

Mídia, saúde e discurso: uma análise das coberturas jornalísticas sobre a pandemia da Covid-19 e suas repercussões

Media, health and discourse: an analysis of the news coverage of the Covid-19 pandemic and its repercussions.

R E V I S T A
com **política**

revista compolítica

2020, vol. 10(2)

compolitica.org/revista

ISSN: 2236-4781

DOI: 10.21878/compolitica.2020.10.2.457

 Open Access Journal

Entrevista com Wedencley Alves

Interview with Wedencley Alves

Marise Baesso Tristão

Centro Universitário Academia (UniAcademia)
[Academia University Center]

Universidade Federal de Juiz de Fora
[Federal University of Juiz de Fora]

Mídia, saúde e discurso: uma análise das coberturas jornalísticas sobre a pandemia da Covid-19 e suas repercussões

Marise Baesso TRISTÃO

“As questões da saúde, tanto a saúde pública ou mesmo a saúde do ponto de vista das convicções médicas, são antes de tudo uma relação de sentido e poder”. Isso é o que nos diz “o professor doutor Wedencley Alves nesta entrevista realizada no dia 22 de abril de 2020, em meio à pandemia da Covid-19. O pesquisador é professor associado da Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), mestre em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e doutor em Linguística pela Universidade de Campinas (Unicamp), com pós-doutorado na Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais, de Paris. Atualmente, coordena o grupo SENSUS: Comunicação e Discursos, com ênfase em questões de saúde, e participou, por dez anos, entre 2007 e 2017, do Grupo Epos, do Instituto de Medicina Social da Uerj (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Para ele, saúde é uma questão discursiva, com pontos que atravessam aspectos sociais, históricos e culturais, tendo uma complexidade de interpretações. Em tempos de pandemia, os discursos na área se multiplicam e é necessário tentar entender melhor este campo tomado por lutas, interesses e motivações.

Neste momento, os temas relacionados à saúde pública e às maneiras como as informações sobre as ações, as políticas de saúde e as perdas de vidas pela Covid-19 são divulgadas em todo o mundo passam por mudanças, e ampliam-se as formas de abordagens. Lembrando que, nesta pandemia, “temos uma desorganização discursiva, o que exige uma nova gramática de cobertura, tanto das mídias quanto da própria prática científica”. Discursos que não seriam imaginados passam a ser vistos agora: “quem, há quatro meses, arriscaria, por exemplo, que a grande imprensa, muito ligada ao capital, estaria defendendo o isolamento social, com a economia em segundo plano?”

Outro exemplo é a forma como a imprensa passa a abordar o SUS de diferentes ângulos. Este, que é o maior sistema público de saúde do mundo e que, por tantos anos, teve principalmente aspectos negativos revelados pelos meios de comunicação. Agora, outras formas de olhar para o sistema têm sido vistas. Ainda não é possível afirmar se estes aparentes deslocamentos discursivos se manterão após este momento de fratura, como nos coloca o entrevistado, mas já se pode dizer que é um fenômeno histórico.

Por meio de entrevista on-line, o professor conversou durante uma hora e meia conosco sobre questões que envolvem epidemia e gênero, epidemia e raça, epidemia e classe social, epidemia e condições histórico-sociais. Também falamos de epidemia e jornalismo, sobre a grande mídia e as chamadas mídias alternativas, a prática de jornalismo de consultório, ou seja, o “pergunte ao doutor”, priorizada em muitas redações ao invés do jornalismo de saúde, que, felizmente, ganhou espaço: “Nunca se ouviu tanto cientista como agora”, constata Wedencley. Também debatemos as imbricações econômicas, políticas e sócio-históricas por trás da pandemia, as aberturas que têm surgido no jornalismo ao não se limitar à cobertura da epidemiologia quantitativa, ou seja, os veículos não têm se prestado apenas a ranquear os mortos e os números da doença, mas buscado a qualificação da informação, seja por meio de entender a ciência ou da humanização das narrativas. “Pela primeira vez, estou ouvindo, não só nas mídias alternativas, mas nas grandes mídias palavras de especialistas em sociedade, história, ou seja, com pessoas que lidam, por exemplo, com o direito de minorias.

O pesquisador chama atenção, porém, para os números. Obviamente, não se pode deixar de divulgá-los, mas, ao dizer que a Covid-19 tem uma porcentagem de letalidade em tal e tal estado ou em tal e tal país, há outros fatores silenciados: há mais mortos, por exemplo, entre pobres e negros que não sabem se estão nos grupos de risco, se têm comorbidades que agravam seu risco de morte. Como saber se não têm acesso a serviços de saúde seja no Brasil ou no mundo? “Em Chicago (EUA), sabe-se que 70% dos mortos são negros, mas Chicago tem apenas pouco mais de 10% de negros na população.”

O professor procura articular Comunicação, Discurso e Saúde (em sentido ampliado) sob uma questão de fundo: qual o lugar da Comunicação na Diagnóstica Contemporânea,

referindo-se à Comunicação, tanto no sentido de "campo de estudos" quanto no de "campo de fenômenos e práticas"; e Diagnóstica, como "conjunto de saberes, compatíveis ou concorrentes, que têm como função identificar, nomear e dar sentido a males e sofrimentos que afligem os sujeitos de uma sociedade". Para isso, trabalha a partir de dois eixos: 1º) Discursos na mídia sobre bem e mal-estar e 2º) Discursos fundadores da saúde pública no Brasil. Paralelamente, também se dedica a discutir questões em Análise de Discurso, seus desafios teórico-metodológicos e suas fronteiras epistemológicas.

Este analista do discurso faz o seu alerta nesta entrevista: "É muito, muito grave o que nós estamos vivendo, gravidade que talvez nós só teremos percepção daqui a alguns meses ou anos".

O que devemos levar em conta quando pensamos na saúde como questão discursiva?

É curioso argumentar em favor da saúde como questão. Eu não estou dizendo dos fenômenos médicos. Não temos nada a dizer sobre isso. Quando digo que saúde é uma questão discursiva, afora os fenômenos biomédicos, todo o resto tem a ver com questões que atravessam aspectos sociais, históricos, culturais, ou seja, que apontam para uma complexidade de interpretações e até para uma luta de interpretações. Então, isso vem desde as discussões acerca de políticas públicas, como temos visto hoje, como questões de emergências, como tratar ou lidar com urgências sanitárias, crises sanitárias até coisas mais simples, como se precisamos mais de UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) ou de atendimento primário. Isso necessariamente se estabelece como um jogo de interpretações médicas, administrativas, políticas, que envolvem movimentos sociais, grupos sociais de pressão e a questão do mercado, sempre. O campo da saúde é um campo de lutas, de interesses, motivações. Luta pelo bem comum ou pelo bem econômico, mas sempre é um campo de lutas. No próprio campo médico, é muito comum no jornalismo a prática do "pergunte ao doutor". Prática que atribui uma espécie de univocidade ao médico como se a palavra dele fosse a de toda a comunidade médica. Mas há um problema aí. Quando existem diversas opiniões. Geralmente, quando se cruzam opiniões de vários

cardiologistas, por exemplo, há pontos de contatos e pontos de não contato, há pontos coincidentes e divergentes. Mas geralmente a prática jornalística não trabalha muito com quatro, cinco cardiologistas de tendências diferentes. Você não pratica jornalismo de saúde, trabalha com um. Por isso eu digo que não se pratica jornalismo de saúde, mas jornalismo de consultório. Vai no consultório e ouve o médico sobre a questão como se aquilo não estivesse sujeito a percepções distintas. Isso acontece muito no campo da saúde mental. As opiniões do psiquiatra, do psicólogo, do psicanalista destoam muito umas das outras. Em qualquer que seja o âmbito, mesmo no médico-científico, haverá luta de interpretações distintas. Neste momento, a gente viu isso muito fortemente. Quando se fala, por exemplo, que alguns médicos estão testando cloroquina enquanto outros dizem que não é para testar, que é para esperar testes definitivos. Esta crise mostra justamente o que é perceptível no dia a dia. No entanto, passa despercebido pela maioria das pessoas. As populações no mundo inteiro estão se perguntando o quanto de diferenças interpretativas há para lidar com questões de saúde. O Japão não quis fechar o território, recuou, voltou a abrir. A Suécia optou por abrir, enquanto a Dinamarca, do lado, optou por fechar. No Brasil também. Então como haver a discussão “economia ou saúde”, se a vida é mais importante? Mas mesmo assim, queira ou não, independentemente do lado que você concorde, essa crise sanitária mostra que estamos diante de uma crise de convicções, que vem colocando em jogo discursos que nem imaginávamos que seriam publicamente defendidos, como “morra quem tem que morrer”. Isso só mostra que as questões da saúde, tanto a saúde pública e mesmo do ponto de vista das convicções médicas, são antes uma relação de sentido e poder.

Qual a sua avaliação sobre a cobertura da pandemia da Covid-19 nos veículos da grande mídia brasileira a partir de sua experiência como pesquisador da análise do discurso e da área de comunicação, discurso e saúde? Lembrando que é importante destacar estes veículos porque, como o senhor mesmo ressalta, são espaços

legitimados de produção de sentido. Que sujeitos e que vozes autorizadas estariam se sobressaindo neste momento na mídia?

Nunca se ouviu tanto cientista como agora. Nossa prática de jornalismo é muito em cima da palavra do médico, tradicionalmente privilegiada na cobertura diária. Pela primeira vez, nós começamos a entender que temos, por exemplo, infectologistas, que são médicos propriamente ditos, pesquisadores em infectologia, que são cientistas, há uma diferença do infectologista para o pesquisador em infectologia. Também estamos ouvindo epidemiologistas, que têm mais a ver com saúde coletiva. Nem todo epidemiologista é médico, pode ser um especialista em ciências humanas e sociais que se dedicou à epidemiologia. Percebemos que há uma ênfase na epidemiologia quantitativa, mas também sabemos que há a qualitativa. São visões diferentes. E, pela primeira vez, estou ouvindo, não só nas mídias alternativas, mas, nas grandes mídias, palavras de especialistas em sociedade, história, ou seja, pessoas que lidam, por exemplo, com o direito de minorias de vozes. O que a gente não vê no dia a dia. Isso realmente é exceção provocada pela gravidade da nossa situação. É muito, muito grave o que nós estamos vivendo, gravidade que talvez nós só teremos percepção daqui a alguns meses ou anos. Então, pela primeira vez, eu acho que a grande mídia, embora a ênfase ainda seja nos médicos infectologistas, se abriu para outras áreas, portanto também um fenômeno histórico. Vamos dar um exemplo simples. Diz-se que a letalidade deste mal, deste vírus, é entre 2% e 3%, ou seja, seis a oito vezes maior que a letalidade da gripe comum. Mas porque morrem 11% dos italianos acometidos? Por que no Brasil está em 6,7%? Eu brinco assim: o vírus mata até 2% a 3%, as questões sociais, culturais, históricas matam o resto. Na Itália, a letalidade chegou a 10%, 11%, as questões histórico-sociais, culturais matam mais que o vírus. Em Chicago (EUA), sabe-se que 70% dos mortos são negros, mas Chicago tem apenas pouco mais de 10% de negros na população. Não é que o homem ou a mulher negra tenham mais suscetibilidade de morrer por conta do vírus. Imagino que não há estudo sobre isso. Mas têm mais suscetibilidade de morrer por conta do vírus por uma série de questões histórico-sociais: dificuldade de acesso ao serviço porque o serviço público americano é deficitário. E também porque, tradicionalmente, estas famílias são

menos acompanhadas pelo Estado, já que, nos Estados Unidos, é preciso contar com o seguro saúde.

Ora, então estas pessoas têm mais diabetes não diagnosticadas, mais hipertensão, muitas vezes, mais obesidade, outras comorbidades que vão piorar a situação delas numa emergência sanitária como esta. As questões sociais, culturais e históricas estão matando mais do que o próprio vírus. Isso a infectologia não tem como dar conta. Nesta percepção, a grande mídia se abriu um pouco para avaliadores, como sociólogos, antropólogos, historiadores, analistas do discurso, educadores, movimentos sociais. Houve uma certa abertura, mas ainda é tímida. E aí não sabemos se é provisória. Não sabemos se continua. O ideal seria que fosse ainda maior, como estão fazendo os meios alternativos, com discussões muito ardentes, com vários profissionais, com vários especialistas. Não podemos tirar o mérito da grande mídia, que está fazendo alguma abertura, mas não sabemos se este é um movimento que vai permanecer ou vai se desfazer depois.

Outros entrevistados, até mesmo economistas, estão trazendo outras ideias, como a valorização do trabalho do cuidador, trabalho de dentro de casa. Força de trabalho que nunca havia sido valorizada na mídia.

Fica muito evidente com a crise que a saúde é uma questão que é médica e também sócio-histórica. É uma pena se esta abertura não continuar. Em saúde, a questão de gênero é fundamental. As mulheres estão sobrecarregadas neste momento porque, afinal de contas, elas, tradicionalmente, na sociedade conservadora, ficaram mais com os filhos, e os filhos estão dentro de casa agora. Eram, geralmente, gerenciadoras, queira ou não, mesmo que trabalhassem, tivessem segunda, terceira, quarta tarefa profissional, elas sempre acabaram sendo mais responsabilizadas pela gerência da casa. Boa parte destas famílias dispensou, quando tinha, suas diaristas. A sobrecarga sobre a mulher é muito forte, é grande. E tem outra questão. Mulheres ocupam mais as profissões essenciais: são enfermeiras, muitas vezes, trabalham em mercado. Elas estão sendo mais sacrificadas em

casa e por terem que sair mais à rua. Isso é uma questão de gênero. Epidemia e gênero tem que ser pensada. Falei de epidemia e raça, epidemia e classe social, epidemia e gênero, epidemia e condições histórico-sociais. Ora, dentro disso, falei também de epidemia e luta de sentidos, luta por interpretações.

Em artigo que o senhor ainda prepara sobre a questão discursiva da saúde neste momento, o senhor afirma “Não é possível dizer qualquer coisa sobre saúde porque há instituições, autoridades sanitárias, experts, governos, tecnologias socioculturais que conjuram a dispersão absoluta de definições de saúde, de normalidades, de patologias”. Em que esta questão afeta nos discursos midiáticos.

É como se a epidemia, com caráter pandêmico, fosse um laboratório de percepções conceituais teóricas. Qual o espanto no cenário brasileiro, porque tem pessoas dizendo coisas que não têm nenhum tipo de fundamento em qualquer lugar. Ou seja, pode haver diferença de interpretação neste momento entre aqueles que pregam o isolamento total, com *lockdown*, ou seja, fechamento da cidade, e aqueles que pregam o distanciamento social moderado. Neste ponto de vista, nós temos diferenças de interpretação, mas mais ou menos autorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por cientistas, por autoridades médicas, por governos minimamente consensualizados. Mas há diferenças, diferenças de grau aí. A questão é que, qual a surpresa, quando você começa a receber informações, as chamadas *fake news*, que dizem, por exemplo, que água tônica é boa para combater o vírus? Então, o que significa isso é que, quando qualquer coisa é dita sobre saúde, você se surpreende, por que de onde se tirou isso? Qual o encadeamento lógico que se tirou de uma opinião como essa. O que significa que é uma luta de interpretações. O que você me traz é importante para esclarecer, mas não é qualquer interpretação que seja possível. Pelo menos não é qualquer interpretação que pode ganhar legitimidade e se institucionalizar. Visto que a instituição propriamente dita é um mecanismo de

estabilização de sentidos. O que é cura? Cura é aquilo que a instituição médica diz que é cura. As instituições estão no mundo para estabilizar sentidos. Se não você entra em um mundo caótico de interpretações. O fato de haver luta de interpretações não quer dizer que qualquer coisa seja possível. Tanto que qualquer coisa não é possível que, quando alguém diz que a água tônica é boa contra a Covid, você se surpreende porque isso é qualquer coisa dita. Por mais que haja diferença de visões, elas, de certa forma, são diferenças aceitáveis, porque vêm da ciência ou dos meios científicos, médicos, de autoridades públicas com experiências em políticas de saúde pública.

Às vezes, coincidem, às vezes, nem tanto. Sempre haverá uma espécie de redução do caos de sentidos, do caos discursivo a partir de certas instituições, de certas vozes autorizadas. O que estamos dizendo é que seria preciso ampliar estas vozes autorizadas, mas que tenham certo valor de análise, certa capacidade de argumentação racionalizada. Não é ampliar vozes a ponto de trazer crenças e invenções irresponsáveis. Este não é o papel da mídia. Pelo contrário. Ampliar o arco de vozes, mas não ampliar tanto que traga para a prática jornalística sentidos estapafúrdios.

O senhor participou de uma pesquisa na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que analisou a cobertura da mídia, fazendo comparação entre veículos de comunicação do país, sobre a pandemia de H1N1, em 2009. Como foi desenvolvido este estudo? Já é possível fazermos comparações entre aquele momento e este em relação aos discursos dos veículos de comunicação do país? Há algum deslizamento de sentido, por exemplo, entre os campos intelectuais valorizados?

A cobertura jornalística da H1N1 foi muito pautada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), autoridades internacionais de saúde, médicos e um pouco de epidemiologistas. Realmente há diferença. Mas não são comparáveis em termo de virulência e de impacto internacional. Já chegamos (em quatro meses) ao número de mortes que a H1N1 provocou

em um ano. É impressionante o grau de desafios sócio culturais. Não é comparável em nenhum aspecto à H1N1. Quando há acontecimentos históricos muito extraordinários, provoca-se um pouco de desorganização discursiva. Sentidos que se acreditavam estabilizados, caem por terra. Outros, que nem imaginávamos, ascendem. Temos uma desorganização discursiva, o que exige uma nova gramática de cobertura, tanto das mídias quanto da própria prática científica. Exemplos: o grupo social progressista sempre defendeu a liberdade e sempre desconfiou, de alguma forma, das medidas de privação da liberdade em nome da segurança. Neste momento, os ditos grupos racionalizados e progressistas querem, não só a privação de liberdade, mas medidas efetivas de controle da circulação de pessoas. E grupos ultraconservadores falam em nome da liberdade para contestar o isolamento. Houve um desarranjo discursivo. Há quatro meses, ninguém imaginaria que estaríamos em lados invertidos deste debate. E tem mais uma coisa curiosa: quem, há quatro meses, arriscaria, por exemplo, que a grande imprensa, muito ligada ao capital, estaria defendendo o isolamento social, com a economia em segundo plano. Isso é surpreendente. Esses desarranjos discursivos, essas trocas de posições, são sempre provocados quando há, não uma inversão, mas algum tipo de desarranjo discursivo. Ele é provocado quando o acontecimento histórico é muito extraordinário. Há uma fratura nas estabilizações. Cientistas sérios não costumam antecipar resultados porque sabem que a fase de testes exige muita paciência. No entanto, hoje, nós temos publicações, quase em escala industrial e diária, de experimentos que não passaram por testagem. Isso mostra como estas plataformas de publicação *preprint* cresceram neste momento. Ou seja, o sujeito poderia publicar na *Nature*¹, mas só depois do teste, revisão, tem uma ritualística científica, revisão de pares, aceite, etc., mas o que os cientistas estão fazendo neste momento? Estão publicando em plataformas *preprint*, um tipo de experimento provisório, que dá resultados provisórios, que podem não ser confirmados depois. Mas tem quatro ou cinco plataformas de publicações *preprint* que estão literalmente virando fontes de mídia.

¹ *Nature*: revista científica interdisciplinar britânica fundada em 1869. Considerada uma das mais respeitadas publicações científicas mundiais.

Um tema que estou começando a olhar é como de alguma forma numa situação de crise sanitária a ansiedade midiática por resultados está movendo a ritualística científica. Ou seja, estes cientistas acabam se tornando ansiosos também para dar respostas à sociedade e acabam atravessando e encurtando o caminho do tempo científico. Isso é fantástico como observação, meio dramático, porque isso mostra uma outra relação possível, muitas vezes, causada pelo processo de midiatização, entre ciência e mídia. Há temporalidades tão distintas, mas, neste momento, é como se a temporalidade midiática de respostas mais urgentes estivesse se impondo na prática científica. É isso que eu chamo de desarranjo discursivo.

Em relação às coberturas políticas nos dois momentos, já podemos apontar congruências ou diferenças acentuadas de discursos, lembrando que, em 2009, o país era governado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva (PT) e que agora o governo é de Jair Bolsonaro (sem partido)?

Há diferenças, porque, neste momento, me parece que os três principais veículos do país, os mais impactantes em termos de imprensa escrita – O Globo, Estado de S.Paulo e Folha de S.Paulo – estão afinados numa posição crítica às ações governamentais. Isso não aconteceu muito na H1N1. Havia diferenças bem interessantes. Na H1N1, nós analisamos quatro jornais – O Globo, a Folha de S.Paulo, o Estado de Minas e a Gazeta do Espírito Santo. Eram diferentes. As coberturas do Estado de Minas e da Gazeta eram mais locais, sem grandes polêmicas nacionais. O Globo era mais incisivo do ponto de vista da sua relação contraditória com o governo Lula. Muito mais de oposição política. Uma das manchetes de O Globo antes de a epidemia chegar ao Brasil era: “A epidemia vai chegar ao Brasil, e o país não está preparado”. E a Folha, também crítica, mas de forma mais amena. Tivemos uma diferença acentuada. Agora, por exemplo, temos até uma ênfase na ideia de que o SUS possa lidar um pouco melhor com a epidemia da Covid-19. Antes, em relação ao SUS, a cobertura era de incredibilidade total no final dos anos 2000 e, agora,

curiosamente, uma ênfase na possibilidade de ele, se não der conta do todo, pelo menos de ser valorizado para dar conta do que for possível.

Evidentemente esse sistema vai ser estrangulado em algum momento da epidemia. Principalmente nas grandes capitais, como já está acontecendo em Manaus (AM). O colapso do sistema está previsto em São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus, Fortaleza (CE) possivelmente. Mas não em todas as cidades. Então, me parece haver uma cobertura muito mais amigável ao SUS se comparar as organizações Globo agora e anteriormente. Mas curiosamente mais consenso entre os grandes jornais em relação à expectativa negativa em relação à presidência da República. A Folha de S.Paulo também fazia uma espécie de cobertura crítica, mas não tão crítica quanto o Globo. A Gazeta do Espírito Santo e O Estado de Minas eram muito menos incisivos em relação à política nacional. Havia diferenças substanciais. Essa pesquisa foi comandada pela professora Janine Cardoso, da Fiocruz. Eu fui participante.

Nesta pandemia da Covid-19, as ações políticas de Bolsonaro vêm sendo cobertas pela mídia e mostram comportamentos e informações do presidente diferentes de orientações pautadas nas falas de pesquisadores, cientistas e médicos. Para o jornalismo, o trabalho fica prejudicado quando precisa reafirmar aquilo que necessita ser feito, ou seja, comportamentos pautados na ciência e na saúde e não nos interesses políticos?

Como ele é voz minoritária, apesar de ser Presidente da República, nem os ministros apoiam esta atitude. Há um silêncio grande entre Moro², Guedes³. É um movimento muito personalista. Os militares no governo não estão endossando esta opinião. Dá mais

² Refere-se a Sergio Moro, que ainda era ministro da Justiça e Segurança Pública no dia em que foi realizada a entrevista, em 22 de abril. O ex-juiz pediu demissão do cargo do Governo de Jair Bolsonaro no dia 24 de abril de 2020.

³ Refere-se a Paulo Guedes, ministro da Economia.

trabalho à medida que um grupo de pessoas que não é pequeno acaba defendendo. Tem que ter cuidado com uma coisa: os modos de não adesão à orientação de isolamento domiciliar se deram por vários motivos. Se conseguirmos 50% de adesão de isolamento, segundo algumas pesquisas, isto já é, de certa forma, um ganho inimaginável para um país extremamente complexo, com tantas carências e contradições. Não é um país de 30 milhões de pessoas. Não é a Argentina, com 40 milhões de pessoas. É um país de quase 210 milhões de pessoas. Parar 50% da população era algo inimaginável há três, quatro meses atrás. Temos que tomar cuidado com isso. Às vezes, colegas nossos, analistas de outras áreas também dizem que isso representa um fracasso. Pelo contrário, significa um incrível sucesso. Tire dos não aderentes aquelas pessoas que não poderiam parar mesmo por questões profissionais. Tire aquelas pessoas que não têm como parar porque não teriam o que comer, não comem, não se sustentam, não se mantêm. É um país de muita miséria, de precariedade. Um país de pessoas que, se não saírem de casa para arranjar algum trabalho, não vão se sustentar. Tire essas pessoas e você terá um percentual tal. Geralmente se diz que a meta é 70% de grande sucesso no processo de isolamento. É 70% porque já se imagina que estes 30% não poderiam parar mesmo. Então, nós conseguimos 50% de 70%. Esse cálculo tem que ser refeito.

Quanto mais o jornalismo fala contra as ações do presidente, mais ele é considerado persuasivo, mais a mídia é atacada por este grupo que apoia as ações governamentais? Isso é um dificultador para a credibilidade do jornalismo, atacada diariamente também com fake news?

Isso é um dificultador sim, mas não vamos superestimar o grupo de pessoas que está com o presidente. Não podemos subestimar e nem superestimar. Isso é visto na pesquisa Datafolha. 79% das pessoas são a favor da punição a quem não faz o isolamento⁴. Tem

⁴ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/datafolha-quase-80-dos-brasileiros-defendem-punicoes-contra-quem-infringe-quarentena-24381609>. Acesso em 24 de julho de 2020.

alguma coisa que não encontra aí. 50% aderem e quase 80% são a favor da punição de quem não adere. Não tem nada errado. É que os 30% das pessoas que não têm como aderir também torcem para que dê certo o isolamento social. Então você vai somar 30% de pessoas que não teriam como aderir mais 50% que aderiram. E você vai produzir o isolamento de opinião daqueles que politicamente pregam a não adesão que fica em torno de 20%. Esse presidente foi eleito com 39% dos votos. Votos totais. E só 20% compraram essa ideia de não fazer isolamento. Isso representa só 50% do público dele. Eu vejo de forma otimista. Se não houvesse adesão nenhuma, o número de mortes chegaria a dezenas de milhares de pessoas. Mas nós conseguimos quebrar essa tragédia, alargando o tempo de duplicação de casos. Talvez, apesar de muitas mortes que vamos ter, teremos muito menos do que aconteceria se não fosse essa metade da população parar.

Quanto à força do presidente e o descrédito, não podemos superestimar nem subestimar os apoiadores dele, podemos olhar talvez com algum otimismo. Quem está atacando a mídia neste momento, não é a população brasileira. Quem está atacando a mídia neste momento é aquele grupo de 10%, 20% que frequenta as redes. Mas isso não é a maioria da população brasileira. Neste momento a credibilidade jornalística está reforçada.

Tivemos a troca do ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, por Nelson Teich, no meio da pandemia⁵. Neste momento, a questão política tornou-se muito forte, mantendo prós e contras o governo e culminando até mesmo em manifestações públicas pedindo a volta do AI-5 e de uma ditadura. Em situações como essa, qual o papel discursivo dos meios de comunicação?

São grupos muito minoritários. Realmente são barulhentos e, evidentemente, articulam-se com interesses comerciais. Empresários que estão percebendo a queda do faturamento,

⁵ Luiz Henrique Mandetta deixou o Ministério da Saúde no dia 16 de abril. Ele estava à frente do ministério desde o início do governo de Jair Bolsonaro, em janeiro de 2019. Já Nelson Teich, assumiu o Ministério da Saúde no dia 17 de abril de 2020 e deixou o cargo no dia 15 de maio.

interesses econômicos. Mas não se pode dizer que são a maioria da população. A credibilidade do jornalismo e da democracia está reforçada. São grupos muito minoritários, que defendem a volta do AI-5. Não é um movimento em que os democratas estejam em desvantagem. A pauta acaba sendo atravessada pelo embate político. Mas isso é uma maneira de reafirmação de posições na medida em que este grupo faz coincidir discurso pró-ditadura, anticiência, anticonsenso internacional, ao cobrir estas manifestações mostrando que estão absolutamente na contramão de 70%, 80% da população brasileira. O que poderia ser uma disfunção, a cobertura de política na medida em que se precisa concentração na cobertura do combate à doença, isso talvez possa ter um resultado razoável, de perceber que as mesmas pessoas que defendem ditadura, são aquelas que bloqueiam o acesso aos hospitais, que seguem o líder. Curiosamente, a visibilização é de aspectos negativos deste grupo.

Evidentemente quando tem a dispersão, poderíamos ter um consenso nacional mais acentuado e paz política apropriada para o combate a uma epidemia grave. Lógico que seria um cenário ideal. Mas extrair daí efeitos negativos de médio prazo talvez não seja muito prudente. Imagino que, no futuro próximo, alguém vai dizer: aqueles que defendem a ditadura e seguem o líder são também aqueles que bloqueiam hospitais, são a favor da morte e foram contra o isolamento social. Essa visibilização está ficando muito clara. Essa visibilidade daqueles defensores de retrocessos políticos e irresponsabilidades sanitárias está ficando clara agora. E, na medida em que fique clara, a possibilidade política é como nuvem. Arranjos e desarranjos. Não dá para fazer irresponsável futurologia. Possibilidade em aberto. Modo de pensar do analista do discurso. Possibilidades que vão redundar em discursos vencedores e perdedores.

Me parece que há uma possibilidade de esse grupo se tornar insulado pelo anacronismo das suas percepções políticas, sanitárias, cientistas, etc. Não vejo então a visibilidade dele nesse momento como algo totalmente negativo. O ideal seria a pacificação política, lógico. Mas não sei se isso produzirá efeitos negativos a médio e longo prazo.

A cobertura brasileira diária da grande mídia, de maneira geral, tem se pautado, principalmente, pela contagem do número de vítimas e pela idade dos infectados. Quais silenciamentos tem percebido nestas coberturas? Podemos estabelecer alguma relação com outros tipos de mídias e também com as coberturas feitas em outros países? Ou seja, a agenda setting está funcionando no que se refere a colocar a pauta do coronavírus em todos os cantos do planeta. No entanto, existem vieses da pandemia que estão silenciados? Quais seriam eles?

Houve uma certa abertura para variações sócio-históricas e histórico-culturais. Mas eu me lembro de uma matéria publicada no G1, dizendo que os favelados precisam do Estado. Eu nunca imaginaria que um veículo das organizações Globo diria que o Estado tem que se fazer presente para estas populações, que estas pessoas precisam do Estado. Vamos ser complacentes um pouco pela cobertura. O que falta? Talvez falte mais cobertura ampliada, mais o que a gente chama de conceito ampliado de saúde, o que significa saúde ao estado de completo bem-estar físico, mental e social. Esta é a definição da OMS de 1948. Saúde é mais que uma questão médica propriamente dita. Isto é consenso nos meios de saúde.

Não é consenso para fora dos meios de saúde, para dentro é consenso. Talvez acentuar aquilo que a mídia vem ensaiando. A ênfase nos números, desde que não sejam apresentados como a metáfora do jogo e da competição, faz parte da obrigação jornalística. Não pode ocultar números e estatísticas. Infelizmente não pode. Se fosse uma cobertura puramente quantitativa seria muito ruim. Mas não é. A gente tem visto isso.

Em um artigo publicado no El País Brasil, no dia 27 de março de 2020⁶, o escritor espanhol Antonio Muñoz Molina afirma que “tínhamos nos acostumado a viver na névoa da opinião; mas hoje, pela primeira vez desde que temos memória, prevalecem as vozes de pessoas que sabem e de profissionais qualificados e corajosos.” E ele continua: “A realidade nos obrigou a nos colocarmos no terreno até agora muito negligenciados dos fatos: os fatos que podem e devem ser verificados e confirmados, para não serem confundidos com delírios ou mentiras; os fenômenos que podem ser medidos quantitativamente, com o mais alto grau de precisão possível”. Em relação ao Brasil, concorda com o escritor, que está se referindo à realidade espanhola? Seria, então, um momento de retomada da credibilidade do jornalismo que se baseia em fatos, apuração e investigação? Ou melhor, esta grave crise pode ressignificar o jornalismo? Falando em discurso, em formação imaginária, a mídia vem perdendo a autoridade discursiva que lhe era dada (quem é ela para que me fale assim) para estarmos dentro da análise do discurso? E este seria o momento desta retomada?

Primeiro, quando falo de imprensa, posso falar da grande imprensa ou de todo o ecossistema midiático com várias atividades jornalísticas diferenciadas. Temos os grandes jornais, os grandes veículos, TVs de massa com alcance absurdamente poderoso. Mas temos também, neste ecossistema, trabalhos fabulosos de mídias alternativas, bem intencionadas. Não as divulgadoras de posições extremistas. Temos veículos sérios. Veículos de favelas, de comunidades, fazendo um trabalho bonito também de depoimentos, de busca de testemunhos. Não preciso citar nomes, mas outros veículos

⁶ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-27/a-volta-do-conhecimento.html>. Acesso em 24 de julho de 2020.

específicos, mais preocupados com a questão negra, com a questão das minorias, outros preocupados com as questões de gêneros. Então, quando falamos de imprensa, existe a grande imprensa, as outras, e aquelas que não fazem o trabalho de imprensa, mas de opinião sem fundamento, divulgação de *fake news*. Não podemos colocar isso no mesmo nível. E há também trabalhos jornalísticos sérios em outros níveis de atuação. Essa pluralidade dentre aqueles que trabalham com responsabilidade, eu acho muito, muito rica e muito promissora. Porque, de alguma forma, é essa cobertura periférica que vai, muitas vezes, mexer na pauta das grandes mídias. Quando se percebe que tem todo um trabalho de mídia e de favela funcionando, mais cedo ou mais tarde, o grande portal, o G1, UOL, etc., vão até lá saber o que eles estão falando também.

Então, de alguma forma, há possibilidade de uma retomada mais pluralizada. Há possibilidade. Só que tem um problema: nem todo acontecimento histórico resulta em acontecimento discursivo. Por exemplo, depois do H1N1, que foi um acontecimento histórico sanitário, evidentemente, não houve mudanças discursivas significativas. De 2009, foi uma pandemia. E, de lá para cá, o SUS perdeu 30 mil leitos. A Itália perdeu 70 mil leitos. A França perdeu 60 mil leitos. Ou seja, nos países periféricos e nos países centrais do capitalismo, não houve um fortalecimento da saúde pública. Houve um enfraquecimento da saúde pública. Isso significa que as lições da história não são necessariamente aprendidas.

Então, acontecimentos históricos não necessariamente resultam em mudanças e acontecimentos discursivos. Isso é a primeira coisa. Não houve aprendizado com 2009. Pelo contrário, sabe-se hoje que a vacina para este tipo de vírus já poderia estar funcionando, já que houve propostas de vacinas a partir das crises de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), de MERs (Síndrome Respiratória do Oriente Médio), e os governos não investiram nelas. Ou seja, os discursos precedentes de mercado continuaram iguais, discursos de governos continuaram iguais, o neoliberalismo se reforçou de 2009 para hoje. Não houve nenhuma mudança discursiva. Ou pelo menos houve acentuação dos discursos vencedores daquela época. Há desarranjos discursivos interessantes sendo observados agora, mas, se isso vai resultar em mudanças de percepção para o bem ou para o mal, tem que ser observado. Assim como eu disse que,

necessariamente, a cobertura destes grupos de contestação afinados com retrocessos políticos e sanitários não necessariamente vá resultar em sentidos negativos da mídia, da mesma forma não posso dizer que mudanças ocasionais, circunstanciais discursivas vão se acentuar. Imagina. Estou falando do ponto de vista da análise do discurso. Isso vale para qualquer esfera. A ideia de *trends*, a ideia de tendências não pode ser antecipada. Dizer que a mídia vai ficar muito mais fundamentada do ponto de vista científico, médico, científico-social isso não tem como ser dito. Isso é mais desejo de pensamento, é pensamento desejante. Dizer que vamos ter aberturas para coberturas mais plurais também não pode ser dito. Neste momento, temos, isso não quer dizer que continue. Dizer que há que se repensar na importância da saúde pública do mundo, na pesquisa médica, científica... Os lugares que já valorizam, vão continuar valorizando.

Quanto aos lugares que não valorizam, não tenho ideia. Qualquer possibilidade agora depende das lutas de interpretações. Isso está em aberto neste momento. Se isso vai trazer mudanças ruins ou boas para a coletividade, isso não pode ser antecipado pelo analista de discurso responsável. Tem que ver o movimento dos sentidos.

Em relação à ansiedade da mídia, refletindo também a ansiedade popular e política/governamental, de apontar remédios milagrosos sem o necessário olhar crítico e aprofundado dos profissionais da comunicação, que avaliação podemos fazer? Podemos falar, por exemplo, do hype em relação à cloroquina e à hidroxicloroquina, que acabaram ganhando destaque ainda sem haver realidades palpáveis de pesquisas no mundo. Ao noticiar estes fatos, o que se conseguiu foi criar mais dúvidas ao invés de ajudar com informações e certezas. Estas situações mostram que é preciso que os jornalistas como sujeitos que propagam discursos de divulgação científica precisam estar melhor preparados?

Não tem dúvida. Saber separar o que é uma publicação que passou por revisão de pares, testada, publicações que são apenas experimentos provisórios que precisam ser confirmadas. Distinguir opiniões de provas. Isso tudo é um fenômeno básico do trabalho científico que precisa ser conhecido pelos jornalistas. Tomar cuidado com as manchetes que produzem falsas esperanças. É triste levar falsas esperanças à população. As pessoas estão sofrendo, estão preocupadas com suas vidas, suas distâncias, suas afetividades, suas questões financeiras. Não é todo mundo que pode ficar em casa, que pode trabalhar. Então, quando você diz que um remédio dá resultado, isso tem consequência. Não precisa ser a cloroquina. Ela não é o problema. O problema é o uso político da cloroquina. Todos nós torcemos para que a cloroquina ou o plasma de sangue de convalescente deem algum resultado. Não importa. Algum resultado para o bem tem que vir. Não é o problema testar a cloroquina, mas o uso político de uma coisa que está sendo testada e que pode resultar em bons ou maus usos. Pode resultar para o bem ou para o mal. Ninguém é contra a cloroquina. As pessoas são contra o uso político disso.

Podemos falar também em uso político destas reportagens? Muitas delas acabam misturando ações irresponsáveis com ações de grupos de cientistas sérios e vão sendo copiadas em redes sociais, criando “falsas” conclusões. Por exemplo, no dia 15 de abril, o ministro da Tecnologia, Marcos Pontes, anunciou com destaque que duas substâncias, as quais ele não nominou, tiveram sucesso em testes in vitro⁷. Os jornalistas divulgaram a fala do ministro, mas será que tinham avaliação se isso era ou não importante? Vários veículos da mídia buscaram fontes científicas para fazer esta análise posteriormente, mostrando que testes in vitro podem não funcionar

⁷ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-diz-ter-encontrado-remedio-com-eficacia-de-94-contra-coronavirus-em-testes-de-laboratorio-mas-nao-divulga-nome-24372714>. Acesso em 24 de julho de 2020.

depois em animais e humanos. Mas, muitos leitores, ficaram só com o anúncio do ministro, não chegando ao aprofundamento.

Tem o uso político por parte do governo e por parte de oposições também. Dizer que a cloroquina é o resultado definitivo da boa aplicação de efeitos, é político. Dizer que a cloroquina não dá certo de modo algum e centrar sobre os resultados negativos também é político. Toda conclusão leiga não testada sobre cloroquina ou hidroxicloroquina é uso político. Esse uso político seria feito pelas circunstâncias políticas. Mas o que parece ser mais grave é uma certa esquizofrenia que tomou por conta do debate político em uma certa imprensa que um dia mostra efeitos positivos da cloroquina e outro dia mostra efeitos negativos da cloroquina. E a população não faz a mínima ideia do que isso vai dar, fica louca nesta briga, pelo simples fato de que não é enfatizado o ritual de experimentos provisórios. Quer dizer essa ênfase tem que ser dada. Aí precisa de uma formação melhor. Não a formação do jornalista. A formação do jornalista, em média, é de boa a muito boa. Não tenho dúvida. Mas é preciso que, num caso de complexidade, haja melhor preparo específico para isso. Ou seja, lidar com ciência não é algo tão fácil. Exige algum tipo de preparo específico, especial. E aí, já falando de alguma forma, nossas faculdades não estão preocupadas com isso. Tratam a formação para a ciência, a formação para a saúde, etc, como um tema como geral, polícia, etc. e tal. Nem estes campos específicos são tão fáceis assim. Não é uma questão de facilidade ou dificuldade, é uma questão de conhecer um ritual muito específico. Assim como os jornalistas de economia devem conhecer um ritual muito específico, vamos dizer assim, no campo econômico. A gente sabe perfeitamente que ciência e saúde ficam muito em segundo plano, principalmente ciência. Saúde nem tanto. Aquele que cobre ciência é um sujeito lá que foi designado, geral. Isso é delicado, porque não é um campo simples. Há jornais em outros locais do mundo com jornalistas tão especializados, tão aprofundados que fazem debates públicos com cientistas. Tem, por exemplo, curso da Nasa para jornalistas. Ou seja, o jornalista de ciência frequenta os mesmos meios dos cientistas e consegue travar debates de igual para igual em outros países. Assim como jornalistas de economia muito bons conseguem travar debates com economistas no mesmo nível de compreensão – são funções distintas

– assim também teríamos que ter jornalistas de ciência capazes de lidar com a ciência no nível de complexidade tal do cientista. A função dele é diferente. É popularizar isso.

Como tem observado o discurso sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) nas coberturas midiáticas? Tem sido um momento para a grande mídia revisar os anos de reportagens que ajudaram a solidificar discursos negativos sobre um sistema ressaltando mais problemas e erros do que acertos?

É um momento especial para o sistema. Ele nunca teve tanta visibilidade. É estranho o brasileiro não conhecer o próprio sistema de saúde. Também como é estranho jornalistas não conhecerem o SUS. Por que se destaca o Dráuzio Varella? É curioso. Ele se destaca porque, além de ser médico, ele conhece o sistema. Isso deveria ser o mínimo para todos nós. Se os jornalistas não conhecem o SUS, dificilmente a população vai conhecer o SUS em sua complexidade. Todo mundo sabe que a cobertura sobre o SUS é sempre muito negativa. Isso não quer dizer que não seja preciso mostrar as deficiências. Seria irresponsável. Mas sabemos também que o SUS faz coisas inacreditáveis. Um sistema que tem 1/13 avos do financiamento do *NHS* inglês, por exemplo. É inacreditável o que nós fazemos com tão pouco dinheiro. O SUS tem o maior sistema de transplante do mundo. O país com o maior sistema público gratuito do mundo tem 60 milhões de pessoas, 65 milhões de pessoas, que é o Reino Unido. Não é nem um país, uma região. Então, não tem nada parecido com o SUS no mundo. O SUS atende 206 milhões de pessoas. O segundo colocado em atendimento amplo gratuito é o Reino Unido. A Alemanha tem 90 milhões, mas os usuários pagam, o valor sai no imposto e no salário. O Japão *idem*. Então, imagina um sistema que abraça 206 milhões de pessoas. E isso é uma das coisas menos informadas. As pessoas acreditam que, por usarem plano de saúde, não precisam do SUS. Mas percebem agora que a Vigilância Sanitária é SUS, que a pesquisa é do SUS, a distribuição da vacina, quando vier, no caso do Coronavírus, será SUS. Porque se não houver vacina, as pessoas continuam se contaminando e vão continuar contaminando as outras que por acaso usam plano de saúde. Então, nós temos hoje a

oportunidade de dar visibilidade e, pela primeira vez, aparecem discursos positivos ou menos negativos em relação ao SUS em grande escala. Nós tínhamos aqui e ali ilhas de sentido positivo para o SUS, mas agora temos algo muito interessante do ponto de vista de uma divulgação em escala daquilo que é o nosso sistema.

Mas isso é um movimento de agora. Tenho colegas que nunca olharam para o SUS com carinho e estão olhando agora. E estão pedindo assim: tomara que o nosso sistema dê conta. Colegas que sempre ignoraram. Colegas jornalistas e acadêmicos que me viam meio como militante de causas perdidas. E, no entanto, hoje, olham para o sistema, divulgam informações sobre o sistema. Hoje eu recebi informações que o SUS vai fazer consultas on-line. Eu nunca imaginei colegas me mandando informações sobre o SUS. Mas, de novo, é o que nós vemos hoje. Se vai perdurar, continua sendo a dinâmica própria da história discursiva.

Sobre as questões envolvendo política e, principalmente, economia, como se estivessem em lados opostos ao da saúde. Como analisa este discurso de oposição saúde x economia. Seria um pensamento muito focado no neoliberalismo a partir de uma matriz discursiva que coloca a economia como o pilar principal da sociedade?

Isso é uma matriz discursiva, que é o neoliberalismo, que coloca isso à frente de qualquer outra esfera social. Ou pelo menos faz atravessar as esferas sociais dentro de uma lógica economicista. Economicista não para o bem comum, mas de ganho de capital. Sem dúvida. O que acontece com a matriz discursiva? Ela vai digerir, vamos dizer assim, todos os sentidos dentro da sua lógica. Então, na matriz discursiva do neoliberalismo, todas as questões são retraduzidas como questões econômicas e financeiras. Por exemplo, o número de leitos. O Estado poderia manter um número suplementar de leitos em UTIs para momentos de crise sanitária. O Estado pode fazer isso. O que aconteceu? Vários países do mundo começaram a eliminar leitos na lógica do estoque. Capacidade instalada. Ou seja, é uma tradução de números de leitos, tradução econômico-financeira de números

de leitos. A Alemanha tinha 25 mil leitos sobressalentes para receber seus doentes. É um dos países que tem menor nível de letalidade do mundo. A França metade disso. A Itália quase nenhum. Brasil tem déficit de leitos. Por que a Itália eliminou 70 mil leitos em dez anos sem levar em consideração o crescimento e o envelhecimento da população? Se a população cresce de alguma forma, envelhece? Porque é uma tradução discursiva, uma apropriação discursiva de aspectos da saúde pela matriz neoliberal. Podemos dizer que, discursivamente, a matriz hegemônica ou a matriz dominante acaba retraduzindo outras esferas sociais. Então, quando nós temos essa discussão economia/saúde não seria uma discussão que nós veríamos, por exemplo, em 1948 quando a OMS surgiu porque, naquele momento, não era economia e saúde, mas saúde como sustentáculo principal de um estado social. O que acontece é que, a partir dos anos 1970, 1980, o estado social, o *welfare state*, começa a ser solapado por uma lógica econômica, visto como caro demais, dispendioso demais, contraprodutivo. E aí toda uma verdade produzida sobre a efetividade do cálculo se impõe. E, neste momento, quando se impõe, você passa a ter esta discussão. Esta discussão da economia ou a vida só é possível porque existe uma matriz dominante, que é a matriz neoliberal. Em outra época da humanidade, talvez isso não fosse plausível assim como a oposição de mercado estado não é uma oposição que se vê nos anos 1960. Pelo contrário: os dois contribuem para o bem-estar e para a produtividade. A ideia de uma luta de mercado estável só é possível nos últimos 40 anos quando esta matriz neoliberal, matriz que também é discursiva neoliberal passa a reproduzir várias esferas sociais sobre a lógica econômica e sobre a lógica do ganho financeiro.

Em que cenário se dá a construção do NHS (National Health System) na Inglaterra na década de 1940? Ele surge a reboque da gripe espanhola, apesar das décadas que separam estes dois fatos?

A gripe espanhola teve o momento mais grave dela em 1918. O NHS surge em 1948. São 30 anos. Os anos 20 são bastante conturbados, resultando ao final no *crack* da bolsa. Os anos 30 são ainda mais delicados. O entre guerras é muito delicado. Você tem uma Liga das Nações fragilizada. Ela nasce na Primeira Guerra, mas não se fortalece em consensos

internacionais. Aí há outra Guerra. E um fator adicional. Já na liga das Nações, nos anos 20, existem capítulos de saúde pela primeira vez e articulações internacionais de saúde. O que acontece é que, no entre guerras, não há condições de implantar isso. Não tem condições políticas, históricas. Isso só vai acontecer com o surgimento da ONU, no pós-guerra, e, dentro da ONU, a agência da saúde, que é a OMS. Então, porque a gripe foi em 1918 e, só nos anos 1940 – com exceção da Alemanha, que tem sistema público desde o século XIX – o sistema *Bismarck*⁸ – surgem os sistemas públicos de saúde? Por que os países europeus só vão construir seus sistemas de saúde, não baseados em filantropia, mas no poder de estado depois.

Tem o fator adicional, que é o fato da luta política com o socialismo. Não podemos esquecer isso. Têm dois fatores: um certo medo dos apelos socialistas e a experiência traumática da gripe espanhola, sim. Não é possível dizer qual medo preocupou mais. É possível dizer que foram fatores coincidentes que levaram a preocupação em construir sistemas públicos a partir do senador Beveridge⁹, que é a proposta trabalhista. O senador faz um relatório e mostra que é plausível e possível construir. Houve oposição naquele momento. Mas não uma oposição que venceu a luta de interpretação na sociedade. Depois este modelo começa a se expandir para a França, Espanha. Espanha um pouco mais tardiamente, por conta da ditadura de Franco¹⁰. Assim como Portugal, mais tardiamente, por causa do Salazar¹¹. Mas, de qualquer maneira, este modelo se impõe, embora não seja praticado por todos os países. Nunca foi praticado nos EUA, no Japão e em países

⁸ Otto von Bismarck, chanceler do imperador alemão Guilherme 1º. Ele criou o seguro saúde na Alemanha em 1883. “A proteção social à saúde na Alemanha é inclusiva e extensiva. A grande maioria da população é coberta pelo Seguro Social de Doença – Gesetzliche Krankenversicherung – GKV – e tem acesso à ampla rede de assistência médico-sanitária em seus diversos níveis de complexidade. Fonte: GIOVANELLA, Lígia. Entre a solidariedade e a subsidiariedade. Políticas de contenção no seguro social de doença alemão: a “terceira etapa da reforma da saúde”. 1998. 506 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.

⁹ William Henry Beveridge, economista britânico, que elaborou um plano de proteção social para o Reino Unido. Em 1942, junto com uma comissão composta por vários ministros do governo elaborou o plano. As propostas buscavam combater a miséria, a enfermidade, o analfabetismo, a questão sanitária e o desemprego. O processo culminou com a criação do *NHS* em 5 de julho de 1948. Fonte: SILVA, Wagner Wiliam da. Uma discussão sobre a construção da proteção social na Inglaterra. Dissertação de Mestrado. Unicamp. 2010.

¹⁰ Refere-se a Francisco Franco, ditador que governou a Espanha de 30 de janeiro de 1938 a 8 de junho de 1973

¹¹ Refere-se a António de Oliveira Salazar, presidente do Conselho de Ministro de Portugal de 1933 a 1968.

orientais. Mas naqueles países que admiramos, geralmente é praticado. Alemanha tem um sistema muito parecido, mas com desconto no salário. É sistema universal, mas não é tão gratuito, como o nosso.

Diante de um cenário tão imprevisível quanto o que estamos vivendo, acredita que o discurso midiático pode ajudar a alterar as políticas públicas, mostrando, por exemplo, a necessidade de maior investimento, tanto públicos quanto privados, em pesquisas e o quanto a falta de recursos na área tem dificultado a situação do Brasil?

A valorização das políticas públicas de saúde passa necessariamente pelas grandes mídias. Isso não tem dúvida. Não tem como convencer milhões de pessoas de aumentar este investimento. Os políticos não aumentam investimento porque a população não demanda aumento de investimento em saúde. As classes médias acham que não precisam do SUS. As elites acham que não precisam do SUS. E as pessoas que precisam efetivamente do SUS talvez não tenham força nem voz para impor este mau investimento. É lógico que não podemos multiplicar por dez nosso investimento no SUS. Evidente, não temos dinheiro para isso, mas nem sequer dobrar investimento? Se o SUS faz o que faz com R\$ 200 bilhões, não faria melhor ainda se fossem R\$ 400 bilhões. Lógico, seria maravilhoso se fosse com R\$ 1 trilhão de investimento. Mas a gente vai compreender que não é possível, mas se dobra já melhora bastante, não? Só que essa pressão sobre a política, sobre os administradores e de convencimento da população de que ela deve lutar pelo SUS, isso só é possível com o apoio da grande mídia. Só a grande mídia tem alcance de dezenas de milhões de pessoas.

As mídias alternativas fazem trabalho de pequenas guerrilhas, de focos muito determinados. O alcance delas naturalmente é limitado. Sabemos disso. Mas as grandes mídias podem atingir 80 milhões de pessoas, cem milhões de pessoas. Não é convencer,

mas esclarecer estas pessoas. Sem a grande mídia a favor do SUS, o sistema não tem muita chance de sobreviver. Agora se isso vai acontecer está na esfera da especulação.

A Autora

Marise Baesso Tristão é doutora em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense (UFF), professora de Jornalismo do Centro Universitário Academia (UniAcademia), professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e jornalista concursada da Câmara Municipal de Juiz de Fora. E-mail: marisebaesso@hotmail.com

Data de submissão: 08/05/2020

Data de aprovação: 08/07/2020