

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Faculdade de Educação

Especialização Educação em Saúde Mental Coletiva

Laerte Antonio e Silva

# Controle Social, Mídia e Saúde

Porto alegre, 2012

Laerte Antonio e Silva

# Controle Social, Mídia e Saúde

Trabalho de conclusão do curso Especialização Educação em Saúde Mental Coletiva,  
apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Esp. Psiq. Ricardo Lugon Arantes

Porto Alegre, 2012

**Agradecimentos**  
*Aos familiares,  
professores e  
funcionários do  
Educa, colegas  
e amigos, às residentes  
do Caps,  
ao orientador*

## SUMÁRIO

Resumo.....	5
Introdução .....	5
1. Participação da Sociedade.....	7
2. Ironias e preconceito .....	9
3. Quem controle quem?.....	11
4. Educação em saúde .....	13
5. Disputa pelo poder.....	14
5. Um modelo.....	16
Considerações finais .....	22
Referências bibliográficas.....	24

## **Resumo**

O presente trabalho caracteriza controle social em saúde, as necessárias articulações com os sistemas de informação da sociedade para sua eficácia e avalia alguns impasses neste processo e as conseqüentes repercussões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil. Para isso utiliza-se de análises de autores que acompanham a história do SUS no Brasil e o papel da mídia nos processos de cidadania e saúde.

## **Introdução**

Mesmo sem ter formação em jornalismo, trabalhei por seis anos em uma redação de jornal diário e depois escrevia em um jornal comunitário. Foram experiências marcantes. Naquele período pude ter uma idéia a respeito da força dos meios de comunicação em suas intervenções junto à sociedade. Agora, trabalhando como psicólogo surgiu o desejo de avaliar as relações da mídia com a área da saúde pública. A motivação surgiu de inquietações vividas durante a prática profissional no Centro de Atenção Psicossocial –Caps - Santo Afonso em Novo Hamburgo, e em contato com a rede de serviços à saúde no município. Falta de profissionais em unidades básicas de saúde e superlotação do hospital motivam queixas constantes da população, via imprensa. As equipes de saúde também vivem as tensões, as instabilidades provocadas pela rotatividade considerável nos postos de trabalho em alguns setores, e escutando diretamente dos usuários manifestações de franca irritação, hostilidade, por causa desta situação. Diante deste cenário pensei também ser interessante pesquisar os possíveis motivos de tantas dificuldades olhando para a história do Sistema Único de Saúde, sua abrangência e o que ele significa em termos de conquistas cidadãs, mostrando que ele ainda não foi totalmente implantado e apontando como toda a população pode participar de sua gestão ao invés de apenas articular manifestações queixosas através dos meios de comunicação, conforme divulga, por exemplo, a seguinte manchete: “População reclama da falta de médicos nas UBSs do município”.

Em 10 de novembro de 2010, este era o título de uma das matérias da edição eletrônica do

Jornal NH. No texto, uma usuária do serviço reclamava das dificuldades para consultar com um clínico-geral na Unidade Básica de Saúde do bairro Canudos em Novo Hamburgo: “Me disseram que não havia médico e que deveria voltar outro dia ou ir até o Centro [da cidade].” Na mesma matéria a secretária municipal de Saúde previa que até o final daquele ano haveria uma equipe maior de profissionais já que naquele momento a empresa terceirizada pela Prefeitura não estava conseguindo contratar médicos suficientes. Recomendava que a população procurasse fazer agendamentos e, em casos mais graves, buscasse auxílio no Pronto Atendimento. A secretária explicava ainda que a Saúde municipal estava em processo de transição, que os funcionários concursados estavam sendo chamados e que o contrato com a empresa terceirizada teria validade apenas até o final do ano.

Já em 7 de maio de 2011, com a Saúde já sob a gestão da Fundação de Saúde Pública e sem que as dificuldades apontadas no ano anterior tivessem sido sanadas, os leitores puderam acompanhar, no mesmo jornal, notícia então apontando problemas na outra ponta do sistema: “Hospital Municipal de Novo Hamburgo somente recebe casos graves.” A medida havia sido tomada em função da superlotação da Unidade de Tratamento Intensivo e os médicos reclamavam que estavam trabalhando em condições que colocavam em risco a população. A Secretaria Estadual de Saúde relatava que havia recebido as informações e que o Samu redirecionaria pacientes para outros hospitais da região. A mesma matéria destacava um debate acerca das obras de ampliação do hospital. Enquanto o prefeito atual fazia reparos ao projeto do novo setor de urgência e emergência, elaborado no governo anterior, o prefeito da antiga gestão se defendia reclamando que o Ministério Público, em sua época, cobrava muito, “não largava do meu pé para que se pudesse fazer com calma.” Debates à parte, no dia 28 de julho de 2011, a superlotação do hospital estava novamente em pauta na edição impressa do jornal NH: “Hospital atende apenas casos de risco de morte.” Assim, diante desta realidade – falta de profissionais de saúde, superlotação de hospital, UBSs e Pronto Atendimento no município – a população apresentava suas queixas e a gestão pública procurava responder. Porém, considerando as possibilidades cidadãs que uma sociedade que se pretende democrática propõe, a queixa seria uma forma suficientemente eficaz de a população se relacionar com o gestor público?

# 1. Participação da Sociedade

De acordo com Cota et. al (2010), na década de 1980, com o fim do regime ditatorial, aconteceu uma pluralização dos movimentos sociais, abrangendo várias temáticas, esta participação social entendida como exercício da capacidade organizativa com a finalidade de, em defesa de seus interesses, controlar as atividades públicas com presença ativa na arena política. Nesta perspectiva a nova Carta Constitucional (1988) trouxe vários dispositivos visando a garantia dos direitos sociais. Assim, por exemplo, de acordo com esta Constituição, o Sistema Único de Saúde foi instituído com as diretrizes da descentralização, atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e da participação da comunidade. Desde aquele momento os Conselhos de Saúde – de caráter permanente e deliberativo - vêm sendo criados nos municípios com a finalidade de se tornarem canais efetivos de participação da sociedade na gestão pública, ou seja, exercerem o controle social; são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Entretanto para De Lavor, Dominguez e Machado (2011) a implicação da sociedade neste processo de controle está relacionada com o nível de informação que a população tenha a respeito da abrangência do Sistema Único de Saúde: para exemplificar, alertam que se alguém, nos últimos 12 meses adquiriu algum medicamento; fez compras em um supermercado ou padaria; vacinou-se ou precisou de algum procedimento médico de alta-complexidade, este alguém usou o SUS. Os autores prosseguem afirmando que boa parte da população desconhece que o trabalho do SUS não se restringe aos atendimentos prestados nos postos e centros de saúde mas envolve também ações de vigilância em saúde, campanhas de imunização e transplantes de órgãos. Os autores prosseguem apontando que na imprensa, os pontos positivos do Sistema de Saúde não recebem o mesmo destaque que os negativos e que essa “má-vontade” da grande imprensa com relação ao SUS resulta de uma orientação ideológica neoliberal, privatista, que considera que o público não funciona e que esta má-vontade aliada às limitações do sistema – em função do que ainda falta implantar - acaba por fragilizá-lo e que uma das estratégias das forças antagônicas para derrubar o sistema seria minar fontes de financiamento: recursos do Estado são destinados para planos privados, que também funcionam mal mas que isso só aparece na imprensa quando estes são alvos de escândalos.

Paim (2011) afirma que a visão que a sociedade tem do SUS é aquela com que as classes

dominantes vêm o sistema, uma ideologia que está constantemente produzida pela mídia. Para o autor, a mídia aproveita as deficiências do sistema para fazer uma ampla divulgação do que está aparente. Quando aparecem as dificuldades de acesso da população aos serviços, hospitais com pessoas deitadas no chão, nos corredores, a mídia não está inventando, diz o autor. Só que ela não está muito interessada em perguntar por que isso ocorre, ela “não quer saber que, em um ano o governo federal gasta quase a metade de seu orçamento para pagar juros da dívida em vez de pagar as necessidades da área social. A mídia não tematiza isso porque ela é vinculada aos interesses dominantes da sociedade, que ganham e se ampliam com esse tipo de modelo econômico.”

O autor declara ainda que existem vários tipos de SUS: o que está na Lei, que ainda não é o sistema que efetivamente encontramos na prática; também um SUS ao qual ele se refere como o “SUS para os pobres”, onde faltam recursos e sobram filas e há inclusive o SUS que está na concepção dos gestores, em que a saúde da economia é mais importante que a saúde da população. Aí, quando se vai designar uma quantidade de recursos, se pensa mais no equilíbrio financeiro do que na saúde das pessoas, diz. O autor lembra ainda do SUS que foi gerado pela Reforma Sanitária, que não foi totalmente implantado, terá que ser debatido pela sociedade para saber qual o sistema de saúde ela realmente quer. O autor pondera que antes da implantação do SUS somente quem tinha acesso à assistência médica - que não é sinônimo de direito à saúde - eram os trabalhadores urbanos com vínculo formal com o mercado de trabalho. Para quem não se enquadrava nessa categoria, a única maneira de ter acessos a serviços de saúde seria alguma emergência ou serviço filantrópico.



## 2. Ironias e preconceito

Um exemplo da imagem pública a respeito do SUS é apontado por Segatto (2011) quando da descoberta de que o ex-presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva estava com câncer. Alastrou-se pelas redes sociais um irônico movimento para que ele fizesse o tratamento pelo SUS. A reportagem coloca que o combustível das manifestações seria uma mistura de preconceito e desconhecimento sobre o serviço público de saúde. Mesmo reconhecendo que privilégios concedidos a autoridades possam ser questionados, Lula poderia ter recebido no SUS um tratamento equivalente ao de um hospital cinco estrelas como o Sírio-Libanês, no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp): teria a mesma quimioterapia, a mesma radioterapia e até o mesmo médico, por exemplo. A autora aponta que mais do que por uma razão médica seria improvável que Lula recorresse ao Icesp pois este serviço foi criado durante o governo de José Serra e é um orgulho dos “tucanos” (PSDB). O Icesp é uma organização social de saúde, modelo inspirado na Espanha. Nesta modalidade, o governo “delega a uma entidade privada, sem fins lucrativos, o gerenciamento de hospitais públicos e garante os recursos mensais para manutenção, exercendo controle rígido sobre a gestão de gastos e serviços prestados.”

Ainda com relação ao SUS Segatto (2011) revela pesquisa de 2010 realizada pelo Ipea mostrando que o programa Saúde da Família foi considerado muito bom ou bom por 80% dos entrevistados; a mesma opinião foi expressa por 69% das pessoas que avaliaram a distribuição de medicamentos e por 60% dos que foram atendidos por médicos especialistas; o grau de satisfação, porém, foi um pouco mais baixo nos itens “urgência e emergência (48% acharam que o serviço é bom ou muito bom) e postos de saúde (44%). A autora diz que o sistema não é homogeneamente ruim mas que é desigual. Cita, por exemplo, o caso de um hipertenso que more em São Paulo em comparação com outro que resida no Amazonas. Deveriam conseguir realizar os mesmos exames, receber os mesmos medicamentos e orientações. Porém, como é comum, isso não acontece nem dentro do mesmo município.

A autora reconhece que no país há um SUS que funciona e outro que fracassa e curiosamente a matéria credita esta diferença, nos casos de sucesso, à administração do serviço por parte da iniciativa privada e à contratação e avaliação de funcionários de acordo com as leis de mercado. Já Fontes (2011 IHU) afirma que o papel do Estado brasileiro em relação ao SUS é “assegurar serviço de saúde igualitário para todos, não permitindo a separação entre uma saúde direcionada para os segmentos endinheirados e uma saúde pobre voltada para os setores com menos

recursos.” Enfatiza também que não se deve permitir a distribuição de recursos públicos “para setores privados, cujas empresas (lucrativas ou não) procuram açambarcar cada vez mais recursos públicos para atuar privadamente.”

Se referindo ao trabalho social realizado pelas chamadas entidades filantrópicas, Fontes (2011) considera que ele é o exercício da doação dos que têm muito para os demais; esses primeiros, segundo ela, precisam continuar a usufruir de sua posição - “que deriva da exploração da força de trabalho” – para em seguida doarem o quanto quiserem, fazer o que acharem conveniente e inclusive escolher quais os setores a população serão os alvos de seu auxílio. E isso representa o contrário de qualquer política igualitária e capaz de assegurar socialização da qualidade de vida, diz. Fontes (2011) avalia que o empresariamento das mais diversas áreas de atuação pública busca dismantlar conquistas populares e converter essas atividades em formas de obtenção de lucro e se essas entidades se tornam parceiras do SUS isso significa aprofundamento das desigualdades através de privatizações e encolhimento das conquistas constitucionais. Para a autora, na saúde, isso vem sendo realizado através de “organizações sociais, Organizações Sociais de interesse público e de Fundações (ou empresas) Públicas de Direito Privado, que buscam gerenciar privadamente as políticas sociais; atuar como intermediárias para a contratação de pessoal (eliminando direitos de trabalho e intensificando a concorrência entre os trabalhadores): extrair mais-valor de diferentes categorias de trabalhadores e apoderar-se de fatias dos recursos públicos.”

Com relação à situação do trabalhador em saúde, Sancho et al (2011) referem que pouca atenção tem sido dispensada à fixação deste nos seus postos de trabalho e que a rotatividade, na literatura, tem sido explicada tanto como consequência de fenômenos externos à organização - mercado -, como quanto a fatores internos - “política salarial, política de benefícios, as oportunidades de crescimento profissional, as condições físicas ambientais de trabalho, a cultura organizacional, a política de recrutamento e seleção de pessoal e o grau de flexibilidade das políticas da organização”, entre outros. Os autores afirmam que a rotatividade - fluxo de entrada e saída de trabalhadores - na força de trabalho tem sido apontada como um dos principais problemas para a implementação de um modelo integral de atenção à Saúde como o determinado pelo SUS.

### 3. Quem controla quem?

Neste cenário, visando a preservação das conquistas constitucionais proporcionadas através do SUS, a participação da sociedade na fiscalização do poder público, na verificação do funcionamento das instituições é fundamental, sendo isto o que chamamos de controle social. Porém, de acordo com Dominguez (2007), simplesmente mencionar a expressão controle social provoca arrepios para muitos, que imediatamente a associam a autoritarismo já que na sociologia ele tem significado oposto ao que lhe atribui o campo jurídico, constitucional e de cidadania. Vargas (2007), lembra que o primeiro entendimento define o Estado controlando a sociedade e que o segundo significa o contrário, a sociedade controlando o Estado. Carvalho (2007) ratifica apontando que “sociologicamente a expressão caracteriza a idéia de um controle do Estado ou dos segmentos dominantes sobre o conjunto, estando associado à idéia de domar, de conter as forças e dar uma certa homogeneidade à população.” O autor lembra também que com o passar do tempo o termo ganhou uma designação mais pluralista. Na Reforma Sanitária Brasileira ele quer dizer “ a ação organizada dos diversos segmentos da população na formulação das políticas e na decisão pública”.

Batista Júnior (2007) aponta que os conselhos de saúde conseguiram avanços mas que ainda assim os desafios, seja pela cultura autoritária que impede o gestor de enxergar o conselho como um parceiro, como pelas deliberações sem fundamento jurídico das conferências de saúde: “Tenho absoluta clareza de que o controle social ainda é um projeto que está sendo construído. (...) Ao analisarmos as decisões tomadas em conferências, várias não têm respaldo legal. Quando participo de conferência, sempre chamo a atenção para isso. Não adianta a gente achar que isso era o ideal se não tem respaldo jurídico. A gente não tem esse poder, esse direito. Se quisermos fazer isso, primeiro teremos que discutir a legislação e depois a viabilidade da proposta. Não podemos cobrar do gestor a implementação de deliberações que não têm respaldo jurídico.” Na mesma linha, Cotta et al (2010) alertam que a capacitação permanente dos conselheiros ainda é um desafio, a fim de que estes possam intervir efetivamente no controle social, de forma coerente.

Assis (2003), fazendo um breve resgate histórico lembra que o termo controle social foi adquirindo denominações diferentes ao longo dos tempos. Desde o princípio do século XX até meados dos anos 60 prevalecia no Brasil o modelo sanitarista campanhista que procurava explicar os problemas de saúde por meio da relação linear agente-hospedeiro. As ações desenvolvidas era campanhas visando combinar o funcionamento da sociedade com as necessidades do mercado

econômico, em especial a exportação de produtos agrícolas, com forte predomínio da economia cafeeira. Nesse período, o controle social em saúde era visto como uma medida sanitária do Estado sobre a sociedade com medidas como o combate a vetores e a imunização compulsória da população, intervenção sobre pessoas ou grupos e nome da saúde de um todo maior; a população era alvo das ações em saúde. Também neste período as ações, de acordo com a autora, eram dicotômicas: ao Ministério da Saúde cabiam as ações de caráter preventivo e ao sistema previdenciário as curativas.

A autora segue apontando que a organização do sistema previdenciário foi elaborada entre 1923 e 1930 por meio de Caixas de Aposentadoria e Pensões; que entre 1930 e 1945 foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), organizados por categorias profissionais, sendo que a representação dos empregados passou a ser feita pelos sindicatos. Já na década de 60 esses institutos são unificados com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) e, finalmente a assistência médica passa a ser responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), criado em 1974. Assis (2003) lembra que desde 1964, com o golpe militar, havia se esvaziado a participação do trabalhador no sistema e que o Estado assume a direção do INPS em 1966, perdendo os empregados e empregadores o direito de gerir e definir as políticas previdenciárias e de saúde. A autora ressalta que na década de 70 a participação comunitária se restringia a casos pontuais, anuladas em sua dimensão participativa pelo quadro político centralizador e autoritário mas que no final desta década tiveram início as lutas comunitárias por saúde

## 4. Educação em saúde

Outro ponto importante para a efetividade do SUS diz respeito à formação dos trabalhadores do sistema. Sobre isso, Ceccim & Feuerwerker (2004) alertam que uma política de educação certamente enfrentará dificuldades de aceitação e de compreensão pelo Estado instituído, na forma como se dão as atuais práticas políticas público-administrativas vigentes. Ceccim (2005), enfatiza que a construção de processos de formulação e implementação da política de educação permanente em saúde é uma tarefa para coletivos organizados para esta produção. Neste sentido Carotta et. al (2009) relatam a história do município de Embu onde a proposta de formação se dava através de reciclagens para os profissionais de saúde, respeitando o conhecimento desses profissionais e ampliando as possibilidades de aprendizagem nos próprios locais de trabalho. Ceccim (2005<sup>a</sup>) coloca que “a identificação *Educação Permanente em Saúde* está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.”

O autor prossegue afirmando que “a Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino.”

## 5. Disputa pelo poder

“Aos quarenta anos [Simão Bacamarte] casou-se com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz-de-fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lhe. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, sãos e inteligentes. Se além dessas prendas, - únicas dignas das preocupações de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte.”

O trecho acima, extraído de *O Alienista*, novela de Machado de Assis, ironiza o reducionismo de um certo discurso médico apresentado como indicador de saúde. Pensando com Foucault (1989) quando ele fala dos recursos para um bom adestramento, temos que o exame “combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normatiza”, e que por isso entre os dispositivos de disciplina o exame é o mais ritualizado, devendo nele se estabelecer a cerimônia do poder e a forma da experiência, demonstração de força e estabelecimento da verdade. Teixeira (2008) aponta que Machado utiliza a loucura como instrumento de sátira à ciência do século XIX, “mais especificamente o cientificismo de origem positivista.” Para Teixeira (2008), porém, convém analisar não apenas uma mas diversas caricaturas do texto de Machado: contra a autoridade religiosa, contra a autoridade médica, contra a autoridade política.

O autor aponta que “a chave do procedimento retórico de *O Alienista* é a agudeza, entendida como súbito movimento da inteligência em favor de imagens imprevistas e contundentes. A começar pela motivação do casamento de Bacamarte, passando pela frustração de suas expectativas quanto à fertilidade da esposa, pelo espanto dos acessos de loucura dos primeiros pacientes, pela insurreição popular dos Canjicas, pela reversão dos critérios de classificação da demência, até a surpresa final do autoconfinamento do cientista tudo sucede em ritmo vertiginoso de sinapses inesperadas, produzindo efeitos de riso engenhoso, sem deixar de ser ao mesmo tempo fácil e estridente. Impondo-se como obra-prima de eficiência retórica, o texto condena o uso desabrido da eloquência, o que, aliás, não passa de artifício para a produção de mais humor. Da mesma forma, surge o desenho desfigurado não só da idéia de revolução social, como também de revolução científica. Além de ironizar a facilidade com que as massas apóiam os falsos líderes, a

novela ridiculariza o processo de formação da opinião pública, que sustenta o poder, sem deixar de ser dominada pela propaganda do mesmo poder.”

## 5. Um modelo

O tema central da obra ficcional se apresenta como a disputa pelo poder. Em nossa produção a respeito de Controle Social, Mídia e Saúde, assim como na ficção de Machado, as disputas pelo poder se apresentam, no nosso caso em torno do controle, da escolha de um modelo de saúde para toda a sociedade. Referindo-se ao SUS – que tem como algumas de suas prioridades a implementação de atividades preventivas em saúde e a participação popular nesses processos -, nossos autores/interlocutores apontam adversidades a enfrentar pelo sistema e a necessidade da disseminação das informações sobre a abrangência e a importância dos serviços a fim de que a participação popular possa ser efetiva na construção, manutenção e vigilância sobre as políticas que sustentam a rede.

A grande imprensa é apontada como tendo má-vontade para com o SUS, mostrando com muito mais frequência as dificuldades do sistema do que seus méritos e essa visão acabaria prevalecendo na sociedade em geral. Falando dessas mídias mais tradicionais e sobre controle social na área das comunicações, Sóter (2009) afirma que “os grandes grupos de comunicação privados atuam como partidos políticos de fato. Apoiam os candidatos e partidos que representam o pensamento único das elites e atacam aqueles que se contrapõem a esta linha, sejam partidos ou movimentos sociais. A mídia interfere no resultado das eleições, tanto através da manipulação de pesquisas quanto pelas posições que defende sem permitir o contraponto”, diz. Falando das mídias mais tradicionais, Sóter (2009) afirma que “os grandes grupos de comunicação privados atuam como partidos políticos de fato. Apoiam os candidatos e partidos que representam o pensamento único das elites e atacam aqueles que se contrapõem a esta linha, sejam partidos ou movimentos sociais.”

O autor prossegue afirmando que “a mídia interfere no resultado das eleições, tanto através da manipulação de pesquisas quanto pelas posições que defende sem permitir o contraponto,” diz “Talvez, o maior estrago que a mídia faz junto à classe trabalhadora seja ideológico. Os meios de comunicação passam 24 horas pregando o individualismo, a competição, o consumismo. A solidariedade e a ação coletiva como forma de atingir a transformação social são apresentadas de forma negativa, como algo que já está superado, com o objetivo de desmobilizar os trabalhadores”. Sóter é do coordenador executivo da Associação Brasileira de Radiodifusão Comunitária - Abraço Nacional e secretário geral do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação – FNDC. Fazendo críticas ao Ministério das Comunicações, considera que ele



sempre esteve ligado aos interesses do monopólio. “Ele tem atuado mais como promotor dos interesses da radiodifusão privada do que como agente de controle público. O interesse privado dos donos da mídia tem prevalecido sobre o interesse público”.

A respeito do controle social na área das comunicações, Sóter (2009) apontava o caminho dos Conselhos de Comunicação: “O Conselho de Comunicação Social está inativo. A Abraço defende a recomposição do Conselho, com regulamentação do processo de escolha dos conselheiros para evitar solução de continuidade. Também defendemos a criação dos conselhos estaduais e municipais de comunicação. Outro instrumento de participação são as audiências públicas para avaliar as concessões e os conselhos editoriais com a participação de representantes da sociedade civil. A sociedade pode participar do processo de produção da comunicação desde que tenha acesso aos meios de distribuição. As rádios comunitárias são um instrumento concreto de participação da sociedade na produção da comunicação.”

Menezes (2011) reflete que não é nenhuma novidade que o “abuso de poder imposto pela propriedade privada dos meios de comunicação públicos é, sem sombra de dúvidas, um atentado à democracia e precisa ser enfrentado” mas que no entanto pela forma com que os agentes políticos e econômicos operam no setor das comunicações, seja no Brasil, seja na Europa, fica demonstrado que “o embate a ser feito necessita de uma base social sólida; autônoma das decisões do Estado e do mercado e, sobretudo, consciente do seu papel decisivo para a transformação social. Neste sentido, é preciso apontar na direção de outras esferas de extensão da vida em sociedade, as quais ultrapassam o domínio político para se legitimarem em ações de cunho coletivo, mesmo as de pouca visibilidade.”

O autor prossegue afirmando que, desta forma, “confere-se, assim, papel de destaque às iniciativas midiáticas essencialmente independentes. Em âmbito acadêmico, comunitário ou sindical, não são poucas as experiências de caráter não-hegemônico o que, por si só, não representa uma ameaça ao modelo comercial, mas indica o avanço da comunicação que se reivindica alternativa. Por falta de incentivo do governo e considerando as amarras da legislação brasileira, que não permite o apoio comercial e ameaça a sustentabilidade destes veículos, provoca-se um anonimato estratégico, colaborando para a manutenção da ordem conservadora. Na Europa, o exemplo de Silvio Berlusconi atesta para os riscos da liberalização do capital, principalmente quando está direcionada ao uso do poder exercido através dos meios de comunicação.” Menezes (2011) critica a legislação italiana que permitia que o ex-primeiro-ministro, que estava no cargo havia mais de 16 anos, mantivesse o controle dos principais meios

de comunicação do país. Através do grupo audiovisual de maior expressão na Itália, o Mediaset, Berlusconi promovia, segundo o autor, a marketização de projetos pessoais, tanto em nível institucional, quanto ideológico.

Leal Filho (2008), se referindo à liberdade de imprensa pensa que o que “nós temos é uma liberdade restrita aos grupos empresariais que controlam os meios de comunicação. Eles atuam como empreendimentos comerciais regidos pela lógica da acumulação capitalista. Seus objetivos básicos não diferem dos almejados em qualquer ramo do comércio. A maximização dos lucros é o objetivo prioritário. E, para isso, torna-se necessário ocupar cada vez mais fatias maiores do mercado, levando a uma crescente concentração das empresas. Com isso, a liberdade de circulação das informações se estreita, limitando-se ao que interessa a esses grupos, cada vez em menor número.” O sociólogo e jornalista analisa que mídia independente não “é um conceito novo, embora volte a ser usado no Brasil por alguns grupos que procuram se diferenciar da mídia hegemônica, controlada pelos grandes grupos empresariais. Acredito que seja necessário refinar um pouco o conceito, definindo-se melhor essa independência. Ela não existe de fórmula absoluta. Qualquer meio de comunicação depende, no mínimo, dos seus próprios colaboradores. A expressão mídia independente deve ser entendida apenas como uma forma de identificar veículos não comprometidos com a grande mídia. Apenas isso.”

O autor acredita que não é possível uma independência absoluta: “Pode não haver uma dependência, mas sempre haverá algum tipo de relação com idéias, valores, visões de mundo que, de alguma forma, dão personalidade ao veículo de comunicação. E isso pode ocorrer até no âmbito das relações capitalistas. Basta ver o exemplo de alguns grandes jornais europeus dirigidos por conselhos editoriais totalmente independentes da gestão empresarial. Aos gestores, cabe manter a saúde econômica da empresa e prestar contas aos acionistas, os quais, por sua vez, podem ter idéias e valores até conflitantes com os do veículo. Mas para eles não é isso que está em jogo e sim os dividendos financeiros obtidos. Na radiodifusão, particularmente, que é uma concessão pública, as normas, no entanto, devem ser mais rígidas. Os concessionários desse tipo de serviço devem se abster de posicionamentos políticos, uma vez que não podem partidarizar algo que não é deles ou do seu grupo, mais sim de toda a sociedade. Nesse caso, cabe ao Estado estabelecer regras que garantam ao cidadão, ouvinte ou telespectador, o direito de receber a mais ampla variedade possível de opiniões e idéias, cabendo a ele a formar, a partir delas, o seu próprio juízo.”

Pensando com esses autores mas visualizando os avanços da tecnologia da informação atualmente, encontramos em Rossi (2011) que os meios tradicionais de comunicação vêm sendo

substituídos em parte pela telefonia móvel e pela internet e que por isso as mensagens entre as pessoas têm o poder de mobilizar a sociedade civil. A autora lembra o sociólogo Manuel Castells quando ele diz que “acabou a manipulação informativa sem resposta por parte da sociedade.” Rossi (2011) também cita a psicóloga social Dolores Reig, que acredita que agora o povo tem uma voz mais audível do que nunca e que não há desculpa para não escutá-lo. “Qualquer político, qualquer administração será muito pequena hoje se não se alimenta das idéias de seus administrados.”

Rossi (2011), porém, citando Ricardo Fabrício Mendonça, estudioso da teoria democrática e das relações entre comunicação e política, diz que essas redes sociais não podem ser idealizadas como a salvação da democracia pois através delas também podem ser divulgadas agressões diversas, discursos de ódio, racismo e exclusão. Já Gomes (2011), abordando a questão da manipulação da opinião pública nos sites da internet, diz que é comum ouvir análises sobre a importância das redes sociais em eventos políticos recentes como a eleição do primeiro presidente negro nos Estados Unidos da América mas revela algumas opiniões de pessoas ainda não tão entusiasmadas com esta nova realidade. Cita por exemplo o jornalista espanhol Pascual Serrano, que participou do Primeiro Encontro Mundial de Blogueiros, em Foz do Iguaçu, em outubro de 2011. “As redes sociais não mudaram nada nem nos Estados Unidos nem nos países árabes,” disse com certa ironia Serrano, que depois complementou: “É aquela história de mudar um pouco para não mudar nada no final.” Serrano prossegue afirmando que as redes sociais estão sob controle de grandes empresas, em geral norte-americanas, que podem fazer uso, e que o fazem, da censura para retirar conteúdos políticos que julguem inapropriados. Assim, para Serrano, a possibilidade de manipulação nas redes sociais é muito grande mas, acredita ele, é possível mudar o rumo desta história.

Gomes (2011) destaca, por outro lado, as idéias de André Thomas Conteris a respeito das potencialidades destas novas redes. Conteris pensa que elas tem colaborado diretamente com movimentos alternativos anti-sistêmicos como o Occupy Wall Street, através do qual americanos têm ocupado as ruas de várias cidades de seu país para protestarem contra o sistema financeiro. Na mesma linha Rossi (2011) afirma que as redes podem possibilitar que as pessoas se organizem para demonstrar seu descontentamento, articular pessoas que não se caracterizariam como militantes de uma causa nem estavam dispostas a participar de reuniões periódicas. Prossegue apontando que a Organização das Nações Unidas - ONU - já se apresenta afinada com esses novos tempos pois condenou especificamente o bloqueio da rede [internet] para sufocar manifestações políticas o que, por exemplo, é comum na China.

Gomes (2011<sup>a</sup>) revela que este encontro, finalizado no dia 29 de outubro de 2011, reuniu durante dois dias 468 ativistas digitais, jornalistas, acadêmicos e estudantes de 23 países e 17 Estados brasileiros e que o próximo encontro já foi marcado e acontecerá em novembro de 2012, também em Foz do Iguaçu. “Na plenária final, foi aprovada a "Carta de Foz do Iguaçu", documento que trata do papel da blogosfera na construção da democracia - o tema central do encontro. A carta defende a luta por liberdade de expressão, contra a censura ou perseguição política dos poderes públicos e das corporações, por novos marcos regulatórios da comunicação, pelo acesso universal à banda larga e contra o cerceamento e censura na internet.”

Barrocal (2011) se referindo à penetração destas novas fontes de informação divulga pesquisa CNT/Sensus onde aparece que os blogs de notícias são uma fonte de informação permanente para 16% dos brasileiros. (...) Outros 12% da população recorrem à blogosfera “às vezes”, o equivalente a 16 milhões de eleitores. Os dados fazem parte de uma pesquisa periódica sobre a popularidade do governo feita pelo instituto Sensus a pedido da Confederação Nacional dos Transportes (CNT). (...) Foi a primeira vez que o levantamento tentou descobrir os hábitos dos brasileiros na internet 'A blogosfera tem sido crescentemente uma fonte de informação. Vinte milhões de eleitores usando a internet para se informar sempre é muita coisa', disse (...) o diretor do instituto Sensus, Ricardo Guedes. 'Eu, por exemplo, aposentei o jornal escrito.' A pesquisa buscou apurar também a penetração das três redes sociais mais populares no Brasil, as quais funcionam de alguma forma como fonte de informações ou meio de fazê-las circularem. Entre os entrevistados, 27% declararam que têm Orkut, 15%, que têm Facebook e 8%, Twitter. Para Ricardo Guedes, de maneira geral, os números revelam uma penetração “muito expressiva” das redes sociais.

Já Montardo (2009), falando sobre os novos modelos de relações, diz acreditar que as redes sociais na internet possibilitam alcance nas relações tanto no tempo quanto no espaço. “É possível, por exemplo, mantermos relações com pessoas geograficamente distantes durante algum tempo praticamente sem custos. Mesmo quando ficamos muito tempo sem contato presencial, as trocas sociais estabelecidas pela web garantem um certo tipo de proximidade em torno de interesses comuns que dificilmente seria possível de outra forma e com a mesma intensidade”, diz. “A internet potencializa as relações sociais e não as inibe. Com certeza, conseguimos manter mais relações, formais e informais com a internet do que sem ela. Aliás, muitas vezes é por meio dessas ferramentas que agendamos encontros presenciais com as pessoas. Pessoas que limitam sua socialização à interações on-line e que, devido a isso, enfrentem problemas, devem ser consideradas em termos de questões individuais e não como uma generalização em torno do uso dessas ferramentas”, completa.

“Meu grupo de pesquisa”, diz a autora, “ entende a inclusão como promoção de autonomia em busca de qualidade de vida em um sentido amplo. Também entendemos que todos nós estamos, ao mesmo tempo, incluídos sob alguns aspectos, e excluídos sob outros. Por isso, falamos em inclusão como um processo que é permanente embora não constante. Até então, mapeamos e analisamos a estrutura de redes sociais sobre Autismo e Síndrome de Asperger (em blogs), sobre Síndrome de Down (em fotologs) e sobre deficiência auditiva (em blogs). As duas primeiras redes eram mantidas pelos pais das crianças e a terceira, pelos próprios deficientes auditivos e por profissionais interessados na temática. Apesar de particularidades observadas em cada rede, seja pelo tema em si, seja pelas possibilidades de socialização permitidas pelas ferramentas on-line, notamos que em todos os casos há uma troca de informações sobre as necessidades especiais em questão (tratamentos, educação, dietas específicas) e de experiências em relação a elas. Por meio de questionários, verificamos que as pessoas que compõem essas redes se sentem amparadas em vários sentidos pelas outras, e isso, com certeza, reverte na qualidade de vida de todos os envolvidos.”

## Considerações finais

Iniciamos este trabalho retratando o enfoque da mídia com respeito às dificuldades apresentadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS - para o cumprimento de sua missão: queixas da população de Novo Hamburgo com relação à falta de médicos na rede, queixas dos profissionais de saúde com relação à superlotação do hospital municipal, polêmicas envolvendo a ampliação das instalações do mesmo hospital. Considerando que essa população que se queixa é atendida pelo SUS, que os médicos que reclamam das condições de trabalho têm suas atividades profissionais vinculadas ao SUS e que os estabelecimentos a respeito dos quais eles se referem também fazem parte deste Sistema, esta abordagem poderia causar uma certa estranheza. Isto porque enquanto o SUS se determina a trabalhar a política de descentralização da atenção, a implementação de medidas preventivas em saúde, a participação da população no controle dessas ações e a valorização das equipes de trabalho, as reclamações de usuários e técnicos parecem fortalecer a solicitação de um modelo hospitalocêntrico e voltado para especialismos.

Percebemos, com nossos interlocutores, que para que a população possa se engajar e participar da administração de projeto dessa magnitude – O SUS-, ela precisa estar bem informada sobre a amplitude do mesmo, o que ele significa em termos de conquistas cidadãs. Porém, o que aparece na mídia de uma maneira em geral não é suficiente para esses esclarecimentos. O que é divulgado pela imprensa acaba sendo o óbvio, as dificuldades, o que não funciona no SUS, sem tornar também claro o que funciona bem; não se avalia o porquê do mau-funcionamento/atendimento, da falta de recursos e essa forma de abordagem da mídia e a conseqüente formação da opinião pública (negativa) estaria vinculada à idéia de como as classes dominantes pretendem fazer ver o sistema - o que é público não funciona – “esquecendo” que também os serviços privados apresentam mau-funcionamento e que geralmente isso não merece o mesmo destaque: busca-se dismantelar conquistas populares e transformar essas atividades em formas de obtenção de lucro, avaliam nossas fontes.

Acompanhando nossos interlocutores, pudemos visualizar nossa época como um momento singular em termos de possibilidades de democracia participativa mobilizado pelas mídias sociais, via internet. Rossi (2011) aponta que, por exemplo, muitas ditaduras se mantêm graças ao controle de informações construído a partir de uma falsa idéia de normalidade e que as mídias sociais foram os catalisadores de movimentos populares como a Primavera Árabe, que derrubou ditadores em 2011. Aqui, em nossa discussão a respeito do SUS, encontramos que o sistema que está na lei ainda

não é o que vivemos na prática; poderíamos dizer que ainda é um sonho a ser efetivado. A respeito disso, Rossi (2011) chama nossa atenção para a suposição de que todo este contexto atual pode estar nos levando a um aprofundamento da democracia e para isto cita o argentino Florêncio Garcia Aramburu quando este se refere à Espanha, aos conflitos ocorridos em maio último, questionando se o slogan surgido nas praças daquele país – “se não nos deixam sonhar, não deixaremos vocês dormirem” – não seria a versão pós-moderna do clássico “el pueblo unido jamás será vencido.”

Aqui, entretanto, com relação ao controle social na área da saúde, o que poderia fazer com que o “pueblo” se unisse para uma vigilância efetiva sobre o funcionamento do SUS, uma participação na gestão? Como já foi dito, os meios para a divulgação das informações, para convocações populares, estão cada vez mais disponíveis. Entretanto quê tipo de sujeito atenderia, seria acionado pelas redes sociais para mobilizações desta espécie? Quem sabe um cidadão, se poderia pensar. Mas nós queremos ser cidadãos - aqueles que são permanentemente críticos e politicamente ativos em sociedade - ou preferimos ser consumidores/clientes, aqueles que querem pronto e hesitam em participar dos processos de construção? Um de nossos interlocutores ressaltava a importância de a sociedade discutir qual é o tipo de SUS que deseja. Pensando para além disso, finalizando, imaginamos que as redes sociais possam ser dispositivos envolvidos na formação dos sujeitos/cidadãos que vão fomentar este debate.

## Referências bibliográficas

ASSIS, MARLUCE MARIA ARAÚJO. *O processo de construção do controle social no Sistema Único de Saúde e a gestão nos espaços institucionais*. Saúde em Debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES – v.1 (out./nov./dez. 1976) – São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES, 2003. v. 27; n. 65 p 324-335.

BARROCAL, ANDRÉ. (2011). *Blogs são fonte de informação para 28% dos brasileiros, diz pesquisa*. [WWW.cartamaior.com.br](http://WWW.cartamaior.com.br). Retirado em 11/01/2012.

BATISTA JÚNIOR. FRANCISCO. “*O Controle Social é um processo em construção*”. In: DOMINGUEZ, BRUNO CAMARINHA. *Radis Comunicação em Saúde*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, setembro, 2007. p. 20-21.

CAROTTA. F; KAWAMURA. D; SALAZA. J. *Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos*. Saúde Soc. vol.18 supl.1 São Paulo jan./mar. 2009

CARVALHO, ANTONIO IVO DE. *A gestão autoritária cede espaço pouco a pouco à práxis democrática*. In: DOMINGUEZ. *Radis Comunicação em Saúde*, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, setembro, 2007. p. 13.

COTTA, ROSANGELA MINARDE MITRE; CAZAL, MARIANA DE MELO; RODRIGUES, JÔSI FERNANDES DE CASTRO; GOMES, KARINE DE OLIVEIRA; JUNQUEIRA, TÚLIO DA SILVA. *Controle Social no Sistema Único de Saúde: subsídios para a construção de competências dos conselheiros de saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva. vol.20 no.3 Rio de Janeiro 2010.

CECCIM, R.B. *Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde*. Ciênc. Saúde Coletiva v.10 n.4 Rio de Janeiro out./dez.2005



CECCIM, R.B. *O quadrilátero para a formação da área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. Physis v.14 n.1 Rio de Janeiro, jan./jun.2004.

CECCIM, R.B. *Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. v.9 n.16 Botucatu set./fev. 2005

DOMINGUEZ, BRUNO CAMARINHA. *A gestão autoritária cede espaço pouco a pouco à práxis democrática*. Radis Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, setembro, 2007. p. 13

FONTES, VIRGÍNIA. *Uma conquista e seus limites*. In: WOLFART, GRAZIELA. Revista do Instituto Humanitas Unisinos. São Leopoldo, 17 de outubro, 2011. p 12 – 15.

FOUCAULT, MICHEL. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 1989.

GOMES, Marcel. (2011). *Periodistas de Rebellion y Democracy Now! Divergem sobre potencial de los nuevos médios*. [WWW.cartamaior.com.br](http://WWW.cartamaior.com.br). Retirado em 10/01/2012.

GOMES, MARCEL. (2011<sup>a</sup>) Blogueiros de 23 países aprovam a Carta de Foz de Iguaçu. [WWW.cartamaior.com.br](http://WWW.cartamaior.com.br). Retirado em 10/01/2012

LAVOR, ADRIANO DE; DOMINGUES, BRUNO CAMARINHA; MACHADO, KÁTIA. *O SUS que ninguém vê*. Radis Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, abril, 2011, p. 9.

LEAL FILHO, LAURINDO. *Quinto poder? Uma função para a mídia livre*. In: FACHIN, PATRÍCIA. Revista do Instituto Humanitas. Unisinos. São Leopoldo. 14 de abril de 2008.

MENEZES, EDUARDO SILVEIRA DE. *Os donos da mídia e a resistência necessária*. Revista do Instituto Humanitas. Unisinos. São Leopoldo. 09 de maio de 2011.

PAIM, JAIRNILSON. “*O maior desafio do Sistema Único de Saúde hoje, no Brasil, é político*”. In:

MONTARDO, SANDRA PORTELA. “*Já não se considera mais o ambiente off-line como separado do ambiente on-line*” Revista do Instituto Humanitas. Unisinos. São Leopoldo. 20 de abril de 2009.

WOLFART, GRAZIELA. Revista do Instituto Humanitas Unisinos. São Leopoldo, 17 de outubro, 2011. p.6-9.

ROSSI, CLÁUDIA. *Mídias Sociais: rumo à democracia participativa?* Sociologia. São Paulo. Outubro-Novembro/2011, p. 12-19.

SANCHO, LEYLA GOMES; CARMO, JULIANA MARTINS DO; SANCHO, RAFAEL GOMES; BAHIA, LÍGIA. *Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso*. Trab. Educ. saúde (online) vol.9 n.3 Rio de Janeiro Nov. 2011.

SEGATTO, CRISTIANE. *O SUS que funciona. O SUS que fracassa*. Época. São Paulo, 7 de novembro, 2011. p. 54-57

SÓTER, JOSÉ. *O monopólio da comunicação é uma ameaça ao exercício pleno da democracia no*

*Brasil.”* In: WOLFART, GRAZIELA; JUNGES, MÁRCIA. Revista do Instituto Humanitas Unisinos. São Leopoldo, 16 de novembro de 2009.

TEIXEIRA, IVAN. *Irônica invenção do mundo: uma leitura de O Alienista*. Rev. USP n.77 São Paulo mar./maio 2008.

VARGAS, SORAYA. *A Gestão autoritária cede espaço pouco a pouco à práxis democrática*. In: DOMINGUEZ, BRUNO CAMARINHA. Radis Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, setembro, 2007. p.13.

## Anexo I

Novo Hamburgo - 10/11/2010 11h50

Atualizado em 10/04/2011 22h26

População reclama da falta de médicos nas UBSs do Município  
Concursados estão sendo chamados e contrato com terceirizada segue até o fim do ano.

### **Susi Mello/ Da Redação**

#### **Novo Hamburgo**

- Ontem, a doméstica Erenita Gozzi, 38 anos, conseguiu encontrar um clínico geral na Unidade Básica de Saúde (UBS) Canudos, depois de ter ido três vezes ao local. "Me disseram que não havia médico e que deveria voltar outra dia ou ir até o Centro", disse. A secretária municipal de Saúde, Clarita de Souza, lembra que até o final do ano haverá uma equipe maior, onde todos os dias haverá o mesmo profissional. Ela alega que hoje a empresa terceirizada pela Prefeitura não consegue contratar médicos suficientes. A recomendação é que a população faça agendamento e, em casos mais graves, procure o Pronto Atendimento (PA).

**Transição** - Especialmente às segundas-feiras, a demanda nas UBSs e Pronto Atendimento (PA) é maior e o número de profissionais disponível não é suficiente para o atendimento. A secretária municipal de Saúde, Clarita de Souza, ressalta, no entanto, que a saúde municipal está em processo de transição, onde estão sendo chamados os concursados. O contrato com a empresa terceirizada vai até o final do ano, quando a Prefeitura terá todos os que passaram no concurso.

#### **DEMANDA**

A Produtiva Serviços Médicos, empresa terceirizada da Prefeitura, destacou ontem que existe falta de médicos nas UBSs. A assistente administrativa Luciane Timm frisa que a demanda é grande em Canudos e Santo Afonso, e para a situação se regularizar no Município seriam necessários mais cinco pediatras e mais dez clínicos gerais. A empresa destaca que tem anunciado vagas para médicos, porém, a grande procura provoca o desabastecimento geral destes profissionais no Estado.

Saúde - 07/05/2011 11h42

Atualizado em 07/05/2011 12h53

Hospital Municipal de Novo Hamburgo somente recebe casos graves  
Medida, que é provisória segundo direção da casa, é devido à superlotação.

## **Susi Mello/Da redação**

### **Novo Hamburgo**

- A direção do Hospital Municipal de Novo Hamburgo decidiu ontem, em acordo com a Central da Regulação do Samu, que só receberá na emergência pacientes em estado grave e com risco de morte (traumatismos, fraturas expostas ou infartos). A medida foi adotada devido à superlotação da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que está com seus dez leitos ocupados. A Secretaria Estadual da Saúde confirmou que recebeu uma comunicação do hospital e que o Samu irá redirecionar os pacientes para outros hospitais da região.

A diretora de administração da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, Simone Zucolotto, acredita que até o início da próxima semana a situação estará normalizada. O presidente do Sindicato Médico de Novo Hamburgo, Estância Velha, Dois Irmãos e Campo Bom, Andres Kieling, teve uma reunião ontem com a diretora e o responsável técnico hospital, Ary de Quadros Marques Filho, para debater a situação. Kieling diz que os médicos denunciaram que estão trabalhando em condições que colocam em risco a população. "Solicitamos providências para solucionar a superlotação da emergência porque os médicos estão reclamando", destacou.

### **O que dizem**

#### **Sindicato médico**

O presidente do Sindicato Médico de Novo Hamburgo e região, Andres Kieling, alega que médicos denunciaram ontem pela manhã que não havia mais leito disponível, a emergência estava superlotada, a sala de sutura estava com dois pacientes internados e na sala de politraumatismo havia dez pacientes. Além disso, a UTI tinha 12 pacientes, quando o máximo são dez pessoas

#### **Hospital Municipal**

A diretora da Fundação de Saúde Pública, Simone Zucolotto, conta que os dois pacientes que estavam na sala de sutura foram encaminhados para a UTI. Dos dez pacientes do politraumatismo, parte foi para a UTI e parte aguarda a resposta da Central de Leitos na sala de politrauma. Já na UTI os dez leitos estão ocupados e dois aguardam liberação

**Cremers**O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), Fernando Mattos, diz que foi informado pelo sindicato, mas que quem precisa resolver a situação é a direção técnica do hospital. Em caso de esgotar a tentativa, o Cremers tomará alguma medida, se receber oficialmente o comunicado de superlotação.

#### **Debate entre administrações**

As obras do Hospital Municipal foram debatidas ontem no programa da Rádio ABC 900 Ponto e Contraponto. O prefeito Tarcísio Zimmermann, por telefone, criticou o projeto do novo setor de emergência e urgência (cujo prédio que deve ficar pronto ano que vem), feito pelo governo anterior. "Temos uma obra que nunca foi projetada para ser urgência e emergência e, sim, um monte de salas com escadarias, plataformas, em situação adversa ao atendimento de pessoas." O ex-prefeito Jair

Foscarini, o vereador Paulo Kopschina, o ex-procurador e advogado Rui Noronha e o secretário municipal de Desenvolvimento Econômico, Tecnologia, Trabalho e Turismo (Sedetur), Carlos Finck, participaram.

### **Manifestações**

Tarcísio destacou que em seu governo não é firmado Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Segundo ele, a opção é em estabelecer um atendimento de urgência e emergência e que hospital não é restaurante (no projeto havia um refeitório). “As pessoas vão em um hospital para curar a doença e essa é a prioridade”, declarou, acrescentando que o setor de alimentação pode ser terceirizado, mas a emergência não.

O ex-prefeito Jair Foscarini, declarou que obviamente a emergência é prioridade. “A obra tem de ser realizada”, salientou. No entanto, Foscarini lembrou que seu governo era muito cobrado. “O Ministério Público não largava o pé ou esperava um tempo para que se pudesse fazer com calma. Na emergência da emergência não dá para fazer tudo”, argumentou.

### **O que fazer?**

**1** - Diante da superlotação da UTI, cuja solução seria a criação de novos leitos, já que Novo Hamburgo assiste a toda a região, os pacientes menos graves (pequenos traumas ou insuficiência respiratória, por exemplo) serão encaminhados para outros locais pelo Samu, que a Central de Regulação definirá

**2** - Os casos menos complexos vão para o Pronto Atendimento 24 horas

**3** - O atendimento do setor de obstetrícia está normalizado

## Anexo III

Saúde - 28/07/2011 07h37

Atualizado em 28/07/2011 07h39

Hospital Municipal atende apenas casos de risco de morte

Documento sobre superlotação da casa de saúde foi encaminhado na quarta-feira ao Estado.

### **Débora Ertel/ Da Redação** Novo Hamburgo

- A alta demanda no Pronto Atendimento (PA) do Centro e do Hospital Municipal tem prejudicado os atendimentos pelo SUS. A situação fez com que a Fundação de Saúde Pública encaminhasse um documento à Secretaria Estadual da Saúde, comunicando a superlotação do hospital e informando que, por enquanto, somente serão aceitos casos com risco de morte. Conforme a secretária municipal de saúde Clarita de Souza, a superlotação é provisória e deve ser solucionada em pouco tempo. A casa de saúde está com dez leitos da urgência/ emergência ocupados.

### **SAIBA MAIS**

O comunicado sobre a superlotação do Hospital Municipal foi enviado à Secretaria Estadual da Saúde, a coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), à Central de Regulação de Leitos e ao Conselho Regional de Medicina do Estado (Cremers)

Já no Pronto Atendimento do Centro, ontem, algumas pessoas chegaram a esperar mais de seis horas por uma avaliação médica e durante o horário de almoço, segundo os pacientes, somente o atendimento pediátrico foi mantido. A secretária municipal de saúde Clarita de Souza explica que um dos médicos faltou, deixando o posto com apenas um clínico geral. À tarde foi remanejado um profissional de outra unidade para o PA. “Também tivemos aumento na procura devido às mudanças no tempo”, salienta. Todos os leitos e macas do PA, que somam 14 vagas, estão ocupados

### **UPA Canudos para agosto**

As obras da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Canudos estão quase concluídas. A previsão era que a empresa entregasse o prédio para o Município em 10 de julho, mas houve um problema na sala que vai abrigar o aparelho de raio X. Por conta da extensão do braço mecânico, o teto precisou ser refeito porque não havia altura suficiente para operar o equipamento. Serão 1,3 mil metros quadrados com mais de 60 salas. O investimento é de R\$ 2,2 milhões para a construção e R\$ 500 mil para os equipamentos. A previsão é de que a obra esteja finalizada até o fim de agosto.