corredores do SUS”, nota-se uma padronização de formatos, temáticas diversificadas e um reaproveitamento de fontes. Em cinco episódios a mesma fonte aparece em três deles. Além disso, é notória uma tendência à oficialização das fontes. O maior tempo de fala se deu para as fontes oficiais, também chamadas aqui de “*autoridades*”.

Com relação aos eixos de análise percebe-se, também, certa padronização da série de reportagens. No eixo A - Pluralidade percebe-se que não são muitos os setores sociais representados. As fontes que efetivamente tem direito à voz são os especialistas. As temáticas foram diversificadas ao longo da série, cada episódio com seu tema específico. No eixo B - Diversidade percebe-se que a inclusão não é trabalhada na série de reportagens “Nos corredores do SUS”. As narrativas deveriam inserir o público, mas essas reportagens têm poucos personagens; o episódio cinco nem teve personagem algum. No eixo C - Cidadania/Autonomia percebe-se que a explicação do contexto dos fatos nem sempre se dá ao cidadão leigo. Alguns temas precisam ser mais bem explicados e detalhados para a compreensão geral. Alguns questionamentos ficaram em aberto. Os desdobramentos possíveis não são explorados. A narrativa não insere o telespectador nem o convida à ação. O tempo todo o telespectador só é informado, superficialmente, da notícia. Ele é um “consumidor passivo”, não sendo agente da narrativa. O viés é apenas informativo.

Por toda a análise do telejornalismo público e de suas funções aqui explanadas e da cobertura em saúde pelo telejornalismo, percebe-se que a editoria de saúde ainda deixa faltar muitos quesitos no que tange ao direito do cidadão em ter acesso à informação; mais ainda na informação em saúde.

A TV Brasil chega mais próxima de uma cobertura ideal em séries como “Nos corredores do SUS”. Mesmo com todos os problemas, em reportagens sequenciais

menores são garantidos maiores parâmetros de qualidade propostos pelo telejornalismo público como uma maior polifonia, maior presença de personagens, maior regionalização; mesmo que ainda exista a tendência à “oficialização” das fontes.

A TV Brasil chega mais próxima de uma cobertura ideal em séries como “Nos corredores do SUS”. Mesmo com todos os problemas, em reportagens sequenciais menores são garantidos maiores parâmetros de qualidade propostos pelo telejornalismo público como uma maior polifonia, maior presença de personagens, maior regionalização; mesmo que ainda exista a tendência à “oficialização” das fontes. Ainda que existam problemas, a TV Brasil busca uma qualidade no telejornalismo público. A editoria de saúde não cobre bem no cotidiano, porém, a cobertura se torna melhor em reportagens seriadas.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitor Pereira de; COUTINHO, Iluska. **Análise do espaço dedicado à saúde no telejornalismo público.** Anais do XI Encontro Regional de Comunicação. 2013.

_____. **A cobertura do câncer na TV pública:** Uma análise da temática no programa Ser Saudável. Anais do XII Encontro Regional de Comunicação. 2014.

_____. **A saúde no telejornalismo público:** Análise quali-quantitativa do espaço dedicado à temática no Repórter Brasil. Anais do XIX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste. 2014.

_____. **A saúde no telejornalismo público:** Análise qualitativa do espaço dedicado à temática no “Opção Saúde” e no “Ser Saudável”. Anais do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2014.

_____. **Análise da saúde no telejornalismo público:** um estudo comparativo sobre a temática no Repórter Brasil edição noturna. Anais do XIII Encontro Regional de Comunicação. 2015.

_____. **Análise da saúde no telejornalismo público:** a temática no Repórter Brasil edição noturna. Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2015.

BRITO, Rosildo R. **Jornalismo público, como assim?** Site do Observatório da Imprensa. Disponível em < http://observatoriodaimprensa.com.br/interesse-publico/_ed762_jornalismo_publico_como_assim/>. Acesso em 15/02/2016.

BUCCI, Eugênio. **É possível fazer televisão pública no Brasil?** NOVOS ESTUDOS: revista da CEBRAP, São Paulo, n.88, p.5-18, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-33002010000300001&script=sci_arttext>. Acesso em 13/02/2016.

CARNEIRO, Vânia Lúcia Quintão. **Castelo Ra-Tim-Bum: o educativo como entretenimento.** São Paulo: Annablume, 1999.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 15/02/2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm>>. Acesso em 13/02/2016.

COSTA, Renata. **Qual é a trajetória das TVs Públicas no Brasil?** Revista Escola, 2009. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/historia/fundamentos/qual-trajetoria-tvpublicas-brasil-499282.shtml>>. Acesso em 09/02/2016.

COUTINHO, Iluska (org). **A informação na TV pública.** Florianópolis: Insular, 2013.

EBC. **Sobre a EBC**. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/sobre-a-ebc>>. Acesso em 17/01/2016.

FILHO, Laurindo Lalo. **A melhor TV do mundo**. São Paulo: Summus, 1997.

FUENZALIDA, Valerio. **Programação: por uma televisão pública para a América Latina**. In: RINCÓN, Omar. **Televisão pública: do consumidor ao cidadão**. São Paulo: Friedrich-EbertStiftung, 2002, p.155-200.

GOUVÊA, Allan. **Telejornalismo e saúde: abordagens do câncer nos noticiários da televisão brasileira**. Monografia de graduação. UFJF, 2013.

IGARCIA. **A saúde na mídia**. Disponível em <http://observatoriodaimprensa.com.br/armazem-literario/a_saude_na_midia/>. Acesso em 12/02/2016.

KUCINSKI, Bernardo. **Jornalismo, saúde e cidadania**. Biblioteca online da Scielo. Disponível em < http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100025>. Acesso em 10/02/2016.

LIMA, Jorge da Cunha. **TV estatal não é TV pública**. 2007. Disponível em <http://observatoriodaimprensa.com.br/interesse-publico/tv-estatal-nao-e-tv-publica/>. Acesso em 11/02/2016.

MARTÍN BARBERO, Jesús. **Chaves do debate: televisão pública, televisão cultural: entre a renovação e a invenção**. In: RINCÓN, Omar. **Televisão pública: do consumidor ao cidadão**. São Paulo: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2002, p.41-79.

MEMÓRIA EBC. **TV pública no Mundo**. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/tvpublica-ebc/tv-publica-no-mundo/>>. Acesso em 08/02/2016.

OTONDO, Teresa Montero. **Televisão Pública para quem e para quê?** São Paulo: Annablume, 2012.

PORTAL BRASIL. **Censo 2010: cai taxa de analfabetismo no País**. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/11/16/censo-2010-cai-taxa-de-analfabetismo-no-pais>>. Acesso em: 10/02/2016.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Repasse financeiros do SUS de 2011 a 2014 em mil reais (R\$)**. Disponível em <<http://aplicacao.saude.gov.br/portalthransparencia/index.jsf>>. Acesso em 14/02/2016.

SILVA, Luiz. **Jornalismo Público - O social como valor-notícia**. Brasília, DF. Casa das Musas, 2002.

SUS, site do Sistema Único de Saúde. Disponível em <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>>. Acesso em 10/02/2016.

TEIXEIRA, Ricardo A. **Por um melhor jornalismo em saúde**. Revista ICBNeuro. Disponível em <<http://www.icbneuro.com.br/consciencia/jornalismoSaude.php?p=js&id=9>>. Acesso em 07/02/2016.

_____. **A comunicação em saúde pode e deve melhorar**. Revista ICBNeuro. Disponível em <<http://www.icbneuro.com.br/consciencia/jornalismoSaude.php?p=js&id=9>>. Acesso em 07/02/2016.

TV Brasil. **Confira o primeiro episódio da série “Nos Corredores do SUS”**. Disponível em <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/bloco/confira-o-primeiro-episodio-da-serie-nos-corredores-do-sus>>. Acesso em 08/02/2016.

_____. **Confira a segunda reportagem da série sobre o SUS**. Disponível em <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/bloco/confira-a-segunda-reportagem-da-serie-sobre-o-sus>>. Acesso em 08/02/2016.

_____. **Confira a terceira reportagem da série Nos Corredores do SUS**. Disponível em <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/bloco/confira-a-terceira-reportagem-da-serie-nos-corredores-do-sus>>. Acesso em 09/02/2016.

_____. **Confira a 4ª Reportagem da série “Nos Corredores do SUS”**. Disponível em <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/bloco/confira-a-4a-reportagem-da-serie-nos-corredores-do-sus>>. Acesso em 09/02/2016.

_____. **Confira a 5ª reportagem da série Nos Corredores do SUS**. Disponível em <<http://tvbrasil.ebc.com.br/reporterbrasil/bloco/confira-a-5a-reportagem-da-serie-nos-corredores-do-sus>>. Acesso em 09/02/2016.

UNESCO. **Brasil no rumo da inclusão**. Tecnologia, Informação e Inclusão. v.1, n.1, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001585/158502por.pdf>>. Acesso em 10/02/2016.

VIEIRA, Allana Meirelles. **Telejornalismo público: uma avaliação dos compromissos da TV Brasil e da TV Cultura**. Monografia de graduação. UFJF, 2013.