

A saúde como produto tecnológico de consumo e comunicação anti-SUS na televisão: o caso do Jornal Nacional

Health as a technological product of consumption and communication anti-SUS on television: the case of Jornal Nacional

Eduardo Caron¹

Resumo

Este artigo apresenta resultados de pesquisa sobre a saúde em matérias jornalísticas veiculadas pelo Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão durante o ano de 2012. Ao longo de 12 meses matérias sobre saúde foram levadas ao ar em metade de sua programação. As categorias temáticas Hospital, Ciência & Tecnologia, Mercado, Hábitos e Comportamento, Questões Epidemiológicas, Corporação Médica predominam na pauta do jornal. Discute-se a incorporação tecnológica na produção de saúde tendo o hospital como recurso assistencial e sua relação com o mercado de produtos e serviços de saúde. As representações do Sistema Único de Saúde são discutidas em matérias sobre o hospital público, a atenção básica, e em reportagens internacionais, quando comparado ao sistema público de saúde britânico, o *National Health System* - NHS.

Palavras-chave: Medicalização; Mídia; Sistema público de saúde.¹

Abstract

This paper examines results of research on the coverage of Health themes presented in national TV news broadcasted by *Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão* – during the year of 2012. Along twelve months, TV news about health sum up half of the total length of the program. The following categories constitute the main subjects reported: Hospital, Science and Technology, Market, Behavior, Epidemiology, Medical Corporation. We discuss the technological incorporation in health, where the Hospital is the main care resource linked to the market of health services and products. Representations of the SUS – Sistema Único de Saúde – are discussed based on news reports about the public hospital, the primary care public services, and on international news that compare SUS and NHS - National Health System.

Key words: Medicalization; Media; Public health system.

¹ Eduardo Caron (eduardo.caron@usp.br) é cineasta pela Escola de Comunicação e Artes (ECAS) e psicólogo pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), Mestre e Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Coordenador de formações profissionais em Educação em Saúde e Gestão Autônoma de Medicação e programas escolares de prevenção ao abuso de álcool de drogas, ligados ao SUS.



A pesquisa

Aprofunda-se na contemporaneidade brasileira uma torção do direito à saúde, operada no contexto da preponderância do mercado e da saúde como bem de consumo¹, das políticas de Estado que negligenciam e desmontam serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸, e da produção de práticas discursivas que qualificam a saúde como artefato tecnológico². Parte deste processo constitui a produção de regimes de verdade sobre a saúde presente na mídia televisiva. No cotidiano dos brasileiros nenhum outro meio de comunicação é mais presente ou influente do que a televisão, a principal referência cultural no país⁶. Entre 2012 e 2015, apenas o Jornal Nacional, programa jornalístico noturno da TV Globo, teve uma audiência média de 22 a 25 milhões de telespectadores diários nas 14 principais regiões metropolitanas do país⁷.

Analizamos imagens e discursos verbais de 246 inserções sobre saúde apresentadas no

Jornal Nacional ao longo dos 12 meses de 2012, totalizando 7 horas e 15 minutos de vídeo, (disponibilizadas no site desta emissora¹¹) e acessadas através da palavra-chave “saúde”. Estas inserções foram apresentadas em 159 edições do programa, mostrando que o tema saúde aparece em metade de todas as edições ao longo de um ano, representando 20 a 50 minutos mensais de programação e tema salientado como de abertura do programa 9 edições.

Essa análise envolveu a seleção dos temas centrais dessas reportagens, segundo 6 categorias temáticas definidas que somaram 87% da amostra: (1) a categoria “hospital” inclui todas as matérias que têm por tema central a assistência, estrutura, recursos e procedimentos hospitalares; a categoria (2) “ciência e tecnologia”, que inclui as reportagens sobre pesquisas e

¹¹ Site: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/videos>

desenvolvimento de novas tecnologias, realizadas em laboratórios ou instalações hospitalares; a categoria (3) “mercado”, que agrupa as matérias que tratam das questões do consumidor, regulamentação da circulação de produtos e planos de serviços de assistência hospitalar e médica; a categoria (4) “hábitos e comportamento” reúne as matérias sobre alimentação, sedentarismo, tabagismo e drogadição; a categoria (5) “questões epidemiológicas” agrupa matérias cujo foco é a prevenção e o enfrentamento público de doenças infecciosas, ou agravos e doenças abordadas do ponto de vista populacional; (6) a categoria “corporação médica” agrupa reportagens que tratam de questões sobre a formação e o exercício da profissão médica, resoluções e regras deontológicas e decisões do Estado em que a corporação médica toma parte.

Tabela 1 – Categorias Presentes nas Matérias sobre Saúde Veiculadas

No Jornal Nacional (TV Globo), em 2012

Categorias	Presença nas Matérias de Saúde do Jornal Nacional
“hospital”	28%
“ciência e tecnologia”	20%
“mercado”	11%
“hábitos e comportamento”	12%
“questões epidemiológicas”	10%
“corporação médica”	6%
Total	87%

Resultados e discussão

A composição temática encontrada nas matérias “desenha” uma determinada forma de ver e definir a saúde, que se caracteriza pelo dispositivo médico-centrado⁹. Os dispositivos são invisíveis exatamente porque é através deles que os objetos do mundo são vistos e definidos.

Ao dar visibilidade e significado a objetos através dos dispositivos, simultaneamente subjetividades se constituem⁴.

No caso do Jornal Nacional, metade da sua programação em saúde se ocupa da incorporação tecnológica das ciências biomédicas na produção de saúde, tendo o hospital como recurso assistencial. Das matérias classificadas como “ciência & tecnologia em saúde”, 82% reportam novos produtos a caminho de serem disponibilizados no mercado, sendo 43% sobre pesquisas para a produção de fármacos, 39% de reportagens sobre procedimentos hospitalares, cirúrgicos ou biotecnológicos, materiais e equipamentos. Por sua vez, o tema da “assistência hospitalar” está implicado secundariamente em outras 13 reportagens sobre pesquisas e avanços tecnológicos e em 13 matérias sobre regulação de mercado, planos de saúde e proteção ao consumidor. Dessa forma os eixos temáticos “hospital”, “ciência & tecnologia” e “mercado” – que constituem 59% das matérias sobre saúde –, se superpõem ordenando os sentidos de produção e acesso aos bens de saúde. Inseparável dos processos de reificação, essa ênfase no dispositivo médico-centrado gera a mercantilização da saúde e uma progressiva alienação, situação em que, para adquirir saúde, o sujeito necessita consumir procedimentos e produtos.

Completando essa visão geral dos principais temas sobre saúde abordados no Jornal Nacional, 28% das matérias reportam 3 categorias temáticas afins: “questões epidemiológicas” (12%) e “corporação médica” (6%). Nestas reportagens o Estado tem grande participação: quando se trata de surtos de doenças infecciosas, campanhas de imunização sazonais e vacinação infantil, por exemplo, os postos de saúde pública e o Ministério da Saúde respondem pela informação da matéria; já a quantidade de sal no pão feito na padaria é uma questão da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); o impacto do uso de tabaco nas contas do SUS, as ações governamentais para o controle da obesidade nas escolas e a regulamentação da cirurgia bariátrica para menores de idade ou o financiamento de ações contra o uso de *crack* são outros exemplos de temas noticiados que marcam a saúde como questão política na vida social.

Esses são apenas alguns exemplos de uma biopolítica⁵ que subjaz todas as reportagens. A presença da corporação médica nas matérias jornalísticas sobre saúde evidencia sua força política. Por exemplo, a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre o aborto de fetos anaencéfalos ou a legislação sobre a ingestão de álcool antes de dirigir são temas apresentados na televisão como de âmbito da competência médica. Assim, a corporação médica goza de grande prestígio na mídia. Mesmo quando não é tema central, sociedades médicas de especialidades são chamadas a prestar depoimentos sobre diversos temas de saúde. No total, a corporação médica apareceu em 11,5% da programação do Jornal Nacional em 2012. Essa sinergia entre corporação médica e mídia aparece também nas matérias que criticam os programas governamentais para a ampliação do ensino de medicina no país ou de incentivo dado a médicos para trabalharem na Atenção Básica em regiões carentes desses profissionais.

- o hospital:

Nas matérias do Jornal Nacional não há outra referência assistencial que não o hospital. Outros equipamentos aparecem associados à imunização e à prevenção, mas nunca à assistência médica. Além das 68 matérias em que é o assunto central, o hospital aparece no total de 104 inserções que somam 2 horas e 55 minutos ou 40% do tempo anual destinado à saúde no Jornal Nacional. As doenças apresentadas são ameaçadoras e a intervenção hospitalar é apontada

como decisiva para a salvação das pessoas com a máxima urgência e o hospital se mostra o recurso para quem deseja se proteger da morte:

“Artur hoje com 4 meses esteve entre a vida e a morte (...) de repente o fígado do bebê parou de funcionar: Artur estava com hepatite fulminante e precisava com urgência de um transplante. A doença é rara e extremamente grave, e a perspectiva dele seria muito sombria, praticamente não teria perspectiva de sobrevivida. Com apenas 2 meses Artur entrou na fila para enfrentar um desafio: ser o mais novo paciente do Brasil a passar por um transplante de fígado” (Jornal Nacional, 3 de Julho de 2012).

Entre estas 68 reportagens onde a assistência hospitalar é o objeto central, destaca-se um conjunto de 23 matérias que apontam seus holofotes sobre internações e tratamentos de celebridades e pessoas ilustres, nas quais o hospital de alto padrão tecnológico é caracterizado como um ícone máximo de saúde. Nestas reportagens, o foco é o procedimento médico, minuciosamente explicado com atributos de cientificidade, eficácia, precisão e rapidez:

“Reinaldo Gianecchini está no hospital desde ontem e fez o Petscan: um exame que avalia as condições dos órgãos e tecidos do paciente. O Petscan mostrou que a doença respondeu ao tratamento, ou seja, ele tem condições de saúde pra fazer o autotransplante de células-tronco. O autotransplante deve recuperar o sistema imunológico... Os médicos retiraram células saudáveis da medula óssea que, depois da quimioterapia, serão reinjetadas no organismo dele, com isso a medula óssea doente será reconstituída com células normais” (Jornal Nacional, 5 de janeiro de 2012).

As reportagens exibem imagens gráficas e exames que enxergam o invisível através de sofisticada tecnologia e atesta a propriedade de um saber que lhe confere poder. No hospital, senadores ou mesmo o presidente da República estão às ordens deste saber médico altamente especializado, como vemos em reportagem de 28 de março sobre o ex-presidente Lula e em 16 de abril sobre o presidente do Senado Federal e também ex-presidente da República José Sarney. Como ícone de eficácia em prol da salvação de vidas, o hospital goza de apoio logístico da mais alta prioridade a serviço dessa urgência.

“O jato com uma equipe médica e uma mini UTI móvel decolou com destino a São Paulo às duas da tarde e chegou ao aeroporto de Congonhas 1 hora e meia depois. Como o estado clínico de Pedro Leonardo é delicado os médicos tomaram todas as precauções” (Jornal Nacional, 26 de abril de 2012).

Tais atributos, somados a imagens luxuosas das instalações de hospitais privados, aonde artistas famosos e pessoas ilustres são pacientes, compõem um ícone altamente propagandeado como objeto de consumo. Por fim, embora o hospital seja palco de extrema tensão, o final de toda história é sempre feliz nessas matérias.

“Feliz desse jeito nem parece que Artur, hoje com 4 meses, esteve entre a vida e a morte ... Dois meses depois Artur ganhou peso, se alimenta normalmente e esbanja saúde” (Jornal Nacional, 3 de julho de 2012).

As manchetes de abertura das edições desenhavam diariamente o perfil das representações do hospital nesse programa jornalístico. O tema da saúde foi matéria de abertura de 9 edições durante o ano, das quais 5 são sobre assistência hospitalar, sendo que 1 reporta um caso de salvação de um recém-nascido, 1 trata de filas de

espera em hospitais conveniados a planos privados de saúde e 3 caracterizam o hospital público como um lugar repulsivo e arriscado.

Durante o ano, 12 matérias do Jornal Nacional reportaram o sucesso de intervenções hospitalares e a *expertise* da equipe médica de hospitais públicos ou conveniados ao SUS; porém este fato é ocultado e omite-se a identificação com sistema público de saúde. Inversamente, as 30 matérias que nomeiam explicitamente o hospital público, abordam a falta de estrutura, a falta de médicos, de vagas ou se tem como alvo crimes, negligência, falhas ou greves, associando-se explicitamente o SUS a esses hospitais.

Enquanto nas matérias que evocam o hospital ideal, bebês ou pessoas ricas e famosas são mostrados como pacientes, no hospital público foca-se preferencialmente os adultos pobres. É estarrecedor o contraste social estampado na tela: o SUS reportado nestas notícias realça as desigualdades e caracteriza o que é público como pobre e carente. As reportagens do Jornal Nacional estudadas e que focam a carência de estrutura representam o hospital público como equipamento deficiente, superlotado e sujo, utilizando os seguintes termos: “morte de recém-nascidos”, “situação dramática”, “degradante”, “uma tragédia na saúde pública”, “cena absurda”, “totalmente desabastecido”, “restrição no atendimento”, “omissão de socorro”, “falta de orçamento”, “elevadores quebrados”, “UTI improvisada”, “equipamentos encostados sem uso, mofo, infiltração, ferrugem e moscas”, “o mal cheiro torna o ar pesado”, “ficar jogado igual bicho”, entre outros.

A reportagem sobre o cancelamento de procedimentos e o sofrimento causado aos usuários devido a elevadores quebrados no Hospital das Clínicas de uma grande metrópole, de 11 de outubro, é emblemática da dificuldade de acesso aos bens de saúde. Há falta de vagas, o sistema de saúde é deficitário, de modo que o usuário

sofre pelo fato de estar doente e sofre o desamparo de não poder acessar os serviços hospitalares. A falta de vagas impõe ao usuário do SUS uma espera irreduzível. A morte está presente na imagem desta espera: ou alguém não será atendido e sua vida ficará em risco, ou alguém precisa ir a óbito para liberar uma vaga numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em 31 de março, a reportagem apresenta o acompanhante prestando depoimento em frente ao hospital: “tem que esperar alguém, né, falecer, pra ver se consegue essa vaga pra ele”.

Nas reportagens do Jornal Nacional a “falta de médicos” é um problema crucial do SUS, apontada como a causa da mortalidade de recém-nascidos, em matéria de 2 de julho, e de intercorrências por demora no atendimento como a amputação da perna de uma criança, em 24 de outubro. A falta de médicos é associada à falta de recursos do SUS. Em 2 de julho, a reportagem exhibe autoridades que afirmam que a dificuldade para a contratação de médicos é de ordem financeira. Conflitos salariais entre médicos e governo aparecem nas greves de médicos, exibida em 14 de março e em 28 de maio, exibidas como causa de transtornos em hospitais públicos.

Neste contexto, um dos aspectos da denominada “carência de infraestrutura do hospital público” é a ênfase na condição desumanizada a qual o usuário é submetido. O SUS é assim representado como promotor da desumanização.

“Nestas imagens feitas com celular, pacientes aparecem no corredor do Hospital Estadual Loyola e ali mesmo no corredor os pacientes fazem as sessões de quimioterapia” (Jornal Nacional, 31 de maio de 2012).

Matéria que exhibe paciente prestando depoimento:

“A gente tem que ficar subindo e descendo chamando a enfermeira, a gente pensa que

os enfermeiros aqui da triagem vão pelo menos olhar o soro, verificar, dar suporte, mas eles não vêm aqui não” (Jornal Nacional, 31 de maio de 2012).

- a Atenção Básica

Fortemente associadas a postos de saúde, campanhas de vacinação, inspeção domiciliar por agentes contra a dengue, as matérias sobre imunização e prevenção compõem a categoria mais frequente de representações positivas sobre a Saúde Pública, agrupadas na categoria “epidemiologia”, que reúne 25% das inserções que citam explicitamente os serviços públicos de saúde. Além das ações preventivas e de imunização, esta categoria também inclui matérias sobre o enfrentamento de surtos, o monitoramento de casos e a divulgação de dados epidemiológicos, sendo que em 2012 as doenças e agravos referidos nas reportagens sobre Saúde Pública foram: gripe, câncer, drogas, tabagismo, obesidade, diarreia, hepatite e sintomas respiratórios. Vale destacar que as matérias sobre tabagismo e obesidade tratam do alto custo dos tratamentos e cuidados dispensados pelo SUS, inclusive com métodos e programas para mudanças de hábitos, ao mesmo tempo em que se critica o peso excessivo destas ações no orçamento da Saúde Pública.

Ao longo de ano de 2012, 13 das 21 inserções sobre a Atenção Básica reportam campanhas de imunização contra a gripe, a pólio, pela atualização das cadernetas de vacinação infantil e sobre recomendações pontuais contra o sarampo e a pneumonia. Observamos nestas matérias o semblante sorridente dos apresentadores que anunciam a campanha, a presença de crianças bonitas e felizes, o depoimento técnico que confere confiabilidade ao procedimento, o depoimento emocional das mães, a exibição de ambientes limpos e confortáveis nas unidades básicas de

saúde, e o chamado positivo do repórter para a ida a esses postos de saúde.

Essa representação positiva da vacina aparece de forma dramática na busca espontânea da população por vacina contra a gripe frente ao surto ocorrido na região sul do país, em matéria veiculada em 10 e 17 de julho. Segundo a matéria, essa pressão fez com que os secretários de saúde municipais reivindicassem do governo federal centenas de milhares de doses de vacina contra a gripe. Já técnicos e gestores do Ministério da Saúde declararam ineficaz a vacinação em massa durante o surto; a argumentação técnica amplamente divulgada na televisão parece que não muda a configuração simbólica da população da vacina como procedimento de proteção. Essa força simbólica é tal que levou gestores de saúde proceder à imunização dos usuários independentemente da ineficácia técnica da ação. Assim, é sobre essa base simbólica que se assentam as representações positivas da Atenção Básica.

O SUS tende a ficar na sombra não somente nos temas da alta complexidade hospitalar e tecnologia de ponta: nas 13 matérias que noticiam as campanhas de imunização não há referência explícita ao SUS. Não se associa às cenas os equipamentos e equipes da Atenção Básica ao SUS. Quando se trata de vacina as matérias se referem exclusivamente a “postos de saúde”.

Se as matérias sobre imunização fazem menção aos “postos de saúde”, a invisibilidade do sistema público de saúde é ainda maior nas ações de prevenção e promoção da saúde. Nas reportagens sobre a campanha nacional contra a obesidade infantil, exibida em 5 de março, e sobre a prevenção da hepatite, exibida em 28 de julho, vemos profissionais de saúde atuando em ações preventivas em escolas, mas omite-se quem são eles. De onde vieram esses profissionais de saúde que estiveram nas 22 mil escolas examinando 5 milhões de alunos conforme

noticiado? Durante todo o ano, apenas uma única reportagem associa explicitamente ao SUS, os profissionais da Atenção Básica e o “posto de saúde”, em uma matéria do dia 31 de maio sobre a ação educativa de promoção da saúde, em nas ações do Dia Mundial sem Tabaco. Esse ocultamento demonstra o desinteresse da mídia pela Atenção Básica, tal como se apresenta na reportagem de 1º de março sobre o índice de Desempenho do SUS: o foco está na avaliação do provimento de serviços hospitalares, destacando os seus problemas, e ignora-se a avaliação da Atenção Básica.

Outra face das representações da Atenção Básica se encontra associada a territórios desprovidos de boa assistência à saúde, como aldeias indígenas, municípios carentes do Norte e Nordeste do país e periferias urbanas sem saneamento básico, desenhando um tipo de representação da Atenção Básica afeito à imagem de um SUS carente e para pobres. Essa caracterização adquire conotações dramáticas em reportagens nas quais a Atenção Básica está associada à má gestão, violência e ilegalidade.

Em 26 de abril, a matéria do Jornal Nacional denuncia o desperdício de quantidades de remédios vencidos nos equipamentos de saúde de Várzea Grande, no Mato Grosso, e ataca o SUS, desqualificando-o com a exibição de depoimentos de usuários.

Em 5 de setembro, a reportagem noticia o homicídio de uma usuária atingida por disparos de um policial que perseguia um fugitivo dentro de uma unidade básica de saúde, no Rio de Janeiro, reforçando a representação da Atenção Básica como provimento de serviços de saúde onde há maior vulnerabilidade social. Nesse sentido, a Atenção Básica é o SUS mais pobre, onde qualquer policial entra e dispara: não é um lugar respeitado. O fato midiático diz que num equipamento desses a vida das pessoas tem menor valor.

O próprio jornal é invasivo: aborda o equipamento atrás da notícia policial sem reverência aos usuários do lugar, sem atentar para a desvalorização da vida das pessoas que usam aquele espaço. É notório o contraste com as matérias sobre internações de celebridades em hospitais de luxo, quando todo cuidado é tomado para proteger a imagem pública da instituição e a privacidade dos clientes.

Essa representação que desqualifica o usuário pobre dos serviços públicos também pode ser vista na reportagem de 20 de janeiro sobre o surto de diarreia em aldeias indígenas. O caso é apresentado com uma gravidade preocupante, pois as causas são desconhecidas. O depoimento médico expõe que os indígenas são mais vulneráveis aos sofrimentos e mortes porque “eles casam entre eles”. Essa interpretação oferece uma explicação que tranquiliza a consciência dos “não-índios” diante do desconhecimento, ao mesmo tempo em que reforça o senso comum que desqualifica o usuário do SUS, neste caso, indígenas supostamente “enfraquecidos” por incesto.

- a corporação médica e o SUS

Apoiada sobre esse discurso que valoriza a cientificidade biomédica, a mercantilização da saúde, a assistência hospitalar e desvaloriza a Atenção Básica, a corporação médica entra em conflito com o SUS, critica o provimento público de assistência médica e a qualificação do profissional médico contratado por esse sistema para atuar nas áreas mais pobres. Em matéria de 10, 11 e 12 de dezembro, representantes dos conselhos médicos e gestores de conceituadas escolas de medicina são apresentados prestando depoimentos em reportagens que denunciam a baixa qualidade do ensino das novas faculdades inauguradas pelo programa do Ministério da Educação para a ampliação do ensino de Medicina,

e mostram a precariedade dos hospitais-escola onde os alunos fazem residência.

Em 15 de dezembro, a Unidade de Saúde da Família de Tarauacá, no Acre é apresentada em imagens da faixa rasgada na fachada de suas instalações modestas. Com uma trilha sonora dramática, a reportagem mostra médicos trabalhando ilegalmente, fazendo a narrativa com uso de jargões policiais: “Nessa blitz recente, um flagrante” – representando a Atenção Básica como palco de “uma situação criminosa que vem ocorrendo”. A “blitz” reportada foi realizada por representantes do Conselho Regional de Medicina (CRM), à procura de profissionais sem registro neste conselho. Segundo a reportagem, a contratação ilegal de médicos sem qualificação profissional, isto é, sem certificação válida e sem CRM, é uma prática corrente no SUS em lugares carentes de médicos.

Em 27 de dezembro, a reportagem sobre o programa de contratação de jovens médicos pelo governo federal mostra uma aspiração da corporação médica para atuar em equipamentos de maior complexidade, e critica as piores condições de trabalho nos equipamentos básicos, principalmente nas regiões mais carentes, prioritárias para o programa governamental de contratação de médicos para o SUS.

No mesmo mês, justificando o discurso corporativo crítico ao SUS, o Jornal Nacional apresenta uma série de reportagens que retratam um SUS mal gerido, com escassez de médicos e de recursos materiais; em 7 de dezembro denuncia a precariedade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em São Luís do Maranhão. Em 3, 4, 6 e 8 de dezembro exhibe filas extensas de pacientes doentes dormindo na calçada em frente ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, no Rio de Janeiro, à espera de marcação de consultas.

Para concluir essa composição de reportagens que depreciam o provimento público de assistência médica, em 13 de dezembro assistimos uma reportagem de 4 minutos e meio sobre a excelência do NHS:

“Todos os médicos neste país quando deixam a universidade trabalham pro NHS, sigla inglesa que define o Sistema Nacional Hospitalar, o equivalente ao nosso SUS, só que o NHS é considerado o melhor sistema de saúde pública do mundo, permite que os profissionais continuem estudando, se aprimorando, paga bem, e o mais importante: é o mesmo salário pra quem trabalha aqui na capital Londres, numa cidade de porte médio ou num pequeno município isolado, assim há bons médicos espalhados por todo o país” (Jornal Nacional, 13 de dezembro de 2012).

Por oposição ao *National Health System* (NHS), sistema público de saúde do Reino Unido, a reportagem infere que no SUS falta aprimoramento profissional e falta de médicos porque esses profissionais são mal remunerados. Esta reportagem sobre o NHS valoriza a formação médica voltada para a alta complexidade e a pesquisa biomédica. Essa composição de temas apresenta uma construção polarizada em que a Atenção Básica se situa num campo de baixa qualificação médica associada à baixa complexidade assistencial, em oposição ao NHS que representa alta qualificação profissional para a atuação em equipamentos de alta complexidade hospitalar.

“O laboratório é a sala de aula. Nenhum aluno se forma em medicina na Grã-Bretanha sem fazer muita, muita pesquisa. Por isso todas as universidades do país investem pesado em tecnologia de ponta” (...)“*faculdades e hospitais trabalham integrados. Aqui o aluno pesquisa e pratica desde o primeiro*

dia de aula” (Jornal Nacional, 13 de dezembro de 2012)

Essa justaposição cria uma ironia em relação ao SUS pela grandiosidade com que o NHS é representado. Em 1 de Setembro o jornal reporta a internacionalização do NHS exibindo instalações hospitalares na glamorosa Dubai frequentada por milionários de todo o mundo e destaca o alto valor de mercado dos seus serviços para estrangeiros. É uma forma negativa de representar um SUS carente e pobre.

“Saúde tipo exportação. O NHS, sistema nacional de saúde britânico, equivalente ao SUS, agora não tem mais fronteiras” (...) “*O NHS, que aqui na Grã-Bretanha é gratuito para os cidadãos, cobra, e cobra caro, quando o paciente vem de fora”* (Jornal Nacional, 13 de dezembro de 2012).

Embora o SUS e o NHS sejam sistemas de saúde públicos de acesso universal, se situam em patamares totalmente distintos: o SUS cobre 45% dos gastos totais em saúde do país, enquanto o NHS cobre 83%¹⁰. Nessa medida o SUS está mais próximo do perfil norte-americano cujo gasto público em saúde é da ordem de 47%, enquanto um sistema misto que coexiste com grande participação de planos privados de saúde, que no Brasil, ultrapassa a casa dos 50 milhões de clientes. O contraste exibido na televisão entre as imagens de hospitais privados de luxo e aquelas de hospitais públicos depreciados por políticas ou por gestão predatória, manipuladas pelo discurso midiático, expressa uma desmesurada desigualdade de acesso evidenciada pelas diferenças de oferta para o usuário exclusivo do SUS e aquele que tem amplo acesso ao mercado privado³:

Os gastos privados no Brasil, 55% do gasto total, são em grande medida destinados à assistência médico-hospitalar consumida por 25% da população;

Os gastos públicos do SUS, 45% do total, incluem todos os custos da saúde pública para além dos custos assistenciais;

O público usuário do provimento público de assistência médica é da ordem de 75% da população.

Mas as reportagens que comparam o SUS e o NHS não apontam as desigualdades sociais no acesso à saúde no Brasil. Para caracterizar o NHS em contraste com o SUS, as reportagens se apoiam sobre quatro fundamentos: o conhecimento científico biomédico; o modelo hospitalar como paradigma de assistência a saúde; o mercado de produtos tecnológicos de saúde e de serviços médicos; e a centralidade da corporação médica.

Estes fundamentos são inseparáveis. A biomedicina produz as tecnologias de intervenção, ordena o modelo tecnoassistencial hospitalar informado por essas tecnologias e promove a comercialização de seus produtos. As reportagens enunciam que, para alcançar a qualidade e, por conseguinte, o valor de mercado que tem os serviços do NHS, o SUS deve investir no modelo hospitalar, em tecnologia de ponta e no salário do profissional médico. Ambos os sistemas de saúde, embora estatais, operam num mercado que desponta como a mais promissora área de negócios do planeta.

Considerações finais

Novos produtos e tecnologias são anunciados na mídia, prescritos pelos médicos e ofertados no mercado, ampliando demandas de consumo. A incorporação de tecnologias amplia o espectro de profissionais na área da saúde, diversifica a demanda de conhecimentos e eleva os custos dos serviços. O biopoder, ou seja, o poder dos discursos da área médico-biológica, tem alargado fronteiras nos campos da pesquisa

biotecnológica e da bioeconomia, integrando laboratório, hospital e mercado de capitais¹¹.

A desvalorização do SUS e da Atenção Básica exibida ostensivamente na mídia, tomando-se o exemplo do Jornal Nacional, situa-se neste contexto complexo cujas variáveis estão profundamente imbricadas.

O próprio Estado estabelece políticas anti-SUS¹², na medida em que subfinancia o sistema, incrementa o mercado e destitui direitos sociais. Neste contexto de expansão do biopoder, os direitos humanos de segunda geração progressivamente vêm perdendo sustentação nas sociedades contemporâneas. Paradoxalmente, à medida que racionalidade científica amplia seu poder de intervenção sobre os corpos e a vida, a própria modernidade põe em crise os seus fundamentos humanistas e universalistas.

Referências

1. Caron E, Lefevre F, Lefevre AMC. Afinal, somos ou não somos uma sociedade de consumo? Consequências para a saúde. *Rev Cien Saude Colet*. 2015; 20(1):145-153.
2. Caron E, Lefevre F, Ianni AMZ. A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional. *Rev Cien Saude Colet*; 2016. [acesso em: 5 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-como-ciencia-e-o-corpo-biologico-como-artefato-o-caso-do-jornal-nacional/15743>.
3. Caron E. A Saúde do Jornal Nacional [dissertação]. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2014. [acesso em: 5 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-28012015-072123/pt-br.php>.
4. Deleuze G. ¿Que es un dispositivo? In: Deleuze G. Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa; 1990. p.155-161.
5. Foucault M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 2012.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD – Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro; 2013; 33:1-133. [acesso em: 20 ago 2015].

Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2013_v33_br.pdf.

7. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). São Paulo: IBOPE; c2005-2012. [acesso em: 28 ago. 2015].

8. Merhy E. Saúde e Direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde Soc.* 2012; 21(2):267-279.

9. Mehry EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E (orgs). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Salvador: Universidade Federal Bahia; 2009. p.29-56.

10. Organização Mundial de Saúde (OMS). *World Health Statistics*. Geneva; 2013. [acesso em: 20 nov 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

11. Rose N. *The politics of life itself Biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press; 2007.

12. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Cienc. Saude Colet.* 2013; 18(1):273-280.