



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A MÍDIA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE OPINIÕES SOBRE O  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

**JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES**

**CAJAZEIRAS – PB  
2010**

**JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES**

**A MÍDIA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE OPINIÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Cynara Rodrigues Carneiro

**CAJAZEIRAS – PB  
2010**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras – Paraíba.

M827m MORAES, Janaíne Chiara Oliveira  
A mídia e sua relação com a formação de  
opiniões sobre o Sistema Único de Saúde. Janaíne  
Chiara Oliveira Moraes. Cajazeiras, 2010.  
80f.: il.

Orientadora: Cynara Rodrigues Carneiro.  
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Sistema Único de Saúde. 2. SUS – opiniões.  
3. Mídia. I. Carneiro, Cynara Rodrigues. II. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU- 614

**JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES**

**A MÍDIA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE OPINIÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Cynara Rodrigues Carneiro  
(Orientadora – UFCG)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Francisca Bezerra de Oliveira  
(Membro – UFCG)

---

Prof. Esp. Wellington Bezerra de Sousa  
(Membro - UFCG)

*Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria forças para ter chegado até aqui.*

*À minha querida mãe, Maria de Lourdes, a quem tanto amo, pelo seu esforço e sacrifício, e por muitas vezes ter que abdicar dos seus próprios desejos para que meus sonhos fossem realizados.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por sua infinita misericórdia, não me deixando desistir nos momentos de fraqueza; por guiar meus caminhos e permitir que eu pudesse realizar essa conquista, apesar de todas as dificuldades.

Aos meus pais, por me ensinarem o valor da vida, do amor e do bom caráter; vocês são a razão por eu querer lutar todos os dias; vocês são parte essencial desta conquista; amo-os imensamente.

Ao meu irmão, Yuri, que apesar de toda casca grossa, torce sempre para minha vitória.

À minha tia, Corrinha, por cuidar de mim desde criança e sempre acreditar na minha capacidade.

À minha família, por ser meu alicerce e estar comigo em todas as horas.

Ao meu grande amor, Raphael, pelo apoio incondicional e pela paciência.

Aos amigos, Kellciane, Dayanne, Karla, Roberto, Vinícius, Zinho, Alex, Hugo e Angleibe, pela solidariedade e em especial à minha grande companheira Rosângela, por todos os momentos difíceis e ao mesmo tempo gratificantes que passamos juntas; seu apoio me ajudou a chegar até aqui.

Aos meus gatinhos, Luck e Nick, pelas travessuras que me faziam esquecer os problemas e eliminar o estresse do dia-a-dia.

À Universidade Federal de Campina Grande por proporcionar um espaço agradável e acolhedor nesses quatro anos de curso, onde muitas vezes passávamos mais tempo do que em nossas próprias casas.

Aos meus queridos professores por compartilharam seus conhecimentos e colaborar na minha aprendizagem.

À minha orientadora Cynara, por me deixar trilhar caminhos inesperados e por me conduzir de volta quando alguns desses caminhos se mostravam sem saída e, acima de tudo, por acreditar, quando tantas vezes eu mesma desacreditava, e assim me fazer chegar ao fim desta jornada.

Aos meus colegas de turma, que apesar de todas as diversidades, seguiram comigo todo esse tempo, construindo laços de coleguismo e me ensinando a aceitar e respeitar as diferenças dos meus semelhantes; a alguns deles, minha eterna amizade.

A vocês que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste sonho, e a todos àqueles que por ventura tenha me falhado a memória, muito obrigada.

"Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve; e a vida é curta para ser insignificante"

(Charles Chaplin)

## RESUMO

MORAES, Janaíne Chiara Oliveira. **A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde**. 2010. 80p; Monografia – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2010.

Frente às mudanças políticas e econômicas que ocorreram no Brasil durante as décadas de 1950 a 1970, em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde que culminou com criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Baseando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS tem sido alvo de inúmeras críticas e os meios de comunicação realizam esta prática com frequência. Assim, a pesquisa objetivou investigar a relação da mídia na formação de opiniões sobre o SUS. Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde de Cajazeiras, contando com uma amostra de 90 usuários. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário estruturado aplicado junto aos usuários no período de novembro de 2010. Quanto à caracterização da população observou-se uma predominância de adultos, do sexo feminino, com nível sócio-econômico médio e baixo. Dos resultados, obteve-se o seguinte: 81,1% dos usuários consideram que a mídia passa à população uma imagem fracassada da saúde, sendo, no entanto, as experiências vividas nos serviços (46,7%) tomadas como principal influenciador da população na construção de opiniões sobre a saúde; 91,1% dos participantes acreditam que os meios de comunicação também influenciam para que a população forme sua opinião em relação ao tema. Deste modo, apesar das experiências vivenciadas nos serviços de saúde serem consideradas como fator determinante na formação da opinião dos usuários, a contribuição da mídia para essa construção não é descartada, sendo que a quase totalidade dos participantes consideram ser influenciados pelas reportagens e matérias transmitidas pela mídia sobre saúde. Assim, é pertinente afirmar que os meios comunicativos contribuem sim para a formação de opiniões, coletivas e individuais, a respeito da saúde pública, sendo necessário uma maior reflexão sobre a atuação destes na sociedade, já que, quanto maior forem as dúvidas geradas na população com relação a qualidade e efetividade do SUS menor também será o interesse desta na participação em busca de melhorias para saúde.

**Palavras-chave:** Meios de Comunicação; Opinião; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

MORAES, Janaina Oliveira Chiara. **The media and its relation to the formation of opinions on the Unified Health System in 2010.** 80p; Monograph - Academic Unit of Life Sciences, B.Sc. Nursing, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2010.

Faced with political and economic changes that occurred in Brazil during the decades from 1950 to 1970 in 1986, were the VIII National Health Conference that led to creation of the Unified Health System (NHS). Based on the principles of universality, comprehensiveness and fairness, the NHS has been the target of much criticism and the media frequently carry out this practice. Thus, the study investigated the relationship of the media in forming opinions on the NHS. This was an exploratory study with a quantitative approach, carried out in two Basic Health Units of Cajazeiras, with a sample of 90 users. We used to collect data from a structured questionnaire given to users during November 2010. As for the characterization of the population there was a predominance of adult females, with socio-economic medium and low. From the results, we obtained the following: 81.1% of users consider that the media have failed the public a picture of health, being, however, the experiences of the services (46.7%) taken as a main influencer of the population construction of opinions on health and 91.1% of respondents believe the media also influence the population to form your opinions on the topic. Thus, despite the experiences in the health services be considered as a determining factor in shaping the views of users, the contribution of the media for this construction is not discarded, and almost all participants found to be influenced by reports and materials submitted by media on health. Thus, it is noteworthy that the communicative means rather contribute to the formation of opinions, collective and individual, in respect of public health, necessitating a further reflection on the performance of the company, since the greater are the uncertainties that arise in population regarding the quality and effectiveness of the SUS will also be less interest in participating in this quest for improvements to health.

**Keywords:** Media, Opinion, the Unified Health System.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde  
**AEDC** - Amélio Estrela Dantas Cartaxo  
**CAPs** - Caixas de Aposentadoria e Pensão  
**CF** - Constituição Federal  
**CNS** - Conselho Nacional de Saúde  
**CONASS** - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde  
**DST's** - Doenças Sexualmente Transmissíveis  
**ESF** - Estratégia Saúde da Família  
**FSM** - Faculdade Santa Maria  
**HRC** - Hospital Regional de Cajazeiras  
**IAPs** - Institutos de Aposentadoria e Pensão  
**INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
**INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social  
**LOS** - Leis Orgânicas de Saúde  
**MS** - Ministério da Saúde  
**NOB** - Normas Operacionais Básicas  
**OMS** - Organização Mundial da Saúde  
**OPAS** - Organização Pan-Americana de Saúde  
**PIASS** - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
**PNI** - Programa Nacional de Imunizações  
**PSF** - Programa Saúde da Família  
**SAMDU** - Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência  
**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel a Urgências  
**SIDA** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
**SO** - Simão de Oliveira  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento  
**UBS** - Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01.</b> Caracterização dos sujeitos do estudo quanto à idade e gênero _____	41
<b>Tabela 02.</b> Caracterização dos sujeitos quanto ao grau de escolaridade e renda mensal em salários mínimos _____	43
<b>Tabela 03.</b> Opinião dos usuários sobre o que os fatos de precariedade na saúde mostrados pela mídia geram na população _____	51
<b>Tabela 04.</b> Meio que auxiliou o usuário na construção pessoal de suas opiniões a respeito do SUS _____	56
<b>Tabela 05.</b> Direcionamento dado pela mídia à população sobre o SUS _____	59

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01.</b> Pessoa da família do usuário que mais utiliza os serviços do SUS	45
<b>Gráfico 02.</b> Imagens da saúde brasileira passadas pelos meios de comunicação à população	46
<b>Gráfico 03.</b> Comentários realizados por pessoas do convívio dos usuários sobre a saúde no país	48
<b>Gráfico 04.</b> Fatos mostrados pela mídia relacionados à saúde	49
<b>Gráfico 05.</b> Realidade da saúde percebida pelos usuários diante das informações transmitidas pela mídia	50
<b>Gráfico 06.</b> Recordação dos usuários sobre algum fato exposto pela mídia que mencione a saúde como satisfatória	52
<b>Gráfico 07.</b> O que os usuários acreditam causar mais influencia na formação de opiniões da população acerca do SUS	54
<b>Gráfico 08.</b> Influencia da mídia na construção da opinião da população sobre o SUS	55
<b>Gráfico 09.</b> Influencia da mídia na formação da opinião individual dos usuários a respeito do SUS	57
<b>Gráfico 10.</b> Opiniões da população sobre as críticas feitas pelos meios de comunicação ao SUS	58

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	16
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
<b>3 APORTE TEÓRICO</b>	18
3.1 A saúde no Brasil antes do SUS	19
3.2 O Sistema Único de Saúde: uma breve avaliação	22
3.3 Cobertura do SUS a nível nacional	25
3.4 O papel da mídia na sociedade contemporânea	29
3.5 Mídia e opinião pública	32
<b>4 METODOLOGIA</b>	34
4.1 Tipo de estudo	35
4.2 Local da pesquisa	35
4.3 População e amostra	37
4.4 Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa	38
4.5 Coleta de dados	38
4.6 Posicionamento ético do pesquisador	39
4.7 Análise dos dados	39
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	40
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	41
5.2 Dados relacionados à temática	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	61
<b>REFERÊNCIAS</b>	64
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

---

O Brasil é um país em desenvolvimento que, ao longo de séculos, vem buscando a organização de seus sistemas econômico, educacional e de saúde. Constituído por uma unidade territorial privilegiada, vê-se frente ao desafio de estruturar-se e organizar-se para a melhor utilização de seus recursos e com isto garantir qualidade de vida à sua população e adquirir o status de nação desenvolvida (OHARA; SAITO, 2008). Nessa perspectiva, a saúde foi e continua sendo assunto de intensos debates e constantes movimentos que impulsionaram a reformulação de novos conceitos sociais e a transformação do sistema assistencial de saúde no país.

As inúmeras mudanças políticas e econômicas que ocorreram no Brasil durante as décadas de 1950 a 1970, juntamente com o processo de redemocratização trouxeram consigo a idéia de descentralização e desconcentração de ações o que se refletiu nas discussões do setor saúde. Com a reabertura política, iniciada em 1974 e a participação de novos atores sociais, o modelo médico-hospitalar vigente passou a ser questionado. Em vista disso, surge a proposta de um novo molde de atenção à saúde aliada a movimentos sociais liderados por profissionais de saúde e membros da sociedade civil, o que culminou com a Reforma Sanitária brasileira.

Nesse contexto, em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde com o propósito de redefinir algumas questões como financiamento, cidadania e a participação de setores sociais organizados na elaboração de um sistema de saúde acessível a todos os cidadãos brasileiros. Desta feita, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelecido pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (LOS) nº 8.080/90, o SUS, tomando o conceito de saúde de forma ampliada, percebe esta não mais como mera ausência de doença, mas a partir de padrões que imprimam qualidade de vida a toda população.

O novo modelo sanitário de saúde proposto com a criação do SUS aponta sua estruturação para a democratização das ações e dos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e equidade, e organizando-se sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Sendo assim, por se tratar de um sistema público e gratuito construído sob alicerces de movimentos e reivindicações populares para melhoria da saúde coletiva e individual, o SUS tem sido alvo de inúmeras críticas e os meios de comunicação realizam esta prática com muita frequência.

Segundo Bueno (2000) a mídia é definida como o conjunto dos meios de comunicação \_ jornais, revistas, rádio, televisão, entre outros\_ para alcançar as massas com fins de propaganda. Deste modo, por ser um forte veículo de divulgação e integração do cidadão a sociedade, a mídia tem o poder de transmitir informações que muitas vezes são incontestadas, concretizando na população uma percepção irredutível e por vezes pré-julgada de determinados assuntos.

No tocante à saúde pública e ao SUS, a mídia tem gerado na população uma visão incompleta acerca destes serviços. Os meios de comunicação mostram uma frágil realidade da saúde no Brasil, que de fato não pode ser desmentida. Entretanto, a constância de críticas negativas a respeito do SUS, talvez possa estar influenciando na construção de uma imagem fracassada do mesmo. A predileção da mídia em demonstrar falhas no sistema vigente, que causam choque e comoção geral, de certa forma, pode ter contribuído para que os serviços públicos de saúde sejam vistos apenas sob uma única ótica, "a não-resolutiva", "a defeituosa", "a deficiente". Dessa forma, é pertinente questionar: será que os usuários estão realmente com uma concepção derrotada do SUS? Qual será a relação entre os informes jornalísticos e a formação de opiniões negativas sobre tal sistema? Até que ponto estas propagandas podem estar contribuindo para a construção de uma visão crítica sobre a saúde pública?

O apreço pelo tema foi despertado na pesquisadora diante da observação de que uma considerável parte da mídia opta em repassar apenas as notícias mais estarrecedoras a respeito do SUS, sendo pouco divulgado o que há de bom e de sucesso na saúde brasileira. Nesse sentido, o estudo torna-se relevante, por tentar identificar a relação da mídia na formação de uma visão crítica da população de Cajazeiras sobre o SUS, visto que, por ser formadora de opiniões, esta se torna um ponto chave na consolidação do SUS, já que se acredita que o bom andamento deste sistema está ligado também à percepção e julgamento que seus usuários fazem sobre os seus serviços, bem como da sua participação e apoio enquanto usuários.

No que se refere à participação comunitária, esta é enfatizada na legislação e regulamentada pela LOS 8.142/90, sendo consubstanciada através dos Conselhos de Saúde municipal e estadual. A participação da sociedade de forma organizada na administração do SUS permite que os serviços de saúde sejam fiscalizados e controlados, proporcionando uma melhoria na qualidade dos mesmos, além desta

participação se configurar na interlocução entre sociedade e governo, tendo como finalidade primordial garantir que as propostas de promoção e prevenção sejam efetivadas com eficiência.

Assim, para que essa participação social aconteça é necessário que a população possua uma visão otimista com relação ao SUS para que esta tenha interesse em engajar-se no controle das ações e serviços de saúde, fator que se torna indispensável no fortalecimento de tal sistema. Nesse sentido, é extremamente relevante que a relação da mídia na formação de opiniões venha promover a reafirmação do SUS junto à sociedade para que este possa cumprir os princípios a que se propõe e transformar, cada vez mais, as condições da saúde no país.

O presente estudo inicia-se com apresentação dos objetivos propostos para a pesquisa, em seguida é realizada uma breve revisão literária sobre o conceito de saúde no país antes da estruturação do SUS, bem como uma pequena explanação dos princípios e diretrizes que o norteiam. São ainda exploradas temáticas como, o papel da mídia na sociedade, além da contextualização dos meios de comunicação na formação da opinião pública. Logo após, a metodologia utilizada para consumação do estudo é exposta. Os resultados e discussões são demonstrados de forma a revelar a realidade expressada pelos usuários do SUS, sendo então apresentadas as considerações finais e as literaturas tomadas como base para o desenvolvimento do estudo.

2 OBJETIVOS

---

## 2.1 Geral

- Investigar a relação da mídia na formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde nos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras – PB;

## 2.2 Específicos

- Avaliar se os meios de comunicação exercem influência sobre a população no que se refere à construção de opiniões sobre o SUS;
- Identificar se as informações passadas pela mídia à população contribuem para formação de opiniões negativas ou positivas acerca do SUS;
- Conhecer os meios pelos quais os usuários baseiam-se para estabelecer sua visão a respeito do SUS;
- Analisar a percepção dos usuários sobre uma possível influência da mídia acerca dos serviços prestados pelo SUS numa visão pessoal e global.

### **3 APORTE TEÓRICO**

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE**  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS PARAIBA

### 3.1 A saúde no Brasil antes do SUS

Até a promulgação da CF em 1988, a saúde não era reconhecida como um direito de todos. A responsabilidade por seu atendimento correspondia a cada indivíduo. O Governo restringia a sua atuação em ações de saneamento nas grandes cidades e portos e no combate às epidemias, principalmente quando estas interferiam na economia e traziam prejuízos. Neste sentido, não sendo a saúde alvo de políticas públicas, restava às pessoas que tinham recursos financeiros procurar assistência médica particular; as que não dispunham destes, dependiam da caridade de terceiros que se dava, principalmente através das Santas Casas de Misericórdia ou das paróquias e dos curandeiros (SCHNEIDER et al, 2005).

Contudo, o crescente processo de industrialização brasileira e a determinação de uma nova situação política e econômica no país, que ocorreu a partir da década de 1920, impulsionaram um novo processo de mudança, fazendo surgir como indicadores mais visíveis a redefinição do papel do Estado e a elaboração de políticas sociais como respostas às reivindicações da população. As questões sociais em geral e as de saúde em particular, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. Necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. Todo esse processo de revolução industrial teve como características principais a aceleração da urbanização e a ampliação da massa trabalhadora que passou a viver em precárias situações de higiene, saúde e habitação (BRAVO, s. d).

Diante desse novo quadro, fruto do crescimento industrial e da maior mobilização dos trabalhadores, foi criada em 1923, a Lei Eloy Chaves que instituía as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) que consistiam num fundo formado pelas empresas, com a contribuição dos empregados, para financiar a aposentadoria dos trabalhadores e a sua assistência médica. A criação das CAPs representou um avanço, pois estabeleceu uma política que garantia as ações de saúde e assistência. Porém, consolidou a lógica de que só tinha direito à saúde quem contribuísse financeiramente. Além disto, restringiu a saúde em ações médico-hospitalares (SCHNEIDER et al, 2005).

Ao final da década de 1930, existiam 140 CAPs com quase 19 mil segurados ativos, 10.300 aposentados e aproximadamente 8.800 pensionistas. Entre as prestações oferecidas aos segurados das CAPs, constavam, além das de natureza previdenciária e a assistência médica, com o fornecimento de medicamentos. Mas havia grandes diferenças entre os planos de benefícios, porque inexisteriam regras comuns de funcionamento técnico e administrativo. Cada órgão estabelecia seu regulamento, que refletia parcialmente os anseios de cada segmento da classe trabalhadora e dependia da capacidade de receita disponível por meio das contribuições (MERCADANTE, s. d).

Posteriormente, em substituição ao sistema extremamente fragmentado das CAPs, o presidente Getúlio Vargas cria os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), unificando as diversas CAPs de uma mesma categoria. Com a centralização da administração dos recursos, foi possível ampliar e estender os benefícios, já que na forma anterior as pequenas empresas encontravam dificuldades de organizar suas CAPs. No início dos anos 1940, os IAPs já concentravam uma grande quantidade de recursos, ao mesmo tempo em que os gastos eram poucos, já que a demanda por aposentadoria ainda era pequena. Contudo, o dinheiro da saúde e da previdência eram mal gerenciados e se tornaram alvo de corrupção, sendo muitas vezes desviados para financiar obras. O Governo Vargas utilizou grande parte deste somatório para estimular a industrialização, concedendo empréstimos para empresários ou financiando diretamente o desenvolvimento das indústrias siderúrgicas (SCHNEIDER et al, 2005).

Na assistência à saúde, a maior inovação aconteceu em 1949, durante o segundo governo Vargas, quando foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU). A importância histórica desse evento decorre de três características inovadoras da iniciativa: o atendimento médico domiciliar até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada; o financiamento consorciado entre todos os IAPs e, principalmente, o atendimento universal ainda que limitado aos casos de urgência (MERCADANTE, s. d).

Em 1966, os diversos IAPs são unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), centralizando definitivamente a administração dos recursos e mantendo a lógica do direito apenas para quem contribuía. Posteriormente o INPS foi desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

(INAMPS). Este último tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, o que justificava a construção de grandes unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, como também da contratação de serviços privados nos grandes centros urbanos, onde estava a maioria dos seus beneficiários (BRASIL, 2002).

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com carteira assinada, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal. Desta forma, o INAMPS aplicava nos estados, através de suas superintendências regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existente (BRASIL, 2002).

As mudanças políticas e econômicas que se deram nos anos de 1970 associadas à precária qualidade da assistência e a sua restrição a uma pequena parcela da população, determinaram o esgotamento do modelo de saúde até então proposto. Com isso, surgiram os primeiros projetos-piloto de medicina comunitária, realizados por instituições acadêmicas e Secretarias de Saúde, que desaguaram, em 1979, num programa de atenção primária seletiva, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Paralelamente, começavam a se desenvolver as primeiras experiências de municipalização da Saúde. Nesse espaço, se gestou e difundiu-se o movimento sanitário constituindo-se a base político-ideológica da Reforma Sanitária brasileira (BRASIL, 2006 a).

Com o processo de democratização e a falência da Previdência Social, no início de 1980, a crise na saúde se agravou ainda mais, resultado de escassos investimentos, má gestão dos recursos, diminuição da arrecadação do INAMPS e também do número de contribuintes. A ampliação da organização popular e a emergência de novos atores sociais produziram o aumento das demandas sobre o Estado desencadeando um forte movimento social em busca da melhoria na qualidade da saúde.

Toda esta situação e a desarticulação dos serviços de saúde existentes começaram a gerar na sociedade, entre profissionais da saúde e sanitaristas, um movimento em direção a uma reforma sanitária e a uma transformação dos paradigmas do sistema de saúde. A articulação desse grupo de pessoas, aliado às mudanças econômicas e políticas da época, resultou no esgotamento do sistema médico-assistencial privatista. Tudo isso trouxe como consequência o movimento

chamado “Reforma Sanitária”, que clamava à substituição por outro modelo que primasse pela atenção à saúde. O Movimento da Reforma Sanitária foi uma demonstração de organização popular, cidadania e democracia, uma vez que foi a partir dele que se iniciou a luta pela conquista do SUS (SOARES; TRINCAUS, 2007).

O movimento da Reforma Sanitária reuniu atores diversificados em uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos seus serviços e pela integralidade na atenção (BRASIL, 2003 a). Além destas propostas, passaram a ser discutidas questões como a reestruturação do setor através da estratégia de um sistema unificado visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, s. d).

Todo esse movimento da reforma teve como resultado efetivo, entre vários eventos promovidos, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 (SOARES; TRINCAUS, 2007). Esta por sua vez, reuniu uma gama diversificada de representantes sociais de todo o país e possibilitou a ampla legitimação dos princípios e da doutrina da Reforma Sanitária. Como consequência desse fortalecimento político, tais princípios foram incorporados ao texto constitucional de 1988 (BRASIL, 2003 a). Em vista disso, propôs-se a criação do Sistema Único de Saúde que pode ser considerada a carta fundadora de uma nova ordem social nesse contexto (MENICUCCI, 2009).

A materialização do SUS representa, então, uma nova concepção de saúde, onde esta passa a ser entendida como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de proporcioná-la gratuitamente a população, indistintamente, em todo território geográfico-político.

### **3.2 O Sistema Único de Saúde: uma breve avaliação**

O SUS vem sendo implantado como um processo social em permanente construção. Suas origens remontam a muito mais tempo, a partir da crise do modelo médico assistencial privatista que se hegemoneizou na segunda metade do século

XX, induzido pelo processo da industrialização brasileira (BRASIL, 2006 a). Na verdade, sua criação representa a reformulação da concepção de saúde no país. Antes a saúde era entendida como “o estado de não doença”, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos. Esses antigos conceitos que visavam apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas, deram lugar a uma nova noção centrada na prevenção e promoção. Para tanto a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, trabalho, o nível de renda, educação, meio ambiente, saneamento básico, vigilância sanitária e farmacológica, moradia, lazer, entre outros (BRASIL, 2000).

O processo de implantação do SUS começou por estratégias de caráter universal, proporcionando a toda população, as ações e serviços de saúde de forma gratuita e integral, com o propósito de alterar a situação de desigualdade na assistência a saúde.

Nesse contexto, a CF de 1988 foi, sem dúvida, um marco na história da democracia brasileira, em particular no que diz respeito aos direitos sociais. A partir de sua elaboração, a saúde passou a contar com um marco legal que desenhava o organograma institucional do sistema de saúde brasileiro, com seus princípios e diretrizes, e que viria a ser construído a partir de então (COHN, 2009). A nova constituição incorporou mudanças no papel do Estado e alterou o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde, criando novas relações entre as diferentes esferas de governo e novos papéis entre os atores do setor.

Para que se efetivasse a implantação do SUS, seguiu-se um processo de elaboração e aprovação de leis, posteriores à Constituição, as chamadas LOS que propuseram ordenamentos institucionais, detalharam princípios e diretrizes gerais, promoveram condições para a organização e funcionamento do sistema e juntamente com as Normas Operacionais Básicas (NOB), nos anos subseqüentes, complementaram a letra constitucional e moldaram o processo de implantação da política. Definiram-se fóruns federativos de negociação e pactuação com assento dos novos atores políticos gerados pelo SUS, tais como as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite (MAIO; LIMA, 2009).

A LOS 8.080, de 19 setembro de 1990, define o SUS como sendo um conjunto de ações e serviços, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas pelo

poder público, procurando unificar todas as instituições e serviços de saúde num único sistema. Tem como objetivo tentar resolver a dicotomia existente entre a assistência preventiva e curativa, oferecendo uma atenção integral à saúde (FONTOURA; MAYER, 2006).

De acordo com Barata et al (2004), no que se refere aos princípios norteadores do SUS, a LOS 8.080/90 propõe como objetivos finalísticos desse sistema: a universalidade, entendida não só como a oferta de serviços e ações de saúde, mas abrangendo também, em seu conceito, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, incluindo como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; a equidade, compreendida como o reconhecimento das diferenças existentes nas necessidades de saúde, quer regional ou individual, com o desenvolvimento de ações objetivando a justiça social, isto é, que reduzam a exclusão e beneficiem, prioritariamente, aqueles que possuem piores condições de saúde; e o atendimento integral, mediante a articulação de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários à efetiva melhoria dos níveis de saúde da população.

Além destes, o SUS ainda conta com algumas diretrizes organizacionais referentes aos processos para cumprimento de seus princípios fundamentais como a descentralização de ações e serviços de saúde, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização; a regionalização e a hierarquização da rede de serviços assistenciais; e a participação da população na formulação e acompanhamento das políticas do sistema (BARATA et al, 2004).

Devido a inúmeros vetos sofridos no texto da lei 8.080, ela é complementada pela LOS 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o controle social e os mecanismos de transferência de recursos financeiros às demais instâncias de gerência, estabelecendo a previsão de remessas regulares e automáticas do governo federal [...]. A legislação complementar desta lei prevê a implementação de um processo decisório amplo, com a instituição dos conselhos de saúde em cada esfera de governo, atuando de maneira integrada. É nesse cenário, que a participação social surge, e onde os Conselhos de Saúde começam a se estruturar, fazendo com que a cidadania se legitime na prática do SUS (SOARES; TRINCAUS, 2007).

Assim, o SUS é um sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2003 b).

### **3.3 Cobertura do SUS a nível nacional**

O movimento da Reforma Sanitária dedicou-se intensivamente, desde 1990, à criação do SUS. Em poucos anos, a população antes ignorada pelo Estado, passou a ser incluída nos subsistemas sociais. Isso ocorreu em relação à atenção básica, às ações de vigilância, a assistência de média e alta complexidade, num processo de intensa descentralização, com ênfase na municipalização. [...] A direção única em cada esfera de Governo, a descentralização e a orientação para a ação por meio de normas operacionais pactuadas nas três esferas de governo e aprovadas no Conselho Nacional de Saúde foram o carro-chefe desse processo (SANTOS, 2007).

Apesar de ter pouco mais de duas décadas, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. A dimensão dos números e a qualidade de certos programas atestam os avanços obtidos pelo SUS e isso pode ser analisado nas perspectivas das estruturas existentes, dos processos de produção de serviços e dos resultados sanitários (BRASIL, 2006 a).

Segundo Brasil (2006 a) o SUS organiza-se por meio de uma rede diversificada de serviços que envolvem cerca de seis mil hospitais, com mais de 440 mil leitos contratados e 63 mil unidades ambulatoriais.

No período de janeiro de 2008 a junho de 2010, a produção de serviços de saúde pode ser avaliada em 27.461.352 milhões de internações hospitalares, sendo destas 7.959.675 milhões na clínica cirúrgica, 9.844.605 milhões na clínica médica, 5.303.637 milhões na clínica obstétrica, 3.502.145 na pediátrica e 604.929 internações psiquiátricas. Além destes, os números mostram mais de três milhões

de procedimentos na atenção primária à saúde, 28 milhões de procedimentos hospitalares, variando estes entre 41 milhões de procedimentos diagnósticos, 18 milhões de clínicos e nove milhões cirúrgicos nesse mesmo período (DATASUS, 2010).

No que se refere à atenção básica, a cobertura pelo Programa Saúde da Família (PSF) tem aumentado gradativamente, atingindo, em 2007, 95% dos municípios. Em 2010, o país já apresenta um número de 88.640 equipes de saúde da família, cerca de 215 mil agentes comunitários de saúde prestando serviços de atenção primária em todas as regiões do Brasil (DATASUS, 2010). Já na saúde bucal os avanços são recentes. A implantação em 2004 do Programa Brasil Sorridente, que engloba ações com o objetivo de ampliar o acesso à saúde bucal, entre outras, aumentou o número de equipes e estas passaram a ficar vinculadas ao PSF. Em 2001 havia cerca de 2.200 equipes de saúde bucal, ao passo que em 2009 este número já subira para 126.062 equipes (MENICUCCI, 2009).

Com relação aos exames por imagens, o número de exames realizados por cada mil habitantes em 2004 foi de aproximadamente 309 milhões de exames laboratoriais, um milhão de tomografias computadorizadas, nove milhões de exames de ultra-sonografia. Os procedimentos de hemodiálise ofertados pelo SUS no mesmo ano chegaram a 44,3 por mil habitantes tendo um crescimento de 104,15 % no período (BRASIL, 2006 a).

O número de gestantes com quatro ou mais consultas de pré-natal subiu de 1995 a 2003, de 67,1% para 85,4%, sendo considerado de 2008 a 2009 um número de mais de três milhões de partos e mais de dois milhões de cirurgias obstétricas (DATASUS, 2010).

Além de aumentos quantitativos muitas são as mudanças de qualidade na atenção à saúde. Na saúde mental houve uma queda de 46,43% nas internações hospitalares e um incremento de 76,57% nos atendimentos psicossociais ambulatoriais, no período 1995 até os dias atuais, revelando que a política nacional de desospitalização e humanização da atenção aos portadores de sofrimento mental vêm atingindo suas metas (BRASIL, 2006 a).

Os avanços do SUS podem ser constatados, ademais, pela qualidade de alguns programas que têm desempenho igual ou superior aos de outros países, até mesmo dos países desenvolvidos. É o caso dos programas de vacinação, transplantes e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um programa exitoso, tendo como resultado a erradicação da febre amarela e da varíola e nenhum registro de caso novo de poliomielite há mais de duas décadas. A estratégia de campanhas de vacinação, desenvolvida no Brasil, foi adotada por vários países. Doenças que afligiam milhares de crianças brasileiras como as formas graves de tuberculose, o tétano, a coqueluche, a difteria, a rubéola, a caxumba, entre outras, estão em franca redução. Há anos não é registrado nenhum caso de sarampo, doença considerada em processo de erradicação no Brasil (BRASIL, 2006 b).

No que se refere à cobertura vacinal, de acordo com PNI, de janeiro de 2008 a junho de 2010, o país apresenta cerca de 80% da população coberta, com uma média de 382 milhões de vacinas aplicadas (DATASUS, 2010). O PNI também implantou a vacinação de adultos, principalmente em mulheres em idade fértil e idosos a partir de 60 anos. Os idosos são imunizados contra gripe, tétano e difteria, em todos os postos de vacinação do território. Aqueles hospitalizados e residentes em asilos e casas geriátricas são vacinados contra a pneumonia. As mulheres em idade fértil, entre 12 e 49 anos, também recebem a vacina dupla bacteriana, contra tétano e difteria.

O Sistema Nacional de Transplantes, instituído em 1997, é considerado o maior programa público de transplante de órgãos do mundo. Envolve cerca de 555 estabelecimentos de saúde, 1376 equipes de transplantes e está presente em 23 Estados da federação brasileira. Em 2005 foram realizados pelo SUS 15.527 transplantes de órgãos, e em 2008 a 2010 esse número cresceu para 116. 090 mil transplantes (BRASIL, 2006 a).

No tocante as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), o programa de controle do SIDA é referência internacional, tanto no tratamento quanto na prevenção. O primeiro caso de SIDA foi notificado no início da década de 1980. Desde então, mantém-se em equilíbrio as ações de prevenção e assistência, com vantagem comparativa em todos os sentidos. Isso foi possível graças à combinação de vários fatores como a intervenção precoce que contou com ampla participação da sociedade civil; a institucionalização de um programa nacional que opera de forma descentralizada; o financiamento com recursos próprios das ações de prevenção e assistência e a política de direitos humanos inserida em todas as frentes de trabalho e o acesso universal ao tratamento da SIDA (BRASIL, 2006 a).

No campo da assistência hospitalar, em setembro de 2003, o governo federal propôs a reestruturação da atenção de urgência e emergência, tendo por carro-chefe o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), um serviço de atendimento pré-hospitalar. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o SAMU está implantado em 1.136 municípios, cobrindo cerca de 100 milhões de pessoas, e tem conseguido reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as seqüelas decorrentes da falta de atendimento oportuno (BRASIL, 2006 a).

Não obstante, o SUS ainda oferece a população o fornecimento gratuito de medicações básicas e onerosas como as utilizadas para tratamento de tuberculose e hanseníase, doenças crônicas e incapacitantes como diabetes e hipertensão arterial em todo território nacional, e ainda recursos diagnósticos caros e sofisticados para o tratamento de Câncer e doenças renais crônicas. Além disso, as políticas nacionais elaboradas pelo SUS tornaram-se ponto chave para a resolução de problemas específicos como é o caso da redução da natalidade nas classes de nível socioeconômico baixo através da política de saúde da mulher com a distribuição gratuita de métodos contraceptivos e da redução da mortalidade infantil através do acompanhamento pré-natal e realização da puericultura na atenção básica, dentre outras.

A predominância do SUS e seu impacto na população são substanciais. Como mostram os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, o sistema público de saúde do país é responsável pela maior parte dos procedimentos e pela cobertura de três quartos da população brasileira. Além disso, é no SUS que a população encontra cobertura para procedimentos tipicamente de saúde coletiva, além do fornecimento de medicamentos na atenção ambulatorial – um dos itens de maior gasto privado em saúde (MENICUCCI, 2009).

O SUS, apesar dos limites orçamentários, vai muito além da atenção à saúde, da promoção da pesquisa, da produção de novas tecnologias e conhecimentos, da participação na produção de insumos, medicamentos e imunobiológicos e do desenvolvimento de tecnologias de ponta. Este busca garantir a todos a qualidade da água utilizada para consumo, dos alimentos e medicamentos, das condições de trabalho, ou seja, busca zelar pela saúde nos diversos aspectos que contribuem para a melhoria de vida da população (BRASIL, 2006 b).

Dessa maneira, o SUS atua também no sentido de promover a capacitação de seus profissionais, oferecendo cursos de educação permanente e pós-graduação

nos mais diversificados setores, no intuito de manter a lógica da promoção de uma assistência integrada e humanizada. Assim, tal sistema constitui, hoje, a mais importante e avançada política social em curso no país. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve como exemplo para as demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade fundada nos princípios da justiça social.

### **3.4 O papel da mídia na sociedade contemporânea**

Quando o homem primitivo caçava, com o intuito de garantir a sobrevivência, seus métodos eram baseados em respostas herdadas por seus ancestrais ou por seu próprio instinto. O comportamento adquirido através do processo comunicacional era quase nenhum, pois os grupos não sentiam falta desse tipo de interação. À medida que as transformações foram ocorrendo e a capacidade cerebral dos primitivos foi se desenvolvendo, tornou-se necessário que novos instrumentos auxiliares ao processo de comunicação humana fossem desenvolvidos (MONTEIRO, s. d).

Nessa época já se buscava maneiras de simplificar a vida em grupo. Um desses avanços foi a instauração da troca de mercadorias. A troca era necessária para se ter uma vida equilibrada. Usavam os gritos quando o perigo era eminente. Alguns gestos significavam que havia comida na área, sinais específicos significavam acasalamento e outros uma grande caçada. As pinturas e desenhos tinham uma relação muito grande com o dia-a-dia. Pintavam nos muros das cavernas figuras de caça. Em relação aos grunhidos e gritos, a técnica da pintura já dava sinais de que as novas tecnologias não eram apenas formas de registrar o modo de vida daqueles povos. Eram também, os primeiros indícios do processo evolutivo de educação e comunicação dos seres humanos (MONTEIRO, s. d).

Comunicação pode ser definida, segundo Ferreira (2000), como ato ou efeito de comunicar-se; processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meios de métodos e/ou sistemas convencionados; a capacidade de trocar ou discutir idéias, de dialogar, com vista ao bom entendimento entre pessoas.

O processo de comunicação representa um dos fenômenos mais importantes da espécie humana. Compreendê-lo, implica voltar no tempo, buscar as origens da

fala, o desenvolvimento das linguagens e verificar como e por que ele se modificou ao longo da história (PERLES, s. d). De acordo com Pereira (1973) *apud* Perles (s. d), o ser humano é um “sistema” aberto em constante intercâmbio consigo próprio e com o mundo ambiental. [...] Durante a transmissão de sinais ou símbolos, no trabalho de comunicação, o colorido emocional e a tonalidade afetiva tem fundamental importância.

Deste modo, a comunicação implica num constante movimento de informações, onde o emissor e receptor trocam idéias e sentimentos através de algum método comunicativo.

Assim, a mídia tem um papel fundamental no mundo contemporâneo, que cada vez mais caminha em direção às sociedades do conhecimento, da informação e da comunicação. Não há como negar que a televisão, a imprensa escrita e falada e a internet são, potencialmente, espaços privilegiados de transformação e reflexão, aproximando pessoas e grupos, familiarizando o cotidiano, sustentando ou derrubando ideologias, apontando caminhos mais criativos, denunciando deformidades sociais como a corrupção e a miséria (SANTOS, 2006).

Um dos elementos relevantes para compreender a centralidade dos meios de comunicação é a mediação que eles estabelecem com a própria realidade. Nas sociedades contemporâneas, a capacidade de disseminação de representação da realidade social está centrada na mídia. Do conjunto de eventos inesgotáveis, banais ou extraordinários que acontecem no cotidiano, a mídia elege um pequeno número que transforma em notícia e os quais concede ampla circulação. Fora do seu círculo direto de relações pessoais e profissionais, o cidadão comum só possui acesso aos eventos que passaram por esse filtro, e sobre tais eventos tem acesso apenas aos aspectos que foram considerados dignos de divulgação, ficando claro que o impacto dos conteúdos que os meios de comunicação difundem não podem ser ignorados (MIGUEL, 2001).

A chamada “sociedade da informação” evidencia o papel social dos meios de comunicação enquanto agentes intermediários e, muitas vezes ativos, dos debates de interesse público. Historicamente, a mídia tem exercido relevante papel na defesa dos interesses coletivos e fortalecimento da democracia, influenciando ou mesmo determinando a pauta da agenda pública de debates. Não são raras às vezes em que a população toma conhecimento de questões que dizem respeito à sociedade por meio dos veículos de comunicação. A atuação da imprensa tem o potencial de

estimular o envolvimento de grande número de atores em temas de relevância pública para que exerçam controle social, algo que cabe também à própria mídia em relação a governos, empresas privadas e sociedade civil (SILVA; SCHOMMER, s. d).

Não se trata de uma relação de mão única, em que os meios de comunicação despejam conteúdos que são absorvidos passivamente. Esses velhos mitos já estão desacreditados. O consumidor de informações, seleciona, interpreta e enquadra o material recebido, de acordo com os códigos que possui. No entanto, a ênfase unilateral no papel ativo do consumidor de informações é reduzida. Por mais que ele reelabore as informações, a matéria-prima com a qual precisa trabalhar é dada pelos meios. E mesmo os códigos culturais que manipula são produzidos num ambiente social em que a presença da mídia é significativa (MIGUEL, 2001).

Ao considerar o papel essencial da mídia em uma sociedade democrática, torna-se fundamental refletir sobre o conteúdo difundido pelos veículos noticiosos. Observar se a mídia vem mostrando zelo com o interesse público requer um olhar apurado. Não basta que um suposto tema de relevância para a sociedade esteja exposto nas páginas de um jornal, por exemplo. A abordagem precisa refletir a complexidade da questão, explorar o contraditório, garantir espaço para as distintas visões, mostrar como a temática está relacionada à vida das pessoas, enfim, estimular os cidadãos ao debate dos assuntos coletivos para que participem ativamente das decisões que afetam a todos (SILVA; SCHOMMER, s. d).

A atribuição da mídia na construção de preceitos e ideologias que permeiam a sociedade desde os tempos contemporâneos, e principalmente, na sociedade moderna, é inegável. A integração informação-indivíduo que esta promove ao transformar os fatos em algo coletivo é, sem dúvida, de suma relevância para a construção de opiniões sobre o ambiente social. Contudo, a categorização da informação como produto comercial tem transformado o sensacionalismo num recurso utilizado constantemente pela mídia para a transmissão de notícias que "vedam", sendo estas muitas vezes tendenciosas e de uma veracidade contestada. Cabe ao público – especializado e leigo – impor os limites desse tipo de programação por meio de uma postura sóbria e crítica em relação ao conteúdo passado pelos meios de comunicação, cobrando ética e honestidade nas informações transmitidas.

### 3.5 Mídia e opinião pública

De acordo com Holland e Jarvis *apud* Razuk (2008), opinião pública pode ser definida como uma reação verbal ou resposta implícita a uma questão de ordem geral em uma situação estimulada. Para Augras (1970) *apud* Razuk (2008), a opinião pública se forma quando um grupo se organiza em torno de uma posição comum frente a uma controvérsia. Na medida em que o grupo se organiza e assume um posicionamento comum sobre determinada questão ela se transforma em pública. O consenso significa tanto a busca por uma atitude comum como reflete os hábitos e comportamentos de um grupo. A opinião pública se forma através desse consenso.

É possível afirmar que a formação da opinião de cada indivíduo, que culminará na formação da opinião pública acontece num momento de fusão de informações. Cada indivíduo, de posse de seu repertório e subjetividade, toma conhecimento de um fato e irá discuti-lo com sua família, onde cada membro também de posse de seu repertório e subjetividade, recebe informações e discute o assunto com outras pessoas. Eis a rede de influências discursivas que viabiliza e enriquece a formação da opinião. Neste sentido, até as simples conversas corriqueiras, fofocas e piadas comuns ao mundo privado, se configuram componentes da formação da opinião. Obviamente, para que sejam atuantes na formação da opinião, tais manifestações precisam provocar interpretações, reflexões sobre um determinado assunto. Além disso, para formar opinião pública, até mesmo essas conversações do cotidiano devem possibilitar a conexão da experiência particular do indivíduo ou grupo com algum princípio mais geral (PIMENTA, s. d).

Pode-se considerar ainda, que quaisquer opinião e comportamento são gerados também a partir das referências sociais, e seletivas, que cada indivíduo carrega em sua vivência. (SILVA; RUÓTULO, 2010). Uma mudança de opinião ocorre quando há alterações em estruturas que conferem a identidade ao sujeito. Na medida em que o sujeito muda a maneira como percebia a si mesmo, pode haver mudanças na opinião ou incorporação desta à novos grupos nos quais o indivíduo passa a se perceber como integrante. Contudo, além dos fatores sociais e identitários, a mídia é apontada como fator de influência na formação e mudança da opinião pública (RAZUK, 2008).

A cultura da mídia vigente na sociedade se aspira dominante, estabelecendo formas e normas sociais, fazendo um grande número de pessoas enxergarem o mundo por suas lentes e seus vieses. Considerada o quarto maior segmento econômico do mundo, a mídia torna-se a maior fonte de informação e entretenimento que a população possui. O poder de manipulação que esta exerce pode atuar como uma espécie de controle social, que contribui para o processo de massificação da sociedade, resultando num contingente de pessoas que caminham sem opinião própria (da SILVA; SANTOS, s. d).

Os veículos comunicativos repassam à sociedade uma gama de notícias e fatos suficientemente atrativos, baseando-se no fato de que as pessoas têm um limite de percepção e atenção e que, saturadas por certo número de informações que apelam para as emoções e sentimentos, não lhes sobra espaço nem tempo para receber outras idéias (SHINKAI, s. d).

Assim, a mídia interfere, forma e transforma a realidade, as motivações, os modos de pensar e de agir do homem. Sua grande força e acúmulo de poder constroem a realidade e cria a pauta de discussão da população, ou seja, grande parte do que é discutido nos diversos segmentos sociais tem origem na mídia sendo determinado até certo ponto por ela. Pelas proporções que a mídia vem tomando, ela chega aos mais diversos grupos sociais, desde os mais enriquecidos aos mais empobrecidos, contudo com um viés unilateral, o que deixa a população passiva, inapta a refletir, questionar, ou criticar, as informações que recebem (SILVA; SANTOS, s. d).

## 4 METODOLOGIA

---

---

#### 4.1 Tipo de estudo

A pesquisa tratou-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa.

Segundo Rodrigues (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar sistemas e modelos teóricos, relacionar e enfeixar hipóteses, investigando para comprovar ou rejeitar as hipóteses sugeridas pelos modelos teóricos. Constitui o primeiro estágio de toda pesquisa científica.

Já o estudo quantitativo permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. Suas características principais são: plano pré-estabelecido, com intuito de enumerar ou medir eventos; confirmação das hipóteses da pesquisa ou descobertas por dedução, observações ou experiências; utilização de dados que representam uma população específica (amostra), a partir da qual os resultados são generalizados, além de utilizar como instrumento para coleta de dados um questionário convencional impresso (NEVES, 1996).

#### 4.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas previamente, localizadas na cidade de Cajazeiras no alto sertão paraibano ao extremo oeste do Estado.

As UBS escolhidas situam-se em bairros distintos apresentando comunidades de diferentes níveis sócio-econômicos. A Unidade de Saúde Simão de Oliveira localiza-se no centro da cidade e oferece serviços a clientela da zona urbana e rural do município. Apresenta boa infra-estrutura contando com sala de espera e recepção; consultório médico e odontológico; sala da enfermeira, ambulatório, sala de arquivo, copa e banheiros. A equipe multiprofissional engloba um médico generalista, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de odontologia, dois técnicos de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS), um vacinador, uma recepcionista, um vigilante e uma auxiliar de serviços gerais. As condições de moradia da população adscrita são boas, as ruas são em sua maioria pavimentadas, com rede de água e esgotos urbanos.

A unidade Amélio Estrela Dantas Cartaxo, situa-se na zona sul da cidade, num bairro onde as condições de saneamento e moradia da população são precárias. A estrutura física está entre as mais organizadas das UBS de Cajazeiras, sendo referenciada como unidade modelo. Esta apresenta sala de espera e recepção; consultório médico e odontológico; sala da enfermeira, ambulatório, sala de pré-natal, puericultura, exame citológico, vacinação e esterilização; guarda de arquivos, copa e banheiros. A equipe de saúde é composta por um médico generalista, uma enfermeira, um odontólogo, um auxiliar de odontólogo, dois técnicos de enfermagem, uma vacinadora, nove ACS, além de uma recepcionista, um vigilante e uma auxiliar de serviços gerais. Trata-se de uma comunidade carente, susceptível aos problemas sociais como álcool, drogas, violência, prostituição, gravidez na adolescência, bem como a doenças de relevância pública.

Optou-se por pré-estabelecer duas unidades localizadas em comunidades de níveis sócio-econômicos distintos, pois este é um fator que contribui indiscutivelmente no modo de refletir das pessoas. As condições de vida de uma população e o ambiente em que ela está inserida influem na maneira de agir e perceber o meio ao seu redor. As pessoas com melhores situações sócio-econômicas e mais acesso ao conhecimento, de certa forma utilizam com menos freqüência os serviços públicos de saúde, pois as mesmas possuem condições de pagar planos particulares de saúde e odontológicos, como se imagina que seja o caso dos usuários da UBS Simão de Oliveira. Já aquelas que detêm menor poder aquisitivo e menor grau de instrução, estando muitas vezes mais susceptíveis a agravos e injúrias à sua saúde, talvez, adoeçam mais e, por esse motivo, procurem com maior freqüência as UBS, como pode ser visto na comunidade do Amélio Estrela Dantas Cartaxo. Diante disso, o propósito desta escolha foi obter dados que refletissem realidades sociais distintas, no intuito de vislumbrar a opinião dos pólos extremos dos usuários do SUS.

No que se refere à saúde, a cidade possui um hospital de média complexidade, o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), e um hospital infantil, ambos servindo de referência para outros municípios vizinhos. Na atenção básica, Cajazeiras conta com quatorze UBS distribuídas nas diferentes zonas da cidade atendendo a clientela urbana e rural. Apresenta ainda uma Policlínica que dá suporte as UBS, prestando serviços especiais como pré-natal de alto risco, diagnósticos de doenças infecto-contagiosas como hanseníase e tuberculose,

realização de exames laboratoriais, dentre outros; um Hemonúcleo, um Centro de Especialidades Odontológicas, uma Farmácia Básica, uma Farmácia Popular e algumas clínicas privadas. Atualmente, o município também conta com o SAMU, implantado no ano de 2009 e inaugurado em 2010.

#### 4.3 População e amostra

A população considerada para a pesquisa tratou-se de usuários das duas UBS escolhidas para a realização do estudo. Dessa forma, a UBS Simão de Oliveira consta com o total de 1319 famílias cadastradas, representando um somatório de 3695 pessoas. Na UBS Amélio Estrela Dantas Cartaxo o número de famílias adscritas é 1435 somando um total de 3821 pessoas. Assim, a população total do estudo foi de 7516 pessoas.

Para definição da amostra populacional foi utilizada a fórmula para cálculo do tamanho da amostra, onde **N** representa o tamanho da população, **Eo** o erro amostral tolerável  $1/(Eo)^2$ , **no** a primeira aproximação do tamanho da amostra e **n** o tamanho da amostra, sendo a fórmula (BARBETTA, 2002):

$$n = \frac{N \times no}{N + no}$$

A margem do erro amostral tolerável considerada para esse cálculo foi de 0,15. Diante dessa lógica, a UBS Simão de Oliveira que tem uma população 3695 pessoas, contou com uma amostra de aproximadamente 44 pessoas, segundo a fórmula:

$$n = \frac{N \times no}{N + no} = \frac{3695 \times 44}{3695 + 44} = \frac{162580}{3739} = 43,4 \text{ pessoas}$$

Já a UBS Amélia Estrela Dantas Cartaxo que tem como população um número de 3121 pessoas, teve uma amostra aproximada de 45 usuários:

$$n = \frac{N \times no}{N + no} = \frac{3821 \times 44}{3821 + 44} = \frac{168124}{3865} = 44,7 \text{ pessoas}$$

questionário. No momento da coleta, foram entregues os TCLE aos usuários para sua assinatura, garantindo ao participante o anonimato na pesquisa, a confidencialidade das informações e sua utilização apenas para fins científicos. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010, nas citadas unidades de saúde.

#### **4.6 Posicionamento ético do pesquisador**

Para o desenvolvimento do estudo foram considerados os aspectos legais da Pesquisa com Seres Humanos, contidos na Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996 normatizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 1996).

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a finalidade e a metodologia da pesquisa, sobre a identificação da pesquisadora participante e da pesquisadora responsável pelo estudo, além da instituição de ensino através de informações verbais e escritas contidas no TCLE.

A presente pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FSM/Cajazeiras – PB em 09 de dezembro de 2010, protocolo 597102010, será utilizada com fins de publicação em revistas científicas que abordem a temática.

#### **4.7 Análise dos dados**

Os dados obtidos foram apurados manualmente em mapa resumo, de acordo com a população estudada. Posteriormente, foram agrupados a partir dos dados primários coletados através de informações contidas no instrumento de coleta. Em seguida, estes foram organizados em tabelas e gráficos de frequência absoluta e relativa, construídas no programas Microsoft EXCEL, e só então foram analisados através de uma estatística descritiva e comparados a luz da literatura pertinente à temática.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

---

Neste capítulo foi realizada uma abordagem dos dados coletados, onde os resultados encontrados foram agrupados e organizados em tabelas e gráficos. A interpretação destes resultados se deu através de duas etapas, sendo a primeira referente à caracterização dos sujeitos da pesquisa e a segunda relativa às questões da temática estudada. Posteriormente, os mesmos foram analisados e comparados a luz da literatura pertinente.

### 5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa ocorreu através do levantamento de dados sócio-demográficos, sendo estes fatores considerados relevantes para a identificação do tipo da população estudada.

A tabela 01 refere-se à caracterização dos participantes da amostra, composta por usuários da Unidade Básica de Saúde Simão de Oliveira (SO) localizada no Centro e por usuários da Unidade Amélio Estrela Dantas Cartaxo (AEDC) situada na Zona Sul, ambas da cidade de Cajazeiras – PB, os quais foram caracterizados quanto à idade e gênero.

**Tabela 01. Caracterização dos sujeitos do estudo quanto à idade e gênero.**

UBS SIMÃO DE OLIVEIRA			UBS AMÉLIO E. D. CARTAXO		
Variável	Nº	%	Variável	Nº	%
<b>IDADE</b>			<b>IDADE</b>		
18 – 30	21	46,7	18 – 30	10	22,2
31 – 42	06	13,3	31 – 42	17	37,8
43 – 59	11	24,4	43 – 59	15	33,3
Mais de 60	07	15,6	Mais de 60	03	6,7
<b>GÊNERO</b>			<b>GÊNERO</b>		
Feminino	29	64,4	Feminino	34	75,6
Masculino	16	35,6	Masculino	11	24,4
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Como pode ser observado na tabela acima, entre os usuários da UBS Simão de Oliveira houve uma predominância da faixa-etária de 18 a 30 anos, 46,7% da amostra. Já entre a população da UBS Amélio Estrela Dantas Cartaxo, a maioria encontra-se entre os 31 a 42 anos, correspondendo a 37,8% dos estudados. No que se refere ao gênero prevalente, tanto na UBS SO quanto na AEDC, o sexo feminino predominou entre os participantes, equivalendo a 64,4% e 75,6% nas respectivas unidades, confirmando a idéia de que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde que os homens.

Diante do exposto, quanto à idade e gênero, a população do estudo pode ser identificada como adulta, com prevalência do sexo feminino, características estas que vêm a ser a realidade social no momento, já que há um aumento na faixa-etária dominante no Brasil e uma visível superioridade do número de mulheres com relação ao de homens.

Segundo o DATASUS (2009), atualmente no Brasil, 51.952.049 milhões de pessoas encontram-se na faixa-etária de 18 a 29 anos e cerca 53.392.439 milhões entre 30 a 49 anos, o que totaliza 105.344.488 milhões de pessoas na fase adulta significando pouco mais de 55% da população brasileira.

A partir da década de 1960, o declínio significativo da mortalidade populacional e a redução dos índices de fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizando-se rapidamente, tiveram como consequência o processo de transição da estrutura etária do país. Na pirâmide etária, o formato tipicamente triangular, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional em franco processo de envelhecimento, caracterizando-se pela redução do número relativo de crianças e jovens, acompanhado do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

Com relação à prevalência do gênero feminino na população, a consequência da sobremortalidade masculina vem diminuindo paulatinamente as razões de sexo no Brasil. Em 1980, para cada grupo de 100 mulheres, havia 98,7 homens. Em 2000, já se observavam 97 homens para cada 100 mulheres. Dessa forma, verificam-se elevações no excedente feminino na população total que, em 2000, era de 2,5 milhões de mulheres, podendo atingir mais de seis milhões, em 2050 (IBGE, 2004).

Além de serem fatores que demonstram a realidade demográfica do país, tanto a idade quanto o sexo influem no pensamento e na concepção de determinados assuntos. Cada faixa-etária possui uma visão diferenciada das mesmas situações. Isso ocorre devido às experiências adquiridas ao longo dos anos, fazendo com que cada idade apresente uma ideologia de mundo distinta. Supõe-se então, que as pessoas com idade mais avançada, carreguem uma bagagem maior de experiências do que as mais jovens e, por esta razão, tenham um olhar mais amplo do mundo ao seu redor. Com relação ao gênero, as mulheres apresentam uma percepção e cognição mais apurada que os homens, bem como uma maior sensibilidade para observar o ambiente que as cerca. Essas características contribuem diretamente para a formação de conceitos, valores e opiniões sobre diversas questões, inclusive sobre saúde.

Quanto à caracterização do nível econômico e educacional, a tabela 02 apresenta o grau de escolaridade e a renda mensal em salários mínimos da população de ambas as unidades de saúde.

**Tabela 02. Caracterização dos sujeitos quanto ao grau de escolaridade e renda mensal em salários mínimos.**

UBS SIMÃO DE OLIVEIRA			UBS AMÉLIO E. D. CARTAXO		
Variável	Nº	%	Variável	Nº	%
<b>ESCOLARIDADE</b>			<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	03	6,7	Analfabeto	02	4,4
1º grau incompleto	08	17,8	1º grau incompleto	20	44,4
1º grau completo	01	2,2	1º grau completo	02	4,4
2º grau incompleto	08	17,8	2º grau incompleto	04	8,9
2º grau completo	10	22,2	2º grau completo	13	28,9
Ensino superior	15	33,3	Ensino superior	04	8,9
<b>RENDA MENSAL</b>			<b>RENDA MENSAL</b>		
Menos de 1 salário	09	20	Menos de 1 salário	09	20
1 salário	13	28,9	1 salário	22	48,9
De 1 a 3 salários	19	42,2	De 1 a 3 salários	14	31,1
Mais de 3 salários	04	8,9	Mais de 3 salários	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

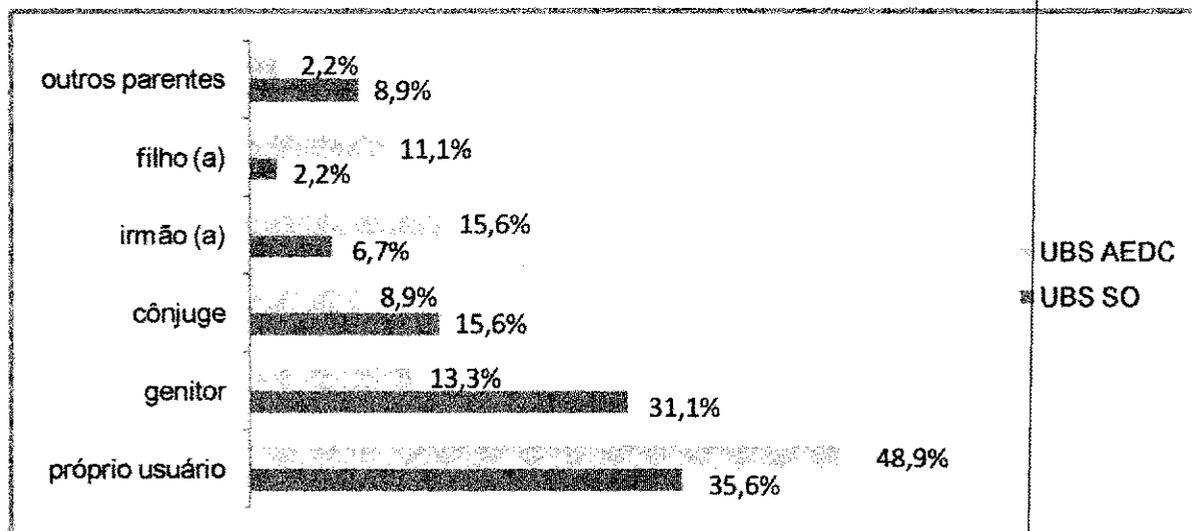
Na UBS SO, 33,3% dos usuários encontra-se com ensino superior completo ou em curso, sendo que 22,2% desta população também apresentam ensino médio completo (2º grau). Na UBS AEDC, o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (1º grau), 44,4% da população. Já a renda mensal em ambas as localidades variou de um a três salários mínimos (42,2%) na UBS SO a um salário (48,9%) para os usuários da UBS AEDC.

Como observado nos dados acima, os usuários atendidos na unidade de saúde localizada no Centro da cidade, caracterizam-se por um nível econômico mais elevado e um grau de escolaridade maior, já que grande parte da população além do ensino médio completo tem condições de realizar uma graduação. Ao contrário desta, a população atendida na zona sul apresenta condições econômicas mais limitadas, sendo referido que apenas 8,9% dos estudados possui um graduação, constando-se no geral de uma população semi-alfabetizada.

De acordo com Fígoli (2006), entre 1970 e 2000, pôde ser observada uma melhoria no nível de educação concluída em todas as faixas-etárias e gêneros da população. Durante esses 30 anos, ocorreu uma redução significativa na proporção de pessoas analfabetas, em todos os grupos etários no país. No entanto, os índices de baixa escolaridade ainda são elevados, onde o equivalente a 14,59% da população do país cursou apenas entre 5 a 7 anos de estudo.

É notório que as condições sócio-econômicas de um povo refletem no seu modo de agir e pensar. O conhecimento é fator um determinante para o desenvolvimento da capacidade crítica de um indivíduo. Quanto menos conhecimento e criticidade uma população possuir, mais vulnerável esta se tornará as intempéries da sociedade. Um grau de escolaridade satisfatório e um nível econômico mais elevado contribuem de maneira significativa na formação de opiniões críticas e sensatas.

O gráfico 01 refere-se ao membro da família do usuário que mais faz uso dos serviços oferecidos pelo SUS.



**Gráfico 01. Pessoa da família do usuário que mais utiliza os serviços do SUS.**

Evidencia-se, de acordo com os dados, que nas duas unidades de saúde o próprio pesquisado diz ser a pessoa da sua família que mais procura os serviços de saúde (35,6% na UBS SO e 48,9% na UBS AEDC), seguidos do seu genitor e cônjuge.

A criação do SUS possibilitou, nas últimas décadas, um grande crescimento do acesso aos serviços de saúde. A facilidade do atendimento e o baixo ou nenhum custo despendido pela população permitiu que todas as camadas sociais tivessem oportunidade de dispor dos serviços de saúde.

Os princípios da universalidade, integralidade e equidade, causaram um aumento significativo da demanda que passou a utilizar o SUS como plano público de saúde, sendo esta constituída por uma população diversificada, com os mais distintos perfis sócio-demográficos e com características particulares. A enorme procura pelos serviços oferecidos pelo SUS pode ser evidenciada na atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) que se tornou a grande responsável pelo acolhimento dessa clientela.

De acordo com Brasil (2003 c), há no país apenas uma minoria (8,7%) da população que não utiliza os serviços do SUS, sendo usuária exclusiva da rede privada de saúde. Podem ser considerados ainda, 28,6% da população que apesar de utilizarem os serviços particulares, beneficiam-se das diversas modalidades de atendimento que o SUS oferece. Contudo, a grande maioria dos brasileiros, representado por um total de 62,7%, tem o SUS como plano exclusivo de saúde, desde a atenção primária até o atendimento de alta complexidade, podendo-se

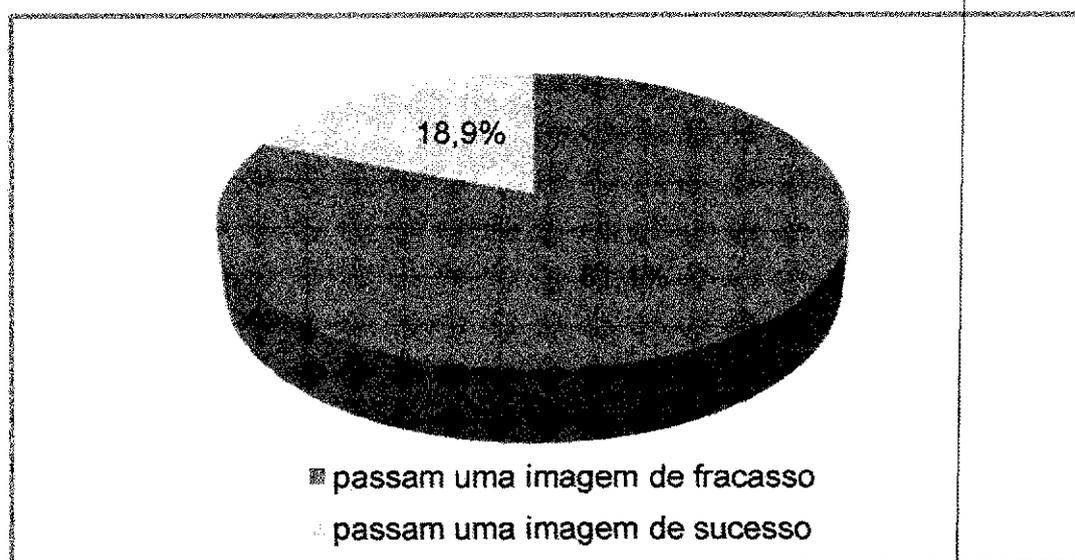
afirmar, que em síntese, mais de 90% da população brasileira é de algum modo, usuária ativa do SUS.

Assim, fica claro que o SUS é responsável pela cobertura de um somatório extremamente significativo da população, demonstrando a suma importância da consolidação desse sistema no país.

## 5.2 Dados relacionados à temática

Após o conhecimento do perfil da amostra pesquisada, foram levantados alguns dados relativos à temática estudada, que buscaram abordar questões como a percepção dos usuários sobre uma possível influência da mídia acerca dos serviços prestados pelo SUS numa visão pessoal e global.

O primeiro questionamento feito aos usuários de saúde foi se eles acham que os meios de comunicação mostram mais reportagens ou fatos que passam aos telespectadores uma imagem de fracasso ou de sucesso da saúde brasileira.



**Gráfico 02. Imagens da saúde brasileira passadas pelos meios de comunicação à população.**

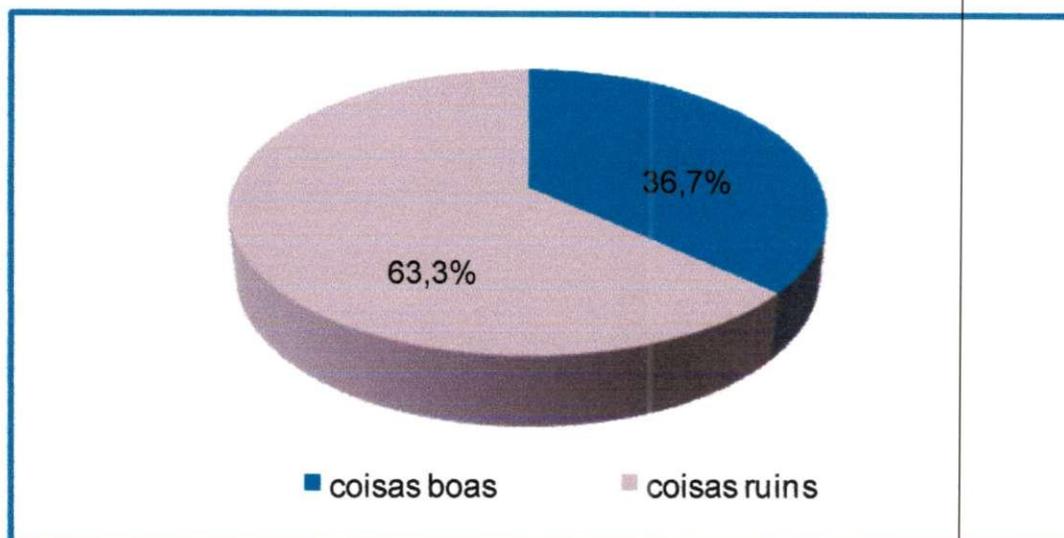
O gráfico 02 mostra que 81,1% das pessoas consideram que a mídia passa à população uma imagem fracassada da saúde, sendo que apenas 18,9% dizem que a mídia transmite uma imagem de sucesso desta.

A mídia tem o poder de antever quais serão os fatos que provocarão maior comoção pública, e, por isto, destacam ou não determinadas notícias. Contudo, no que se refere à saúde, há uma grande predileção dos meios de comunicação em mostrar situações que passam à população uma imagem fracassada da saúde. Esta é a grande incógnita do estudo. Será que as reportagens e divulgações expostas traduzem de fato a realidade? Ou será que estas acabam apenas por incutir uma inverdade na concepção das pessoas? No entanto, é de se supor que a constância de reportagens desagradáveis, que tendem a evidenciar a precariedade na saúde pública, acaba por reforçar uma idéia de um sistema falido e defeituoso.

Para Silva e Santos (s. d) a mídia é comprometida apenas com a defesa de seus interesses, no intuito de fabricar a representação social mais convincente, posicionando-se de maneira ideológica e tomando partido daquilo que é mais interessante e lucrativo a seus olhos. A força da mídia é notória naquilo que ela divulga, sendo sua eficácia também vista no serviço de fixar idéias e fazer com que o mundo pareça ser o que é visto nas capas das revistas, telas da televisão ou matérias de jornais.

Diante dessa realidade, o SUS vem perdendo a batalha da comunicação com a sociedade. Os avanços inegáveis, alcançados em sua curta existência, são amortecidos por significações de senso comum, assumidas pela mídia e verberadas como o fracasso da saúde pública brasileira. Em geral, o nível de conhecimento da população acerca do SUS é muito pequeno e dessa forma, associado à contribuição dos meios de comunicação, vai se construindo na sociedade um sentimento difuso sobre a saúde, sem a contrapartida de uma informação mais qualificada que esclareça o muito que tem sido feito para melhoria da saúde no país (BRASIL, 2006 a).

Na segunda questão, o usuário foi indagado acerca dos comentários realizados pelas pessoas do seu convívio sobre a saúde no país.



**Gráfico 03. Comentários realizados por pessoas do convívio dos usuários sobre a saúde no país.**

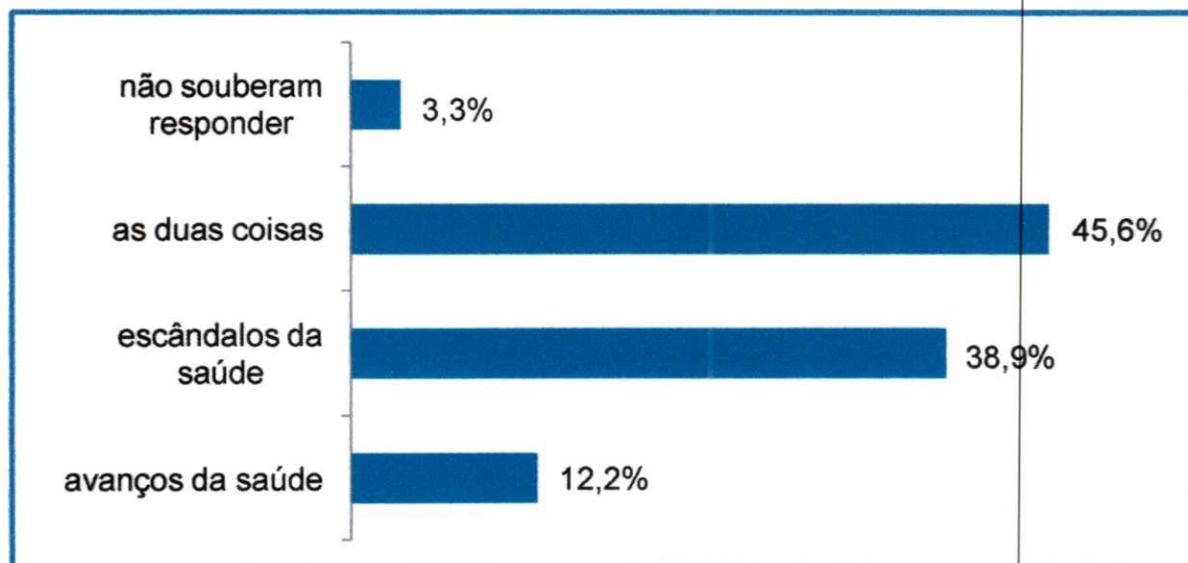
Como demonstra o gráfico 03, 63,3% dos usuários relatam escutar mais reclamações sobre a situação atual da saúde e 36,7% das pessoas disseram ouvir falar mais coisas boas com relação ao tema.

O SUS, apesar de constituir-se como o sistema de saúde vigente em todo país, ainda é pouco conhecido pela sua clientela. A população, no geral, considera o SUS apenas como o atendimento primário e secundário (postos de saúde e hospitais). Diante disso, a visão que os usuários têm dos benefícios e abrangência do SUS fica meramente restrita às experiências vividas nesses serviços, sendo desconhecida a ampla diversidade na assistência de alta complexidade, na reabilitação, fiscalização de insumos, saneamento básico, dentre outros. Assim, a percepção de que o SUS resume-se aos serviços básicos de saúde, que em sua maioria são providos de falhas, pode ser um dos fatores contribuintes para que a população tenha uma opinião pessimista da saúde pública e teça muitas críticas negativas a respeito deste.

Segundo uma pesquisa realizada pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), intitulada "*A saúde na opinião dos brasileiros*", as respostas referente aos problemas encontrados na saúde são: a falta de profissionais e materiais, de hospitais e de postos de saúde, a má qualidade do atendimento oferecido, e, principalmente, a morosidade no alcance daquilo que se requisita ou se exige para atendimento de necessidades físicas. O estudo revela também que apenas 35% da população sabe o significado a sigla SUS, apesar de ter havido um

crescimento desse número desde 1998. A imagem que o povo brasileiro tem deste sistema é traçada com base em critérios como o tipo de atendimento, condição dos serviços prestados, situação dos estabelecimentos de saúde, bem como através das experiências particulares vividas (BRASIL, 2003 c).

No gráfico 04, foram levantados dados sobre o que os usuários estudados acreditam ser mais destacado pela mídia em suas reportagens.



**Gráfico 04. Fatos mostrados pela mídia relacionados à saúde.**

Observa-se que, na opinião dos pesquisados, 45,6% deles consideram que os meios de comunicação mostram tanto os avanços alcançados na saúde, como os escândalos relacionados a esse tema; 38,9% relataram serem destacados apenas os escândalos e 12,2% os avanços ocorridos na área da saúde; apenas 3,3, não souberam responder. Porém, quando comparados individualmente, o número de pessoas que considerou serem mais transmitidos pela mídia os escândalos ocorridos na saúde, há uma diferença significativa sobre os que acreditam serem mais divulgados os avanços, evidenciando que os meios de comunicação tendem ao sensacionalismo.

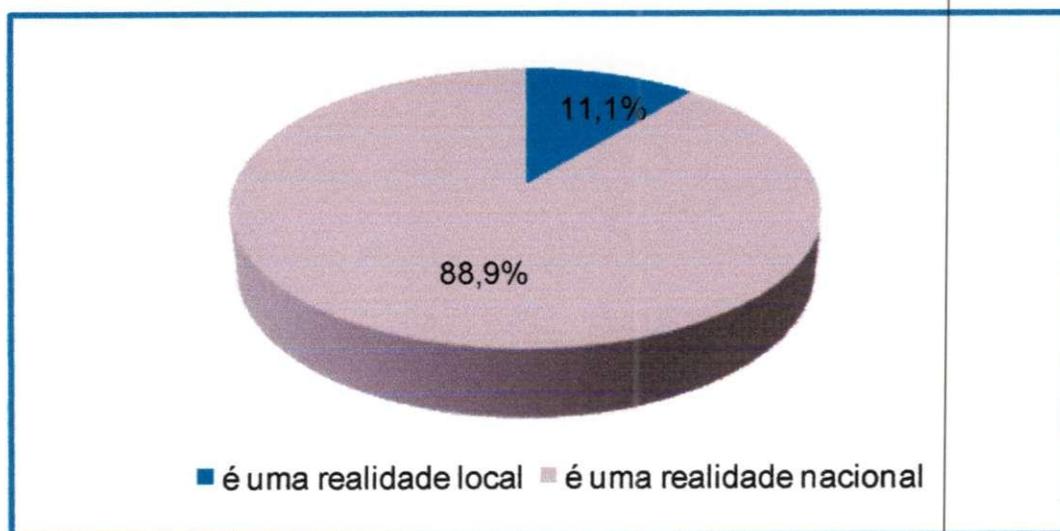
Os meios de comunicação buscam chamar a atenção do público com suas reportagens. Porém, muitas vezes, estes fazem uso de matérias sensacionalistas que dão ênfase a desgraças, sofrimento e fracasso. Com relação à saúde não poderia ser diferente. A mídia opta em mostrar à população fatos que causam choque e comoção. Contudo, o que há de bom na saúde é pouco evidenciado junto à população.

As principais imagens e informações publicamente divulgadas pela mídia sobre o SUS são mais comumente associadas às mazelas e dificuldades do setor, quase sempre a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área, levando à construção de uma ordem simbólica pouco reflexiva sobre o campo da política de saúde representada pelo SUS (OLIVEIRA, 2000).

Para Wolf (1993) *apud* Budó (2006), o caráter comercial da informação é preponderante no que se refere aos veículos de comunicação brasileiros. Ao optar entre interesse e importância, aquele se sobrepõe, abrindo espaço na divulgação da informação, para interesses particulares, e, conseqüentemente, para o sensacionalismo. Opta-se, então, pela confusão entre informação e entretenimento, ressaltando-se os aspectos engraçados, dramáticos e de aparente conflito. Na prática, percebe-se que quanto mais negativo, nas suas conseqüências é um acontecimento, mais probabilidades tem de se transformar em notícia.

Assim, fica evidente que o poder de escolha das reportagens veiculadas pela mídia, muitas vezes, tendem a beneficiar ou desfavorecer pessoas ou grupos. No âmbito da saúde pública, o papel da mídia tem se demonstrado pouco esclarecido com relação à reafirmação desta perante a sociedade, já que ora a saúde é ressaltada ora é escandalizada pelas matérias midiáticas.

O gráfico 05 aborda a visão do usuário quando este assiste, lê ou escuta situações de falta de zelo à saúde do brasileiro, no que diz respeito a ele associar esta situação a uma realidade apenas local ou generalizá-la a nível nacional.



**Gráfico 05. Realidade da saúde percebida pelos usuários diante das informações transmitidas pela mídia.**

Nessa perspectiva, 88,9% dos usuários dizem associar os fatos transmitidos pela mídia a uma realidade nacional e 11,1% apenas conseguem distinguir tais fatos como situações localizadas.

A enorme integralização das informações transmitidas pelos meios de comunicação, onde todo país permanece interligado através de suas lentes, gera na população a percepção de que todos os fatos mostrados em um determinado local refletem a realidade de um país inteiro. Na saúde, as matérias passadas pela mídia, sejam elas de caráter positivo ou negativo, contribuem para que as pessoas acreditem que estas situações demonstram uma realidade nacional. Muitas vezes, a falta de senso crítico, impede a população de avaliar as informações que são veiculadas, tomando uma situação que pode ser apenas individual sob uma ótica global e generalizada.

Segundo Pires (s. d), visando grandes lucros, os meios de comunicação investem nos temas dramáticos, escândalos políticos ou protagonizados por personalidades ilustres, e essa atitude não se restringe apenas ao âmbito nacional, mas alcança níveis globais.

A tabela 03 descreve sobre o que os usuários acreditam despertar na população quando são transmitidos pelos meios de comunicação fatos que mostram precariedade dos serviços do SUS.

**Tabela 03. Opinião dos usuários sobre o que os fatos de precariedade na saúde mostrados pela mídia geram na população.**

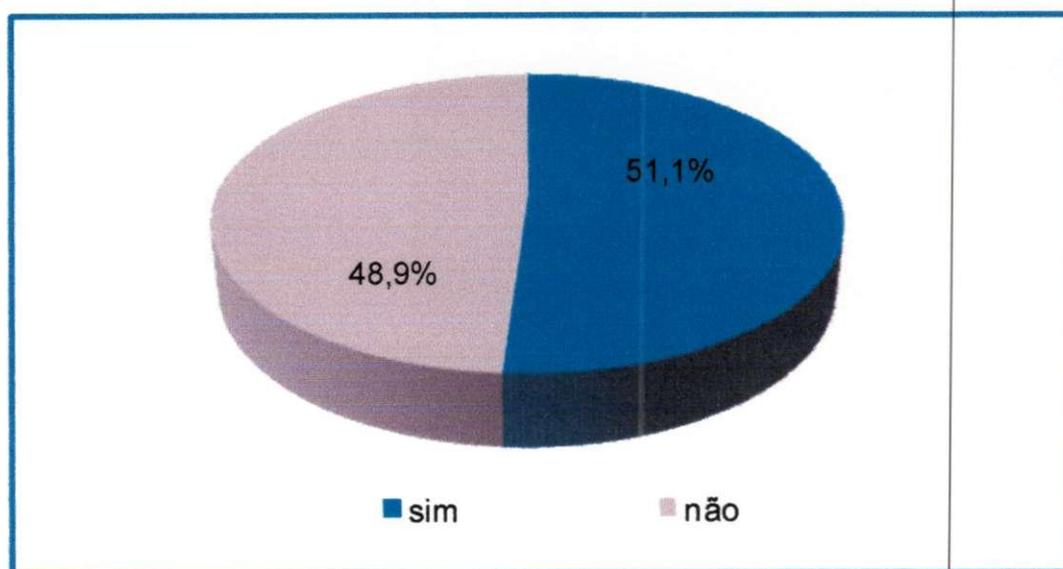
<b>Respostas dos usuários</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>
A opinião de que tais fatos não são freqüentes	07	7,8
A visão de que tais fatos se repetem em toda parte	83	92,2
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

De acordo com o exposto acima, 92,2% das pessoas acreditam que as imagens de precariedade mostradas à sociedade geram uma visão de que tais situações se repetem por todo o país, sendo que 7,8% consideram que a precariedade na saúde não ocorre com freqüência, sendo apenas fatos isolados de cada cidade.

No que se refere à frequência dos acontecimentos que demonstram precariedade na saúde, a mídia parece transmitir a imagem de que tais fatos são constantes, criando na população uma visão de que a saúde sempre está associada à má qualidade dos serviços. A idéia de que há uma forte tendência das pessoas generalizarem as situações desagradáveis veiculadas pelos meios de comunicação com relação à saúde, pode ser reafirmada, consolidando mais uma vez a falta de criticidade acerca das notícias passadas pela mídia.

Submetendo-se, acriticamente, às indistintas imagens veiculadas, boa parte do público tende a considerá-las uma expressão inquestionável do real, ignorando as mediações e camuflagens que tornaram possível sua construção. Falta a uma parcela da população, referências culturais e informativas que tornem possível entender a ordem simulativa necessária à construção do discurso jornalístico. E não podemos esquecer que a maneira como as informações são publicamente apresentadas nem sempre contribuem para que essas pessoas tenham um discernimento crítico sobre os fatos anunciados (OLIVEIRA, 2000).

O gráfico 06 corresponde à recordação dos usuários sobre algum fato exposto pela mídia que tenha mencionado a saúde no país como satisfatória.



**Gráfico 06. Recordação dos usuários sobre algum fato exposto pela mídia que mencione a saúde como satisfatória.**

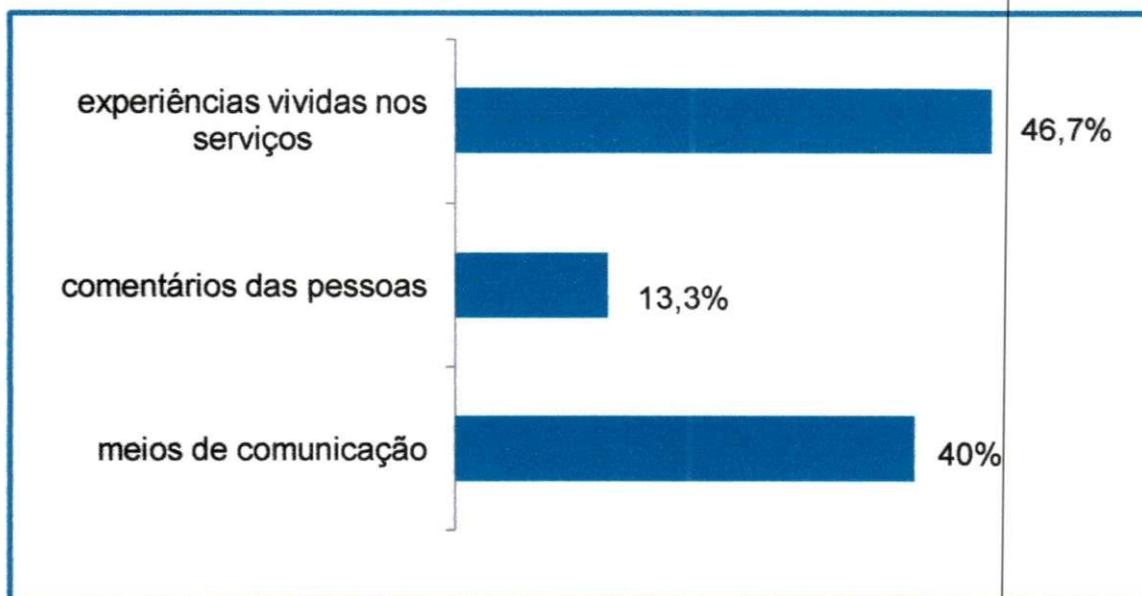
Os dados revelam que 51,1% da população afirmam lembrar-se de ter visto ou escutado reportagens demonstrando as qualidades dos serviços do SUS e 48,9% não recordam de vê ou ouvir a mídia mencionar fatos satisfatórios da saúde.

A mídia tem dedicado pouco espaço para a construção de diálogos sobre saúde. Como sua maior preocupação é promover seus interesses próprios, os meios comunicativos vêm nas matérias dramáticas a forma de manter a atenção dos telespectadores. Desta maneira, o tema saúde fornece um palco propício ao desenvolvimento de situações conflituosas. A mídia, em sua grande maioria, aproveita-se dessa vulnerabilidade para prender a população e garantir os índices de audiência elevados. Assim, a constância na apresentação de dramas sociais pode ser um fator contribuinte para que uma significativa parcela dos participantes do estudo (48,9%) não tenha lembranças de fatos que mencionem a saúde como satisfatória no país.

Para discutir e avaliar a saúde na mídia, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) patrocinaram uma pesquisa, em 1997, que envolveu pesquisadores do Brasil e de outros países da América Latina no mapeamento de temas relacionados à saúde na mídia. Foram observados jornais de grande circulação, programações de rádios e televisões levando-se em conta o enfoque e destaque dado ao tema. A pesquisa concluiu que, no Brasil, todos os veículos pesquisados dedicavam apenas 5,9% de seu espaço total ao tema saúde. Revistas dedicavam mais espaço (16%), seguidas pelas rádios (5,28%), por jornais diários (1,9%) e pela televisão (0,4%). Vale ressaltar que a maior parte da abordagem dada pelos meios de comunicação sobre saúde era negativa. De modo geral, os serviços de saúde eram associados à incompetência e à mensagens de precariedade (BRASIL, 2008).

A mídia se mostra pouco preparada ou atenta aos problemas da saúde. Em consequência disso, a enorme rede capilarizada e descentralizada do SUS, que propõe a universalidade do acesso e a integralidade do atendimento em saúde, não é reconhecida pelos meios de comunicação e menos ainda pela sociedade (BRASIL, 2008).

O gráfico 07 aponta o que os usuários acreditam causar mais influência na formação de opinião da população sobre o SUS.

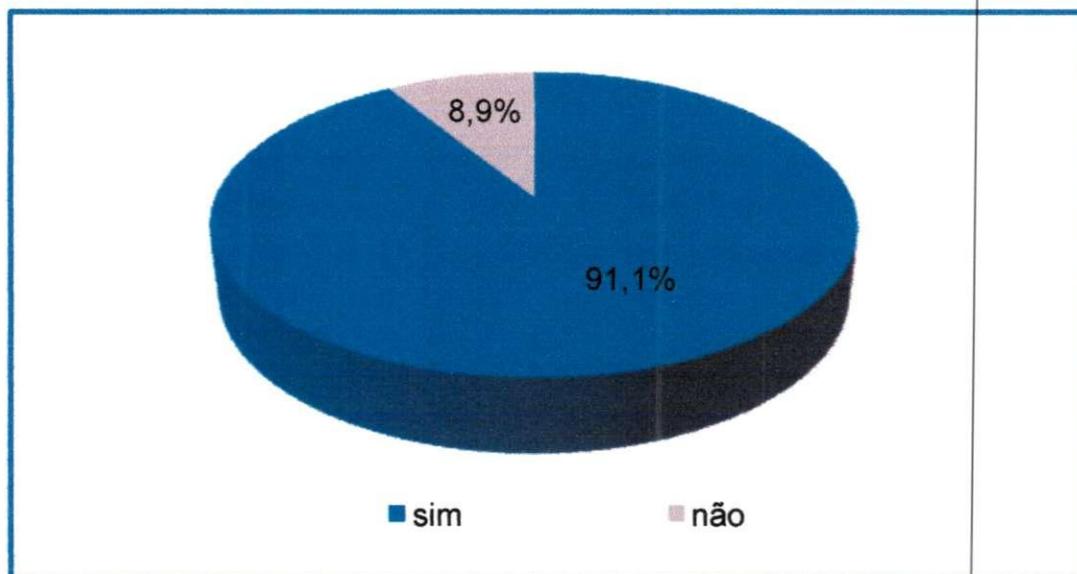


**Gráfico 07. O que os usuários acreditam causar mais influência na formação de opiniões da população acerca do SUS.**

Como mostra o gráfico, 46,7% dos entrevistados concordam que as experiências vividas nos serviços são o principal influenciador da população no que concerne a construção de opiniões sobre a saúde pública no país, seguidos dos meios de comunicação (40%) e comentários das pessoas (13,3%).

As experiências vivenciadas nos serviços de saúde são referenciadas como o principal fator na formação da opinião da população sobre saúde. Isso se deve ao fato de que o contato direto com os serviços do SUS, permite uma avaliação concreta da qualidade destes. Contudo, a influência dos meios de comunicação não é descartada. Vale salientar também que, o comentário de outras pessoas também são considerados pela população no que se refere a elaboração de uma visão sobre o assunto. Determinadas pessoas, por algum motivo específico, procuram pouco os serviços de saúde, sendo através do relato de outros usuários, que por ventura utilizam com maior frequência esses serviços e pelos informes transmitidos pela mídia, a fonte destas pessoas avaliarem como anda a qualidade da assistência prestada e então construir uma visão acerca da saúde. Assim, a associação desses três fatores parece revelar-se como o ponto chave na hora da população construir sua opinião crítica sobre a situação atual da saúde.

O gráfico 08 revela se os usuários acreditam que a mídia possa influenciar na formação de opiniões da população sobre a saúde brasileira.



**Gráfico 08. Influencia da mídia na construção da opinião da população sobre o SUS.**

Com revela o gráfico acima, 91,1% das pessoas acha sim que os meios de comunicação contribuem para que a população forme sua opinião em relação à saúde, enquanto que 8,9% restantes não consideram a mídia como influenciadora da opinião da população sobre a saúde no país.

A mídia é considerada, de acordo com a própria população, uma grande influenciadora na hora de se construir uma visão sobre saúde. O indiscutível controle midiático sobre o processo comunicativo exerce, sem sombra de dúvidas, uma inegável persuasão sobre os telespectadores. A transmissão vertical das informações, muitas vezes, impede as pessoas de enxergarem além do que é divulgado pelos meios de comunicação. A veracidade dos fatos expostos é incontestada, já que a sociedade deposita na mídia confiança para denunciar a corrupção da sociedade.

Martins (2007) relata que, o trabalho da mídia consiste em recolher várias informações dispersas e distribuí-las pelos meios de comunicação. O consumidor que lê um jornal ou assiste a um noticiário não tem como verificar se essa notícia realmente aconteceu. Ele confia no jornal ou no noticiário. Esta incapacidade de comprovação permite que possam ocorrer notícias irreais, apenas para o aumento das audiências e que, a certo ponto, tem o poder de influenciar na opinião pública.

Deste modo, Silva e Santos (s. d) consideram que a mídia surge como um novo fenômeno que invade a todos. A cultura da mídia vigente na sociedade se

aspira dominante, estabelecendo formas e normas sociais, fazendo um grande número de pessoas enxergarem o mundo por suas lentes. Utilizada como instrumento de manipulação a serviço de interesses particulares, reordena percepções, faz brotar novos modos de subjetividade, o que trás vantagens e/ou desvantagens, tanto no aspecto individual como no aspecto social. A mídia, com todas as suas ferramentas, hoje detêm o poder de fazer crer e ver, gerando mudanças de atitudes e comportamentos, substituindo valores, modificando e influenciando contextos sociais e grupos e criando novos sentidos simbólicos como árbitros de valores e verdades.

Diante do exposto, é impressionante como os meios comunicativos detêm o poder de moldar a visão da sociedade sobre determinados assuntos. Apesar de já acreditar numa possível influência da mídia sobre a opinião da população, os resultados demonstram que esta influencia acontece de fato e se estende a todas as classes e níveis sócio-econômicos. A credibilidade depositada nos meios de comunicação contribui para que as matérias veiculadas sejam tomadas como uma representação da realidade, sendo capaz de influenciar e até interferir na formação da opinião crítica das pessoas sobre a saúde pública.

A tabela 04 apresenta os meios que, segundo os usuários, auxiliaram na formação de suas opiniões particulares acerca do SUS.

**Tabela 04. Meio que auxiliou o usuário na construção pessoal de suas opiniões a respeito do SUS.**

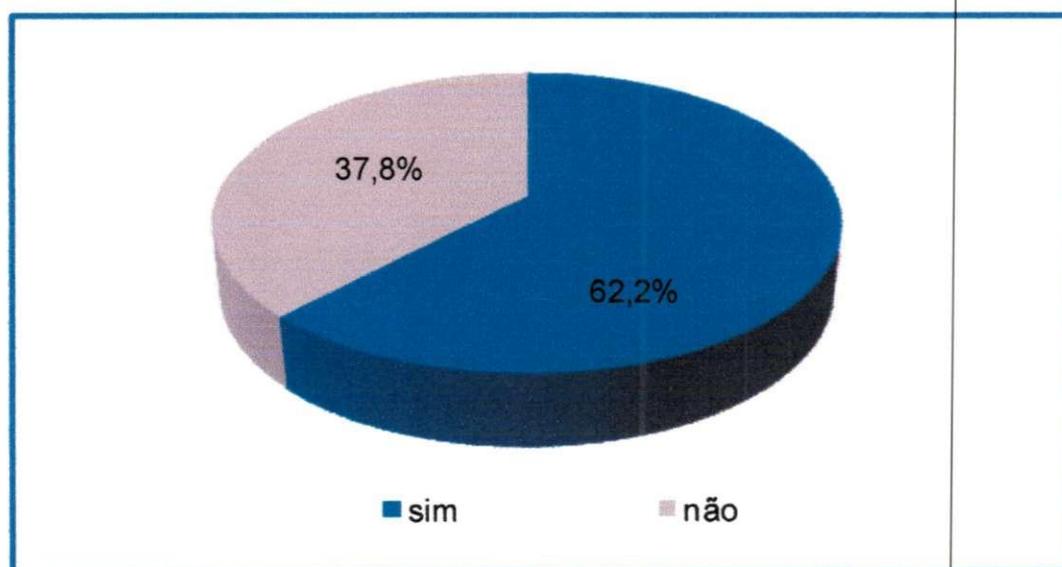
<b>Resposta dos usuários</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Matérias televisivas	25	27,8
Reportagens de revistas/manchetes jornalísticas	10	11,1
Experiências dos serviços ao qual teve acesso	40	44,4
Opinião de outros usuários do SUS	15	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Como pode ser constatado, a maioria das pessoas (44,4%) utilizaram como fonte para construção de uma visão crítica sobre a saúde pública, as próprias experiências dos serviços de saúde que tiveram acesso, 27,8% dos estudados basearam-se nas matérias televisivas para essa construção. O restante das pessoas

procurou na opinião de outros usuários a base para obter informações e formar uma idéia sobre o SUS (16,7%), sendo que apenas 11,1% da população utilizaram-se das revistas e manchetes jornalísticas como meio de consolidar suas opiniões a respeito do assunto.

No que se refere à construção individual de opiniões sobre o SUS, as experiências particulares vividas nos serviços são citadas mais uma vez como fator determinante para a formação de uma visão sobre a saúde, reafirmando a idéia de que o contato contínuo com os serviços do SUS possibilita que a população presencie as reais condições da saúde no país.

O gráfico 09 revela se os usuários acreditam que os comentários e reportagens da mídia influenciam a sua opinião particular sobre o SUS.



**Gráfico 09. Influência da mídia na formação da opinião individual dos usuários a respeito do SUS.**

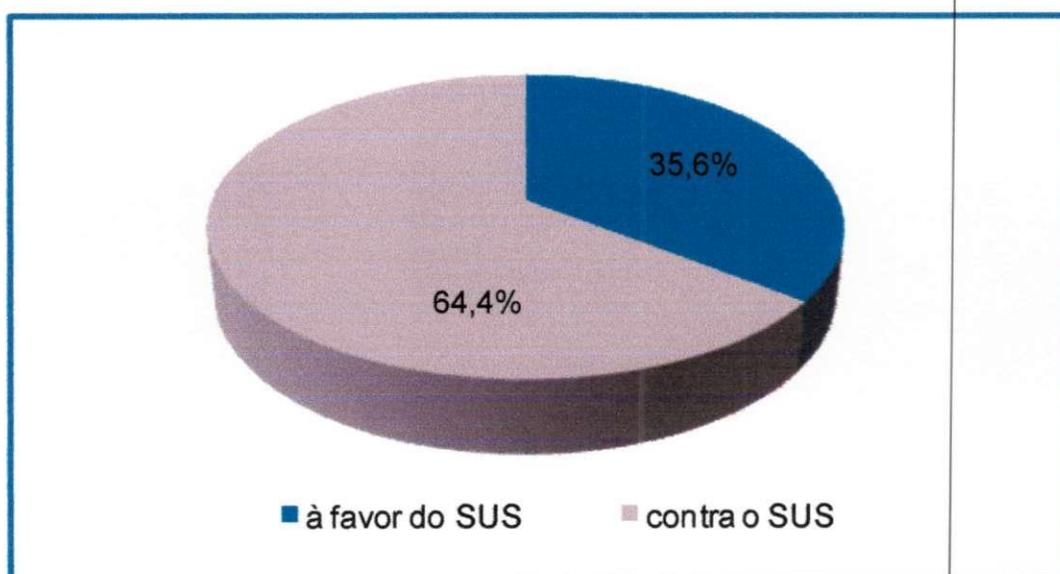
Segundo os dados, 62,2% responderam que a mídia contribui na formação de suas opiniões individuais. Já 37,8% não consideram os meios de comunicação como influenciadores de suas opiniões acerca do SUS.

A mídia, por ser integradora do sujeito a sociedade, apresenta o poder de convencimento e persuasão. Desta maneira, fica claro que as informações transmitidas por esta influenciam, tanto genérica quanto individualmente, a opinião da população. Parece que apenas uma pequena parcela das pessoas questiona a veracidade dos fatos passados pelos meios de comunicação, criticando algumas

práticas exercidas por estes e não se deixando influenciar pelos fatos escandalosos e chocantes que são expostos.

Desta maneira, sendo responsável pelo fluxo de informações em nossa sociedade, a mídia, tem em suas mãos o poder de influenciar a formação da opinião pública, seja favorável ou desfavorável, em relação a pessoas, grupos e organizações. As opiniões podem ser direcionadas, ficando comprovada a idéia de que somos condicionados sobre o quê pensar, antes e durante a formulação de nossas opiniões (SHINKAI, s. d).

No gráfico 10 são expressas as opiniões dos estudados sobre as críticas feitas pelos meios de comunicação ao SUS.



**Gráfico 10. Opiniões da população sobre as críticas feitas pelos meios de comunicação ao SUS.**

A pesquisa revela que 64,4% dos usuários acham que mídia mostra mais críticas contra o SUS do que a favor deste (35,6%).

Evidencia-se que, a mídia insiste em fazer críticas que expõe o que não dá certo no SUS. A escassez de matérias midiáticas que revelem as boas ações da saúde e melhoria da qualidade de vida da população desde a criação desse sistema demonstra o pouco compromisso da mídia com a consolidação da saúde pública no país.

Representando ou sendo favorável a grupos de poder na sociedade, fora e dentro do aparato de Estado, a mídia, na sua maioria, se mostra mais preocupada

em produzir notícias que revelem os desvios do SUS do que as mudanças substantivas que ele pode provocar no cenário social. Em consequência, rotineiramente, os escândalos e notícias de impacto (como a morte nas filas de atendimento, a corrupção desenfreada, o mau atendimento, o desdém dos funcionários públicos e dos profissionais da saúde em relação aos usuários, entre outras coisas) passam a determinar a agenda pública (OLIVEIRA, 2000).

As críticas são, com certeza, imprescindíveis para que a população seja esclarecida sobre o contexto social em que vive. A mídia deve sempre cumprir com seu papel de enunciadora da verdade, denunciando a corrupção e os deszelos que permeiam a sociedade atual, no intuito de que as falhas e os defeitos sejam corrigidos e atualizados. No âmbito da saúde pública não poderia ser diferente. Contudo, é substancial que os meios de comunicação também forneçam críticas construtivas a respeito do SUS para que a população reveja os conceitos, muitas vezes pré-estabelecidos, sobre a qualidade destes serviços.

Por fim, a tabela 05 aponta como os usuários vêem o direcionamento dado pela mídia à população no que se refere às reportagens e notícias transmitidas.

**Tabela 05. Direcionamento dado pela mídia à população sobre o SUS**

<b>Resposta dos usuários</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Visão positiva a respeito do SUS	18	20
Tenham dúvidas com relação à qualidade do SUS	53	58,9
Visão negativa sobre o SUS	19	21,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Diante do observado na tabela, mais da metade das pessoas (58,9%) acreditam que a mídia tende a direcionar a sociedade para que fique em dúvida com relação à qualidade do SUS, 21,1% considera este direcionamento para a formação de uma visão negativa sobre este sistema e apenas 20% analisam as informações da mídia como uma contribuição para a se formar uma visão positiva acerca do SUS.

Pode-se perceber que, a mídia tem direcionado, com suas matérias e informes jornalísticos, para que a população construa uma visão simplista sobre o SUS, onde suas ações e serviços são vislumbrados, em sua maioria, por uma ótica

de dúvidas e negatividade, como pode ser evidenciado pela opinião de 80% dos participantes. Quanto maior forem as incertezas geradas na população sobre a efetividade do SUS, maior também serão as dificuldades para sua consolidação no país e a implantação real de suas diretrizes e princípios

Ao deixar de melhor informar a sociedade sobre a visibilidade pública obtida pelo SUS, a mídia torna-o politicamente frágil no contexto das lutas políticas e ideológicas que marcam o país na atual conjuntura (OLIVEIRA, 2000).

Assim, mais uma vez, pode ser reafirmada a idéia de que o apoio dos meios de comunicação ao SUS, não no sentido de camuflar seus defeitos e falhas que precisam sumariamente ser reavaliados e corrigidos, mas sim de promovê-lo junto à sociedade é imprescindível para a consolidação do SUS e melhoria na qualidade da saúde brasileira.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

---

A proposta da pesquisa teve como objetivo identificar se a mídia exerce algum tipo influência sobre a população no que diz respeito à construção de opiniões acerca dos serviços prestados pelo SUS.

Diante dos resultados obtidos, é pertinente afirmar que, apesar das diferenças socioeconômicas observadas nas duas populações estudadas, as respostas com relação à temática coincidiram. Em ambas as localidades, apesar da diversidade entre a escolaridade e o nível econômico predominante, as informações veiculadas pela mídia foram tomadas como um fator de extrema relevância para a formação de opiniões sobre o SUS. Neste caso, a escolaridade e a classe social parecem pouco ter contribuído para o questionamento sobre a veracidade e magnitude dos fatos transmitidos pela mídia. A grande maioria dos estudados acredita, sim, que os meios comunicativos influem para a formação de opiniões, coletivas e individuais, a respeito da saúde.

As experiências vivenciadas nos serviços foram tomadas como o principal fator julgado para a construção de uma visão crítica sobre a situação da saúde no país. Contudo, é relevante ressaltar que este fator também é associado às reportagens e fatos mencionados pela mídia, sendo ambos considerados determinantes na formação da opinião pública sobre o tema saúde.

Fica também evidenciado que a mídia assume na sociedade um papel que vai muito além da simples divulgação de informações e entretenimento. Seu poder de convencimento e persuasão atua como uma fonte poderosa para a construção da opinião pública. O domínio incontestável sobre a indústria comunicativa faz desta um forte veículo de influências sobre a sociedade. Com relação à saúde pública e ao SUS, a mídia parece contribuir para a formação da visão que a população tem destes assuntos, sendo demonstrado com o referente estudo, que as imagens passadas pela mídia promovem a percepção geral de que a realidade pode ser avaliada pela ótica e vieses dos meios de comunicação.

É inegável que a saúde no país possui defeitos e falhas que atingem a qualidade dos serviços prestados. Muitos são os desafios que o SUS ainda precisa enfrentar para que a saúde pública possa ser efetivada e atender as reais necessidades dos brasileiros. Contudo, é preciso relembrar que tal sistema não se constitui sozinho, mas através de seus gestores, profissionais de saúde e população. Desta forma, seria quase impossível que um sistema tão grandioso e que assiste a um contingente enorme de pessoas não apresentasse deszelos,

principalmente porque, a saúde no Brasil, permeia um jogo político, onde a corrupção assombra a administração do SUS, contribuindo para que ele não se concretize de maneira adequada. Para que a proposta constitucional da Reforma Sanitária seja cumprida, é necessário o apoio de todas as esferas e atores da sociedade, inclusive da mídia. Esta, tão longe de apenas denunciar, deveria promover a consolidação e reafirmação do SUS junto à população.

Diante desse pressuposto, a participação popular na perspectiva do controle social, se constitui como uma das diretrizes fundamentais para o desenvolvimento do SUS, possibilitando a população interferir na gestão da saúde, não devendo este controle ser traduzido apenas em mecanismos formais e, sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas, não só no campo da saúde. Contudo, embora esteja prevista e assegurada por lei, à participação comunitária é um processo em permanente construção, que comporta avanços e recuos e, por isso, muitas vezes, deixa de acontecer. Foi em vista da enorme relevância do controle social, que este estudo buscou avaliar a contribuição da mídia para a formação da opinião pública acerca do SUS, já que, quanto maior forem as dúvidas geradas na população com relação a qualidade e efetividade deste sistema menor também será o interesse na participação em busca de melhorias para saúde.

Espera-se que esse estudo possa trazer uma maior reflexão sobre o papel dos meios de comunicação na construção de opiniões sobre o SUS e suas implicações diretas na estruturação deste. Este pensamento torna-se valoroso por acreditar que quanto maior for a influência da mídia na construção de opiniões positivas e/ou negativas junto à sociedade sobre a saúde pública, maior também será a reafirmação e/ou invalidação do SUS.

No que se refere à população espera-se que este trabalho possa proporcionar um maior questionamento no que diz respeito à magnitude dos fatos transmitidos pela mídia e uma maior criticidade com relação a ciência destas informações, pois um posicionamento negativo da população sobre a qualidade do SUS contribui indubitavelmente para o seu não fortalecimento enquanto sistema de saúde.

Assim, é necessário que valorizemos uma mídia que atue de forma imparcial na divulgação dos fatos, denunciando o que se faz justo ser informado à sociedade. Apenas quando os atores sociais, políticos e a mídia estiverem unidos pela luta em defesa da consolidação do SUS, talvez este possa construir outra imagem enquanto política pública de saúde que versa pela universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS

---

---

BARATA, L. R. B; TANAKA, O. Y; MENDES, J. D. V. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde.** Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 13 (1): 15 – 24, 2004. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000100003&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 19 de agosto de 2010

BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais.** Cap. 3 - 5 ed. UFSC, 2002. Disponível em: <<http://www.inf.ufsc.br/~freitas/cursos/Metodos/20052/Aulas/A11-12/6%20-%20Amostragem%20pf.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. **Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília – DF, 1996. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa\\_cns.pdf](http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf)> Acesso em agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: < [http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/sus\\_principios.pdf](http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/sus_principios.pdf)> Acesso em 19 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O Sistema público de saúde brasileiro.** Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/arquivos/Sala299.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** 1 ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2003 a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_sus.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf)> Acesso em 19 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 b. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Manual%20FNS.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros.** Brasília: CONASS, 2003 c. Disponível em:

<<http://www.conass.org.br/arquivos/file/asaudenaopiniaodosbrasileiros1.pdf>> Acesso em 17 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, ano I – nº 1, 2006 b. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/indicadsus1.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O desafio da comunicação em saúde**. A democratização da informação para o controle do câncer. Rede Câncer, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/70anos/revista/revista\\_rede\\_cancer\\_2.pdf](http://www.inca.gov.br/70anos/revista/revista_rede_cancer_2.pdf)>. Acesso em 20 de agosto de 2010.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho Profissional. Disponível em: <<http://webmail.profunisuam.com.br/~luziamag/Pol%EDtica%20de%20Sa%FAde/Bra votexto1-5.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

BUDÓ, M. D. **Mídia e crime: a contribuição do jornalismo para a legitimação do sistema penal**. Santa Catarina: UNIrevista - Vol. 1, nº 3, 2006. Disponível em: <[http://www.unirevista.unisinos.br/\\_pdf/UNIrev\\_Budo.PDF](http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Budo.PDF)> Acesso em 18 de agosto de 2010.

BUENO, S. **Minidicionário da língua portuguesa**. São Paulo: FTD, 2000.

COHN, A. **A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 25 (7): 1614-1619, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

CARVALHO J. A. M; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. **A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 24(3):597-605, mar, 2008. Disponível em: <[http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/download/bibliografia/CARVALHO\\_2008.df](http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/download/bibliografia/CARVALHO_2008.df)> Acesso em 10 de novembro de 2010.

DATASUS. **Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>> Acesso em 16 de novembro de 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI: o Minidicionário da língua portuguesa.** 4 ed. rev. ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FÍGOLI, M. G. B. **Evolução da educação no Brasil: uma análise das taxas entre 1970 e 2000 segundo o grau da última série concluída.** São Paulo : Rev. bras. Est. Pop, v. 23, n. 1, p. 129-150, jan./jun, 2006.

FONTOURA, R. T; MAYER, C. N. **Uma breve reflexão sobre a integralidade.** Rev. Bras. Enfermagem. 59(4): 532-7, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.** Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais - Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2004/metodologia.pdf>> Acesso em 12 de novembro de 2010.

MAIO, M. C; LIMA, T. N. **O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde.** Introdução. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública; 25(7):1611-1613, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/19.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

MARTINS, G. **Influência da comunicação social na opinião pública.** Instituto Politécnico de Tomar. Departamento de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores. Escola Superior de Tecnologia de Tomar- Ética, Comunicação e Sociedade, 2007.

MENICUCCI, T. M. G. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanços e perspectivas.** Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 25 (7): 1625, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/21.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

MERCADANTE, O. et al. **Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil.** Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/editora/media/04-CSPB03.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

MONTEIRO, C. G. **O papel educativo dos meios de comunicação**. Disponível em: <[http://www.ipv.pt/forumedia/3/3\\_fi3.htm](http://www.ipv.pt/forumedia/3/3_fi3.htm)>. Acesso em 20 de julho de 2010.

MIGUEL, L. P. **Meios de comunicação de massa e política no Brasil**. Universidad de Aarhus. Dinamarca: Diálogos Latinoamericanos, n.º 003, pp. 47-70, 2001. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/162/16200302.pdf>> Acesso em 17 de julho de 2010.

NEVES, J. L. **Pesquisa quantitativa: características, usos e possibilidades**. Cadernos de Pesquisa em Administração, v. 1, n. 3, 2º semestre, 1996.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

OLIVEIRA, V. C. **A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde**. Interface \_ Comunicação, Saúde, Educação, vol. 4, n.7, p.71-80, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/06.pdf>> Acesso em 17 de novembro de 2010.

PERLES, J. B. **Comunicação: conceitos, fundamentos e história**. Disponível em: <<http://www.bocc.uff.br/pag/perles-joao-comunicacao-conceitos-fundamentos-historia.pdf>> Acesso em 10 de agosto de 2010.

PIMENTA, L. M. **A formação da opinião pública e as inter-relações com a mídia e o sistema político**. Disponível em: <[http://www.fafich.ufmg.br/compolitica/anais2007/sc\\_jp-lidiane.pdf](http://www.fafich.ufmg.br/compolitica/anais2007/sc_jp-lidiane.pdf)> Acesso em 19 de outubro de 2010.

PIRES, D. F. **A influência das pesquisas de opinião pública no processo eleitoral brasileiro**. Disponível em: <<http://www.liderancadaoposicao.ba.gov.br/bibliotecaVirtual/maturidadeEleitoral.pdf>> Acesso em 17 de novembro de 2010.

RAZUK, M. E. S. **Idéias, debates, mídia e opinião pública: uma análise das dinâmicas de interação entre atores estatais e não-estatais nas disputas acerca das patentes terapêuticas**. Universidade de São Paulo. Faculdade de filosofia, letras e ciências humanas. Departamento de Ciência Política. Programa de Pós-graduação em Ciência Política, 2008

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007. Disponível em: <[http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia\\_cientifica.pdf](http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.pdf)> Acesso em 10 de agosto de 2010.

SANTOS, A. **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. Disponível em: <<http://www.gicessc.org/cadernomidiaesaudepublica.pdf>> Acesso em 18 de agosto de 2010.

SANTOS, N. R. **Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos**. Rev. Ciência e Saúde coletiva, 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012216.pdf>> Acesso em 19 de agosto de 2010.

SCHNEIDER, A; KUJAWA, H; ANDRADE, J; BOTH, V; BRUTSCHER, V. **Financiamento do SUS: a luta pela efetivação do Direito Humano a Saúde**. Rio Grande do Sul: Centro de Educação e Assessoramento Popular, 2005. Disponível em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/pacto/PactoSus/Acervo/FinanSUS.pdf>> Acesso em 10 de outubro de 2010.

SHINKAI, M. **Manipulação dos meios de comunicação de massa**. Disponível em: <[http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos\\_revistas/104.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/104.pdf)> Acesso em 19 de outubro de 2010.

SILVA, C. P; RUÓTULO, A. C. F. **A Influência da Mídia na Opinião do Indivíduo: Verdade ou Especulação?** Universidade de São Paulo. XV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste. Vitória, ES, 2010. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2010/resumos/R19-0207-1.pdf>> Acesso em 20 de setembro de 2010.

SILVA, D. A; SCHOMMER, P. C. **Responsabilidade social na mídia: o papel dos meios de comunicação e dos jornalistas como atores sociais no Brasil e na Argentina**. IX Congresso Anual de Investigación sobre el tercer sector em México. VII Conferencia Regional Istr América Latina y el Caribe. Disponível em: <[http://new.lasociedadcivil.org/docs/ciberteca/Ponencia\\_Daniela\\_de\\_Assis\\_Silva.pdf](http://new.lasociedadcivil.org/docs/ciberteca/Ponencia_Daniela_de_Assis_Silva.pdf)> Acesso em 19 de agosto de 2010.

SILVA, E. F. G; SANTOS, S. E. B. **O impacto e a influência da mídia sobre a produção da subjetividade**. Disponível em: <[http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/447.%20o%20impacto%20e%20a%20influ%C3%Aancia%20da%20m%C3%ADdia.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/447.%20o%20impacto%20e%20a%20influ%C3%Aancia%20da%20m%C3%ADdia.pdf)> Acesso em 20 de setembro de 2010.

SOARES, L. G.; TRINCAUS, M. R. - **Participação e Controle Social:** uma revisão bibliográfica dos avanços e desafios vivenciados pelos Conselhos de Saúde. Rev. Eletrônica Lato Sensu – ano 2, nº1, 2007. Disponível em: <http://www.unicentro.br>. Acesso em 16 de agosto de 2010.

**APÊNDICES**

---

---

## APÊNDICE A

### A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde.

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

##### 1. Dados sócio-demográficos

UBS: \_\_\_\_\_

Idade: ( ) 18 a 30 ( ) 31 a 42 ( ) 43 a 59 ( ) maior de 60 anos

Sexo: ( ) F ( ) M

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda mensal: ( ) menos de 1 salário

( ) 1 salário

( ) de 1 a 3 salários

( ) mais de 3 salários

Pessoa da família que mais utiliza os serviços do SUS:

( ) eu ( ) cônjuge ( ) genitor ( ) irmão(a) ( ) filho(a) outros: \_\_\_\_\_

##### 2. Dados referentes à temática

2.1 O Sr (a) acha que os meios de comunicação mostram mais reportagens/fatos sobre a saúde brasileira que:

( ) passam um imagem de fracasso

( ) passam uma imagem de sucesso

2.2 As pessoas com que o Sr (a) convive falam mais da saúde brasileira:

( ) coisas boas

( ) coisas ruins

2.3 O Sr (a) acha que os meios de comunicação mostram mais:

( ) os avanços da saúde

( ) os escândalos da saúde

( ) as duas coisas

( ) não sei responder

2.4 Quando o Sr (a) assiste/lê/escuta situações de falta de zelo à saúde do brasileiro, o que o Sr (a) pensa?

( ) é uma realidade local, distinta da minha

( ) é uma realidade nacional e reflete a minha

2.5 Quando são transmitidos pelos meios de comunicação fatos que mostram precariedade dos serviços do SUS, o que o Sr (a) pensa que desperta nas pessoas?

( ) a opinião de que tais fatos não são freqüentes

( ) a visão de que tais fatos se repetem em toda parte

2.6 O Sr (a) lembra de algum fato transmitido pela mídia que mencione a saúde como satisfatória?

sim  não

2.7 O que o Sr (a) acredita que mais influencia na formação de opiniões sobre o SUS? (Marcar somente uma alternativa)

- os meios de comunicação (jornais, revistas, televisão, rádio, etc.)
- os comentários das pessoas
- experiências vividas nos serviços

2.8 O Sr (a) acha que a mídia influencia na formação de opiniões das pessoas sobre o SUS (saúde brasileira)? Se responder "não", passar para a pergunta 3.0.

sim  não

2.9 O que ajudou o Sr (a) a formar suas opiniões a respeito da SUS (saúde brasileira)? (Marcar somente uma alternativa)

- matérias dos jornais televisivos
- reportagens das revistas e/ou manchetes jornalísticas
- experiências dos serviços que você teve acesso
- opinião de outros usuários dos serviços do SUS

3.0 O Sr (a) acredita que os comentários e reportagens da mídia influenciam a sua opinião sobre o SUS?

sim  não

3.1 O Sr (a) acha que os meios de comunicação fornecem mais críticas:

à favor do SUS  contra o SUS

3.2 O Sr (a) acha que os meios de comunicação direcionam a população para que: (Marcar somente uma alternativa)

- tenham uma visão positiva a respeito do SUS
- fiquem em dúvida com relação a qualidade dos serviços do SUS
- tenham uma visão negativa sobre o SUS

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

**ANEXOS**

---

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Prezado (a) Senhor (a),**

Eu, **Janaíne Chiara Oliveira Moraes**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Cynara Rodrigues Carneiro, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **“A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde”**. O objetivo do estudo é investigar a relação da mídia na formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde nos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras – PB;

O apreço pelo tema foi despertado na pesquisadora diante da observação de que uma considerável parte da mídia opta em repassar apenas as notícias mais estaremcedoras a respeito do SUS, sendo pouco divulgado o que há de bom e de sucesso na saúde brasileira. Nesse sentido, o estudo torna-se relevante, pois tentará identificar a relação da mídia na formação de uma visão crítica da população de Cajazeiras sobre o SUS, visto que, por ser formadora de opiniões, esta se torna um ponto chave na consolidação do SUS, já que se acredita que o bom andamento deste está ligado também à percepção e julgamento que seus usuários fazem sobre os seus serviços, bem como da sua participação e apoio enquanto usuários.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista e de sua permissão para utilizar os registros dos dados. A pesquisa constará de questões relacionadas a opinião individual e global sobre serviços prestados pelo SUS e o papel da mídia na formação dessa opinião. Gostaria de deixar claro que sua participação é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir em qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Vale ressaltar que a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas

contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste termo.

---

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Pesquisadora Participante

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Profª Esp. Cynara Rodrigues Carneiro (Docente/ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG) Tel.: (83) 8790-5860; Janaíne Chiara Oliveira Moraes (Discente da Graduação em Enfermagem – UFCG), Tel.: (83) 8857-3623.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR**  
**RESPONSÁVEL**

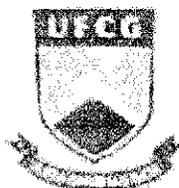
Eu, **Cynara Rodrigues Carneiro**, professora da Universidade federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da aluna, do Curso de Graduação em Enfermagem, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde”** e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA**

Ofício 127-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 09 de setembro de 2010.

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem  
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

À: Ilma. Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira  
Secretária de Saúde do Município de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa, autorização para a aluna **JANAINE CHIARA OLIVEIRA MORAES** matrícula **50622163**, aluna matriculada no Curso Bacharelado em Enfermagem coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: ***A MÍDIA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DE OPINIÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*** sob a orientação da professora Cynara Rodrigues Carneiro. Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem



**FACULDADE SANTA MARIA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
BR 230, KM 504, Cristo Rei, CEP 58900-000  
Cajazeiras – PB

### **CERTIDÃO**

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o sistema único de saúde**, protocolo 597102010 da pesquisadora Cynara Rodrigues Carneiro, foi aprovado, em reunião realizada no dia 09/12/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 09 de dezembro de 2010.

  
Joselito Santos

Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa