

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

JANDESSON MENDES COQUEIRO

**DIABETES MELLITUS, MÍDIA IMPRESSA E GESTÃO DO TRABALHO EM
SAÚDE: UMA SOCIOANÁLISE**

**VITÓRIA-ES
2018**

JANDESSON MENDES COQUEIRO

**DIABETES MELLITUS, MÍDIA IMPRESSA E GESTÃO DO TRABALHO EM
SAÚDE: UMA SOCIOANÁLISE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Política e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueredo

Coorientador: Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira

VITÓRIA-ES
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Espírito Santo, ES, Brasil)

Coqueiro, Jandesson Mendes, 1990 -
C786d Diabetes mellitus, mídia impressa e gestão do trabalho em saúde:
uma socioanálise / Jandesson Mendes Coqueiro - 2018.
215 f.

Orientador: Túlio Alberto Martins de Figueiredo.
Coorientador: Aduino Emmerich Oliveira.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito
Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Diabetes Mellitus. 2. Comunicação em Saúde. 3. Meios de
Comunicação. 4. Gestão em Saúde. 5. Sistema Único de Saúde.
I. Figueiredo, Túlio Alberto Martins de. II. Oliveira, Aduino Emmerich.
III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde.
IV. Título.

CDU: 614

JANDESSON MENDES COQUEIRO

DIABETES MELLITUS, MÍDIA IMPRESSA E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: UMA SOCIOANÁLISE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva – Área de concentração Política e Gestão em Saúde.

Vitória-ES, 03 de agosto de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientador

Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sol
Universidade Federal de Ouro Preto
Membro Permanente Externo

Profª Drª Roseane Vargas Rohr
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Permanente Externo

Prof. Dr. Edson Theodoro dos Santos Neto
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Permanente Interno

Profª Drª Kallen Dettmann Wandekoken
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Permanente Interno

Profª Drª Francis Sodré
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Suplente Interno

Profª Drª Heletícia Scabelo Galavote
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Suplente Externo

A todos os sujeitos com doenças e sofrimentos de longa duração, que trilham caminhos na busca de cuidado em saúde; e a todos profissionais do Sistema Único de Saúde que superam os desafios do dia-a-dia em prol da melhoria das condições de saúde da população.

BIOGRAFIA

Jandesson Mendes Coqueiro, filho de Gildásio dos Santos Coqueiro e Nair Mendes Coqueiro, nasceu em 18 de junho de 1990, na cidade de Brumado-BA. Em 2012, graduou-se em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Em 2014, especializou-se em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes. Em 2016, tornou-se Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. Em 2016, ingressou no doutorado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. Defendeu sua tese de doutorado em 2018.

AGRADECIMENTOS

O caminho percorrido ao longo da Pós-Graduação em Saúde Coletiva foi complexo, prazeroso, repleto de descobertas e boas surpresas. Dessa maneira, mais do que um estudo finalizado, esta tese de doutorado constitui o “resultado” de um processo vivido com muitas mudanças, dedicação, aprendizado e amadurecimento.

Nesse turbilhão de emoções, muitas pessoas se fizeram importantes, por constituírem elos que potencializaram a elaboração deste estudo e por possibilitarem bons encontros. Darei destaque a algumas delas, mas na certeza da minha gratidão a todos aqueles que colaboram na minha vida.

Dessa forma, começo agradecendo a **Deus**, por se fazer presente ao meu lado, abençoar os meus planos, guiar os meus passos, me fornecer sabedoria e proteção.

À minha mãe, **Nair Coqueiro**, pelo estímulo constante na busca dos meus objetivos, por nunca medir esforço para me apoiar nos momentos em que mais precisei, e por orgulhosamente demonstrar felicidade com essa conquista. Gratidão eterna e inefável amor!

Ao meu pai, **Gildásio Coqueiro**, pela compreensão e apoio nas decisões que tomei ao longo da vida. Minha eterna gratidão e amor para sempre!

Ao meu irmão, **Janclei Coqueiro**, pela torcida e apoio. Amo-te!

À minha mãe-avó, **Antônia Maria**, pelos melhores abraços a cada visita, e o acalanto a cada regressar. Amo você demais e obrigado por tanto cuidado!

A **Vanderson Moreira**, pela compreensão, apoio, e por fazer os dias mais alegres. Gratidão!

A **Lucas Scaramussa, Lucas Mendonça, Jhordann Silva, Nevitton Souza, Diony Silva, Pedro Rosa, Renan Bissoli, Franthiesco Mariano, Fabrício Zanzarini, Silvanir Destefani e Leonardo Patrocínio** - amigos que conquistei em Vitória-ES –, pelo apoio, companheirismo, e por me proporcionarem tantos momentos de alegria.

A **Iury Senra**, pela acolhida nesse período em que estou morando em Vitória-ES.

A **Keila Fernandes, Joelmir Viana e André Diniz**, pessoas “distantes”, mas que nunca me deixaram sentir sozinho. As palavras de estímulo e as boas energias transmitidas sempre me fizeram mais forte.

A **Jeremias Campos, Érika Sampaio, Fabiana Turino e Rayane Souza** – amigos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –, por humildemente compartilharem tantos ensinamentos e tantos momentos de descontração, fazendo com que minha caminhada se tornasse mais leve. Obrigado pelo carinho, contribuições e pela presença, não somente na universidade, mas na minha vida. Admiro vocês!

Aos companheiros do “Grupo de Pesquisas Rizoma: Saúde Coletiva & Instituições”, por potencializarem a minha formação, pela escuta e colaboração na elaboração desta tese. Agradecimento especial a **Irina Moriyama, Gustavo Rosário e Isabela Resende**, por tanto apoio e estímulo.

Aos membros do “Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva” e do “Observatório Saúde na Mídia” – Regional Espírito Santo –, por proporcionar o compartilhamento de tantos saberes e subsídios para a elaboração desta tese. Minha gratidão especial a **Aline Cavaca, Tatiana Emerich e Michele Nacif**, pela parceria, por compartilharem tantas experiências com estudos no campo da Comunicação & Saúde, e por me mostrarem que a execução desta tese poderia acontecer de forma tão leve, prazerosa e entremeada de alegria. Gratidão!

A **Vinícius Nery**, pelas contribuições durante a coleta das matérias dos jornais pesquisados para a elaboração desta tese.

Aos membros do “Grupo de Pesquisa Arte, Ciência e Cuidado em Saúde” e do “Projeto de Extensão Integração Ensino-serviço no Cuidado de Enfermagem em Diabetes Mellitus”, pelas importantes discussões e tantos momentos compartilhados entre profissionais, estudantes, docentes e sujeitos com diabetes mellitus.

Aos professores **Dr. Núncio Sol, Dr. Edson Santos Neto, Dr^a Kallen Wandekoken, Dr^a Roseane Rohr, Dr^a Francis Sodré e Dr^a Heletícia Galavote**, pelas contribuições neste trabalho.

Aos docentes e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por incansavelmente se empenharem para a promoção de ótimas discussões e fortalecimento da formação de profissionais críticos, reflexivos e em defesa no Sistema Único de Saúde. Gratidão especial a **Cinara Alvim**, pela simpatia e presteza de sempre.

Aos **Gestores de Saúde** – sujeitos desta pesquisa –, pela forma carinhosa como me acolheram e, surpreendentemente, abriam as portas dos seus cotidianos de trabalho para dar sentido a este estudo.

Ao **Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira** – meu co-orientador –, pela acolhida desde o momento que cheguei ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pela confiança, pela parceria, por todos os conselhos e ensinamentos compartilhados, pelas palavras de incentivo, sempre com um sorriso estampado no rosto e esbanjando otimismo. Muita gratidão!

A todas as outras pessoas que se fazem presentes na minha vida e demonstram alegria com mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS AO AMIGORIENTADOR

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo**, como agradecer a tudo que me proporcionaste nessa caminhada?

Lembro-me sempre com bastante carinho de tudo que você fez e faz para potencializar a minha vida.

Muito obrigado por oferecer liberdade, estímulo e confiança para que eu pudesse elaborar esta tese e todos os outros trabalhos durante a Pós-Graduação com leveza, reflexão, ética e amorosidade.

Tenho certeza que se eu cheguei até aqui, é porque aprendi muito com tudo que você me ensinou. Minha admiração por você transpõe a academia.

Nossa parceria não finaliza aqui.

Minha eterna Gratidão!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Dados do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa	74
Quadro 1. Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas através dos descritores individualmente	119
Quadro 2. Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas com descritores associados em dupla	119
Quadro 3. Apresentação da síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão	121

LISTA DE ABREVIATURAS

AI	Análise Institucional
APG	Associação dos Pós-Graduandos
C&S	Comunicação e Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes mellitus
LAPROSC	Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde
OSM	Observatório Saúde na Mídia
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

“A MINHA MAIOR FORTUNA”	16
INTRODUÇÃO	21
QUESTÕES NORTEADORAS	27
OBJETIVOS	29
COMUNICAÇÃO & SAÚDE: REFLEXÕES	30
O FAZER NOTÍCIAS: APROXIMAÇÕES TEÓRICAS	38
NAS (ENTRE)LINHAS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL	47
CAMINHADA METODOLÓGICA	56
Tipo de pesquisa	56
Cenário da pesquisa.....	57
Sujeitos da pesquisa.....	57
Tamanho da amostra.....	57
Critérios de inclusão:	58
Instrumentos de produção de material	58
Trabalho de Campo	59
Aspectos Éticos	63
RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
Artigo 01	66
Artigo 02	95
Artigo 03	116
Artigo 04	138
“ESSES MOMENTOS SÃO BEM IMPORTANTES PARA NÓS”: RESTITUIÇÃO DOS DADOS DO ESTUDO COM GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	157
ENTRE FLUXOS CONTÍNUOS E LONGAS CURVAS: CHEGAMOS AO FIM? CONSIDERAÇÕES SOBRE A TESE	160
REFERÊNCIAS GERAIS DA TESE	162
APÊNDICES	177
ANEXOS	197

“O homem não nasce nu, nasce vestido com o ideal”.
Carolina Maria de Jesus

RESUMO

Trata-se de uma tese de doutorado com abordagem quantiquantitativa que objetivou analisar os discursos sobre o diabetes mellitus veiculados pela mídia, e a percepção dos gestores de saúde sobre esse assunto e sua interface com a gestão do trabalho em saúde. Utilizou-se o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua vertente Socioanalítica. Os instrumentos e produção de material se deram através de um painel de notícias, entrevista projetiva, observação e diário de campo. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo que a primeira consistiu na elaboração de um protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa, a análise das matérias sobre esse assunto em dois jornais de maior circulação do estado do Espírito Santo veiculadas entre abril de 2014 e março de 2016, e revisão integrativa sobre gestão do trabalho em saúde e Socioanálise. A segunda etapa consistiu na confecção de um painel de notícias sobre o diabetes mellitus, o que serviu de estratégia para implementação das entrevistas projetivas com gestores municipais sobre a gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com diabetes mellitus. Os resultados e discussões foram apresentados sob forma de quatro artigos, permitindo, dessa maneira, a apresentação de um protocolo de pesquisas e coleta de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa, o que poderá viabilizar a organização de banco de dados para utilização das matérias para pesquisas e atividades educativas, no sentido de fortalecer a Educação Permanente e Educação Popular em Saúde. A análise das matérias divulgadas sobre o diabetes mellitus na mídia impressa permitiu constatar que ambos os jornais estudados se utilizaram de analisadores artificiais para divulgar notícias sobre os avanços tecnológicos, incentivando, dessa maneira, a relação entre o consumo e as necessidades de saúde, o que atende mais a interesses empresariais do que à implicação midiática de informar a sociedade. Percebeu-se também, pela revisão integrativa, que as produções científicas davam uma grande visibilidade às limitações encontradas na gestão do trabalho dos profissionais de saúde, e que a Socioanálise tem a potência de promover a criação de dispositivos capazes de gerar reflexão sobre as práticas de saúde. Sobre a gestão do trabalho em saúde no cuidado ao diabetes mellitus, os gestores afirmaram a existência de atravessamentos, por exemplo, as fragilidades no planejamento das ações e Educação Permanente em Saúde, o que dificulta um cuidado qualificado ao indivíduo que busca os serviços de saúde e, além disso, os mesmos apontam que a mídia pode se constituir um empecilho para a gestão do trabalho em saúde quando dissemina informações tecnológicas e geram uma demanda que o sistema de saúde não consegue resolver, mas que pode ser um facilitador das práticas educativas para os sujeitos adoecidos, quando divulgam informações sobre o autocuidado.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This is a doctoral thesis with a quantitative and qualitative approach that aimed to analyze the discourses about diabetes mellitus carried by media, and the perception of health managers about this subject and its interface with their professional practice. It was used as theoretical-methodological reference the Institutional Analysis, in its Socioanalytical aspect. The study instruments as well as the production of study material were made by a news panel, projective interview, observation and field diary. The study was divided into two stages. The first one consisted in elaborating a protocol for collecting and classifying data about diabetes mellitus in the print media, the analysis of journalistic reports about this subject which were published from April 2014 to March 2016, in two widely circulated newspapers in the state of Espírito Santo, and, an integrative review on work management in health and Socioanalysis. The second stage consisted in creating a news panel about diabetes mellitus, which served as a strategy to implement projective interviews with municipal managers about management of health work in caring people with diabetes mellitus. The results and discussions were presented in four scientific papers, thus allowing to present a protocol of research and data collection about diabetes mellitus in print media, which may make it possible to organize a database whose reports can be used in researches and educational activities, in order to strengthen Permanent Education and Popular Education in Health. The analysis of published reports about the diabetes mellitus in printed media allowed to verify that both newspapers used artificial analyzers to divulge news about technological advances, thus encouraging a relationship between consumption and health needs, which take account business interests rather than the media's implication of informing society. By the integrative review, it was also perceived that the scientific productions ensured a great visibility to limitations found in management of health professionals work, further the Socioanalysis has the power to promote a creation of devices which make possible to generate reflection about health practices. Regarding the management of health work in caring diabetes mellitus patients, the managers affirmed there are crossings in their work, for example, weaknesses in planning actions and Permanent Education in Health, and this makes it difficult ensuring a qualified care to person who seeks health services. Moreover, they point out that media may be a hindrance to the management of health work when it disseminates technological information and creates a demand that the health system cannot solve, but it can facilitate educational practices for those who are ill, when it discloses information about self-care.

Keywords: Diabetes mellitus; Health Communication; Media; Health Management; Unified Health System.

“A MINHA MAIOR FORTUNA”

“O homem que procura instruir-se, está armazenando a sua maior fortuna”.

Carolina Maria de Jesus

“O homem não nasce nu, nasce vestido com o ideal” (JESUS, 1965, p. 41). Meu nascimento se deu na cidade de Brumado-BA – sudoeste baiano –, em 18 de junho de 1990. Cresci na periferia da cidade e realizei meus primeiros estudos – ensino fundamental e médio – nas escolas da rede pública de ensino.

Em 2009, me mudei para o sul da Bahia e, na condição de cotista, ingressei no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Durante a graduação, me identifiquei com as reflexões críticas acerca do estado de saúde da população, bem como a estruturação dos serviços de saúde ofertados a esses sujeitos¹.

Havia por minha parte, enquanto graduando, um grande anseio em compreender e transformar o cuidado individual para um cuidado coletivo, isso porque o cuidado, por diversas vezes, estava centrado nos aspectos fisiológicos e técnicos, mas dentro de mim ecoava o desejo de compreender o sujeito na sua integralidade, respeitando suas crenças, seus valores, e procurando possibilitar a reflexão do contexto econômico, cultural e social.

Assim, na busca por novos saberes, durante o período acadêmico, participei de diversos projetos de extensão e pesquisa, que despertaram em mim o compromisso

¹ Assim como Rohr (2013, p. 24), a opção ao longo desta tese se deu “por designar os usuários dos serviços de saúde como ‘sujeitos’”, conforme proposição de Silva (2007), que assevera que [...] nas relações de ajuda que podem ser caracterizadas como “sujeitos”, as pessoas envolvidas participam com a mesma dignidade essencial, ainda que com funções diferentes. Desse modo, não se espera que o atendimento médico seja feito pelo próprio atendido, ou à revelia do médico, mas sim que entre os dois estabeleça-se um diálogo no qual o tema em pauta seja suficientemente esclarecido de modo a permitir que “o interessado tenha informações suficientes que lhe permita decidir a respeito” (SILVA, 2007, p. 203).

ético-político nos processos de transformação das práticas de cuidado em saúde, refletindo acerca do meu papel profissional e agente construtor e modificador das ações sociais.

Minha implicação acadêmica com os sujeitos com diabetes mellitus (DM) se deu nessa mesma época, a partir, inicialmente, de encontros específicos em eventos e campos de práticas das quais participavam os sujeitos adoecidos, estudantes e profissionais de saúde, afinal de contas, conforme já posto por Monceau (2008, p. 22), “a análise de implicação é necessariamente um trabalho coletivo. Eu não posso analisar minhas implicações sozinho em meu canto”.

Com o término da graduação, em 2012, retornei para a cidade de Brumado-BA e passei a vivenciar diversas inquietações, dentre elas, dar continuidade aos estudos ou fazer inserção profissional imediata?

No entanto, o acaso² – gerador de acontecimentos³ (BAREMBLITT, 2012) –, colocou-me professor de um curso técnico em enfermagem, despertando em mim um devir docente. Concomitantemente, realizei uma formação *Lato Sensu* em Enfermagem do Trabalho.

Nessa mesma época, meados de 2013, na busca por uma formação *Stricto Sensu*, tive um encontro midiático com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Entre etapas de seleção, idas e vindas, a aprovação no mestrado. Hora de deixar Brumado-BA para trás e seguir direção a novos rumos: Vitória-ES.

Fevereiro de 2014. Cheguei em Vitória-ES sozinho e sem conhecer nada e ninguém. Era momento de me abrir ao novo e às multiplicidades de saberes que uma formação *Stricto Sensu* e a mudança de estado poderia me proporcionar.

² O acaso é considerado um modo de devir que se caracteriza por ser aleatório, imprevisível e incontrolável. Para o institucionalismo, o acaso gera transformação e novidade no sistema, deflagrando a diferença e o novo absoluto (BAREMBLITT, 2012) .

³ O acontecimento é o ato, processo e resultado da atividade afirmativa do acaso. É o momento de aparição do novo absoluto, da diferença e da singularidade. Estes atos, processos e resultados, consequências de conexões insólitas [...] são substratos de transformações de pequeno e grande porte que revolucionam a História em todos os níveis e âmbitos (BAREMBLITT, 2012, p. 146).

Inicialmente, um encontro com um orientador até então desconhecido. E dava-se partida a uma sucessão de bons encontros, sendo na sua maioria marcados pelo acaso, e justamente nesses o resultado de ações afirmativas, geradoras de aparição do novo absoluto, da diferença e da singularidade (BAREMBLITT, 2012), os mais geradores de novos acontecimentos.

Nos dois primeiros semestres, várias disciplinas e definição de tema da pesquisa. Leituras, inquietações, escrita!

O primeiro encontro com as ideias sobre Institucionalismo em suas correntes da Análise Institucional (AI) (ou Socianálise) e Esquizoanálise se deu no Grupo de Pesquisa “Rizoma: Saúde Coletiva & Instituições”. O desenvolvimento de saberes com os colegas, sobre subjetividades, (des)construção, utopia ativa, entre outras multiplicidades, potencializou o processo de criação da minha dissertação e conduziu-me a reflexões sobre a elaboração desta tese e a minha formação para a vida, afinal, como já posto por Carolina Maria de Jesus (1965, p. 17), “devemos saber vencer as contingências da vida na probidade”.

Em agosto de 2015, com o desejo de ir em busca de novos saberes, ingressei no Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva (LAPROSC). Novos discursos, novas vozes e novos referenciais. Apresentações de pesquisas sobre Comunicação & Saúde (C&S) e o despertar para elaboração de um projeto de tese de doutorado. Um começo, um caminho!

Em setembro de 2015, um outro acontecimento – um processo seletivo – colocou-me professor substituto do Departamento de Enfermagem da UFES. A inserção em três disciplinas de graduação – Atenção à Saúde do Adulto, Exercício de Enfermagem e Introdução à Informática na Saúde – trouxe desafios e reflexões sobre o aprendizado enquanto diferença e não repetição, visto que a primeira,

É sempre o excesso da Ideia que constitui a positividade superior que detém o conceito ou reverte as exigências da representação. É ao mesmo tempo e do mesmo ponto de vista que a diferença deixa de ser reduzida a uma diferença simplesmente conceitual e que a repetição ata seu mais profundo liame com a diferença, encontrando um princípio positivo ao mesmo tempo para si mesma e para este liame (DELEUZE, 2006, p. 271).

Nessa mesma época, ingressei no Projeto de Extensão “Integração ensino-serviço no cuidado de Enfermagem em diabetes mellitus”, o que veio a contribuir para o

processo de reflexão sobre as práticas de saúde para os sujeitos com doenças de longa duração e o meu próprio caminhar como estudante, profissional de saúde, professor e os múltiplos “papeis” que podemos exercer e sujeitos que podemos ser, pois nesse processo “não somos mais nós mesmos. Cada um reconhecerá os seus. Fomos ajudados, aspirados, multiplicados” (DELEUZE; GUATTARI, 2014, p.17).

Defesa da dissertação de mestrado em fevereiro de 2016, Itinerários terapêuticos de sujeitos com DM. Uma pluralidade de fragilidades no viver com a doença: escolaridade, renda, alimentação, violência, serviços de saúde, processo de referência e contrarreferência, gestão em saúde. Ainda assim, a experiência de alegria (COQUEIRO, 2016).

Um processo (in)concluído. Um novo começo... Novas inquietações.

Um processo seletivo de doutorado. Maio a julho de 2016. Aprovação!

Agosto de 2016: começa o doutorado em Saúde Coletiva.

Logo de cara, vários desafios. Diminuição de investimentos na Saúde e Educação anunciada pelo Governo Federal. A pós-graduação brasileira na “corda bamba”: falta de bolsas de estudo, adocimentos e mais exigências por publicações.

Nesse lapso temporal, assumi com outra colega o cargo de representante estudantil dos doutorandos do PPGSC e, concomitantemente, tornei-me diretor da Associação dos Pós-Graduandos (APG) da UFES, quando se deu o meu despertar crítico sobre os interesses políticos envolvidos dentro e fora da universidade.

Além disso, a inserção na diretoria da APG/UFES proporcionou o contato com múltiplos sujeitos envolvidos no processo de pesquisa sobre diversos temas. Entre reuniões e discussões, me chamaram atenção alguns estudantes que sempre falavam sobre diversos autores negros, suas contribuições e os movimentos sociais envolvidos com isso. A partir disso, comecei a me interessar por alguns textos e livros escritos por sujeitos pouco conhecidos e/ou ditos marginalizados.

Entre uma leitura e outra, uma conversa e outra, fui apresentado aos escritos de Carolina Maria de Jesus⁴. Um bom encontro. Um excelente encontro. Muitas reflexões. Uma autora, uma negra, que vivia “no quarto de despejo” com “pedaços de fome” e seus “provérbios”. E, vem, a partir de seus escritos, dando essência a esta tese, posto que

O livro... me fascina. [...] os livros guiou os meus pensamentos. Evitando os abismos que encontramos na vida. Bendita as horas que passei lendo. Cheguei a conclusão que é o pobre quem deve ler. Porque o livro, é a bússola que ha de orientar o homem no porvir [...] (JESUS, 1996, p. 167).

Março de 2017 deu início às minhas atividades no Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo (OSM-ES). O compartilhar ideias sobre mídia, saúde e novas metodologias veio a potencializar ainda mais esse processo de elaboração de tese e a minha formação.

Dessa forma, esta tese é a materialização de uma rede de relações que estabeleci ao longo da vida. Trata-se de uma produção em que escrevi, conforme proposição de Deleuze (1992, p. 176), “para dar a vida, para liberar a vida aí onde ela está aprisionada, para traçar linhas de fuga”, através de fluxos conectivos entre pesquisador, grupos de pesquisas e demais sujeitos implicados em todos os processos de pesquisa.

⁴ Carolina Maria de Jesus nasceu a 14 de março de 1914, em Sacramento – MG, cidade onde viveu sua infância e adolescência. Mudou-se para São Paulo, em 1947, e foi morar na extinta favela do Canindé, na zona norte da cidade. Trabalhou como catadora de materiais recicláveis. Guardava revistas e cadernos que achava no lixo. Sua obra é um referencial importante para os estudos culturais e literários, tanto no Brasil como no exterior e é representada como uma literatura periférica/marginal e afro-brasileira (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2016). Algumas de suas obras mais conhecidas são “Quarto de despejo: diário de uma favelada” lançado em 1960 (JESUS, 1994), Provérbios (JESUS, 1965) e “Pedaços de Fome” (JESUS, 1963). Ela faleceu em 13 de fevereiro de 1977, com 62 anos.

INTRODUÇÃO

“Todos os dias havia coisas para entrar na minha cabeça”.
Carolina Maria de Jesus

O acelerado desenvolvimento das ciências da área da saúde, desde o início do século passado, tem fomentado a crescente descoberta de novos medicamentos, tecnologias e indicações e prescrições de padrões comportamentais e profiláticos no campo da saúde, gerando, em contrapartida, a necessidade de produção e circulação de informações para sustentar diferentes sistemas ou políticas de saúde e influenciar a percepção, o comportamentos e ações da sociedade a este respeito (OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, a mídia jornalística, por potencializar a codificação e disseminação de informações, se transformou em uma grande aliada do campo da saúde, ao divulgar e popularizar os mais diversos tipos de conexões entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de viver e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponíveis para a população (OLIVEIRA, 2014).

Sobre a circulação midiática dos acontecimentos no campo da saúde, eles vão se multiplicando nos diversos formatos midiáticos jornalísticos, sendo captados e codificados pelos dispositivos jornalísticos, e adquirindo um tipo de visibilidade e de inteligibilidade capaz de permitir ao público e ao sistema político compreendê-los e criticar o funcionamento e o malfeito das instituições ou o comportamento das autoridades ou de pessoas e grupos sociais. “Indiretamente, torna-se uma fonte de avaliação e forma de prevenção, alerta, regulação e possibilidades de correção de erros e equívocos na área de saúde” (OLIVEIRA, 2014, p. 37).

Essa visibilidade tornou-se, na contemporaneidade, condição central para o conhecimento coletivo de determinadas adversidades que afligem a sociedade (CAVACA; VASCONCELOS-SILVA, 2015). Nesse sentido, a exposição midiática e a audiência a determinados assuntos poderiam (ou podem) ter a potência de “identificar as condições de desenvolvimento de círculos de atenção social –

essenciais à produção e reprodução de sentidos e às ações coletivas” (CAVACA; VASCONCELOS-SILVA, 2015, p. 84).

Sobre isso, Guimarães (2014) argumenta que a mídia se constitui como um meio capaz de divulgar informações e influenciar ações que poderão viabilizar a incorporação de inovações tecnológicas em saúde e aumentar o consumo de bens e serviços lançados no mercado.

Dessa maneira, os jornais (impressos, eletrônicos, diários, semanais, regionais, nacionais, de classe, institucionais), revistas, rádios, emissoras públicas, televisão (aberta, diversas emissoras com diversos padrões, fechada, digital), entre outros, têm o poder de sensibilizar a sociedade (SANTOS, 2013).

Cavaca (2011) destaca, por exemplo, que a questão da educação em saúde está fortemente atrelada às instituições de saúde e escolares, porém, os meios de comunicação representam um significativo instrumento pedagógico, uma vez que podem afetar um grande número de pessoas simultaneamente.

Além disso, a mídia possui, entre outras, a capacidade de agendamento e papel regulador nas ações desenvolvidas na sociedade, tanto no campo da saúde como em outras áreas.

A capacidade de agendamento diz respeito aos temas apontados pela mídia, que determina a presença, ou não, desses assuntos nas pautas de interesse da população. Com isso, a sociedade tem a tendência de atribuir valor e a incluir ou excluir o conteúdo, definindo, também, a hierarquia de prioridade e importância desses assuntos em relação a outros, de acordo com sua disposição nos meios (WOLF, 1999; EPSTEIN, 2007). Entretanto, convenha-se, qual é a potência que um grupo de jornalistas têm, ao elaborar uma pauta, definindo que temas são de interesse de uma população que nem mesmo foi ouvida? Trata-se, a rigor, de um atravessamento.

O atravessamento, na concepção de Baremlitt (2012, p. 152), é uma “[...] rede social do instituído – organizado –, estabelecido, cuja função prevalente é a reprodução do sistema, atua em conjunto”. Cada uma dessas entidades opera na outra, pela outra, para a outra, desde a outra. Esse entrelaçamento, interpenetração

e articulação de orientação conservadora (forjada pela mídia), serve à exploração, dominação e mistificação, apresentando-as como necessárias e benéficas.

O papel regulador da mídia é cheio de atravessamentos (BAREMBLITT, 2012). Cavaca (2011), no entanto, à revelia de posições políticas forjadas pela mídia, assume que esse papel tem importância nas políticas públicas, indo desde as primeiras reflexões até a sua implementação:

[...] a mídia exerce importante papel regulador, desde o momento em que as políticas públicas surgem como campanha eleitoral, até sua implantação (ou não), fiscalizando questões como recursos implantados, processos licitatórios, o cumprimento do que foi definido pelo Legislativo, os resultados práticos da política e seu impacto na sociedade (CAVACA, 2011, p. 37).

É importante ressaltar que uma política pública só se constitui efetivamente como tal quando extrapola os limites do papel, circula (consegue visibilidade, portanto existência) e é apropriada (convertida em saberes e práticas) pela população a que se destina. Com isso, a comunicação é inseparável de todo esse processo. A natureza e a qualidade da comunicação midiática são determinantes na possibilidade de sucesso da política em questão (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública, inclui como um de seus desafios a premissa de que a efetivação dos princípios éticos e políticos passam necessariamente por processos de comunicação que conferem conhecimento, visibilidade pública e informação à população (EMERICH, 2015). Como afirma Oliveira (2000, p. 72), “as formas de apreensão política do significado do SUS têm a ver com processos comunicacionais desenvolvidos”.

Apesar de a mídia ser reconhecida como um importante potencializador na divulgação de informações e autonomia dos usuários do SUS, essas informações devem ser observadas quanto à qualidade, abrangência e pertinências dos assuntos.

Nesse contexto, cabe destacar que, no cenário complexo que vem processualmente se conformando a sociedade, quando se reflete o processo saúde-doença entre usuários do SUS, as enfermidades de longa duração⁵ – termo cunhado por

⁵ As doenças de longa duração são diversas, incuráveis, mas controladas pela biomedicina. Elas são de longa permanência e duração. Acompanham as vidas dos adoecidos, obrigados a conviver com elas. Algumas provocam crises recorrentes, outras resultam em mortes, incapacidades reversíveis ou

Canesqui (2015) –, vêm assumindo papel de destaque na mídia entre as causas de morbimortalidade entre a população. A maior expectativa de vida, o rápido e intenso desenvolvimento da população idosa e a interação entre o sedentarismo, mecanização e hábitos alimentares não saudáveis têm sido apontados como fatores determinantes na prevalência dessas doenças no Brasil e no mundo.

Atualmente, dentre as doenças de longa duração, o DM tem se configurado como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente na idade adulta, sendo assim, um grande desafio para gestão do trabalho em saúde.

Segundo a *Federación Internacional de Diabetes* (2017), em 2017, 425 milhões de pessoas conviviam com o DM no mundo. Dois terços dessas pessoas eram de áreas urbanas e estavam em idade ativa (cerca de 327 milhões), e 12% das despesas globais de saúde são gastas com essa doença; e as projeções apontam que em 2045 esse número aumente para 629 milhões de pessoas. No Brasil, no mesmo ano, a projeção é 12 milhões pessoas convivendo com o DM.

A atenção à saúde ao sujeito com DM acontece dentro de um sistema hierarquizado de assistência, tendo sua base no nível primário de atenção à saúde, onde se priorizam ações de grande impacto na redução de suas complicações. Apesar disso, Coqueiro, Oliveira e Figueiredo (2018), ao analisarem o itinerário terapêutico de sujeitos com DM no município da Serra-ES, perceberam que ainda existem lacunas no cuidado a esses sujeitos, que referiram, dentre outras questões, as consultas fragmentadas e pontuais e a fragilidade da referência e contrarreferência entre os serviços de saúde como um dificultador na convivência com a doença.

É notório que no processo de gerenciamento da atenção à saúde do sujeito com DM, a C&S assume um papel importante ao direcionar em seu discurso noticioso a informação, disseminação e difusão de novas tecnologias voltadas ao assunto.

irreversíveis e sofrimentos físicos e morais intensos. Muitas delas, apesar de presentes, permitem conviver e conduzir normalmente as vidas. Todas geram incertezas das possíveis consequências, recorrências, crises e agravamentos. Despertam esperanças de cura ou minimização dos sofrimentos em torno das conquistas tecnológicas e tratamentos médicos ou dos advindos das demais práticas de cura, incluindo as religiosas. Todas compreendem as biografias, as circunstâncias de vida, as relações sociais, os modos de vida e as condições de saúde individuais e coletivas e relação do indivíduo com a sociedade (CANESQUI, 2015).

Em fevereiro de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 235/GM, que definiu a criação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que teve por objetivo a reestruturação e a ampliação do atendimento e a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com hipertensão arterial e DM usuários da rede pública de saúde (BRASIL, 2001). Esse mesmo documento previa ações de comunicação em saúde através da realização de campanhas de divulgação e mobilização sobre o assunto, planejada e implementada pela Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, com a inserção de mensagens em rede de TVs, outdoors e mídia impressa.

Na atualidade, a mídia dissemina notícias aparentemente informativas e gratuitas, com uma carga de sentidos cuja intenção é convencer os leitores adoecidos e não adoecidos pelo DM a respeito de assuntos que versam sobre prevenção, tratamento e tecnologias em saúde voltadas a essa doença, o que potencializa a produção das necessidades de saúde. Para isso, utiliza-se de premissas e argumentos implícitos para vender notícias, divulgar tecnologias em saúde, a serviço das empresas que, estrategicamente, visam formar ou fomentar mercado de consumidores de produtos e serviços, desde a prevenção, até o cuidado com a doença (GUIMARÃES, 2014).

Em um estudo objetivando identificar e analisar as “Doenças Midiaticamente Negligenciadas” – expressão criada por Cavaca (2015) –, a autora identificou, no Espírito Santo, que entre 5232 matérias publicadas nos dois jornais de maior circulação do Estado, entre 2011 e 2012, o DM ocupa o segundo lugar no ranking, com 433 matérias, evidenciando, portanto, a tradição midiática dessa doença.

Embora, conforme já referido, a mídia utilize de vários agenciamentos para divulgação de informação, na primeira etapa desta tese nos atentamos à mídia impressa, devido, em concordância com Cavaca (2011), à sua influência e caráter duradouro, possibilidade de aprofundamento nos assuntos e à durabilidade da notícia, pois pode ser guardada com facilidade por qualquer pessoa, bem como pode ser lida e relida a qualquer momento. Além dessas razões, esse tipo de mídia proporciona aos pesquisadores facilidade de acesso e de recuperação do material publicado sobre a temática, entre outras vantagens.

Além do mais, a mídia impressa é um dos agenciadores que veicula analisadores naturais, e mesmo os analisadores artificiais, que proporcionam informar e fazer pensar os acontecimentos.

Na concepção de Baremlitt (2012, p. 148), os analisadores artificiais, ou construídos, são dispositivos inventados e implantados pelos analistas institucionais (ou profissionais da comunicação, no caso, da mídia) para propiciarem a explicitação dos conflitos e sua resolução. Para tal fim, pode-se valer de qualquer recurso (procedimentos artísticos, políticos, dramáticos, científicos, etc.), “qualquer montagem que torne manifesto o jogo de forças, os desejos, interesses e fantasmas dos segmentos organizacionais”.

Já os analisadores naturais ou espontâneos são elaborados “espontaneamente pela própria vida histórico-social-libidinal e natural, como resultado de suas determinações e da sua margem de liberdade” (BAREMLITT, 2012, p. 148).

Na perspectiva política e ética, a mídia impressa, assim como as demais, pode ser um dispositivo capaz de potencializar discussões entre profissionais de saúde e usuários acerca de analisadores pertinentes à situação de saúde e melhoria das práticas nas instituições. Cita-se como exemplo um estudo realizado por Santos (2013), que objetivou discutir a mortalidade de zero a cinco anos, no estado do Espírito Santo, no lapso de agosto de 2011 a agosto de 2012, a partir de matérias veiculadas por um jornal diário da mídia impressa de grande circulação, a saber “A Gazeta”. Através das matérias, os gestores de saúde conseguiram fazer uma reflexão sobre o quanto é necessário buscar uma interlocução com os demais setores para repensar seus processos de trabalho na atenção à saúde da criança.

Assim, a mídia colabora com a socialização de saberes, colocando em análise modos de produção social do cotidiano. Nesse sentido, é importante a reflexão dos profissionais de saúde sobre o seu agir profissional, suas relações com os usuários e as notícias veiculadas pela mídia. Pensando assim, os profissionais devem se reconhecer como responsáveis por uma atenção à saúde favorável aos usuários do SUS e se sentirem autores responsáveis no processo de veiculação de notícias que possam potencializar o desenvolvimento da sociedade.

Mediante as argumentações apresentadas, a segunda etapa desta tese deu-se no enfoque à enunciação dos discursos dos gestores municipais de saúde sobre a atenção ao sujeito com DM, a partir das matérias veiculadas sobre o assunto.

QUESTÕES NORTEADORAS

-De que forma as matérias sobre diabetes mellitus veiculadas na mídia impressa do Espírito Santo, no período de abril de 2014 a março de 2016, podem ser caracterizadas?

-Quais são os analisadores sobre o diabetes mellitus veiculados nos dois jornais de maior circulação na mídia impressa do estado do Espírito Santo?

-De que forma os gestores de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) compreendem as matérias veiculadas sobre diabetes mellitus, na mídia impressa?

-Quais possibilidades ou atravessamentos são enunciados pelos gestores de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) quanto à gestão do trabalho em saúde no cuidado dos sujeitos com diabetes mellitus?

OBJETIVOS

Geral:

Analisar os discursos sobre o diabetes mellitus veiculados pela mídia, e a percepção dos gestores de saúde sobre esse assunto e sua interface com a gestão do trabalho em saúde.

Específicos:

-Apresentar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa (Artigo 01);

-Compreender, a partir do referencial teórico da Análise Institucional, o discurso veiculado sobre o diabetes mellitus pela mídia impressa do Espírito Santo, Brasil (Artigo 02);

-Discutir a gestão do trabalho em saúde e sua relação com a Socioanálise, a partir das publicações científicas brasileiras (Artigo 03), e;

-Analisar, a partir das matérias divulgadas na mídia impressa, o processo de gestão do trabalho em saúde vivenciado pelos gestores municipais da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES), no cuidado aos sujeitos com diabetes mellitus (Artigo 04).

COMUNICAÇÃO & SAÚDE: REFLEXÕES

“Cheguei à conclusão de que não necessitamos
perguntar nada a ninguém.
Com o decorrer do tempo vamos tomando conhecimento de tudo”.
Carolina Maria de Jesus

A comunicação como um instrumento de conhecimento vem, ao longo do tempo, se constituindo e sendo construído por diversos autores de diferentes campos disciplinares. Isso se deu em decorrência do intenso desenvolvimento tecnológico ocorrido nos últimos séculos. Esse fato não apenas coloca em destaque a complexidade do tema, mas também a dificuldade de o rastrear cronologicamente, de forma a reconstituir uma simples progressão linear, bem como as fragilidades em definir um conceito, já que seus questionamentos se irradiam, muitas vezes, de forma trêmula e em múltiplas direções (TEIXEIRA; CYRINO, 2003).

Apesar da dificuldade em se definir o termo comunicação, sabe-se que a raiz etiológica dessa palavra é *communicatio* e tem como significado “participar, pôr em comum”. Dessa forma, o ato de comunicar proporciona aos seres se relacionarem por meio de trocas de informações, sensações e emoções, configurando, assim, como elemento importante na satisfação das necessidades dos sujeitos (SOUSA, 2006).

Segundo Araújo e Cardoso (2007), a comunicação é um tema que envolve uma experiência individual e coletiva, uma prática social, e faz parte das experimentações cotidianas que conduzem a formação dos pontos de vista da sociedade. Além do mais, conforme posto por Guareschi (2007), a comunicação constrói realidade, concede conotação valorativa à realidade existente, pauta a agenda de questões a serem discutidas e está presente na vida dos sujeitos que compõem a sociedade, fazendo parte das relações que o ser humano estabelece no espaço de sua existência.

De acordo com Sousa (2006), o homem não pode escolher não comunicar-se – uma vez que a comunicação é imprescindível para as relações humanas –, e, para isso, ele define seis formas de comunicação humana, a saber, 1) intrapessoal: de alguém

consigo mesmo; 2) interpessoal: entre indivíduos e grupos pequenos e informais; 3) grupal: entre grupos “formais” de maior dimensão; 4) organizacional: em empresas e destas para o seu exterior; 5) social: de grupos heterogêneos e também denominada de comunicação de massa (ou *mass communication*), e; 6) extrapessoal: desenvolvida com animais, objetos e entidades das quais não existem provas de sua existência (como os espíritos, para os que creem).

Além disso, a comunicação, conforme proposto por Sousa (2006), pode ser dividida como comunicação mediada e comunicação direta ou não mediada. A primeira é feita através de dispositivos de comunicação, os *media* (ou no nosso caso, a mídia) – substrato para elaboração desta tese; nela enquadra-se a comunicação social. A segunda diz respeito ao tipo de comunicação realizada sem a utilização de dispositivos técnicos, por exemplo, uma conversa face-a-face, ocorrendo principalmente na comunicação intrapessoal e interpessoal.

A comunicação social, conforme já referida, consiste naquela efetuada em grande escala para grupos heterogêneos de pessoas, também recebendo a denominação de comunicação de massa (*mass communication*) (SOUSA, 2006).

Sobre esse assunto, Wood (2009) argumenta que a comunicação de massa é direcionada à grande parte do público através de diferentes dispositivos tecnológicos:

A comunicação de massa consiste em todas as mídias que se direcionam ao grande público: livros, filmes, televisão, rádio, jornais, revistas e outras formas de comunicação visual e impressa que atingem massas de pessoas, bem como algumas formas de comunicação baseadas na internet (como os *blogs*) [...]. A comunicação de massa também inclui certas tecnologias eletrônicas, como *web* e TV pela internet, que atingem grande número de pessoas; mas não inclui a comunicação eletrônica pessoal, como as mensagens de *e-mail* trocadas entre amigos (WOOD, 2009, p. 363).

No entanto, o conceito de comunicação de massa vem sofrendo algumas críticas, pois, de um lado, os *media* – os dispositivos tecnológicos que transmitem mensagens e permitem a sua difusão – podem ser considerados como agentes de massificação, por outro, os agentes receptores podem ser considerados como uma massa homogênea, não dando conta da autonomia perceptiva e interpretativa ao nível individual (SOUSA, 2006).

Sobre o uso do termo comunicação em massa, Thompson (1998, p. 30) acrescenta que “ele (o termo) evoca a imagem de uma vasta audiência de muitos milhares e até milhões de indivíduos”. Isso pode vir a calhar para alguns produtos da mídia, tais como os mais modernos e populares jornais, filmes e programas de televisão, mas dificilmente, na concepção do autor, representa as circunstâncias de muitos produtos da mídia, no passado ou no presente.

Levando em consideração ao que foi apresentado, Sousa (2006) propõe uma denominação atenuada para o conceito, a saber, meios de comunicação social ou *mídia* (no Brasil, mídia), termo que, assim como Cavaca (2015), é adotado ao longo desta tese.

Essa definição de mídia, utilizada comumente para estudos que debruçam em compreender a imprensa, a televisão, o rádio e as novas mídias, foi inserida no Brasil a partir da tradução de publicações clássicas durante as décadas de 1970 e 1980 (JANOTTI JÚNIOR; MATTOS; JACKS, 2012). Vale acrescentar que atualmente os acontecimentos são tecidos nesse contexto de midiatização, na qual as práticas sociais são fortemente sensibilizadas pelo modelo de comunicação que abrange a responsabilidade de influência no meio social (FAUSTO-NETO, 2012).

Dessa maneira, a sociedade midiatizada, é exposta constantemente a diversos tipos de assuntos e acontecimentos disseminados pela mídia. Isso acontece como consequência da intensificação e da generalização das operações midiáticas de construção de práticas de sentidos, na qual instala-se uma nova ambiência interacional, cujas práticas sociais são atravessadas por fluxos, operações e relações técnico-discursivas, constituídas por fundamentos midiáticos que, ao encerrarem em si mesmos – em suas lógicas e operações – as transações de discursos e de interações entre atores e instituições, “redesenham os vínculos sociais que passam a se reger por novas «formas de contatos». Por outras palavras, os «efeitos de poder» da «analítica da midiatização»” inscrevem-se na própria organização societária, colocando-se como referência para a organização discursiva e as operações de inteligibilidade das práticas sociais. “Atravessam-nas, permeando suas «políticas de sentido», tanto em situação de produção como também junto àquelas sobre as quais se assentam as possibilidades do seu reconhecimento.” A midiatização institui um novo «feixe de relações», engendradas em operações sobre

as quais se desenvolvem novos processos de afetações entre as instituições e os atores sociais (FAUSTO NETO, 2008, p. 95-6, destaque do autor).

Dentre os temas e acontecimentos disseminados pela mídia, os assuntos relacionados à saúde vêm ganhando cada vez mais destaque. Além do mais, o próprio processo de midiaticização da sociedade pode ser pensado também no âmbito da experiência com a saúde, pois, conforme afirma Lerner (2014, p. 157-8), os modos de constituição da doença nos sujeitos implicam processos de subjetivação que passam não apenas pela interação com o médico, mas por meios complexos que antecedem e permeiam essa relação:

Muitas vezes a sua chegada ao especialista se dá após o acesso a textos informativos de diferentes naturezas (leigos, científicos ou jornalísticos), oriundos de diferentes suportes (impressos, televisivos ou virtuais), pela familiarização com determinada patologia por intermédio de programas televisivos ou representações cinematográficas, ou ainda mediante anúncios de remédios. Isso afeta não apenas a autoconsciência do indivíduo, mas também a relação que estabelecerá com o médico, uma vez que ele chega ao consultório em alguma medida empoderado e reclassificado por outras instâncias discursivas.

Cabe salientar que, historicamente, no Brasil, a relação entre a comunicação e políticas públicas de saúde constituiu-se com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, que, na época, incluía a propaganda e a educação sanitária como uma estratégia para fazer face às questões da saúde, principalmente as epidemias e adoção de medidas higiênicas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Já nos anos 40, se deu o início ao processo de consolidação da educação e da comunicação na saúde e sua articulação com as políticas do setor, com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária, por Getúlio Vargas, tendo como objetivo disseminar informações sobre doenças e medidas de prevenção (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nessa época, os processos de comunicação em saúde tinham características de centralidade e verticalização, próprias do modelo campanhista de saúde:

As atividades de comunicação em saúde caracterizavam-se por um padrão de centralização, verticalização, especialização (agravos) e unidirecionalidade – próprias do campanhismo que estruturam as ações sanitárias reforçadas ao longo do tempo pela propaganda sanitária e concepção instrumental da comunicação de informações, ideias ou

conhecimentos com o objetivo de modelar comportamentos e atitudes de saúde (RANGEL-S; GUIMARÃES; BELENS, 2014, p. 625).

Nas décadas seguintes, as concepções de comunicação estavam presentes na modelagem de políticas públicas de saúde, entretanto, sendo atravessadas pelo discurso do direito à informação e à comunicação como indissociável do direito à saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Levando em consideração a relação construtiva entre comunicação e políticas públicas de saúde, foi a partir do início de 1990, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira, que se deu a formação do campo da C&S, tendo como ponto de partida a crítica produzida por profissionais de serviços de saúde e instituições de ensino e pesquisa aos modos de se fazer o processo de comunicação e circulação de assuntos referentes à saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Sobre a C&S, Araújo e Cardoso (2007, p. 20) argumentam que os elementos do campo da comunicação e da saúde são refletidos em sua interface, ou seja, o campo da “comunicação e saúde” é constituído pelos elementos de cada campo separadamente, da comunicação e da saúde, porém na sua interface. Não é uma perspectiva que vê a comunicação como um conjunto de instrumentos a serviço dos objetivos da saúde. As formas de “comunicação em saúde”, “comunicação para a saúde”, “comunicação na saúde”, bastante utilizadas, refletem em geral a visão instrumental de comunicação, mais correntes nas instituições de saúde. Falar em comunicação “e” saúde aponta para uma distinção e uma opção teórica e política.

Em concordância com os argumentos apresentados por Cardoso e Araújo (2007), esta tese adota o termo Comunicação e Saúde.

Vale ressaltar que a implantação do SUS, orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, a partir da década de 1990, coincidiu com o acelerado processo de inovações, fornecendo ao setor saúde diversas transformações científicas e tecnológicas nas duas décadas finais do século XX, as quais impactaram significativamente a área da saúde. Isso, segundo Rangel-S, Guimarães e Belens (2014, p. 626), expandiu, entre outros aspectos, o acesso à informação e redefiniu as relações comunicacionais, por meio de redes telemáticas, o que facilitou interações presenciais e a distância. “Criam-se, expandem-se e

potencializam-se redes sociais em torno de temas e problemas específicos, trazendo à tona as conexões da saúde com diversos campos do conhecimento”.

Desse modo, fica evidente o caráter interdisciplinar da saúde e transversal da comunicação, com seu potencial de produzir e disseminar múltiplos sentidos, integrar e diminuir as distâncias entre sujeitos e grupos sociais, criar novos espaços de interação e comunicação que colocam em reflexão a relação de poder do “mundo real”, tornando possível, dessa maneira, a ampliação de ideias sobre a saúde em várias direções, modificando relações e constituindo novas necessidades e demandas (RAGEL-S; GUIMARÃES; BELENS, 2014).

Nessa perspectiva, pode-se destacar no campo da saúde iniciativas que buscam relacionar a comunicação ao direito à saúde e à participação pública para o exercício do controle social sobre o SUS, como forma de exercício desse direito:

São iniciativas acadêmicas de reflexão crítica sobre os modelos de transferência de comunicação inseridos no projeto ético-político da Reforma Sanitária e do SUS; são esforços no sentido da formulação de políticas de comunicação em diversos espaços institucionais, no sentido de modificar as práticas; são iniciativas de reflexão sobre os limites e tensões que coexistem nas práticas cotidianas dos serviços de saúde; são exercício de construção e implantação de práticas inovadoras (RAGEL-S; GUIMARÃES; BELENS, 2014, p. 626).

Além do mais, ao longo das práticas comunicativas modernas, o direito à informação tem sido considerado um direito-síntese dos direitos humanos (ARAÚJO, 1992), sendo, dessa forma, um campo mediador que abre as portas para todos os demais direitos (EMERICH et al, 2016).

Conforme proposição de Gentilli (2005), todos os cidadãos têm direito de serem providos de informações necessárias para o seu dia-a-dia, e as notícias sobre a saúde devem ser concebidas por esse ângulo. Contudo, é importante frisar que o direito à comunicação em saúde envolve também garantia de que sejam disseminados conteúdos de qualidade e apropriados com as necessidades e demandas de saúde, promovendo também uma mobilização em defesa do SUS (CARON; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2015).

Há de se considerar, no entanto, que além de qualidade e aderência à saúde, o texto jornalístico não pode encerrar equívocos e prescindir de veracidade. No tocante à mobilização em defesa do SUS, lamentavelmente, essa mobilização nem sempre tem ocorrido, conforme apontam alguns estudos citados a seguir.

Com o objetivo de analisar imagens e discursos verbais de 246 inserções sobre saúde, apresentadas no “Jornal Nacional” ao longo dos doze meses de 2012, estudo elaborado por Lefèvre e Caron (2017) apontou que matérias que nomeiam explicitamente hospitais públicos, por exemplo, com falta de médicos, negligência, falhas ou greves, a mídia associa explicitamente o “Sistema Público de Saúde” ou o SUS a esse hospital. Já campanhas de vacinação, por exemplo, com ações de sucesso, o SUS tende a ficar à sombra:

Não se associam as cenas nos 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 (LEFÈVRE; CARON, 2017, p. 296).

Essas reflexões afeitas sobre a relação SUS/Mídia tomam ainda mais importância por reconhecer que se vive, atualmente, um momento de grande interesse da mídia por temas relativos aos processos saúde-doença (LERNER, 2014). A propósito, o discurso noticioso apresenta uma multiplicidade de posicionamentos importantes para os modos de viver de cada sujeito.

Lerner (2014, p. 151) argumenta que a mídia usa, constantemente, diversos meios para disseminação de notícias relacionados ao assunto. Segundo a autora, são frequentes as matérias de revistas e jornais, os programas de televisão e os textos de sites noticiosos com informações sobre medicamentos, dietas, surgimento de novas doenças, epidemias, e assim por diante. Esse interesse pela saúde se expressa também pela criação de colunas e seções fixas especialmente dedicadas ao tema, bem como pela prática cada vez mais disseminada de contratar profissionais de saúde como especialistas. Mais do que uma ocorrência restrita ao universo jornalístico, essa constatação revela um fenômeno mais amplo, ligado ao próprio lugar que a saúde vem adquirindo na sociedade contemporânea e o redimensionamento do estatuto da saúde e da doença.

Com isso, a realização de estudos sobre C&S, antes incipientes, tornam-se, na contemporaneidade, tanto na abordagem qualitativa quanto na quantiquantitativa, uma produção em crescimento no meio acadêmico.

Cardoso, Sacramento e Machado (2017), por exemplo, analisaram o discurso noticioso sobre a dengue e zika no jornal “O Globo”; Esposti et al. (2016) analisaram a veiculação do tema “acesso aos serviços de saúde bucal” na mídia impressa do Espírito Santo, Brasil; Rufino et al. (2016) se debruçaram sobre o discurso da mídia eletrônica sobre a diarreia na região nordeste do Brasil em 2013; Sacramento e Cruz (2014) discutiram os modos de endereçamento do programa “Mais Você” nas abordagens de questões relacionadas à saúde da mulher, e; Fontes (2012) identificou o enquadramento do aborto na mídia impressa brasileira durante as eleições de 2010.

Assim, os estudos sobre C&S têm produzido um terreno profícuo para a criação de múltiplas redes para compreensão dos processos de comunicação na sociedade, proporcionando, dessa forma, subsídios para reflexão da qualidade da informação que vem sendo disseminada sobre os mais variados assuntos que fazem interface com a saúde.

O FAZER NOTÍCIAS: APROXIMAÇÕES TEÓRICAS

Os que levam a vida na pauta, são os artistas equilibristas.
Carolina Maria de Jesus

Historicamente, o jornalismo que se conhece na sociedade atual teve origem no século XIX, quando se constatou o desenvolvimento do primeiro *mass media* (meios de comunicação de massa), a imprensa⁶. Nesse período, emergiu também um novo paradigma jornalístico – o jornal de informação –, ou seja, o jornal ultrapassou o lugar das propagandas, uma vez que os jornais, até o início do século XIX, eram utilizados como dispositivos para embates políticos, com caráter opinativo, e ligados aos partidos políticos que os financiavam (TRAQUINA, 2004).

Em se tratando do Brasil, o funcionamento da imprensa se deu de forma tardia, configurando como um dos últimos países da América Latina a ter esse meio de comunicação implementado. Segundo Marques de Melo (2006), isso aconteceu por conta da obscuridade política dos colonizadores portugueses e da tentativa de dificultar a emancipação brasileira.

A vinda da corte portuguesa de Lisboa para o Rio de Janeiro, em 1808, foi decisiva para na institucionalização da imprensa no Brasil. No entanto, inicialmente, tratava-se de uma atividade pequena, limitada a atender às demandas burocráticas da corte e necessidades culturais (MARQUES DE MELO, 2006).

Vale considerar que, mesmo após a proclamação da república, o crescimento da imprensa no Brasil se deu de forma devagar, exigindo mais de 30 anos para que esse processo fosse completado. O último estado brasileiro a registrar a presença de tipografia foi o Paraná, em 1854. No Espírito Santo, o primeiro jornal, “O Estafeta”, surgiu em 1840 e contou com apenas um número. A regularidade de circulação no estado só veio ocorrer em 1849, com a publicação do “Correio de Vitória” (MARQUES DE MELO, 2006; TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008).

⁶Imprensa é o conjunto de processos de difusão de informações jornalísticas por veículos impressos (jornais e revistas) ou eletrônicos (rádio, televisão e internet) (RABAÇA; BARBOSA, 2001).

Segundo Marques de Melo (2006), a imprensa, no final do século XIX, passou a ter uma função social mais evidente, trabalhando como um canal de expressão das classes dominantes que disputavam o poder político. A imprensa nessa época caracterizava-se por ser artesanal e episódica; multiplicando-se os pasquins⁷, sucedendo os jornais de opinião, mantidos por interesse dos movimentos políticos. Eram recorrentes a captação de anúncios sem dependência exclusiva e a busca por subsídios governamentais.

Ao longo do tempo, as características dos jornais impressos foram sofrendo modificações. Verificou-se que inicialmente tinham dimensões de livro, eram paginados coluna a coluna, posicionados verticalmente, e as notícias se misturavam. Com o passar dos anos, a dimensão das páginas foi aumentando e agrupando as notícias por temática, originando, dessa forma, a segmentação da informação em seções próprias, assim como configura-se nos dias atuais. Novos métodos de impressão foram progressivamente inseridos, permitindo novas formas de apresentação da informação, como o design horizontal, a introdução de manchetes e melhor exploração das fotografias (SOUSA, 2006).

O avanço da tecnologia de editoração e o surgimento da informática, a partir do século XX, introduziram um modelo impresso mais visual, com poucas palavras, mais imagens e uso frequente de infográficos, configurando como um modelo jornalístico impresso, mais próximo do modelo televisivo (AZEVEDO, 2009; SOUSA, 2006).

Com os avanços na imprensa, os jornais passaram a ser cada vez mais complexos. Segundo Sousa (2006), existe uma variedade de jornais, podendo para isso serem classificados quanto à sua periodicidade (diários, semanais, mesários, etc), tamanho (tabloides⁸ ou clássicos⁹), tipo de informação que fornecem (generalistas ou especializados; populares ou de elite, por exemplo), e extensão geográfica de difusão (locais, regionais, nacionais ou internacionais).

⁷ Pasquim trata-se de jornais insolentes, injuriosos e satíricos afixado em lugar público (panfleto e grafito) (RABAÇA; BARBOSA, 2001).

⁸ Tipo de jornal apresentado no tamanho 38 x 30 cm (SOUSA, 2006).

⁹ Apresentado sob forma de *Standart* – entre 60 cm x 38 cm e 75 cm x 60 cm (SOUSA, 2006).

Cabe acrescentar que, para uma análise midiática, é necessário não apenas entender as características materiais dos jornais, mas, conforme posto por Cavaca (2015), a lógica que permeia todo processo de construção da notícia.

Na construção das notícias que são disseminadas pelos jornais diariamente existe um complexo processo de produção, que se inicia pela percepção, seleção e transformação de um acontecimento (matéria-prima), resultando em uma notícia (produto). Dessa forma, considerando que os acontecimentos constituem um universo grande de matéria-prima, todo jornal realiza três processos interligados, a saber, a seleção do que irá ser tratado, organização e a hierarquia das informações (TRAQUINA, 2004; GENTILLI, 2008).

Diante dos diversos cenários que a mídia explora – a imprevisibilidade dos acontecimentos, por exemplo –, ao longo do tempo foram desenvolvidas várias teorias¹⁰ com intuito de entender como se dá a noticiabilidade dos fatos. Para isso, uma das teorias que ganha destaque na observação de questões relacionadas aos emissores e aos processos produtivos da mídia é a teoria do *Newsmaking*. Essa teoria midiática afirma que as notícias constroem uma representação da realidade (SILVA, 2014), e, por isso, diversos fatores intervêm na compreensão de como as notícias se dão (TRAQUINA, 2004).

Cabe acrescentar que a teoria do *Newsmaking* se articula dentro de duas fronteiras, a saber, 1) a cultura profissional dos jornalistas, moldada por retóricas, símbolos, representações de papéis e preceitos que traduzem as práticas profissionais reconhecida como naturais, e; 2) a organização do trabalho e dos processos produtivos, pelas quais são definidas as notícias, as fontes que serão utilizadas, a seleção dos acontecimentos e as formas de apresentação (LUIZ, 2006; WOLF, 1999).

Esse exercício de seleção da notícia é entremeado por julgamentos, pois, ao selecionar, o jornalista julga se determinado fato que está posto e que é passível de ser reportado se enquadra no seu conceito de notícia (GENTILLI, 2008). Dessa forma, fica estabelecido um conjunto de critérios que caracterizam a noticiabilidade

¹⁰ Ao longo do tempo foram cunhadas várias teorias do jornalismo, algumas obsoletas na atualidade. Como não é o propósito deste estudo versar sobre tais teorias, destacamos aqui, apenas duas a saber, Teoria *Newsmaking* e Teoria do Agendamento.

dos acontecimentos, ou seja, seu potencial para se tornar uma notícia (LUIZ, 2006; WOLF, 1999).

Wolf (1999) denomina noticiabilidade como o conjunto de elementos com os quais a mídia controla e gera os tipos de acontecimentos para seleção das notícias. Com isso, os valores dados às notícias são chamados como valores-notícias (*news value*) – um componente dessa noticiabilidade –, que tem como finalidade permitir a definição de que fatos sejam noticiados pelos meios de comunicação. No entanto, Sousa (2006) adverte que os critérios atribuídos para a noticiabilidade são, na maior parte das vezes, difusos e contraditórios, servindo como um guia mental para os jornalistas, mas que não os obrigam a escolhas únicas e irretocáveis.

Desse modo, cabe ressaltar, conforme apontado por Traquina (2008), que os valores-notícias são classificados de várias formas, a saber, valores-notícias de seleção e valores-notícias de construção.

Os valores-notícias de seleção compreendem-se na escala de valoração empregada para seleção dos acontecimentos que merecem virar notícias, e subdividem-se em critérios substantivos (quando ocorre avaliação direta do acontecimento) e critérios contextuais (quando referem-se ao contexto de produção da notícia) (TRAQUINA, 2008).

Os critérios substantivos se caracterizam, dentre outros, pela notoriedade (ator principal do acontecimento), morte (eventos considerados trágicos, catastróficos ou abomináveis), proximidade geográfica e cultural (notícias locais e nacionais ganham maior destaque quando comparadas com locais mais distantes), relevância (quando a notícia promove reflexão ou impacto sobre o dia-a-dia das pessoas), novidade (o que há de novo e importante, podendo aparecer pela primeira vez), tempo (considerando o tempo atual ou um acontecimento já tornado notícia, mas que pode servir como gancho – “New peg” – para outro acontecimento ligado a esse assunto, como datas comemorativas, aniversário de morte, por exemplo) (TRAQUINA, 2008).

Quanto aos critérios contextuais dos valores-notícias de seleção, esses são definidos pela disponibilidade (facilidade para a cobertura do acontecimento), equilíbrio (quantidade de notícia já existente sobre o acontecimento), visualidade (presença de elementos visuais como fotografia, por exemplo), concorrência (busca do “furo jornalístico”), dia noticioso (existem dias mais ricos em notícias do que

outros; dependendo da quantidade de notícias, é preciso priorizar alguns acontecimentos em detrimento de outros) (TRAQUINA, 2008).

Os valores-notícias de construção são definidos pelos critérios de simplificação (quanto menos ambiguidade e complexidade, maiores são as chances da notícia ser notada e compreendida), amplificação (notícias amplas ganham mais notoriedade), relevância (capacidade de tornar a notícia mais importante para as pessoas), personificação (valorização das pessoas envolvidas no acontecimento), dramatização (destaque para aspectos que tragam mais conflitos, emoções e crítica) e consonância (interpretação da notícia para um contexto mais próximo do público) (TRAQUINA, 2008).

Apesar dos valores-notícias constituírem pontos importantes para a cultura jornalística e serem compartilhados por seus profissionais, é necessário destacar que a política editorial da empresa jornalística é capaz de influenciar no processo de seleção dos acontecimentos. Toma-se como exemplo o ordenamento dos recursos e presença de editoriais, seções e suplementos dedicadas a determinadas áreas específicas, propiciando a publicação de notícias afins a essas áreas nos produtos jornalísticos (TRAQUINA, 2008). Ligado a isso, há perspectivas exploradas e não exploradas da audiência de maneira a representar, conforme posto por Guerra (2014), valores-notícias potenciais, isto é, uma faixa de crescimento e dos padrões jornalísticos vigentes.

Além do mais, a noticiabilidade de uma temática também depende dos interesses e necessidade das empresas jornalísticas, incluindo os seus profissionais, configurando, portanto, critérios de noticiabilidade flexíveis e ajustáveis aos diversos contextos da sociedade (SILVA, 2014).

Através desses critérios de noticiabilidade e dos interesses das empresas jornalísticas e seus profissionais, a mídia tem a capacidade de pautar temáticas que se tornam objetos de debates públicos na sociedade em cada momento, conformando, dessa maneira, pressupostos defendidos pela Teoria do Agendamento (ou Agenda-setting), elaborada por Maxwell McCombs e Donald Shaw, em 1972 (SOUSA, 2006).

Essa teoria é capaz de provocar um impacto direto nos destinatários, se caracterizando em dois níveis, a saber, a ordem do dia para os assuntos e presentes

na agenda dos meios de comunicação, e; a hierarquia de importância e prioridade dessas temáticas de acordo com a disposição nos meios (WOLF, 1999).

Levando em consideração a influência que a mídia pode exercer na sociedade, de acordo com a disposição dos temas nos meios de comunicação, alguns critérios de hierarquização das notícias são utilizados para sua valorização, tais como notícias em páginas ímpares, localizadas na porção superior esquerda e inferior direita, divulgação em finais de semana, matérias assinadas e presença de elementos de edição como fotografias, boxes e infográficos (GUERRA, 2014; CAVACA et al., 2012).

Sobre a disposição das notícias nos jornais impressos, Gentilli (2008) assinala ainda que a primeira página do jornal se configura como um espaço importante, pois é lá que ficam publicadas as notícias que são consideradas mais importantes pelos editores. Hierarquicamente, apenas uma notícia terá destaque e será manchete do jornal, configurando como a matéria mais relevante daquela edição.

Sobre essa característica, atualmente já se verifica destaque de alguns estudos que visam analisar a cobertura de determinados temas a partir da capa.

Medeiros, Ramalho e Massarani (2010), por exemplo, analisaram conteúdo das chamadas de capa relativas a temas de ciência e tecnologia, em três jornais brasileiros veiculadas em 2006, concluindo que esses jornais efetivamente deram, no período analisado, pelo menos algum espaço a esses referidos temas, colocando em discussão os sentimentos – muitas vezes expressos pela comunidade científica – de que jornalistas e editores de meios de comunicação de massa não se interessam pela pesquisa científica.

Ferraz (2014) propôs refletir sobre o fenômeno da medicalização através das capas das revistas “Veja” e “Época”. Foram selecionadas 14 capas em que a saúde foi destaque, sendo que, dessas, sete capas deram o enfoque principal nas medicações ligadas principalmente às inovações tecnológicas e ao uso de medicação para prevenção e controle de doenças.

Deve-se considerar que, apesar de a mídia pautar os assuntos através da hierarquização das notícias conforme o Agendamento, essa Teoria apresenta fragilidade, por exemplo, a subestimação da própria realidade, isto é, o valor do real pode sobrepor-se à influência da agenda midiática na definição da agenda pública

(SOUSA, 2006). Dessa maneira, a reação da sociedade a determinado assunto pode determinar a agenda dos meios de comunicação, ou seja, o agendamento público pode influenciar a agenda da mídia, em um efeito de agendamento conhecido como agenda-building (SANTOS, 1992).

Cabe mencionar que os próprios meios de comunicação podem agendar uns aos outros, como quando um jornal televisivo pauta seu noticiário de acordo com um determinado jornal impresso, ou quando o jornal televisivo vespertino veicula os assuntos noticiados na imprensa matutina (SOUSA, 2006).

Outra importante característica a ser observada pelas notícias está relacionada ao ângulo de abordagem dado aos assuntos pautados pelos meios de comunicação, denominado enquadramento (ou também conhecido como frame). Este termo – “frame” –, conforme posto por GUTMANN (2006, p. 30), constitui a forma de moldar os temas e acontecimentos midiáticos, ou seja, “o termo designa a ‘moldura’ de referência construída para os temas e acontecimentos midiáticos que, por sua vez, também é utilizada pela audiência na interpretação desses mesmos eventos”. O *frame* seria justamente o quadro a partir do qual um determinado tema é pautado e, conseqüentemente, processado e discutido na esfera pública.

Ainda segundo a autora citada anteriormente, o enquadramento (framing) pode acontecer tanto pela mídia, quanto pelo público leitor. O primeiro se refere aos enfoques apresentados pelos veículos de comunicação para um determinado tema, e o segundo, se relaciona ao modo como o público vai enquadrar certos assuntos a partir do que é oferecido pelos meios. Essas perspectivas originam duas correntes complementares de investigação: os estudos que se dedicam a entender como são construídos e o que determinaria os enquadramentos dos temas midiáticos, e os trabalhos interessados em como essas “molduras” dadas aos conteúdos influenciam nas visões de mundo do público (GUTMANN, 2006).

Essa discussão é um ponto importante sobre o enquadramento das notícias, pois a mídia pode influenciar os sujeitos sobre o que pensar e também de que forma pensar, persuadindo, dessa maneira, a formação de opinião. Entretanto, esse fenômeno depende da subjetividade de cada sujeito e do contexto de recepção, além de a influência da mídia ser maior em quem necessita mais de informação, conhece menos o assunto e tem pouca experiência com a temática (SOUSA, 2006).

Nos últimos anos, percebe-se a presença de diversos estudos com a finalidade de entender o enquadramento que a mídia oferta a determinados assuntos, como apontado a seguir.

Fontes (2012) apresenta as formas de enquadramento do tema aborto no período de 6 de julho a 29 de outubro de 2010, período oficial da campanha eleitoral para a Presidência da República, a partir do monitoramento de 28 veículos impressos de circulação nacional (jornais e revistas). O estudo aponta que, embora o aborto tenha sido amplamente citado na cobertura jornalística da mídia impressa brasileira durante a campanha eleitoral para a Presidência da República em 2010, em uma média de 4 textos publicados por dia, o enquadramento adotado para o tema não foi o da perspectiva da saúde pública. Dos 434 textos analisados, apenas 1 reportagem abordou explicitamente dados epidemiológicos relacionando o aborto à saúde da mulher. Nos demais textos, o agendamento do tema foi pautado mediante enquadramentos eleitorais associando-o à disputa dos candidatos pelos votos das comunidades religiosas e do eleitorado conservador.

Rosalino (2011) avaliou de que maneira a posição editorial assumida por um veículo de comunicação pode definir e emoldurar as estratégias para a divulgação de fatos sobre as eleições de 2010, concluindo que a condução do processo político partidário brasileiro, no contexto eleitoral, forja, no semanário, uma reprodução polarizada da cobertura política, tanto na composição argumentativa de seus editoriais, quanto nas omissões seletivas dos fatos abordados em suas reportagens.

Com o objetivo de analisar os quadros (frames) da saúde em programas da série de TV “Ser Saudável” (TV Brasil), Costa e Bortoliero (2016) reuniram abordagens sobre algumas das principais doenças que afetam os brasileiros, a saúde do idoso e a saúde, pela perspectiva da Estratégia Saúde da Família. Considerando que os enquadramentos da mídia são “pacotes interpretativos” partilhados socialmente, a análise apontou a hegemonia do quadro técnico-científico, realçando a força cultural do modelo biomédico. Valorizou-se o discurso médico-científico em torno de explicações biológicas e práticas distantes de determinantes sociais, gerando tensões entre o produto e seus produtores.

Portanto, levando em consideração todos os deciframentos empíricos apresentados neste capítulo, pode-se considerar que a oferta de informações proporcionadas pela

mídia é fortemente influenciada por diversos fatores que impactam a opinião pública, e que devem ser consideradas na criação do discurso midiático na saúde.

NAS (ENTRE)LINHAS DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

O sábio anda na linha reta. E o sabido na linha curva.
Carolina Maria de Jesus

Historicamente, a gênese da corrente denominada AI, relacionada a uma relevante produção teórico-prática, originou-se nos anos 60 na França, mas com antecedentes desde os anos 40 e 50 (L'ABBATE, 2004a; 2013a), em um movimento denominado “Movimento Institucionalista” (ou simplesmente Institucionalismo), conforme posto por Santos (2002, p. 55):

As práticas institucionais e a Análise Institucional têm história no Movimento Institucionalista que surgiu na França, nas décadas de 50 e 60, reunindo vários profissionais pesquisadores, de diferentes áreas do conhecimento. Tinham como principal dispositivo a militância. Eram profissionais que começaram a questionar a própria prática, enquanto prática social, problematizando a ordem social. Sendo assim, o movimento institucional não é uma teoria, mas muitas, na medida que incorpora diferentes discursos, os quais emergiram e se transformaram na crise interna de diferentes instituições e dispositivos da sociedade capitalista pós-industrial. As duas primeiras vertentes do movimento são Psicoterapia Institucional e Pedagogia Institucional, sendo que estas irão dar origem à Análise Institucional.

Para L'Abbate (2004a; 2004b), o contexto em que se deu essa produção da AI foi, por um lado, a crise mais ampliada de ordem político-ideológica e científico-intelectual pela qual passava a sociedade francesa na época – crise na qual se questionava também o funcionamento interno de várias organizações –, e, por outro, a busca por formas de atuação que visassem transformá-las. Referia-se a um processo de “transformar para conhecer” (L'ABBATE, 2004a, p. 6), e não o contrário, como geralmente propõem as abordagens mais comuns das Ciências Sociais.

A constituição da AI, apoiada na inter-relação de um arcabouço teórico que compreendesse conceitos das Ciências Humanas e Sociais, da Filosofia e da Psicanálise, bem como diferentes formas de intervir em grupos e organizações, aconteceu, conforme citado, em meio a importantes movimentos contraditórios que ocorriam na França nos anos de 1960, cujo ápice foram os eventos de “maio de

1968¹¹”, sendo também denominado como “A Grande Recusa” (RODRIGUES, 2000, p. 1999).

Barbier (1985) reconhece, no campo das Ciências Sociais e Humanas, a existência de quatro correntes da Análise Institucional: a Análise Institucional Socioanalítica, Sociopsicanálise Institucional, a Esquizonálise e a Análise Institucional de Inspiração Sociológica. Essas correntes estão relacionadas às várias abordagens teóricas, práticas, produtos e discursos que permitem refletir a complexidade da articulação entre distintos saberes e práticas.

Entretanto, apenas duas correntes – surgidas praticamente na mesma época e fortemente influenciadas pelo movimento de “maio de 1968” – são consideradas comuns no “institucionalismo francês”. São elas, a Análise Institucional e a Socioanálise, fundadas por René Lourau e George Lapassade, e a Esquizonálise, criada por Gilles Deleuze e Felix Guattari (RODRIGUES, 2000; BAREMBLITT, 2010).

Em relação à AI – foco desta tese –, desde o início, Lourau e Lapassade formaram dupla em algumas intervenções, sendo a primeira delas realizada em 1967, com a Paróquia da Universidade de Tours (LOURAU, 2014).

De acordo com Rodrigues (1987), desde o início da década de 1960, Lapassade já realizava grupos, especialmente de estudantes, na perspectiva da psicossociologia. Foi nessa experiência que ele propôs, junto a um sindicato de estudantes franceses, análise desse grupo de estudantes, inclusive em relação ao processo de formação instituído do sindicato.

Lapassade (1989), em seu livro intitulado “Grupos, organizações e instituições”, descreveu uma análise sobre a constituição dos grupos, em articulação com o contexto histórico, desde o século XIX, com destaque nas organizações e na burocracia.

¹¹ Em 1958, Charles de Gaulle chega à chefia do governo francês, festejado como um salvador. Em 1963, seu governo implanta um plano de estabilização de nítidos contornos monetaristas, que suscita insatisfação, provocando resistência, movimentos de protesto. As greves e manifestações aumentaram no início de 1968. Mais numerosas nas universidades, embora com amplitude restrita. A ferocidade da ação policial contra os estudantes suscitou repúdio ao governo, solidariedade aos estudantes, ampliou as manifestações e pressionou as centrais sindicais a convocar, junto com a União Nacional dos Estudantes e o Sindicato Nacional dos Docentes do Ensino Superior uma grande paralisação nacional em 13 de maio de 1968 (PONGE, 2009).

Nessa mesma época, a AI começou a ganhar potência a partir dos fundamentos teóricos e metodológicos propostos também por René Lourau, a partir da *Thèse d'État L'analyse institutionnelle* (A análise institucional), defendida na Universidade de Natterre, em 1969, sob a orientação de Henri Lefebvre, sendo publicado em 1970 na França (LOURAU, 1970), e cinco anos depois no Brasil (LOURAU, 1975). Nesse livro, conforme proposição de L'Abbate (2013a), Lourau estabeleceu uma consistente teoria de instituição, relacionando princípios defendidos pela sociologia, antropologia, ciência política, filosofia, etc. A partir disso, demonstrou-se a relevância da intervenção socioanalítica em relação a distintos tipos de intervenções existentes na época, como a psicopedagogia institucional e a psicossociologia.

Em se tratando do Brasil, a AI surgiu na década de 1970, junto à difusão das ideias do Movimento Institucionalista, no contexto da ditadura militar, vigente desde 1964, período marcado fortemente pela restrição das liberdades políticas e desrespeito aos direitos de cidadania. A AI inseriu-se, inicialmente, em alguns departamentos de Psicologia de universidades públicas do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte, e em grupos de pesquisa, constituídos de diferentes profissionais (L'ABBATE, 2013a).

Altoé (2004) acrescenta que, embora o paradigma da AI seja sociológico e/ou microsociológico, no Brasil foi majoritariamente entre os psicólogos que se disseminou e se firmou, tanto acadêmica quanto institucionalmente, tendo sido pioneiro o setor de Psicologia Social da Universidade Federal de Minas Gerais, que em 1972 recebeu a visita de George Lapassade.

Cabe acrescentar, conforme posto por L'Abbate (2013a), que a AI francesa e a AI brasileira, inicialmente, pouco se articularam com temas da saúde, tampouco com a Saúde Coletiva. No entanto, no início dos anos 2000, Solange L'Abbate¹², percebendo as contribuições que a AI poderia trazer para a Saúde Coletiva, passou

¹² Solange L'Abbate é livre-docente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). O primeiro núcleo de Análise Institucional ligado à Saúde Coletiva surgiu na UNICAMP cabendo à L'Abbate a primazia de instituir como uma das suas atividades sequenciais de seu Pós-Doutorado na Universidade Paris VIII, Saint-Denis, a introdução de uma disciplina e posteriormente a criação de uma linha de pesquisa consolidada pela formação do Grupo de Estudos Análise Institucional e Saúde Coletiva, ligado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (FIGUEIREDO; COQUEIRO, 2017).

a desenvolver, juntamente com outros pesquisadores, estudos com a preocupação de abordar a gênese teórica e histórica dos conceitos e aporte da AI.

Dessa maneira, a AI vem agindo com o propósito de descobrir e desvelar o não-dito das instituições, a partir da problematização, do questionamento às instituições ocultantes (LOURAU, 2004a).

As instituições, conforme Baremlitt (2012), são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressas em leis (princípios-fundamentos), normas ou hábitos. Toda instituição compreende um movimento que a gera, denominado instituinte, um resultado, ou seja, o instituído, e um processo de institucionalização. Para realização da função reguladora das instituições, essas se materializam em organizações e estabelecimentos.

Assim, entende-se que as instituições não são empresas, prédios ou estabelecimentos de trabalho. Elas são forças que se expressam em movimentos instituintes, instituídos e em processos de institucionalização, conformando um movimento dialético contínuo. Elas se organizam, histórica e socialmente, ao mesmo tempo que constituem a subjetividade dos sujeitos. São exemplos de instituições a divisão técnica e social do trabalho, a saúde, a educação, a linguagem. São nelas que se conforma aquilo que tem permissão e é correto sentir, dizer, pensar e fazer, e o que é proibido, o proscrito e o prescrito (BAREMBLITT, 2012).

As instituições, na concepção de Pereira et al. (2005) são instâncias de saberes que permitem a todo tempo recompor as relações sociais, organizar os espaços, fixar e recortar limites. Elas, além da sua forma virtual, imaginária e simbólica, não permanecem desvinculadas da prática social, das relações entre as classes e do processo de produção da vida material. Cada sociedade, segundo o modelo infraestrutural a que segue, vai criando um tipo de instituição.

Os seres humanos criam instituições com a finalidade de diminuir o estado de desamparo inerente à sua própria condição. Espera-se que, dessa forma, as instituições possam conceber estruturas razoáveis de apoio para abrandar as sensações de caos absoluto e destrutividade das relações (PEREIRA, 2007).

Quando existe uma predominância do instituído, as instituições e seus estabelecimentos capturam os processos de subjetivação singulares, impelindo-lhes seu próprio modelo através da centralidade do saber, do poder, do dinheiro, do prestígio e da disseminação da culpa. Em contrapartida, quando as forças instituintes emergem, tem-se a possibilidade de novos dispositivos (ou agenciamentos), novas composições e arranjos próprios de subjetividade livres e desejanter (PEREIRA, 2007).

Acerca da possibilidade de geração do novo (instituinte), Baremlitt (2012, p. 177) compreende que essa ação se dá em um processo mobilizado por “forças produtivo-desejante-revolucionárias que tende a fundar instituições ou transformá-las, como parte do devir das potências e materialidades sociais”. No percurso do funcionamento do processo de institucionalização, o instituinte inventa instituídos e logo os metamorfoseia ou cancela, de acordo com as exigências do devir social. Para operar concretamente, o processo de institucionalização deve ser acompanhado de outros organizantes que se materializam em organizações. Esses dinamismos instituintes e organizantes são orientados pelas Utopias Ativas.

Sobre o instituído, Baremlitt (2012, p. 177) argumenta que esse acontece como resultado da ação instituinte, e que quando esse eleito foi produzido pela primeira vez, diz-se que se fundou uma instituição. O instituído cumpre um papel histórico relevante, porque vigora para ordenar as atividades sociais essenciais para a vida coletiva. Dessa maneira, para que os instituídos sejam eficientes, devem permanecer disponíveis para transformações com que o instituinte acompanha o devir social. No entanto, “o instituído tem uma tendência a permanecer estático e imutável, conservando *de juri* estados já transformados *de facto* e tornando-se assim resistente e conservador”.

Dessa maneira, para Pereira et al. (2005), fazer análise em uma instituição (como proposição da AI) é interpretar, questionar e transformar o lugar imaginário, simbólico e físico, espaço dos subordinados e da hierarquia, a produção dos equipamentos que capturam a subjetividade, a relação entre o instituído e o instituinte, isto é, liberar a palavra da instituição, o não-dito.

Sobre o não-dito, conforme posto por Baremlitt (2012, p. 184), refere-se a todas aquelas “informações que estão omitidas ou distorcidas nos discursos, textos, atitudes, comportamentos ou qualquer outra forma de expressão ou manifestação”. Essa omissão ou distorção pode ser voluntária ou involuntária, consciente ou não, assumida ou não, mas é considerada invariavelmente fonte de mal-entendidos e conflitos que afetam a convivência, ou então causas ou efeitos de um desconhecimento cuja superação se supõe enriquecedora.

Assim posto, para AI, o não-dito refere-se, em maior parte, às questões veladas do instituinte que o instituído acha por bem esquecer. Nesse sentido, o não-dito configura-se como manejo do poder e como antiprodução (BAREMBLITT, 2012).

Através da AI, o analista institucional (coordenador da intervenção) fornece subsídios para análise dos integrantes de uma organização, quanto às suas relações, atitudes, convenções e práticas habituais. Para isso, utiliza-se de “dispositivos analisadores” que organizam a “subversão” (outra versão) da instituição, com ajuda de palavras e da participação dos membros, a fim de que haja o surgimento dos não-ditos (PEREIRA, 2007).

Cabe acrescentar que dispositivos, também chamados de agenciamentos, são as montagens ou artifícios produtores de inovações que geram acontecimentos e devires, inventando um novo radical e atualizando virtualidades. “Os dispositivos, geradores da diferença absoluta, produzem realidades alternativas e revolucionárias que transformam o horizonte considerado do real, do possível e do impossível” (Baremlitt, 2012, p. 147).

Quanto aos analisadores, esses podem ser divididos em artificiais ou espontâneos. Na concepção de Baremlitt (2012, p. 148), os analisadores artificiais, ou construídos, são dispositivos inventados e implantados pelos analistas institucionais (ou profissionais da comunicação, no caso da mídia) para propiciarem a explicitação dos conflitos e sua resolução. Para tal fim, pode-se valer de qualquer recurso (procedimentos artísticos, políticos, dramáticos, científicos, etc.), “qualquer montagem que torne manifesto o jogo de forças, os desejos, interesses e fantasmas dos segmentos organizacionais”.

Já os analisadores naturais ou espontâneos são elaborados “espontaneamente pela própria vida histórico-social-libidinal e natural, como resultado de suas determinações e da sua margem de liberdade” (BAREMBLITT, 2012, p. 148).

Cabe acrescentar, ainda, que a “AI se propõe a dar visibilidade e ‘dizibilidade’ às inúmeras instituições que nos atravessam e compõem nossas práticas e relações”. Dessa maneira, “todas as pessoas estão implicadas nas instituições, em múltiplas ao mesmo tempo, e daí a importância da análise de implicação (FORTUNA, 2017, p. 321).

Sobre a análise da implicação, Lourau (1993) afirma ser a essência do trabalho socioanalítico, e não restringe-se a analisar somente aos outros, mas em analisar a si mesmo (o analista institucional) a todo tempo, inclusive no momento da intervenção. Monceau (2008, p. 21) acrescenta que o sujeito não pode escolher não estar implicado com a instituição.

O que entendo por implicação é a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição. Nós podemos dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, querendo ele ou não. Eu não tenho a possibilidade de decidir que não estou implicado na instituição universitária francesa, mesmo que eu possa ter posições bastantes críticas, mesmo que eu queira tomar uma distância, eu sou tomado por essa instituição. Lourau tinha uma frase que eu guardo de memória porque ilustra bem essa ideia. Ele dizia: “A instituição fala pelo ventre, falando por nossa boca”. É uma imagem que vem contradizer certas definições de implicações. Não podemos confundir implicação com engajamento, com investimento.

Além do mais, segundo Barembritt (2012), a AI, bem como as diferentes escolas que compõem o Movimento Instituinte, tem a capacidade de propiciar, apoiar e deflagrar processos de autoanálise e de autogestão.

A autoanálise consiste no processo de produção e reapropriação, por parte dos coletivos autogestionários, de um conhecimento a respeito de si mesmo, suas necessidades, desejos, demandas, problemas, soluções e limites. Esse saber se acha em geral apagado, desqualificado e subordinado pelos saberes científico-disciplinários, que não só estão em boa medida a serviço das entidades dominantes (Estado, Capital, Raça, etc), como também operam com critérios de Verdade e Eficiência, que são imanentes aos valores de tais entidades. A autoanálise

possibilita aos coletivos o conhecimento e a enunciação das causas de sua alienação (BAREMBLITT, 2012).

Sobre a autogestão, Barembritt (2012) argumenta ser um processo e resultado que os coletivos organizam para gerenciar a vida, ou seja, as comunidades instituem-se, organizam-se e se estabelecem de maneiras livres e originais, dando-se os dispositivos necessários para gerenciar suas condições e modos de existência.

Como já observado, é necessário destacar que a AI também pode ser conhecida como Socioanálise. Lourau (1993, p. 65) afirma tratar-se de nomes diferentes para um mesmo projeto:

Historicamente, a Análise Institucional surgiu como um prolongamento da Terapia Institucional e da Pedagogia Institucional (desta, ainda não falamos); a Socioanálise apareceu imediatamente em seguida e designa, na origem, um método de intervenção, totalmente determinado pela teoria da Análise Institucional. Logo, em Socioanálise, conceitos paradigmáticos são também operatórios. Trata-se, enfim, de nomes diferentes para um mesmo projeto. A Análise Institucional se refere à questão teórica, ao núcleo construído tanto por certos psiquiatras - reconhecidamente os da Psicoterapia Institucional - quanto por experiência, de Pedagogia Institucional, muitas das quais participei. A Socioanálise, repito, surgiu depois, como um método de intervenção. Essa é a única distinção que nos parece possível, e é histórica.

A partir dessas ideias, o termo “socioanálise” será utilizado, nesta tese, em concordância com as proposições de Barbier (1985, p. 58), ao se referir à corrente específica do institucionalismo para designar uma “situação criada pela instalação de um dispositivo analisador”, e que “diz respeito às estruturas sociais visíveis e sobretudo invisíveis, às relações sociais antagônicas e veladas que compõem uma ‘instituição’”. Ademais, a socioanálise é a AI em situação de intervenção¹³.

Os estudos utilizando os referenciais teóricos-metodológicos da AI, antes incipientes no campo da Saúde Coletiva, tornaram-se, nos últimos anos, uma produção em crescimento no meio acadêmico. Alguns estudos, citados a seguir, dão conta disso.

¹³ Existem basicamente três diferentes modalidades de atuação da AI: 1) pesquisas teóricas e históricas (estudos epistemológicos e conceituais e também sócio-históricos); 2) pesquisas empíricas com utilização de observações de campo, entrevistas, etc.; 3) socioanálise, ou seja, análise em situação em que o socioanalista realiza uma intervenção atendendo a uma encomenda de um grupo ou organização (ou não) (SAVOYE, 2007). Lourau (2014) denominou as duas primeiras formas de “análise no papel” ou “análise de papel”, e a terceira de intervenção institucional.

Oliveira et al. (2015) realizaram uma intervenção socioanalítica com treze agentes comunitários de saúde de uma unidade de saúde do município de Vitória-ES, a fim de demonstrar a inter-relação desses agentes com os outros profissionais da unidade e território de atuação. Através do processo autoanalítico realizado por esses sujeitos de pesquisa, e dos resultados por eles apresentados em assembleia, ficou evidenciado que eles concluíram que, além de dar mais potência à identidade profissional, seria importante buscar, a partir daquele momento, a participação dos agentes envolvidos no estudo, sob forma de cogestão, tanto deles quanto dos demais membros da equipe, no processo de agir em saúde, desconfigurando o processo de heterogestão dominante.

Goya (2009) realizou um estudo por meio de análise documental e grupos focais com profissionais que atuavam na Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE, objetivando analisar as percepções dos profissionais de Saúde sobre o desenvolvimento de processos instituintes do SUS daquele município. Os resultados demonstraram a Estratégia Saúde da Família, a rede assistencial de Saúde Mental, o acolhimento e gestão participativa, por exemplo, como importantes potências instituintes no município.

L'Abbate (2013b) apresentou a relevância da AI, com ênfase no conceito de implicação na formação de médicos que fizeram Residência em Medicina Preventiva e Social na UNICAMP, e concluiu que os entrevistados incorporam a AI na sua prática profissional, ainda que nenhum deles tenha se denominado "analista institucional". Ademais, os conceitos de implicação foram indispensáveis para atuação desses profissionais nos diversos contextos e situações.

A partir do que foi exposto, e dos estudos apresentados como exemplos, podemos considerar que AI, como referencial teórico-metodológico desta tese, propôs diferentes reflexões estabelecidas pela observação, registro, interpretação e questionamentos sobre as relações existentes entre as instituições comunicação e saúde, especialmente relacionados aos assuntos sobre o DM, e as concepções dos gestores em saúde.

CAMINHADA METODOLÓGICA

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantiqualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a AI.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Esse tipo de estudo é frequentemente aplicado nos estudos descritivos (aqueles que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis), os quais propõem investigar “o que é”, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal (RICHARDSON, 2008).

Segundo Triviños (1987), a abordagem qualitativa permite a captura do ponto de vista dos atores sociais, privilegiando a subjetivação entre o sujeito e o pesquisador e os significados atribuídos pelos atores num determinado contexto.

Dentro dessa abordagem, o processo é mais importante do que os resultados, pois não se busca a verdade única, explicações causais ou generalizações, visto que os fenômenos são singulares, do mesmo modo como são apreendidos e interpretados (MINAYO, 2014).

Desse modo, a combinação de métodos qualitativos e quantitativos, segundo Spratt, Walker e Robinson (2004), pode ser uma boa concepção, visto que diferentes abordagens podem contribuir mutuamente para as potencialidades de cada uma delas, além de suprir as deficiências de cada uma. Dessa forma, isso proporciona também respostas mais abrangentes às questões de pesquisa, indo além das limitações de uma única abordagem.

Sobre a AI, deve-se considerar que suas reflexões estão expostas em um capítulo à parte.

Cenário da pesquisa

Este estudo foi realizado na Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) (RMGV/ES), formada pelos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Fundão e Guarapari.

Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos do estudo foram os gestores municipais de saúde dos municípios da RMGV/ES responsáveis pela gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM.

A escolha dos gestores municipais de saúde como sujeitos da pesquisa se deu por considerar que são eles que conduzem as equipes de trabalho em saúde, coordenam as ações de promoção e prevenção à saúde, auxiliam na pactuação tripartite das ações que garantam as prioridades definidas na Política Nacional de Saúde e estabelecem fluxos e rotinas para acompanhamentos dos sujeitos com DM.

Esses gestores municipais de saúde, a depender do município em que atuam, podem ser popularmente conhecidos como “referência técnica para diabetes mellitus” ou “coordenador do Hiperdia”. Entretanto, neste estudo eles serão definidos como “gestores municipais de saúde responsáveis pela gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM”.

Tamanho da amostra

A amostra constituiu-se de sete sujeitos, sendo cada gestor municipal de saúde dos sete municípios que compõe a RMGV/ES.

Critérios de inclusão:

1. Ser gestor municipal de saúde da RMGV/ES;
2. Coordenar as ações na gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM no município.

Instrumentos de produção de material

A forma de produção do material se deu através da investigação dos discursos jornalísticos das matérias veiculadas nos dois jornais de maior circulação na mídia impressa no estado do Espírito Santo – identificados neste estudo como Jornal A e Jornal B –, no sentido de construir uma hemeroteca com a temática específica. Também utilizou-se da entrevista projetiva dos gestores de saúde e da observação, ao longo de todo o processo, como forma de subsídios para elaboração do diário de campo.

Os textos coletados incluíram reportagens, editoriais, entrevistas, colunas, resenhas de livros ou filmes, artigos de opinião e cartas de leitores. Embora tais textos tenham formatos e tamanhos diferentes, serão referidos aqui, conforme proposto por Rios et al. (2015), pelo termo “matérias”.

Hemeroteca, do grego *heméra*, que significa "dia", mais *théke*, que significa "depósito" ou "coleção", refere-se, segundo Ferreira (2001), a qualquer coleção ou conjunto organizado de periódicos (jornais e/ou revistas).

A entrevista projetiva, segundo Goldenberg (2009, p. 86), “utiliza recursos visuais (quadros, pinturas, fotos) para estimular a resposta do pesquisado”, sendo nesta pesquisa utilizado o painel de notícias confeccionado pelo pesquisador.

Quanto à técnica de observação, Tozoni-Reis (2009) sustenta que essa tem variações segundo o grau de participação do pesquisador no campo observado, podendo assumir dois tipos, a saber, observação ou observação participante. A primeira se refere à coleta de dados por meio da qual o pesquisador assume o papel de observador sem nenhuma intervenção intencional do fenômeno; a segunda conta

com a participação do pesquisador. A opção de observação foi a primeira, aqui citada.

Para Lourau (1993, p. 78-79), a prática do diário de campo de pesquisa é uma “escritura ‘fora do texto’”, que permite reconstituir a “história subjetiva do pesquisador” e a produção de um “tipo de reflexão própria do escrever”.

O mesmo autor ainda afirma que esse instrumento permite o conhecimento da vivência cotidiana do campo que se pretende estudar. Além disso, possibilita compreender melhor as condições de produção da vida intelectual, pois sem as condições de emergência dos "dados" da pesquisa, o leitor vai ter sempre muitas ilusões sobre a cotidianidade da produção científica.

Foi utilizado gravador, a fim de registrar os dados no sentido de possibilitar transcrição dos discursos dos sujeitos na íntegra, de maneira a contribuir para a organização do material. Porém, o uso do gravador foi facultativo, na dependência do aceite do sujeito a ser entrevistado.

Na AI, o discurso é entendido como umas das formas de prática dos agentes, capaz de, através da ação, transformar a realidade (BAREMBLITT, 2012).

Trabalho de Campo

A) Primeira etapa:

-Elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados

Para coleta e classificação dos dados sobre o DM na mídia impressa, foi elaborado um protocolo contendo variáveis consideradas relevantes para a busca sobre essa temática nas matérias de jornais.

Na elaboração desse protocolo, inicialmente, foi realizado um levantamento dos manuais e diretrizes sobre cuidados aos sujeitos com DM divulgados recentemente, respectivamente, pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes. A pesquisa resultou na identificação de três documentos: “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus” (BRASIL, 2013a), “Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica” (BRASIL,

2016), e “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). A leitura acurada desses documentos serviu para fornecer subsídios importantes para reflexões sobre aspectos que são divulgados pela mídia impressa, ou não, em relação à doença.

Em seguida, foi realizada a identificação dos instrumentos de coleta de dados utilizados em pesquisas sobre C&S desenvolvidas por pesquisadores do OSM-ES.

O OSM-ES é uma iniciativa regional implementada por meio do convênio de cooperação técnica, firmado em outubro de 2015, entre o PPGSC da UFES e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), que possui, desde 2008, o “Observatório Saúde na Mídia”, com sede no Rio de Janeiro (LERNER, 2014), contando também com parceria do Instituto Aggeu Magalhães (PE) e Fiocruz Brasília (DF). Essas iniciativas têm como objetivo “acompanhar e analisar criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde” (CAVACA; EMERICH; LERNER, 2016, p. 5).

Para elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, foram consultados sete protocolos existentes no OSM-ES.

Esses protocolos com diversas temáticas foram criados a fim de responderem os objetivos de cada pesquisa. Havia neles algumas características que poderiam ser adaptadas para pesquisas com DM na mídia impressa (chamada de capa, página, data da publicação, por exemplo), mas, em sua maioria, as variáveis destinavam-se ao levantamento de informações sobre temáticas específicas de cada um.

Após o levantamento e leitura crítica de todos os sete protocolos de pesquisa, construiu-se, em seguida, a proposta de protocolo de coleta e classificação de dados específico sobre o DM na mídia impressa (Apêndice A).

-Seleção e análise das matérias

Para esta pesquisa, foram utilizadas as matérias do banco de dados do OSM-ES do PPGSC/UFES.

Inicialmente, foram selecionadas as notícias dos jornais “Jornal A” e “Jornal B” veiculadas de abril de 2014 a março de 2016, através do *software Adobe Acrobat DC*, tendo como descritores diabetes mellitus, diabetes, diabético e diabética.

O período selecionado corresponde ao lançamento da Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014), que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado, culminando em um período de grandes investimentos no acesso, acolhimento, humanização e estratégias de comunicação da atenção aos sujeitos com doenças crônicas (longa duração).

As matérias selecionadas foram identificadas e numeradas de acordo com o jornal veiculado e data de publicação.

Em seguida, foi realizada a leitura acurada de todas as notícias, as quais passaram por análise quantitativa e qualitativa.

Para análise quantitativa, inicialmente, as matérias foram classificadas por dois pesquisadores treinados, seguindo o protocolo de classificação e coleta de dados sobre o DM (Apêndice A). As variáveis foram computadas num banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 for Windows*, e seu tratamento se deu por análise descritiva, visando a caracterização das matérias.

Após a análise quantitativa, procedeu-se a análise qualitativa dos discursos sobre DM veiculados pelas matérias dos dois jornais de maior circulação no Espírito Santo, através do referencial teórico da AI. Para isso, o corpus discursivo foi formado por matérias que tinham os profissionais de saúde como fonte.

Dessa forma, a AI foi utilizada por propor uma leitura das forças que formam o social, atentando para aquilo que se coloca como instituído, dado, congelando os processos de mudanças, tentando favorecer possíveis forças instituintes – aquelas que apresentam o novo – que potencializam os coletivos (BAREMBLITT, 2012).

-Revisão integrativa sobre gestão do trabalho em saúde e socioanálise

A fim de estabelecer uma aproximação sobre as discussões a respeito da gestão do trabalho em saúde e a AI, na sua vertente socioanalítica, foi realizada uma revisão integrativa na base de dados da “Literatura Latino Americana e do Caribe em

Ciências e Saúde” (LILACS), e pela ferramenta de pesquisa “Google Acadêmico”. O estudo foi baseado na seguinte questão norteadora: o que tem se produzido sobre gestão do trabalho em saúde utilizando a socioanálise como referencial teórico-metodológico?

A busca foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017 por dois pesquisadores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos, utilizando os descritores “Gestão em Saúde” [and] “Análise Institucional” [and] “Socioanálise”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção das produções científicas foram os seguintes: 1) ser uma publicação científica brasileira disponível online; 2) discutir a gestão do trabalho em saúde; 3) utilizar referenciais teóricos e metodológicos da Análise Institucional na linha da Socioanálise, e; 4) estar publicado entre os anos 2000 e 2016.

Para a seleção das produções científicas, inicialmente foram avaliados todos os títulos e resumos identificados, em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dessas produções, a fim de discriminar os que estavam relacionados com a questão da pesquisa. Assim, alguns estudos foram excluídos por duplicidade em bancos de dados, ou por não corresponder à questão proposta, resultando para a pesquisa 14 produções científicas que compuseram a bibliografia potencial.

B) Segunda etapa

-Painel de matérias sobre o DM na mídia e entrevistas com os gestores municipais de saúde

As notícias que fizeram parte do painel, utilizado como analisador para as entrevistas com os gestores municipais de saúde, foram escolhidas de forma aleatória (Apêndice D).

Nessa fase, implementada de março a maio de 2018, o pesquisador entrou em contato com todos os gestores municipais de saúde responsáveis pela gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM da RMGV/ES, quando houve o

esclarecimento da natureza acadêmica do estudo, seus objetivos, o sigilo do material e a divulgação científica do estudo.

A entrevista projetiva com cada gestor de saúde, tendo duração média de 60 minutos, aconteceu nas próprias secretarias municipais de saúde – local de escolha dos próprios gestores –, sendo utilizado um roteiro com caracterização dos sujeitos e questão gerativa (Apêndice C).

-Tratamento e análise do material

O discurso de cada gestor foi transcrito, procedendo-se a seguir, juntamente com os apontamentos do diário de campo, a leitura acurada de todo material.

O corpus discursivo formado pelo conjunto de discursos dos gestores municipais de saúde foi analisado de acordo com os referenciais teórico-metodológico da Socioanálise.

-Restituição do estudo

A restituição concreta se deu sob forma de uma assembleia, a fim de garantir a anuência dos gestores sobre o que está posto a seu respeito.

Lourau (1993, p. 55) considera que a restituição concreta “compreende uma restituição pessoal, implicada e posta, dentro da pesquisa, como um procedimento real do ato de pesquisar”. Dessa forma, considera o autor, a restituição não é um ato caridoso ou gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, tratando-se da discussão das produções da pesquisa junto com os interessados, de modo a possibilitar a interferência direta desses interessados nesse processo.

Aspectos Éticos

Em atenção à Resolução CNS nº 466/12 (Brasil, 2012), que normaliza as pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa que resultou nesta tese foi submetido às Secretarias Municipais de Saúde dos sete municípios que compõem a RMGV/ES, para anuência, e posteriormente inserido na Plataforma Brasil, para o devido

encaminhamento e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFES, tendo sido aprovado em 14 de fevereiro de 2017, sob o registro CAAE 62653016.4.0000.5060 (Anexo A).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO 01¹⁴

Diabetes mellitus na mídia impressa: uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados para pesquisa

Diabetes mellitus in the print media: a protocol proposal for data collection and classification for research

Resumo

Introdução: O aumento dos casos de morbimortalidade e da circulação midiática do diabetes mellitus tem fomentado a necessidade de elaboração de protocolos de pesquisas a fim de investigar o que vem ganhando destaque sobre o assunto na mídia. **Objetivo:** apresentar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa a respeito da elaboração de um protocolo, sendo dividido em três fases: levantamento de manuais e diretrizes sobre cuidado com diabetes mellitus; identificação dos instrumentos de pesquisa utilizados em estudos por pesquisadores do Observatório Saúde na Mídia - Regional Espírito Santo, e; elaboração do protocolo, a partir dos conhecimentos específicos sobre os assuntos. **Resultados e discussão:** o protocolo foi dividido em três partes: dados de identificação dos textos coletados, contendo informações referentes ao material pesquisado; passo a passo da coleta, englobando etapas para busca das matérias nos jornais, e; a classificação das variáveis para cada texto. Além disso, foi apresentado um estudo piloto. **Conclusão:** a elaboração de um protocolo estruturado de coleta e classificação das matérias sobre diabetes mellitus nos jornais impressos fornece subsídios para a busca, organização e classificação das matérias publicadas sobre o assunto, constituindo-se um instrumento metodológico relevante para a celeridade e padronização da análise da produção noticiosa e dos parâmetros de circulação dessa doença nos meios de comunicação.

Palavras-chaves: Comunicação em saúde; Meios de comunicação de massa; Protocolos; Diabetes Mellitus.

Abstract

¹⁴ Artigo aceito para publicação na Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.

Introduction: The increase in cases of morbidity and mortality caused by diabetes mellitus, as well as media content production and distribution about it, have fostered the necessity in elaborating research protocols in order to investigate what media has highlighted about this problem. **Objective:** To present a protocol propose for collecting and classifying diabetes mellitus data published in press media. **Methods:** That's a descriptive study with qualitative approach about a protocol establishment, which was divided in three steps: data collection of manual and guidelines for diabetes mellitus care; tagging of research tools that were used in studies carried out by researchers from Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo, and; protocol establishment, based on expertise about the situation. **Results and discussion:** the protocol was divided in three parts: collected texts tagging data that contains information about analyzed material; step by step of collection process, encompassing steps for searching newspaper articles, and; variable classification in each text. In addition, a pilot study was presented. **Conclusion:** an establishment of a structured protocol for collecting and classifying printed newspaper articles about diabetes mellitus provide support for searching, arranging and classifying newspaper articles about this subject. That's a revelant methodological tool in order to promoting celerity and standardization of news reporting, as well as the parameters media uses for this disease broadcasting.

Keywords: Health Communication; Mass Media; Protocols; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O acelerado desenvolvimento das ciências da área da saúde, desde o início do século passado, tem fomentado a crescente descoberta de novos medicamentos, tecnologias, indicações e prescrições de padrões comportamentais e profiláticos no campo da saúde, gerando, em contrapartida, a necessidade de produção e circulação de informações para sustentar diferentes sistemas ou políticas de saúde e influenciar a percepção, o comportamento e ações da sociedade a esse respeito¹.

Nesse contexto, a mídia jornalística, por potencializar a codificação e disseminação de informações, se transformou em uma grande aliada do campo da saúde, ao divulgar e popularizar os mais diversos tipos de conexões entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de viver, e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponíveis para a população¹.

No campo da saúde, os acontecimentos vão se disseminando de diferentes formas, se (re)produzindo pelos diversos formatos jornalísticos e adquirindo visibilidade e inteligibilidade que permitem à população compreendê-los (ou não) e potencializar suas críticas em relação ao funcionamento e às fragilidades dos estabelecimentos de saúde, em relação ao comportamento das autoridades, pessoas e grupos sociais. Mesmo que indiretamente, os meios de comunicação se tornam uma fonte de avaliação e apontam formas de prevenção, de alerta, de regulação e de possibilidades de correção de erros e equívocos no que tange ao campo da saúde¹. Por isso, a visibilidade midiática tornou-se, na contemporaneidade, condição central para o conhecimento ou negligenciamento coletivo de determinadas adversidades que afligem a sociedade².

Nesse contexto, cabe destacar que, no complexo cenário social contemporâneo, as “doenças de longa duração” – termo cunhado por Canesqui^{3:28} – vêm assumindo papel de destaque na mídia, principalmente por representarem causas frequentes de morbimortalidade. Segundo Lessa e Hage⁴, a maior expectativa de vida, o rápido e intenso desenvolvimento da população idosa e a interação entre o sedentarismo, mecanização e hábitos alimentares não saudáveis têm sido apontados como fatores determinantes na prevalência dessas doenças no Brasil e no mundo.

Atualmente, dentre as doenças de longa duração, o diabetes mellitus (DM) tem se configurado como um dos principais problemas para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois essa enfermidade configura-se como transtorno metabólico de etiologias diferentes, caracterizado por aumento da glicemia e distúrbio no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de deficiências da secreção e/ou ação da insulina, ocasionando, quando não controlado, o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente na idade adulta^{5,6}.

Quanto à classificação, o DM pode ser denominado tipo 1 – quando “indica o processo de destruição da célula beta do pâncreas, que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária a administração de insulina para prevenir cetoacidose”^{5:28-29} –, geralmente apresentado em crianças e adolescentes; tipo 2, “caracterizado pela deficiência relativa de insulina”^{5:29}, isto é, quando há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, manifestado, principalmente, em “adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2”^{5:29}, e; o DM gestacional, identificado como um “estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez”^{5:29}, geralmente resolvido no período pós-parto, mas podendo, frequentemente, retornar anos depois.

Dados divulgados pela *Federación Internacional de Diabetes*^{7:13} indicam que, no mundo, em 2015, “415 milhões de pessoas conviviam com o DM”. No Brasil, eram “14,3 milhões de pessoas” com essa doença no mesmo ano, e as “projeções para 2040 apontam que esse número aumente para 23,3 milhões de pessoas”.

Ser diagnosticado com DM pode ter um grande impacto na vida do sujeito, requerendo dele, inicialmente, um considerável ajustamento nos planos subjetivos (significados, identidades) e objetivos (manejo da doença), que se interconectam no jogo permanente de ajustes e conciliações nas demandas diárias^{8,9}.

O DM possui singularidades na relação dos sujeitos (adoecidos ou não) e suas práticas de cuidado em saúde voltadas para ações de promoção, prevenção e tratamento da doença, pois esses indivíduos se veem, constantemente, apresentados às informações sobre estilo de vida e adoção de comportamentos considerados saudáveis.

O reconhecimento de juízo de valores, favoráveis ou não às rotinas padronizadas como saudáveis, produziu uma constância no estilo de vida que possibilita a quantificação do sedentarismo e da vida sem regras, e a sua associação ao maior risco de desenvolver doenças¹⁰ como o DM. Esse processo é denominado como a “lógica do risco”¹¹ e propaga a ideia de doença no cotidiano das pessoas, uma vez que ela é uma ameaça permanente, uma presença contínua na sua virtualidade^{11,12}.

Essas ideias e informações podem ser empreendidas pelos profissionais de saúde, nos momentos das consultas e atividades educativas, mas também pela mídia, que utiliza, entre outros dispositivos, a televisão, jornais e revistas para divulgação de notícias voltadas ao campo da saúde.

No caso do DM, atualmente, as notícias são divulgadas intensamente com as mais variadas perspectivas, disseminando assuntos (medicamentos, alimentação e atividade física, por exemplo) com uma carga de sentidos que visam convencer os leitores adoecidos (ou não) com diversas informações e fortalecimento da produção de necessidades de saúde. Para isso, utiliza-se de premissas e argumentos implícitos para vender notícias e divulgar tecnologias em saúde, a serviço das empresas que, estrategicamente, buscam formar ou fomentar mercado de consumidores de produtos e serviços, desde a prevenção até o cuidado com a doença¹³.

Apesar de a mídia atuar como um importante dispositivo para divulgação de informações sobre o DM, esses discursos devem ser avaliados quanto à sua qualidade, abrangência e pertinências dos assuntos. Nesse sentido, faz-se necessário pensar em estratégias e instrumentos que possam trazer reflexões a respeito do que é divulgado, bem como a participação dos sujeitos adoecidos (ou não), família e profissionais de saúde no processo de comunicação.

Os protocolos de pesquisas, por exemplo, podem ser instrumentos capazes de auxiliar no monitoramento das informações sobre o DM que são divulgadas pela mídia, uma vez que percebe-se um grande investimento em manuais, diretrizes e protocolos com uma abordagem clínica da doença, mas uma escassez de material relacionando a mídia e o DM.

Vale considerar que a proposta de um protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia possibilita planejamento de estudos, seleção de tipo e número de variáveis a serem analisadas, adaptando-as tanto para pesquisas com abordagem quantitativa com cálculo de frequências, associações lineares e correlação simples, por exemplo, quanto para abordagens qualitativas, por meio da análise de conteúdo¹⁴, socioanálise¹⁵ e para seleção/caracterização preliminar das matérias para análise de discurso¹⁶.

Além disso, um protocolo sobre o DM na mídia pode auxiliar no armazenamento das matérias e elaboração de banco de dados e, com isso, facilitar a utilização dessas notícias em aulas, oficinas e atividades educativas e de pesquisa, tanto em ambientes acadêmicos quanto na rede assistencial de saúde.

Assim, considerando a pluralidade de assuntos e abordagens midiáticas no que tange ao DM, este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa a respeito da elaboração de um protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, percorrendo, para isso, três fases.

A primeira etapa consistiu em uma pesquisa eletrônica dos manuais e diretrizes sobre cuidados aos sujeitos com DM divulgados recentemente, respectivamente, pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes. A pesquisa resultou na identificação de três documentos: “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus”⁵, “Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica”¹⁷, e “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)”⁶, que, após leitura acurada, serviram para fornecer subsídios importantes para reflexões sobre aspectos que são divulgados pela mídia impressa, ou não, em relação à doença, por exemplo, tipos de DM, prevenção primária, secundária e terciária – questões que serão especificadas posteriormente.

A segunda etapa consistiu em conhecer os instrumentos de coleta de dados utilizados em pesquisas sobre Comunicação e Saúde desenvolvidas por pesquisadores do Observatório Saúde na Mídia Regional – Espírito Santo (OSM-ES).

O OSM-ES é uma iniciativa regional implementada por meio do convênio de cooperação técnica, firmado em outubro de 2015 entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), que possui, desde 2008, o “Observatório Saúde na Mídia”, com sede no Rio de Janeiro¹⁸ (OSM), contando

também com parceria do Instituto Aggeu Magalhães (PE) e Fiocruz Brasília (DF). Essas iniciativas têm como objetivo “acompanhar e analisar criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde”^{19:5}.

Para elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, foram consultados sete protocolos existentes no OSM-ES.

O primeiro protocolo foi elaborado em 2009, quando se iniciaram as pesquisas sobre Comunicação e Saúde no PPGSC/UFES, a partir de um estudo sobre matérias de saúde bucal veiculadas no Espírito Santo, no período de 2004 a 2009²⁰. A fim de responder aos objetivos da pesquisa, esse instrumento de coleta de dados apresentava variáveis sobre a caracterização das matérias e tipo de abordagem sobre o assunto, além do mais, forneceu subsídios para elaboração de ferramentas para outros estudos.

O segundo protocolo consultado foi elaborado em 2011, a fim de responder aos objetivos de uma tese de doutorado intitulada “Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa”²¹. Tratava-se de um instrumento com caracterização da matéria e características das doenças mencionadas nessa matéria (CID-10, faixa etária da população, área geográfica, entre outras características).

A partir do convênio com o ICICT/Fiocruz, instituiu-se o OSM-ES – regional capixaba do OSM (Rio de Janeiro) –, permitindo o conhecimento do terceiro instrumento utilizado para elaboração do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa, a saber, o “Protocolo de clipagem de jornais impressos”²² do OSM. Esse instrumento, pioneiro desde 2008 em coleta, classificação e armazenamento de material midiático sobre saúde, contém informações a respeito da contextualização histórica da clipagem em jornais, além de critérios para identificação e especificações entre as matérias destinadas ao tema. Além disso, a partir desse período, houve no PPGSC/UFES maior contato com outros pesquisadores da área, através de cursos, reuniões e eventos, dando potências às pesquisas sobre Comunicação e Saúde, através do fortalecimento dos observatórios e desse campo de pesquisa.

O quarto protocolo consultado surgiu a partir de um projeto sobre o “Drama epidêmico Midiático da dengue e H1N1” – parceria entre ICICT/Fiocruz, PPGSC/UFES e Universidade Federal de Juízo de Fora (UFJF) –, com o intuito de realizar o levantamento de informações sobre as doenças em um telejornal brasileiro e jornais impressos.

O quinto material investigado consistiu no protocolo de orientação para classificação de matérias em base de dados do Observatório Saúde na Mídia²³.

O sexto e sétimo protocolos identificados foram elaborados em 2016, para pesquisa de tese de doutorado (em andamento) do PPGSC/UFES sobre o “Programa Mais Médicos”, com instrumento de coleta de dados sobre principais características das matérias e as formas de sentidos dos discursos sobre o assunto; e a “Comunicação de Risco e Emergências em Saúde Pública no contexto da epidemia de Zika”, com levantamento sobre as peculiaridades da doença na mídia impressa.

Esses protocolos foram criados a fim de responderem aos objetivos de cada pesquisa. Haviam neles algumas características que poderiam ser adaptadas para pesquisas com DM na mídia impressa (chamada de capa, página, data da publicação, por exemplo), mas, em sua maioria, as variáveis destinavam ao levantamento de informações sobre temáticas específicas de cada um.

Após o levantamento e leitura crítica de todos os sete protocolos de pesquisa, construiu-se, na terceira etapa, a proposta de protocolo de coleta e classificação de dados específico sobre o DM na mídia impressa, dividido em três partes: 1) Dados de identificação da coleta nos jornais; 2) Passo a passo da coleta nos jornais, e; 3) Classificação das matérias.

Além do mais, logo após, realizou-se a exposição dos resultados de um estudo piloto utilizando o protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa.

Vale destacar que, embora a mídia utilize-se de vários agenciamentos para divulgação da informação, neste artigo nos atentaremos à mídia impressa, conforme defendido em outro estudo²⁰, pela sua influência e caráter duradouro, possibilidade de aprofundamento nos assuntos, e por proporcionar aos pesquisadores, em alguns

casos, facilidade de acesso e de recuperação do material publicado sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do conhecimento específico sobre o DM nos manuais e diretrizes pesquisados, bem como as fichas de coletas de dados utilizados no OSM-ES, apresentamos no quadro 1 o “Protocolo de coleta de dados e classificação do diabetes mellitus na mídia impressa” e, em seguida, a discussão sobre o assunto.

Vale ressaltar que, para esse protocolo, consideramos que as matérias estavam reunidas em versão *Portable Document Format* (PDF), e foi utilizado o *software Adobe Acrobat Reader DC* para busca das matérias.

Os textos coletados podem incluir, entre outros, reportagens (textos mais extensos, com várias fontes, construídos dentro de um processo que vai desde a captação de dados à redação), editorial (texto jornalístico opinativo), entrevistas (textos sobre informações prestadas de uma fonte, coletadas pelo jornalista), colunas (seção especializada do jornal, publicada com regularidade, geralmente assinada em estilo mais livre que um noticiário comum)²⁴. Embora tais textos tenham formatos e tamanhos diferentes, serão referidos nesse protocolo de pesquisa, conforme proposto em outro estudo²⁵, pelo termo “matérias”.

Quadro 1. Dados do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa

Protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa	
1. Dados de identificação da coleta nos jornais	
Dados a serem coletados	Descrição
1.1 Período de coleta de dados	Determinar o período de coleta de dados nos jornais. Exemplo: 01 abril de 2014 a 31 de março de 2016.
1.2. Jornais a serem pesquisados	Indicar os jornais a serem pesquisados. Exemplo: “O Globo”, “A Gazeta”, “A

	Tribuna”, entre outros.
1.3. Palavras-chave:	Diabetes mellitus; Diabetes; Diabético; Diabética.
2. Passo a passo da coleta nos jornais	
2.1. Certifique-se que o <i>Adobe Acrobat Reader DC</i> esteja instalado no computador;	
2.2. Abra o <i>Adobe Acrobat Reader DC</i> e aperte as teclas “ctrl”+“shift”+“f”;	
2.3. Na janela “Onde você deseja pesquisar?”, marque a opção “Todos os documentos em PDF”;	
2.4. Clique na opção “procurar localização”;	
2.5. Localize a pasta em que o acervo a ser pesquisado esteja salvo;	
2.6. Na opção “qual palavra ou frase deseja pesquisa?”, digite o descritor que deseja explorar;	
2.7. Clique na opção “Pesquisar”;	
2.8. Na opção “Resultados da busca”, abra e salve os arquivos no seguinte formato: 1ª letra do jornal + data + página. Exemplo: “Jornal A”: JA01062013P01.	
Caso haja mais de uma matéria na mesma página, acrescente o <i>underline</i> + numeração, JA01062013P01_2.	
3. Classificação das matérias	
Dados a serem coletados	Descrição
3.1. Jornal	a) Jornal A b) Jornal B
3.2. Descritores:	a) Diabetes Mellitus; b) Diabetes; c) Diabético. d) Diabética
3.3. Data da publicação	Dia.Mês.Ano (separados por ponto)
3.4. Título da Publicação	Título da matéria na íntegra
3.5. Página da publicação	Página em que a matéria foi publicada
3.6. Chamada de capa	a) Sim

	b) Não
3.7. Editoria	Classificar a editoria da publicação de acordo com o Jornal analisado.
3.8. Formato textual	a) Informativo; b) Serviço; c) Publicidade; d) Opinativo.
3.9. Tipo de formato opinativo	a) Charge; b) Carta do leitor; c) Editorial; d) Artigo; e) Coluna; f) Não se aplica (caso o texto não seja classificado em formato opinativo no item 3.8)
3.10. Edição gráfica	a) Fotografia; b) Infográfico; c) Tabela ou box; d) Ilustração; e) Gráfico; f) Não se aplica (caso a matéria não tenha nenhuma edição gráfica)
3.11. Publicidade associada à página	a) Sim b) Não
3.12. Fontes citadas	a) Profissionais da saúde b) Oficial (governo) c) Cidadãos d) ONGs/Organização/Sociedade/Agência f) Conselhos de classe/sindicatos g) Pesquisadores/Pesquisa h) Outros
3.13. Citação do Sistema Único de	a) Sim

Saúde	b) Não
3.14. Tipo de diabetes mellitus	a) Diabetes mellitus Tipo 1 b) Diabetes mellitus tipo 2 c) Diabetes mellitus gestacional d) Não especificado
3.15. Nível de prevenção sobre o diabetes mellitus	a) Prevenção primária; b) Prevenção secundária; c) Prevenção terciária;
3.16. Abordagem da matéria sobre a prevenção primária do diabetes mellitus	Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção primária, divulgado pela matéria.
3.17. Abordagem da matéria sobre a prevenção secundária do diabetes mellitus	Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção secundária, divulgado pela matéria.
3.18. Abordagem da matéria sobre a prevenção terciária do diabetes mellitus	Espaço reservado para o pesquisador apontar as principais questões sobre o diabetes mellitus, relacionado à prevenção terciária, divulgado pela matéria.

1. Dados de identificação da coleta nos jornais

Os dados de identificação da coleta nos jornais contemplam o período de publicação das matérias, o estabelecimento dos jornais a serem pesquisados e os descritores designados para atenderem aos objetivos do estudo.

1.1. Período de coleta de dados: consiste no lapso temporal que será estabelecido para a busca das matérias sobre o DM nos jornais. Esse período escolhido deve possibilitar o panorama da noticiabilidade sobre o assunto, como por exemplo uma

época de muitos investimentos na área, tendo destaques para desenvolvimento de políticas, planos de (re)organização das redes de atenção à saúde e novas pesquisas e tecnologias em saúde²⁶.

É importante frisar que a noticiabilidade (ou critérios de noticiabilidade) é compreendida como todo fator potencialmente capaz de agir no processo da produção de notícia, desde características do fato, julgamentos pessoais dos jornalistas, qualidade do material (imagem e texto), fatores éticos, relação com as fontes e o público e circunstâncias sociais, históricas, políticas e econômicas²⁷. Além disso, em linhas gerais, os acontecimentos que requerem destaque na mídia são influenciados por valores-notícias, considerados elementos estruturantes da noticiabilidade, a saber, a notoriedade dos envolvidos, novidade do tempo, infração, escândalo, concorrência e dia noticioso, simplificação, entre outras características²⁸.

1.2. Jornais a serem pesquisados: para escolha dos jornais onde as matérias serão encontradas, pode-se levar em consideração a circulação (internacional, nacional, regional, local, etc), e se fazem parte da “grande imprensa”, ou seja, possuem as maiores tiragens nacionais e o fator de impacto, sobretudo nos principais centros de decisão política (São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília)²⁹. Ademais, pode-se observar o tempo de circulação em determinado local, número de assinaturas, e se a pauta de saúde é frequente^{26,30}.

A circulação é compreendida como o total de exemplares efetivamente distribuídos de cada edição do jornal, de acordo com a sua tiragem (total de exemplares impressos)²⁴ e, segundo a Associação Nacional de Jornais³¹, a evolução e os desdobramentos das novas mídias (internet, por exemplo), que tiveram enormes repercussões na indústria jornalística, trazendo como consequência a redução da circulação impressa e o aumento da audiência digital nos últimos tempos. Entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, a circulação média diária de jornais impressos diários caiu de 8,5 milhões para 8,1 milhões³¹.

1.3. Palavras-chave: Sobre os descritores escolhidos, deve-se levar em consideração os termos relacionados com o tema proposto, como por exemplo, diabetes mellitus, diabetes, diabético e diabética – termos que frequentemente aparecem nos textos sobre esse assunto. Para isso, uma leitura preliminar de

matérias sobre a temática se faz importante para perceber como a questão é nomeada pelos meios de comunicação.

2. Passo a passo da coleta nos jornais

“O passo da coleta nos jornais” consiste, a partir dos critérios estabelecidos anteriormente, na etapa de busca das matérias que serão utilizadas na pesquisa. Sugere-se que as matérias estejam salvas no formato PDF e separadas em pastas contendo os anos e meses que foram publicadas.

As matérias no formato PDF poderão ser adquiridas, em alguns casos, a depender do jornal, no próprio site, através da área restrita do assinante, ou o pesquisador pode solicitar o banco de dados do jornal através de uma cooperação entre os mesmos.

Para esta proposta de protocolo, optamos por utilizar *Adobe Acrobat Reader DC*. A escolha por esse software se deu por ser um programa global gratuito que proporciona a visualização, impressão e comentários em documentos PDF com segurança. Além do mais, ele é o único visualizador de PDF que pode abrir e interagir com todos os tipos de conteúdos em PDF, incluindo formulários e multimídia³², proporcionando uma facilidade para manipulação das matérias dos jornais impressos.

Vale ressaltar que outros programas de busca e ferramentas têm sido propostos e desenvolvidos a fim de propiciar qualidade e facilidade na busca de notícias sobre saúde, como por exemplo, o sistema *aLine*, que é um sistema de busca que monitora e coleta documentos (no nosso caso matérias) não indexados, até então, em base de dados conhecidas como o *Google*, *Yahoo!* e *Bing*³³.

3. Classificação das matérias

Para o protocolo de pesquisa sobre DM na mídia impressa, a partir dos “dados de identificação” e “passo a passo da coleta nos jornais”, propomos a classificação das matérias a partir das seguintes variáveis:

3.1. Jornal: classificar a matéria de acordo com jornal em que foi publicada;

3.2. Descritores: identificar o(s) descritor(es) utilizado(s) para busca da matéria selecionada;

3.3. Data da publicação: identificar a data em que a matéria foi publicada;

3.4. Título da publicação: escrever o título da matéria;

3.5. Página da publicação: classificar a matéria de acordo com o número da página, uma vez que as matérias mais importantes, na maioria das vezes, são publicadas nas páginas ímpares, pois são elas que atraem mais a atenção do leitor³⁴.

3.6. Chamada de capa: verificar se a matéria possui chamada de capa a respeito do DM, uma vez que esse elemento se constitui o espaço nobre dos jornais, aguça a curiosidade do leitor e auxilia-o a decidir por ler mais em busca de detalhes sobre a matéria³⁵.

3.7. Editoria: são os espaços dedicados por excelência às principais colunas, crônicas e artigos de análise e opinião, sendo divididos em diversos cadernos temáticos ou suplementos³⁶. São apresentados, por exemplo, como política, cidades, saúde, etc.

3.8. Formato textual: classificar as matérias de acordo com o formato em que foi publicada, a saber:

a) Informativo: tipo de texto que se configura a partir de um referencial exterior à instituição jornalística: a eclosão dos eventos³⁷.

b) Serviço: espaço reservado para oferta de serviços e procura no jornal.

c) Publicidade: espaço reservado por um veículo para os anúncios publicitários²⁴.

d) Opinativo: são textos que expõem ponto de vista acerca de um tema.

3.9. Tipo de formato opinativo: caso a matéria seja classificada como opinativa, deverá ser identificada como:

a) Charge: representa uma sátira desenhada que se firma como um gênero jornalístico de humor, cujo objetivo principal é a crítica social e política³⁷.

b) Carta do leitor: é um gênero jornalístico utilizado para manifestar à editoria do jornal e seus leitores os modos de representar a experiência, fazendo, para isso, o uso do espaço para esclarecimentos, reafirmação, críticas, parabenização, etc³⁸.

c) Editorial: é o tipo de texto jornalístico argumentativo, no qual se dá o posicionamento coletivo de um jornal sobre determinado assunto. O editorial é de responsabilidade do órgão jornalístico ou de alguém de sua inteira confiança³⁶.

d) Artigo: representa, na maioria dos casos, a opinião de personalidades representativas (ou especialistas) da sociedade civil, que visam espaço no jornal para participar da vida política e social³⁶.

e) Coluna: consiste em uma seção publicada com regularidade e geralmente assinada, redigida em estilo mais livre e pessoal do que o noticiário comum²⁴.

f) Não se aplica: quando a matéria não se classifica no formato opinativo.

3.10. Edição gráfica: são os recursos gráficos utilizados para renovar a forma de ler, conquistar e aproximar o leitor, a saber:

a) Fotografia: recurso com suas próprias características e significado que trazer uma imagem obtida de um determinado processo fotográfico²⁴.

b) Infográfico: criação gráfica que utiliza recursos visuais (desenhos, fotografias, tabela, etc.) conjugados a textos curtos, para apresentar informações jornalísticas de forma sucinta e atraente em jornais impressos, telejornal e webjornal²⁴.

c) Tabela: quadro esquemático, formado por linhas e colunas separadas por filetes, que formam casas nas quais são contidas palavras e algarismos²⁴.

d) Ilustração: imagem que acompanha um texto de livro, jornal, revista, *site*, etc²⁴.

e) Gráfico: representação gráfica (por desenhos, figuras geométricas ou recursos análogos) de fenômenos físicos, econômicos, estatísticos, sociais, etc²⁴.

f) Não se aplica: quando a matéria não tiver edição gráfica.

3.11. Publicidade associada à página: observar se a matéria sobre DM está associada à publicidade na página, uma vez que, nessa relação, o jornal pode deixar

de ser visto como uma necessidade básica de informação e passa a ganhar destaque como produto das indústrias culturais e midiáticas³⁹.

3.12. Fontes citadas: diz respeito a organizações ou pessoas que fornecem informações sobre eventos, fatos e assuntos de interesse na mídia⁴⁰, sendo aqui agrupados da seguinte maneira:

a) Profissionais da saúde: geralmente consiste em profissionais especializados ou que atuam em determinada temática ou área do conhecimento, e que conferem credibilidade às notícias.

b) Oficial: consiste em pessoas em função ou cargo público que se pronuncia por órgãos mantidos pelo Estado (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, prefeituras municipais, entre outros), bem como organizações agregadas (cartórios, companhias públicas, juntas comerciais, etc)⁴⁰.

c) Cidadãos: são pessoas que fazem manifestações por si próprias, que não falam representando nenhuma organização ou grupo social⁴⁰.

d) ONGs/Organização/Sociedade/Agência: nessa categoria, entram as organizações não governamentais e as agências especializadas em saúde, por exemplo, Organização Mundial de Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, etc.

e) Conselhos de classe e/ou sindicatos: são os conselhos formados por determinados grupos, com diretorias democraticamente eleitas por seus associados para defesa e coordenação dos interesses econômicos e/ou profissionais de sujeitos, por exemplo, Conselho Federal de Odontologia (CFO), Sindicato dos Enfermeiros no Estado do Espírito Santo, etc.

f) Pesquisadores/Pesquisas: consiste em citações de pesquisadores e pesquisas realizadas em universidades ou institutos de pesquisa. Apesar dessas fontes serem de fato os “peritos” em assuntos de saúde, muitas vezes esse discurso não é incluído nas matérias, devido às dificuldades de contato com pesquisadores, à árdua rotina de produção jornalística com necessidade de construção das notícias em pouquíssimo tempo, e às dificuldades de compreensão das pesquisas científicas⁴¹.

3.13. Citação do SUS: consiste em identificar se a matéria menciona o termo “Sistema Único de Saúde” ou a sigla SUS.

Ressalta-se que a criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos⁴². Ao longo dos anos, verificou-se diversos avanços nesse sistema, como, entre outros, o asseguro da participação social em conferências e conselhos de saúde, a Reforma Psiquiátrica e a ampliação do acesso aos serviços de saúde através da Estratégia Saúde da Família⁴³.

Por outro lado, o SUS enfrenta desafios constantes como a fragmentação das políticas e programas de saúde, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, e a qualificação da gestão e do controle social, por exemplo⁴³.

Além disso, observa-se que a população desconhece as ações do SUS, pois os pontos positivos do sistema ainda são pouco explorados pela mídia, e existem setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde^{44,45}.

Pode-se citar como exemplo um estudo objetivando analisar imagens e discursos verbais sobre a saúde no “Jornal Nacional”, ao longo de 12 meses. Constatou-se que os hospitais públicos com falta de médicos, negligência ou falhas graves eram explicitamente associados pela mídia ao “Sistema Público de Saúde” ou o SUS. Já campanhas de vacinação, por exemplo, com ações de sucesso, o SUS tende a ficar à sombra, e a invisibilidade do sistema era ainda maior em ações de prevenção e promoção da saúde⁴⁶.

Para o uso do protocolo nas matérias sobre DM, os pesquisadores podem optar em considerar “citação do SUS” textos que mencionem hospitais públicos e unidades básicas de saúde, entre outros. No entanto, deve-se frisar que nem sempre fazer menção aos serviços públicos de saúde é dar visibilidade ao SUS, pois, conforme posto em alguns trabalhos^{44,45}, existem instituições públicas de saúde que ignoram a logomarca (e a sigla) do sistema de saúde em prédios, veículos, uniformes, ofícios e publicações, potencializando a invisibilidade positiva do SUS diante da população.

3.14. Tipo de diabetes mellitus: classificar a matéria de acordo ao tipo de diabetes mellitus mencionado:

- a) DM tipo 1: quando acomete principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso, indicando um processo de destruição da célula beta, que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina⁵.
- b) DM tipo 2: manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar. Tem início insidioso e sintomas mais brandos⁵.
- c) DM gestacional: consiste no estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez⁵.
- d) Não se aplica: quando a matéria não distingue o tipo de DM.

3.15. Nível de prevenção sobre o diabetes mellitus: consideraram-se os níveis de prevenção conforme proposto por Leavell e Clark⁴⁷.

- a) Prevenção primária (promoção da saúde e proteção específica)⁴⁷, ou seja, matérias que tratam de alimentação, redução de peso, atividade física, medicamentos para prevenção do DM, entre outros.
- b) Prevenção secundária (diagnóstico e tratamento precoce; limitação da invalidez)⁴⁷: matérias que tratam do diagnóstico precoce e tratamento imediato, tais como o rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença, bem como rastreamento das complicações e prevenção das complicações.
- c) Prevenção terciária (reabilitação)⁴⁷: quando a matéria abordar tratamento das complicações (pé diabético, nefropatia, retinopatia, insuficiência arterial periférica, etc).

3.16. Abordagem da matéria sobre a prevenção primária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, reservada para os pesquisadores descreverem quais os principais pontos sobre a prevenção primária da doença a matéria abordou.

A prevenção primária do DM, nas matérias, pode basear-se no destaque a alimentos que devem ser pouco (ou nada) consumidos (gorduras e carboidratos) e valorização de dieta rica em frutas e verduras, na relevância à adesão da atividade física, procedimentos cirúrgicos e medicamentos com o intuito de evitar a obesidade – um dos fatores que provocam a resistência à insulina^{5,6}, além dos discursos sobre o risco de desenvolvimento do DM, as políticas públicas de promoção da saúde e ações implementadas pelos serviços de saúde.

3.17. Abordagem da matéria sobre a prevenção secundária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, reservada para os pesquisadores descreverem quais foram os principais pontos abordados pela matéria sobre a prevenção secundária da doença. Nas matérias a serem pesquisadas, a prevenção secundária relacionada ao DM está associada ao diagnóstico, tratamento e limitações das complicações^{5,6}.

O diagnóstico fundamenta-se na hiperglicemia, nos sintomas (polidipsia, poliúria, perda ponderal e polifagia). Os exames comumente utilizados nos serviços de saúde são a glicemia casual, glicemia em jejum e teste de tolerância à glicose. O tratamento destina-se às mudanças na alimentação e atividade física (conforme prevenção primária), e o uso de medicação (hipoglicemiantes orais e aplicação de insulina). As complicações da doença aparecem quando o DM é mal gerenciado pelo sujeito, ocorrendo a nefropatia, retinopatia, neuropatia, cetoacidose diabética, síndrome de hiperglicemia hiperosmolar e hipoglicemia⁴⁸.

Diante disso, as matérias podem abordar os pontos clínicos relacionados ao DM, mas também os riscos de desenvolvimento de complicações, caso não aconteça um bom gerenciamento da doença, como por exemplo, a não adesão às práticas alimentares saudáveis, atividade física e uso de medicação, além das dificuldades encontradas pelo sujeito na convivência diária com a doença: denúncia sobre a falta de profissionais de saúde para consultas, ausência de medicamentos nas farmácias, dificuldade nas relações com outras pessoas, entre outros.

3.18. Abordagem da matéria sobre a prevenção terciária do DM: trata-se de uma variável qualitativa, indicada para os pesquisadores discutirem as principais questões trabalhadas nas matérias sobre a prevenção terciária relacionado à doença.

Nas matérias pesquisadas, a prevenção terciária a respeito do DM pode ser apresentada sob forma de ações que visem a reabilitação do sujeito com complicações advindas da enfermidade⁴⁷, a saber, uso de medicações específicas para cada complicação, desbridamento cirúrgico, cuidado com ulcerações e ações de educação em saúde, por exemplo. Além disso, podem ser apresentados o discurso do risco relacionado ao desenvolvimento de novas complicações, a dificuldade na reabilitação e negligência dos serviços de saúde na atenção aos sujeitos adoecidos.

Diabetes mellitus na mídia impressa: apresentando um estudo piloto

Trata-se da apresentação dos resultados de um estudo piloto realizado a partir da utilização do “Protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa”.

O material pesquisado foi composto por todas as matérias relacionadas ao DM veiculadas no período de janeiro a dezembro de 2015 no jornal “A Tribuna” – um dos jornais de maior circulação do estado do Espírito Santo. Foram excluídas as matérias que citavam o DM, mas não tinham o assunto como seu conteúdo principal. A aplicação do protocolo foi realizada por dois pesquisadores treinados, e os dados foram computados no banco de dados do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Foram encontradas 29 matérias utilizando os descritores *diabetes mellitus*, *diabetes*, *diabético* e *diabética*.

Quanto à data da publicação, separou-se pelo dia da semana e mês. Em relação ao dia da semana, prevaleceram as notícias publicadas aos domingos, com 7 matérias (24,1%), e nas terças-feiras, com 6 matérias (20,7%). Em relação ao mês, o maior número de matérias publicadas foi nos meses de janeiro, setembro, outubro e dezembro, com 4 publicações cada um dos meses, seguidos do mês de agosto, com 3 matérias (13,8%).

Com relação à página da publicação, 16 (55,2%) matérias foram publicadas em páginas pares. Em se tratando de chamada de capa, apenas duas matérias (6,9%) possuíam essa característica.

A respeito da editoria, maior parte das matérias foram publicadas nas editorias “At2” e “ciência e tecnologia”, com 8 matérias (27,6%) e 6 matérias (20,7%), respectivamente.

No formato da matéria, foram encontradas 25 publicações (72,4%) com caráter informativo, cinco matérias (17,2%) opinativas, duas matérias (6,9%) em serviço, e uma matéria (3,4%) no formato publicidade.

No formato opinativo, prevaleceram carta de leitor, com três matérias (10,3%), seguida de editorial, com duas matérias (6,9%).

Em relação à edição gráfica, 10 matérias (34,5%) possuíam em seu texto apenas fotografias, duas (6,9%) possuíam apenas ilustração, e uma matéria (3,4%) tinha tabela ou box, fotografia e infográfico, e fotografia e ilustração, respectivamente. O restante, 14 matérias (34,5%), não possuía elementos de edição gráfica. Nenhuma matéria possuía publicidade associada à página.

Quanto às fontes citadas, prevaleceu a fonte “profissional de saúde”, com seis matérias (20,7%), seguidas de “pesquisadores e/ou pesquisa”, com cinco publicações (17,2%).

Em relação à citação do SUS, nenhuma matéria citou a sigla ou o nome “Sistema Único de Saúde”, e também não houve publicações especificando o tipo de DM.

Para o nível de prevenção sobre o DM, maior parte das matérias -19 matérias (65,5%) - apresentou discurso sobre o prevenção secundária, seguida da prevenção terciária, com cinco matérias (17,2%).

Quanto à abordagem da matéria sobre a prevenção primária do DM, os discursos jornalísticos giraram em torno da lógica do risco para o desenvolvimento da doença e utilização das orientações dos profissionais de saúde para a gestão do cuidado de si, conforme os trechos a seguir:

Maioria já corre o risco de ter pressão alta e diabetes. [...] O endocrinologista A. H. afirmou que o paciente com sobrepeso está a um passo da obesidade, por isso já são tratados pelos médicos. As pessoas devem usar produtos que vem da natureza, os legumes, as verduras e folhas” (A Tribuna, 22 de agosto de 2015, p. 02).

Sabia que a falta de sono pode favorecer o aparecimento de diabetes [...] “Durante o sono o corpo estabiliza os índices glicêmicos, mas quem dorme por tempo insuficiente apresenta um descontrole na produção de insulina pelo pâncreas”, explica a médica especialista em Medicina do Sono J. P. (A tribuna, 31 de agosto de 2015, p. 09)

As matérias com abordagem sobre a prevenção secundária do DM aprontaram o desenvolvimento de tecnologias voltadas ao tratamento da doença e à prevenção de complicações, em consonância com os exemplos a seguir:

Novos remédios para perder peso e tratar diabetes. Entre as novidades, estão sensor para medir glicose e o pâncreas artificial (A Tribuna, 12 de agosto de 2015, p. 02).

O Estado terá que inserir duas modalidades de insulina, sendo uma de ação mais rápida, na lista de medicamentos fornecidos gratuitamente a pacientes com diabetes (A Tribuna, 23 de setembro de 2015, p. 11).

Na abordagem sobre a prevenção terciária do DM, percebeu-se a disseminação de informações, orientações e avanços tecnológicos relacionados à reabilitação dos sujeitos com complicações da doença, como exposto em alguns fragmentos seguintes:

Com a chegada da Páscoa, os abusos com o chocolate podem gerar vários problemas de saúde. Uma glicemia não estável pode levar alterações dos vasos sanguíneos. [...] Quando o médico percebe pequenas dilatações nas extremidades dos pequenos vasos da retina, assim como a presença de micro-hemorragias, confirma o diagnóstico de retinopatia diabética (A Tribuna, 04 de abril de 2015, 39).

Enfermeiros e técnicos de enfermagem do município da Serra, que acompanham pessoas com diabéticas, vão receber hoje e na próxima quinta-feira, capacitação para aperfeiçoamento na linha de cuidado e no tratamento do “Manejo Clínico do Pé Diabético” (A Tribuna, 27 de outubro de 2015, p. 29).

Conclusão

O DM configura-se como uma doença de alta morbimortalidade e, por isso, pode trazer graves complicações aos adoecidos e demandar mudanças comportamentais na população em geral, ganhando crescente destaque na mídia, principalmente no que diz respeito às mudanças sobre estilo de vida e adoção de comportamentos saudáveis.

Na lógica do risco, a comunicação midiática, seja ela impressa ou não, pode desempenhar uma função ambivalente, de um lado atuar como educadora e funcionar como fator de influência para adoção de medidas profiláticas, e, de outro, propagar uma ameaça permanente e virtual, favorecendo a desinformação e estímulo ao consumo de produtos e serviços desnecessários, que vão desde a prevenção até o cuidado com a doença.

Assim, cada vez mais, a divulgação de questões de risco, em especial àqueles relacionados à saúde, envolve relevantes aspectos éticos e aponta para a necessidade de bases normativas, como por exemplo, as tentativas para estabelecimento de protocolos éticos para a comunicação de riscos. Nesse sentido, torna-se necessário pensar em estratégias e instrumentos que possam fomentar reflexões sobre a produção, veiculação e circulação da informação no processo de comunicação dos riscos à saúde.

Dessa maneira, a elaboração de um protocolo estruturado de coleta e classificação das matérias sobre DM nos jornais impressos fornece subsídios para a busca, organização e classificação de notícias publicadas sobre o assunto, constituindo-se um instrumento metodológico relevante para a celeridade e padronização da análise da produção noticiosa e dos parâmetros de circulação de informação dessa doença nos meios de comunicação.

Espera-se, portanto, que o monitoramento e a análise da informação publicada na mídia possam contribuir para ampliar o conhecimento das variáveis envolvidas na circulação e produção de sentidos sobre DM e, conseqüentemente, contribuir para o estabelecimento de protocolos éticos na comunicação midiática da DM.

Ademais, a organização de um banco de dados e armazenamento das matérias, a partir do protocolo de coleta e classificação de dados sobre o DM na mídia impressa poderá fornecer dispositivos para a elaboração de atividades educativas, utilizando as noticiais, sob forma contextualizada e dialogada com os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, indo ao encontro das propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Referências

1. Oliveira VC. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I. (Orgs). Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p. 35-60.
2. Cavaca AG, Vasconcellos-Silva PR. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. Interface comun saúde educ 2015; 19 (52): 83–94.
3. Canesqui AM. Adoecimentos de longa duração: análise da literatura publicada em seis periódicos de saúde coletiva/saúde pública. In: Canesqui AM. Adoecimentos e sofrimentos de longa duração. 2nd. ed. São Paulo: Hucitec; 2015. p. 27-69.
4. Lessa I, Hage EC. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec; 1998. 284 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 162 p.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. São Paulo: AC Farmaceutica; 2016. 348 p.
7. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 7th. ed. Bruselas: FID; 2015. 144 p.
8. Thoolen B, Ridder D, Bensing J, Gorter K, Rutten G. No Worries, no Impact? A Systematic Review of Emotional, Cognitive, and Behavioural Responses to the Diagnosis of Type 2 Diabetes. Health Psychology Review. 2008; 2(1): 65-93.

9. Barsaglini RA. As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 248 p.
10. Ferraz LMRF. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de *Veja* e *Época*. In: Lerner K, Sacramento I. (Orgs). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p. 219-234.
11. Castiel L, Guilam MCR, Ferreira MS. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. 136 p.
12. Lerner K, Sacramento I. Apresentação. In: Lerner K, Sacramento I. (Orgs). *Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 15-31.
13. Guimarães JMM. *Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: mídia, acesso e o cuidado do diabetes [tese]*. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2014.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo, SP: Ed. 70; 2011. 279 p.
15. Lourau R. *Análise institucional e prática de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ; 1993. 118 p.
16. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios & procedimentos*. 11. ed. Campinas, SP: Pontes; 2013. 100 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 62 p.
18. Lerner K. Investigando o Conceito de Saúde no Contexto do Jornalismo: Alguns Desafios Teórico-Methodológicos. In: XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. INTERCOM; 2014. p. 1-18.
19. Cavaca AG, Emerich TB, Lerner K. Observatórios de Saúde na Mídia: dispositivos de análise crítica em Comunicação e Saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2016; 18(3): 4-5.

20. Cavaca AG. Análise das matérias de saúde bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo, nos anos de 2004 a 2009 [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2011.
21. Cavaca AG. Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
22. Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde. Observatório Saúde na Mídia – Protocolo de Clipagem de Jornais Impressos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz; 2013.
23. Machado IM, Lerner K, Carvalho RS, Faria AF. Protocolo de orientação para alimentação de Base de Dados (do Observatório Saúde na Mídia 2013-2014). Rio de Janeiro: Laces/Icict/Fiocruz, 2014.
24. Rabaça CA, Barbosa GG. Dicionário de Comunicação. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2001.
25. Rios C, Ortega F, Zorzanelli R, Nascimento L F. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. Interface (Botucatu). 2015; 19(53): 325-36.
26. Cavaca AG, Gentilli V, Marcolino EM, Emmerich A. As representações da saúde bucal na mídia impressa. Interface (Botucatu). 2012; 16(43): 1055-68.
27. Silva G. Para pensar critérios de noticiabilidade. Estudos em jornalismo e mídia. 2005; 3(1): 95-107.
28. Traquina N. Teorias do jornalismo II: a tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional. Florianópolis: Insular; 2013, 208 p.
29. Lacerda AE, Mastroianni FC, Noto AR. Tabaco na mídia: análise de matérias jornalísticas no ano de 2006. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(3): 725-31.
30. Cavaca AG, Emerich TB, Vasconcellos-Silva PR, Santos-Neto ET, Oliveira EA. Diseases Neglected by the Media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2016; (10): 1-19.
31. Associação Nacional de Jornais. Relatório de Atividades – agosto 2014 a agosto 2016. Brasília: ANJ; 2016.

32. Adobe Acrobat Reader DC. [Internet]. Ireland: Adobe Systems Software Ireland; 2017 [cited 2017 Jun 27]. Available from: <https://get.adobe.com/br/reader/>
33. Cavaca AG, Antunes MN, Nogueira M. . Comunicação, Informação y Salud: estrategia interdisciplinar para observar salud en periódicos digitales. In: XIII Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación, 2016, Ciudad del Mexico. Memorias XIII Congresso Latinoamericano de investigadores de la comunicacion. Ciudad de Mexico, 2016.
34. Folha Online. Círculo Folha [internet]. São Paulo: Empresa Folha da Manhã; 2017 [cited 2017 Jun 27]. Available from: http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_edicao_p.htm
35. Travassos T. Aspectos funcionais e organizacionais do gênero capa de jornal. *Encontros de Vista*. 2011; 8: 104-20.
36. Sousa JP. Elementos de jornalismo impresso. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2001.
37. Melo JM, Gêneros jornalísticos na Folha de S. Folha. São Paulo: FTD, 1992.
38. Cabral SRS. Carta do leitor – um gênero textual. *Vidya Revista Eletrônica*. 2002; 21(37): 213-24.
39. Depexe SD. O duplo lugar da publicidade nas páginas do jornal. *Nexi*. 2011; 1.
40. Schmitz A A. Fontes de notícias: ações e estratégicas das fontes no Jornalismo. Florianópolis: Combook; 2011.
41. Emerick TB. Interfaces da comunicação e saúde na mídia impressa [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2015.
42. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
43. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
44. Xavier C, Narvai PC. A marca invisível do SUS. *Ensaio & Diálogos*. 2015; 1(1): 45-9.
45. Lavor A, Dominguez B, Machado K. O SUS que não se vê. *RADIS comunicação em saúde*; 2011 (104): 9-17.

46. Lefèvre F, Caron E. A saúde mediada pela televisão: o caso do Jornal Nacional. In: Sacramento I. Mediações comunicativas da saúde. Rio de Janeiro: Editora Multifoco; 2017.
47. Leavell HR, Clark EG. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: MEC/FENAME; 1976.
48. Davidson MB. Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

ARTIGO 02

O diabetes mellitus na mídia impressa: uma análise das matérias nos jornais do estado Espírito Santo, Brasil

Diabetes mellitus in the print media: an analysis of the stories in the newspapers of the state of Espírito Santo, Brazil

Resumo

Trata-se de um estudo quantiquantitativo, tendo como objetivo compreender, a partir do referencial teórico da Análise Institucional, o discurso veiculado sobre o diabetes mellitus pela mídia impressa do Espírito Santo, Brasil. A partir da busca em dois jornais de maior circulação do estado, foram identificadas 129 matérias relacionadas ao assunto entre os anos 2014 e 2016. Foi observado, entre outros aspectos, predomínio de matérias em páginas ímpares (51,2%), uso de fotografias (48,1%), gênero informativo (78,3%), omissão do Sistema Único de Saúde (92,2%) e abordagem sobre a prevenção secundária da doença (60,5%). Quanto aos analisadores, percebeu-se grande destaque para discursos relacionados às novas tecnologias em saúde, tons publicitários e estilo de vida configurado como saudável. Assim, o estudo aponta que a mídia impressa tem importante papel na difusão de informações sobre o diabetes mellitus, entretanto, a relação entre saúde e comunicação no estado do Espírito Santo merece ser revista no tocante a essa doença, visto que observa-se na mídia uma ênfase nas novas tecnologias, muitas vezes a serviço de interesses empresariais, e uma lacuna no que se diz respeito à valorização do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Meios de Comunicação; Comunicação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This is a quantitative study, aiming to understand, from the theoretical reference of Institutional Analysis, the discourse about diabetes mellitus by the printed media of Espírito Santo, Brazil. Based on the search of two newspapers with the largest circulation in the state, 129 subjects related to the subject were identified between 2014 and 2016. Among other aspects, it was observed the predominance of subjects in odd pages (51.2%), use of photographs (48.1%), informational gender (78.3%), omission of the Unified Health System (92.2%) and approach to secondary

prevention of the disease (60.5%). As for the analyzers, it was noticed a great prominence for speeches related to the new technologies in health, advertising tones and lifestyle configured as healthy. Thus, the study points out that the print media has an important role in the dissemination of information about diabetes mellitus, however, the relationship between health and communication in the state of Espírito Santo deserves to be reviewed in relation to this disease, since it is observed in the media an emphasis on new technologies, often at the service of business interests and a gap in what concerns the valorization of the Unified Health System.

Keywords: Diabetes mellitus; Communications Media; Health Communication; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o diabetes mellitus (DM), por se configurar como um transtorno metabólico de etiologia distinta, pelo desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e elevadas taxas de morbimortalidade, tem-se configurado como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Segundo a *Federación Internacional de Diabetes* (2015), em 2015, 415 milhões de pessoas conviviam com o DM. No Brasil, eram 14,3 milhões de pessoas com essa doença no mesmo ano, e as projeções para 2040 apontam que esse número aumente para 23,3 milhões de pessoas.

Ter o diagnóstico estabelecido de DM pode ocasionar uma relevante repercussão na vida do sujeito, demandando dele, a princípio, um importante ajustamento nos planos subjetivos (significados, identidades) e objetivos (manejo da doença), que se relacionam no jogo permanente de ajustes e conciliações relacionadas ao seu modo de viver (TOOLER, et al., 2008; BARSAGLINI, 2011).

Além do mais, a relação dos sujeitos adoecidos (ou não) com o DM e suas práticas de cuidado em saúde são bastante complexas, pois requerem ações de promoção, prevenção e tratamento da doença e, com isso, verifica-se uma constante disseminação de informações quanto ao estilo de vida e adoção de comportamento considerados saudáveis. Essas informações podem ser empreendidas pelos

profissionais de saúde, nos momentos das consultas e atividades educativas, por exemplo, mas também pela mídia, que utiliza de dispositivos como televisão, jornais e revistas para divulgação de notícias relacionadas ao campo da saúde.

Em se tratando da mídia, seus interesses pelos assuntos relacionados à saúde (como o DM) são cada vez mais evidentes. São constantes as matérias de jornais e revistas, os programas de televisão e textos em sites noticiosos com diversas informações sobre dietas, medicamentos, manifestações de novas doenças e epidemias. Esse fascínio pela saúde exprime-se também pela criação de colunas e seções fixas singularmente dedicadas ao tema, assim como pela prática cada vez mais difundida de contratar profissionais da saúde como especialistas. Os temas de saúde, tendo se tornado relevantes em nossa sociedade, adquirem grande valor-notícia, sendo explicitamente reconhecido pelos profissionais da área, que alegam ser um dos assuntos de maior demanda por parte dos consumidores de produtos midiáticos (LERNER, 2014).

Vale frisar que a mídia, ao divulgar em seu discurso noticioso assuntos referentes à saúde, como o DM, tem o poder de pautar aos sujeitos questões de interesse, o que na Comunicação Social é substrato da Teoria do Agendamento, do mesmo modo que podem conduzir quais partes da realidade se tornarão visíveis, ou seja, o enquadramento (SOUSA, 2006).

Nesse cenário, verifica-se que quanto menos experiência direta dos sujeitos em relação a determinados assuntos, maior é sua dependência aos meios de comunicação, a fim de compreender, contextualizar e posicionar-se diante das informações e interpretações referentes a esse tema (WOLF, 1999).

As notícias sobre o DM, atualmente, vêm ganhando cada vez mais destaque – reflexo da grande incidência dessa doença, suas complicações e as complexas mudanças nos modos de viver de quem passa a ter tal enfermidade.

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar “Doenças Midiaticamente Negligenciadas”, foi identificado no estado do Espírito Santo, que entre 5232 matérias publicadas nos dois jornais de maior circulação do estado entre, 2011 e 2012, o DM ocupou o segundo lugar no ranking, com 433 matérias, evidenciando, portanto, a tradição midiática dessa doença (CAVACA, et al. 2016).

No entanto, essas notícias são divulgadas com as mais variadas perspectivas, disseminando assuntos (medicamentos, alimentação e atividade física, por exemplo) com uma carga de sentidos que visam convencer tanto os leitores considerados saudáveis, quanto os indivíduos com risco, assim como sujeitos já diagnosticados com a doença, com diversas informações e fortalecimento da produção de necessidades de saúde. Para isso, a mídia utiliza-se de premissas e argumentos implícitos para vender notícias e divulgar tecnologias em saúde, a serviço das empresas que, estrategicamente, buscam formar ou fomentar mercado de consumidores de produtos e serviços, desde a prevenção, até o cuidado com a doença (GUIMARÃES, 2014).

Há de se considerar que, mesmo a mídia atuando como um importante dispositivo para divulgação de informações sobre o DM, faz-se necessário a problematização, reflexão e avaliação desses discursos quanto à qualidade, abrangência e pertinências dos assuntos tratados, bem como os seus desdobramentos na sociedade.

Dessa forma, considerando a pluralidade de assuntos e abordagens midiáticas no que tange ao DM, este estudo tem como objetivo compreender, a partir do referencial teórico da Análise Institucional, o discurso veiculado sobre o DM pela mídia impressa do Espírito Santo, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental de abordagem quantiquantitativa. O material pesquisado foi composto por todas as matérias relacionadas ao DM veiculadas no período de abril de 2014 a março de 2016, em dois jornais de maior circulação no estado do Espírito Santo, Brasil, identificados aqui como Jornal A e Jornal B. A escolha por esses jornais foi intencional, pelo fato de eles possuírem grande impacto e circulação em todo estado.

Os textos coletados incluíram reportagens, editoriais, entrevistas, colunas, resenhas de livros ou filmes, artigos de opinião e cartas de leitores. Embora tais textos tenham formatos e tamanhos diferentes, eles foram referidos neste estudo como “matérias”, termo assim utilizado em outro estudo versando sobre Comunicação e Saúde (RIOS et al., 2015).

A escolha do período para coleta das matérias correspondeu ao lançamento da Portaria nº 483, 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014), que redefiniu a “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu as diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado, culminando em lapso temporal de grandes investimentos no acesso, acolhimento, humanização e comunicação da atenção aos sujeitos com doenças crônicas.

Embora usualmente denominada como doença crônica, o DM neste estudo será referido como “doença de longa duração”, uma vez que acompanha a vida dos doentes, provocando crises recorrentes, incapacidades e sofrimentos (CANESQUI, 2015).

A busca pelas matérias aconteceu junto ao acervo documental do Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo (OSM-ES) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no qual essas matérias estavam reunidas em versão *Portable Document Format* (PDF).

O OSM-ES representa uma iniciativa desenvolvida por meio do convênio de cooperação técnica, firmado em 2015, entre o PPGSC/UFES e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz, que desde 2008 fundou o Observatório Saúde na Mídia no Rio de Janeiro, tendo como objetivo, entre outros, acompanhar e analisar criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre o SUS e os temas específicos da saúde. Para isso, o OSM-ES encerra um banco de dados com todas as matérias sobre a saúde dos jornais de maior circulação no estado (CAVACA; EMERICH; LENNER, 2016).

Para este estudo, foi realizado um levantamento retrospectivo das matérias jornalísticas que apresentavam em seu conteúdo as palavras-chave diabetes mellitus, diabetes, diabético e diabética. A escolha desses descritores se deu por considerar, a partir da leitura preliminar das matérias sobre o assunto, como relevantes para o tema proposto, pois são eles que nomeiam a temática nos meios

de comunicação impressos. Foram excluídas as matérias que citavam o DM, mas não tinham o assunto como seu conteúdo principal.

A seleção das matérias foi feita através do software *Adobe Acrobat DC*, que utiliza busca de informações em documentos PDF baseadas em descritores estabelecidos sobre a temática. A escolha por esse dispositivo se deu por ser um programa global gratuito que proporciona a visualização, impressão e comentários em documentos PDF com segurança. Além do mais, ele é o único visualizador de PDF que pode abrir e interagir com todos os tipos de conteúdos em PDF, incluindo formulários e multimídia, proporcionando uma facilidade para manipulação das matérias dos jornais impressos (ADOBE ACROBAT READER DC, 2017).

As matérias coletadas foram impressas e, em seguida, realizou-se identificação e leitura acurada dessas matérias, procedendo-se a análise do material.

As matérias foram classificadas por dois pesquisadores treinados, seguindo a distribuição temporal, disposição espacial, chamada de primeira página, editoria, espaço, citação do SUS, fontes citadas e nível de prevenção para o DM. As variáveis foram computadas num banco de dados no programa *SPSS 21.0 for Windows*, e o tratamento desses dados se deu por análise descritiva, visando a caracterização das matérias.

Em seguida, as matérias foram analisadas conforme os referenciais teóricos-metodológicos da Análise Institucional, e o corpus discursivo foi formado pelas matérias que tiveram como fonte os profissionais de saúde, totalizando 45 matérias. A escolha pelos profissionais de saúde se deu por considerar que eles conferem credibilidade às notícias sobre saúde na mídia impressa.

Sobre a Análise Institucional, trata-se de uma corrente do Movimento Institucionalista que foi proposta por René Lourau e George Lapassade, no final da década de 1960, na França, e introduzida no Brasil a partir de 1970 (L'ABBATE, 2012; FIGUEIREDO, 2013). Ela permite a análise das relações de poder e saber que o jogo social mantém com o sistema manifesto e oculto das instituições. (HESS, 2004; MONCEAU, 2003).

As instituições são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressas em leis (princípios-fundamentos), normas ou hábitos. Toda instituição compreende um movimento que a gera (o instituinte), um resultado (o instituído) e um processo (a institucionalização). Para realizar concretamente sua função regulamentadora, as instituições materializam-se em organizações e estabelecimentos (BAREMBLITT, 2012), como a mídia, por exemplo.

Na Análise Institucional, o discurso é entendido como umas das formas de prática dos agentes, capaz de, através da ação, transformar a realidade (BAREMBLITT, 2012).

A pesquisa teve autorização dos dois jornais, do OSM-ES e do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o registro CAAE 41402114.4.0000.5060.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das matérias

No período proposto para a pesquisa, foram selecionadas 129 matérias, sendo 61% (n=79) delas matérias publicadas no Jornal A.

A distribuição temporal das matérias ao longo do período selecionado apontou que em julho de 2014 houve um pico com 10,1% (n=13) das matérias, ou seja, foi nesse mês que houve maior número de publicações relacionadas ao DM nos jornais. Março de 2015, com apenas 0,8% (n=1) das matérias, foi o mês que o jornal menos divulgou publicações relacionadas ao assunto. As demais publicações variaram entre duas a três matérias por mês, ao longo do período estudado.

Em relação à disposição espacial da matéria, houve predominância das páginas ímpares, com 51,2% (n= 66) nos periódicos selecionados. Isso demonstra o destaque que os jornais deram às notícias com DM, pois, na maioria das vezes, as matérias mais relevantes são publicadas nas páginas ímpares, pois são elas que mais atraem a atenção do leitor (FOLHA ONLINE, 2017).

As matérias apresentaram baixo percentual de chamada na primeira página, totalizando 10,1% (n=13) das matérias publicadas. Esse critério é importante, pois as chamadas de capa constituem espaço nobre dos jornais, aguçam a curiosidade do leitor e auxiliam-no a decidir por ler mais em busca de detalhes sobre a matéria (TRAVASSOS, 2011). Mas como observado neste estudo, as matérias sobre DM tiveram pouco lugar de destaque, quando observado por essa variável.

No que se refere à frequência de publicação das matérias na editoria dos jornais, prevaleceu a editoria “Vida”, destinada a assuntos relacionados à saúde, com 32,6% (n=42), seguida da editoria “Ciência e Tecnologia”, reservado para divulgação de avanços tecnológicos”, com 13,2% (n=17).

Sobre os elementos de edição, que têm a potência de renovar a forma de ler, conquistar e capturar o leitor, prevaleceram as matérias com apenas fotografias ao longo do texto, totalizando 48,1% (n=62).

Quanto ao formato textual, prevaleceram as matérias publicadas no caráter informativo 78,3% (n=101), seguido do formato opinativo 18,7% (n= 24).

No formato opinativo, a maioria das matérias, 45,8% (n=11), foram classificadas como carta de leitor, seguido de editorial, com 41,6% (n=10) das matérias.

Em relação à citação do SUS, 92,2% (n=119) das matérias não fizeram a citação da sigla ou do termo “Sistema Único de Saúde”. Característica importante de se observar, pois há de se considerar que mídia, no geral, não demonstra interesse em explorar os pontos positivos do SUS, pois existem setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde, e a própria sociedade desconhece as ações desse sistema. Destaca-se também que nem sempre fazer menção aos serviços públicos de saúde é dar visibilidade ao SUS, pois existem instituições públicas de saúde que ignoram a logomarca (e a sigla) do sistema de saúde em prédios, veículos, uniformes, ofícios e publicações, potencializando a invisibilidade positiva do SUS diante da população (XAVIER; NARVAI, 2015; LAVOR; DOMINGUEZ; MACHADO, 2011).

Uma análise das matérias divulgadas sobre saúde no “Jornal Nacional”, ao longo de 12 meses, por exemplo, constatou que os hospitais públicos com falta de médicos,

negligência ou falhas graves, eram explicitamente associados pela mídia ao “Sistema Público de Saúde” ou ao SUS. Já no caso de campanhas de vacinação, por exemplo, com ações de sucesso, o SUS tende a ficar à sombra, e a invisibilidade do sistema era ainda maior em ações de prevenção e promoção da saúde (LEFÈFRE; CARON, 2017).

Quanto às fontes, prevaleceram as matérias que citaram apenas profissionais de saúde ao longo do texto, com 18,6% (n=24), seguidas de matérias que citavam profissionais de saúde e pesquisadores e/ou pesquisas ao longo do texto, com 9,3% (n=12) das matérias.

No que tange à abordagem das matérias quanto ao DM, 60,5% (n= 78) abordavam a prevenção secundária da doença, ou seja, matérias que tratavam do diagnóstico precoce, tratamento imediato e rastreamento e prevenção das complicações, enquanto a prevenção primária – promoção da saúde e proteção específica como dieta, exercícios físicos, entre outros – correspondia a 16,3% (n=21) das matérias.

Diabetes mellitus em pauta: um olhar sob a Análise Institucional

O DM, por configurar-se como uma doença de longa duração, possui singularidades na relação dos sujeitos (adoecidos ou não) e suas práticas de cuidado em saúde, trajetórias biográficas, compreensão com o corpo e as políticas públicas de saúde voltadas para ações de promoção, prevenção e tratamento da doença.

As mudanças nos paradigmas da saúde, que vêm se dando desde o final dos anos de 1980, colocam o DM em um foco de produção e reprodução de relações e valores encarados pela idiosincrasia e particularidade (LOPES, 2015). A doença pode ser comparada a um processo de “reconstrução pessoal por meio da ação sobre o corpo, em nome da boa forma, que é simultaneamente física e psicológica” (ROSE, 2001, p. 18, tradução nossa).

Pautar a conduta dos indivíduos com o objetivo de conformar o modo de vida com os cuidados do DM (e a prevenção) se tornou uma questão capaz de mobilizar toda transformação na identidade dos sujeitos adoecidos (ou não) (LOPES, 2015). Em meio a todo esse processo, esses indivíduos se veem lançados em um mundo de informações e novas formas de configuração da relação corpo-*self* na constituição do eu e a sua ligação com o mundo.

Todo esse processo de mudanças e disseminação de informações é fortemente potencializado pela midiatização da sociedade, no âmbito da experiência com a saúde. Muitas vezes, a chegada do sujeito ao especialista (profissional de saúde) é motivada pela leitura de textos informativos de diferentes características (leigos, científicos ou jornalísticos), provenientes de diversos suportes (impressos, televisivos ou virtuais) (LERNER, 2014). Entretanto, esses textos e informações precisam ser avaliados e discutidos, pois muitos desses discursos são entremeados por não-ditos.

O não-dito, na Análise Institucional, refere-se a todas informações que estão omitidas ou deturpadas nos discursos, textos, comportamentos ou outras formas de expressão ou manifestação. “É considerada invariavelmente fonte de mal-entendidos e conflitos que afetam a convivência ou, então, causas ou efeitos de um desconhecimento cuja superação se supõe enriquecedora” (BAREMBLITT, 2012, p. 184).

Por meio do resgate das matérias sobre o DM, foi possível perceber que a mídia impressa capixaba configura-se como um agenciamento capaz de divulgar informações dos mais variados sentidos para leitores que vivem ou não com a doença.

Um agenciamento, também chamado de dispositivo, é um artifício “produtor de inovações e devires, atualiza virtualidades e inventa o novo radical”. Os agenciadores – como a mídia, nesse caso – “produzem realidades alternativas e revolucionárias que transformam o horizonte considerado do real, do possível e do impossível” (BAREMBLITT; 2012, p. 147).

Sobre esse aspecto, as matérias a respeito do DM, veiculadas na mídia impressa, demonstraram, em seu discurso noticioso, a produção de realidades alternativas e revolucionárias com relação às práticas de saúde e novas descobertas que podem levar até mesmo à cura da doença, conforme demonstrado nos fragmentos a seguir:

Quem tem doença crônica, sonha um dia ouvir a notícia de que pesquisadores descobriram a cura. No caso do diabetes, essa realidade pode não estar tão distante quanto se imaginava. [...] Os testes (da vacina) já estão sendo feitos em humanos e, segundo médicos do Estado, a vacina deve estar no mercado em, no mínimo, cinco anos. (Jornal A, 27 de maio de 2014, p. 07)

Diabetes tem cura. (Título da matéria, Jornal A, 07 de julho 2014, p. 04)

Cura do diabetes tipo 2. Muitas pessoas não sabem, mas o diabetes tipo 2 pode ser revertido com hábitos saudáveis, como perda de peso. (Jornal A, 15 de janeiro de 2015, p. 09)

Essas notícias produzem realidades sob um universo de incerteza, como parte da conjuntura social e cultural do mundo contemporâneo. Ao fazer uma relação do aspecto sociocultural ao DM, elas se apropriam de elementos discursivos que constituem as notícias e implicitamente produzem sentimentos de medo e esperança (GUIMARÃES, 2014).

Através dos elementos discursivos que constituem a notícia, bem como a disseminação de imagens e informações, a mídia se envolve ativamente na construção do mundo social, modela e influencia o curso dos acontecimentos, além de criar situações que poderiam não ter existido em sua ausência (THOMPSON, 2011).

Esses elementos discursivos podem ser compreendidos, na perspectiva da Análise Institucional, como analisadores naturais e analisadores artificiais.

Os analisadores naturais são, no caso da mídia, os assuntos que surgem “espontaneamente” pela própria vida histórico-social-libidinal e natural, como resultado de suas determinações e liberdade (BAREMBLITT, 2012), por exemplo, matérias sobre o diagnóstico do DM na infância e os desdobramentos a partir disso, conforme exposto a seguir:

Diabético, sim. Mas medalhista também [...]. J. V. faz tudo o que gosta, é apaixonado pela natação e está bem longe do cenário de “fim do mundo” imaginado pela mãe dele quando J., ainda com 5 anos de idade, foi diagnosticado com diabetes tipo 1. (Jornal B, 26 de agosto de 2014, p. 37)

Com 1 ano e 5 meses, G. começou a perder peso, urinava em excesso e bebia muito líquido. O pai percebeu que algo estava diferente com o filho e antecipou uma consulta. “Ele foi direto para UTI, porque estava com a glicose muito alta”, lembra o empresário A. L. (Jornal B, 25 de outubro de 2017, p. 4)

Os analisadores artificiais são dispositivos (no caso, as notícias) implementados pelos analistas institucionais (ou jornalistas) para propiciar a explicitação dos conflitos e sua resolução (BAREMBLITT, 2012).

Neste estudo, por exemplo, os analisadores artificiais implementados pela mídia se apresentaram pelo destaque para os assuntos relacionados à difusão de novas tecnologias em saúde, gerando possibilidades de conflitos entre sujeitos adoecidos (ou não) ou, até mesmo, anunciando a possibilidade de resolução dos problemas de saúde, embora tais possibilidades se configurassem como remotas ou acesso pouco disponível. Os fragmentos de matérias apresentados a seguir, refletem isso:

Um implante biodegradável capaz de liberar uma medicação dentro do olho de forma gradual, por até seis meses, chegou recentemente ao Brasil e pode ajudar a combater a perda de visão entre pacientes diabéticos. (Jornal A, 11 de julho de 2014, p. 49)

Os glicosúrios, novos remédios para o diabetes tipo 2, chegam agora ao Brasil. (Jornal A, 11 de agosto de 2014, p. 04)

Método criado por cientista de Havard obteve células humanas produtoras de insulina para serem usadas em transplante. (Jornal A, 13 de outubro de 2014, p. 29)

O Dia Mundial do Diabetes, comemorado hoje, chega com uma boa notícia para quem tem a doença: já estão disponíveis no mercado mais dois novos remédios para tratamento. Um deles é o dapagliflozina, que é feito a partir da casca da maçã. (Jornal A, 14 de novembro de 2014, p. 47)

Novos remédios para perder peso e tratar diabetes. Entre as novidades, estão sensor para medir glicose, pâncreas artificial [...]. (Jornal A, 12 de agosto de 2015, p. 02)

Sobre analisadores artificiais exemplificados, nesse caso, pelas inovações tecnológicas, conforme divulgados pelos fragmentos das matérias citadas anteriormente, percebe-se que esse assunto é um aspecto fortemente presente nas matérias de saúde, pois, dentre os critérios de noticiabilidade, ou seja, as características que definem a relevância para que um fato ou acontecimento seja noticiado, a novidade e a relevância são categorias que justificam o interesse da mídia em divulgar avanços científicos ligados à saúde (SODRÉ, 2009).

A forte presença da ciência e tecnologias nos meios de comunicação é algo observado também por outros estudos, por exemplo, a propaganda farmacêutica como instrumento de elevação das vendas e conquista de mercados *versus* a política de uso racional de medicamentos (NASCIMENTO, 2010), o fenômeno da medicalização e avanços farmacológicos por meio dos discursos nas capas de duas revistas de grande circulação no Brasil (FERRAZ, 2014), e influência da propaganda

na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju-SE (LYRA JR. et al, 2010).

Há de se considerar que a mídia, enquanto veículo responsável por divulgar informações e influenciar ações, tem assumido um papel colaboracionista, prestando subserviência a empresas, no sentido de divulgar inovações tecnológicas, muitas vezes ainda não acessíveis, e potencializar o aumento de bens e serviços lançados no mercado.

Esse colaboracionismo mídia/empresa configura-se como um atravessamento, ou seja, entrelaçamento, interpenetração e articulação de orientação conservadora (forjada pela mídia), servindo para exploração ou mesmo mistificação dos leitores, apresentando-os como necessários e benéficos (BAREMBLITT, 2012).

Sobre esse atravessamento, percebe-se que a área da saúde é uma das mais prejudicadas com o domínio dos interesses comerciais e a carência de qualificação das informações, oriundas de laboratórios, indústrias farmacêuticas, universidades, centros de pesquisa, hospitais, clínicas e profissionais de saúde, pois todos eles estão interessados em divulgar conhecimentos, seus resultados de pesquisa, seus produtos, suas tecnologias ou a sua excelência na prestação de serviços (BUENO, 2001).

As fontes das matérias, sobretudo aquelas referentes às empresas privadas e grupos de pesquisas internacionais, conseguem estabelecer pautas ou mesmo ver reproduzidos os seus releases, proclamando resultados e produtos (algumas vezes) sem constatação. Na maior parte dos casos, a matéria assume um tom publicitário tão explícito que pode chegar a incomodar ao leitor e trazer indignação àqueles que postulam uma vigilância informativa e uma postura crítica da mídia (BUENO, 2001).

Sobre isso, neste estudo, podemos citar como exemplo uma matéria publicada com o título “Mais opções para diabéticos”, que, aparentemente, destinava-se a oferecer informações sobre os novos medicamentos utilizados para o gerenciamento do DM. No entanto, o que se percebeu foi o destaque de um medicamento lançado por determinado laboratório, conforme a passagem a seguir:

[...] Três medicamentos modernos foram lançados neste ano e outras substâncias estão em uso. O Laboratório AstaZeneca lançou neste ano o

Forxiga, que já chegou ao mercado e está em uso. Esse medicamento, de dose única diária e uso oral, atua diretamente nos rins, inibindo uma proteína transportadora da reabsorção de glicose para o sangue. (Jornal A, 16 de setembro de 2014, p. 03)

Cabe ressaltar que a disseminação de informações sobre novas tecnologias, principalmente relacionadas aos avanços da indústria farmacêutica, pode incentivar o consumo de medicamento através da potencialização do *marketing*, sob o discurso da promoção da saúde e prevenção de doenças, crescendo, dessa forma, a produção e consumo de grande variedade de mercadorias (FERRAZ, 2014).

A esse respeito, cita-se como exemplo uma matéria publicada no “Jornal A”, informando sobre o uso de medicamentos para o DM e a prevenção da obesidade:

“Um remédio usado contra diabetes mostrou grande eficácia contra a obesidade” [...] a liraglutina age reduzindo o apetite, fazendo com que o alimento passe mais tempo no estômago” (Jornal A, 12 de agosto de 2015, p. 02).

Percebe-se que, especialmente em se tratando de produtos farmacológicos, existe uma pressão para a incorporação das tecnologias geradas, incentivadas pela criação da demanda por inovações na área da saúde (GUIMARÃES, 2014).

A rápida disseminação de informação técnico-científica reconhecida atualmente e o desempenho das empresas multinacionais criam uma “demanda local pela inovação por parte de profissionais de saúde, meios de comunicação e parcelas mais informadas da população, que pressiona ainda mais o sistema de saúde” (BRASIL, 2009, p. 9).

Conforme observado, esse processo de difusão sobre as inovações tecnológicas em saúde, através da mídia, envolve interações entre a indústria, governo e os meios de comunicação, em um processo denominado na Análise Institucional como “captura e recuperação”, ou seja, o Estado, as classes e os grupos dominantes procuram apropriar-se das singularidades e forças produtivas dos indivíduos, a fim de incorporar essas características nas lógicas acumulativas do Sistema, transformando-as em mercadorias (BAREMBLITT, 2012), conforme fragmento da matéria a seguir:

[...] Essa pesquisa está desenvolvendo um pâncreas artificial que será capaz de equilibrar os níveis de insulina no organismo de forma automática, sem que precise furar o dedo ou injetar a insulina no sangue. De acordo com pesquisadores, em pouco tempo sairá o primeiro protótipo, revelou o coordenador. Quem espera pela pesquisa é o aposentado E. H., que descobriu o diabetes há 25 anos. “Tomo insulina há 10 anos. Acho que a tecnologia e essas pesquisas estão em caminho lento, mas estou cheio de esperança” (Jornal A, 27 de maio 2014, p. 07).

Há de se considerar que todo esse debate sob os avanços das tecnologias de saúde e a mídia vem ganhando destaque nos últimos tempos, devido, principalmente, à mudança no perfil epidemiológico mundial. Se antes o saber das ciências da saúde se manifestava nos momentos agudos da doença, hoje, com o desenvolvimento da epidemiologia, dos novos equipamentos tecnológicos e dos debates travados no campo da saúde coletiva, o contexto sofreu profundas modificações, buscando-se uma nova compreensão sobre os conceitos em si de saúde e as fronteiras que os separam, pois estar saudável implica noções de qualidade de vida, bem estar e autoestima (LERNER; SACRAMENTO, 2014; VAZ, et al. 2007).

O redimensionamento dessas ideias trouxe impactos no processo de subjetivação, pois os sujeitos passaram de seres cotidianamente saudáveis a seres doentes em potencial, ou eventualmente doentes, cuja condição é ignorada, por exemplo, uma glicemia elevada que ainda não foi diagnosticada pelo exame, mas já está presente. Esse processo referido é denominado a “lógica do risco” (BAGRICHEVSY et al., 2010; CASTIEL; GUILANN; FERREIRA, 2010; VAZ et al., 2007), ou seja, uma ameaça permanente, uma presença constante da doença na sua virtualidade.

A saúde não é só mais um propósito de vida, mas muitas vezes confere sentido a ela, e os profissionais de saúde especialistas são constantemente convocados a ensinar a população a gerenciar os seus corpos e desejos e oferecer orientações na gestão do cotidiano (LERNER; SACRAMENTO, 2014), conforme percebido nos fragmentos das matérias a seguir:

Maioria já corre o risco de ter pressão alta e diabetes. [...] O endocrinologista A. H. afirmou que o paciente com sobrepeso está a um passo da obesidade, por isso já são tratados pelos médicos. “Obesos, e até pessoas com sobrepeso, têm risco maior de desenvolver problemas como hipertensão arterial, colesterol e diabetes”, alertou. [...] As pessoas devem usar produtos que vêm da natureza, os legumes, as verduras e folhas, e mínimo de industrializados, que em geral são mais calóricos e tem mais conservantes e substâncias que provocam uma certa dependência” (Jornal A, 22 de agosto de 2015, p. 02).

Alguns hábitos podem aumentar o risco de ter diabetes tipo 2. VERDADE. “A população precisa ter conhecimento desses hábitos: obesidade, sedentarismo, tabagismo e má alimentação”. M. N. E., endocrinologista (Jornal B, 10 de maio de 2014, p. 39).

No verão aumentam os casos de queimaduras nos pés diabéticos em decorrência dos portadores da doença, sem sensibilidade neste local do corpo, andarem descalços na areia quente. Isso tem aumentado os casos de infecções com risco de amputação, alerta o médico E. G. (Jornal B, 27 de janeiro de 2015, p. 46).

Os discursos sobre práticas de privatização da responsabilidade pelo cuidado, por uma governabilidade de si, apresentado pelos textos jornalísticos (LERNER; SACRAMENTO, 2014) e por fontes de especialistas, são abordados pelas matérias sobre DM. No contexto da sociedade de risco (BECK, 2011), os discursos jornalísticos estimulam os sujeitos a fazer escolhas individuais mais saudáveis, tais como atividade física e dieta, o que promoveriam uma vida mais feliz, com aumento da autoestima e segurança (LERNER; SACRAMENTO, 2014).

No entanto, com os avanços no campo da epidemiologia, a adoção de juízo de valor favorável ou não às rotinas padronizadas como saudáveis produziu uma regularidade no estilo de vida que possibilita a quantificação do sedentarismo e da vida sem regras e a sua associação a um maior risco de doença (FERRAZ, 2014). Esse processo trouxe algumas consequências, por exemplo, a moralização dos estilos de vida arriscados, conferindo aos sujeitos que fogem às regras o estigma do pecado e fraqueza de caráter, e a responsabilidade individual, sem considerar as questões macrossociais que potencializam as condutas de risco em prol dos aspectos relativos exclusivamente ao sujeito (CASTIEL; GUILANN; FERREIRA, 2010), em conformidade com trechos da matéria a seguir:

Você tira férias. Já o diabetes, não. Estudos recentes apontam que de cada quatro pessoas diagnosticadas com diabetes tipo 2 no Brasil, três não estão com a doença controlada. Além disso, a maioria dessas pessoas está com peso (bem) acima do ideal. Essa falta de controle pode ficar ainda pior durante o período de férias, quando é comum dar umas “escorregadas” na alimentação. A endocrinologista M. P., do Hospital B. P., diz que é possível resistir às tentações do período de descanso. Afinal, você tira férias, mas o diabetes é implacável e não tem recesso (Jornal B, 1º de julho de 2015, p. 36).

A partir disso, pode-se perceber, também, que a relação entre as práticas cotidianas e o surgimento de potenciais doenças (como o DM e suas complicações) situa o

sujeito como vítima de seus atos, transferindo o controle (o gerenciamento da doença) para ele (VAZ, 2006).

Com relação às notícias sobre práticas cotidianas e o sujeito como vítima de suas ações, cabe mencionar que isso acontece também por conta da individualização da notícia. As matérias proliferam sobre o cuidado, localizando os temas da saúde com mais frequência na vida rotineira dos sujeitos. Embora a dimensão política ainda se faça presente, em especial nas discussões sobre o sistema público de saúde, o que se observa é o crescimento das matérias sobre cuidados individuais, através de narrativas biográficas, que podem aparecer, entre outros, sob forma de testemunhos, denúncias e superação (LERNER, 2014), em consonância com os trechos das matérias sobre DM a seguir:

Sem remédios. A professora T. M. L., 55 anos, se enquadra no perfil de quem tem entre 35 e 40 de IMC. Com 45 anos, ela fez a cirurgia bariátrica e perdeu 40 quilos. A intervenção foi o marco que fez com que a professora ficasse livre dos remédios do tratamento da diabetes tipo 2. “A dieta não era mais suficiente para controlar os índices. Tomava remédio todos os dias, mas há 10 anos não tenho mais problema com diabetes”, conta T. (Jornal B, 27 de setembro de 2015, p 04).

“Sou diabético e faço o uso diário de insulina, mas não estou conseguindo uma consulta para renovar a receita. Sem ela, não tenho como retirar o medicamento” M. M., vigilante (Jornal A, 18 de novembro de 2015, p. 22).

Novos hábitos. A. M. G. F., 51 anos, que é dona de casa, e sua nora, a salgadeira J. S. S. F., 28, tomaram uma decisão há três semanas: praticar exercícios físicos. [...] J. S. S. F. tem a meta de perder 30 kg. Em três semanas ela emagreceu 4kg. “Não sou hipertensa e nem tenho diabetes, mas estou me cuidando para evitar que isso aconteça” (Jornal A, 22 de agosto de 2015, p. 02).

Essa dimensão individualizante se faz presente tanto nos conteúdos quanto nas estratégias discursivas jornalísticas, pois a experiência pessoal tornou-se uma forma de dar sentido à vivência com a doença. Isso certamente se insere no contexto do mundo individualista, em que o aspecto do biográfico é relevante e constitui uma via de entendimento do mundo (VELHO, 2003; DUMONT, 1997).

Ademais, a mídia é uma das formas de os sujeitos identificarem suas opiniões sociais, constituir fonte de formação de crenças e atitudes, podendo, dessa maneira, representar o pensamento coletivo da sociedade (RONZANI et al., 2009). Portanto, notícias sobre aspectos relevantes no campo da saúde, em especial o DM, devem

ser exploradas, para que aconteça reflexão a respeito do que é divulgado, bem como análise da implicação – lugar que o indivíduo ocupa no mundo (LOURAU, 1993) –, dos sujeitos no processo de comunicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mídia tem potência para pautar uma multiplicidade de assuntos sobre os mais diversos contextos em que se insere a sociedade e, com isso, influencia na formação de opiniões, crenças e condutas sobre diversas temáticas.

Em se tratando do DM, conforme observado neste estudo, não se percebeu negligência: a mídia dá um considerável destaque ao assunto, uma vez que essa doença se caracteriza como endêmica, com aumento de taxas de morbimortalidade, e possui singularidades nas práticas de saúde para sujeito adoecidos ou não.

No entanto, apesar do destaque dado ao DM na mídia impressa capixaba, percebeu-se que ambos os jornais estudados se utilizaram de analisadores artificiais para divulgar notícias sobre os avanços tecnológicos a respeito do assunto, incentivando, dessa maneira, a relação entre o consumo e as necessidades de saúde, o que atende mais a interesses empresariais do que à implicação midiática de informar a sociedade. Exemplo concreto disso é o distanciamento que se observa entre o discurso jornalístico e as ações do SUS.

REFERÊNCIAS

ADOBE ACROBAT READER DC. **Adobe Acrobat Reader DC**. Ireland: Adobe Systems Software, 2017. Disponível em: <<https://get.adobe.com/br/reader/>>. Acesso em: 07 de ago. 2017.

BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e moralização da vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 1, 2010.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

BARSAGLINI, R. A. **As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde**. Ferramentas para a gestão do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 12 de set. 2016.

BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. In: MELO, J. M. et al. (Org.). **Mídia e Saúde**. Adamantina - SP: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

CANESQUI, A. M. Adoecimentos de longa duração: análise da literatura publicada em seis periódicos de saúde coletiva/saúde pública. In: _____. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CASTIEL, L.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CAVACA, A. G.; et al. Diseases Neglected by the Media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 10, 2016.

CAVACA, A.G.; EMERICH, T. B.; LENNER, K. Observatórios de Saúde na Mídia: dispositivos de análise crítica em Comunicação e Saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 18, n. 3, 2016.

DUMONT, L. *Homo Hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações*. 2. ed. São Paulo: Edusp, 1997.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. Atlas de la diabetes de la FID. 7. ed. Bruselas: FID, 2015. 144 p.

FERRAZ, L. M. R. F. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de Veja e Época. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. *Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FIGUEIREDO, T.A.M. A análise institucional na formação acadêmica da pós-graduação em saúde coletiva no Espírito Santo. In: L'ABBATE, S; MOURÃO, M.L.; PEZZATO, L.M. (Orgs). **Análise institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 607-632.

FOLHA ONLINE. **Círculo Folha**. São Paulo: Empresa Folha da Manhã, 2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_edicaop.htm>. Acesso em: 09 set. 2017.

GUIMARÃES, J. M. M. **Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde**: mídia, acesso e o cuidado do diabetes. 2014. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

HESS, R. O movimento da obra de Lourau (1933-2000). In: ALTOÉ, S. (Org.) **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação à Saúde Coletiva. **Mnemosine**, v. 8, n. 1, 2012.

LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B.; MACHADO, K. O SUS que não se vê. **RADIS comunicação em saúde**, n. 104, 2011.

LEFÈVRE, F.; CARON, E. A saúde mediada pela televisão: o caso do Jornal Nacional. In: SACRAMENTO, I. **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

LERNER, K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. Apresentação. In: _____. **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LOPES, A. A. F. Donas de casa, mães e avós experimentando o cuidado de si na vida com diabetes. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LYRA JR., D. P. et al. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). **Cienc. saúde coletiva**, v. 15, 2010.

MONCEAU, G. Pratique socianalytiques et sócio-clinique institutionnelle. **L'Homme et Société**, n. 147, 2003.

NASCIMENTO, A. C. Propaganda de medicamentos para o grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. **Cienc. saúde coletiva**, n. 3, 2010.

RIOS, C. et al. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface comun. saúde educ.**, v. 19, n. 53, 2015.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciênc. Saúde coletiva**, n. 14, v. 5, 2009.

ROSE, N. **The politics of life itself. Theory, Culture and Society**, v. 18, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/02632760122052020>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

SODRÉ, M. **A narração do fato: notas para uma teoria do acontecimento**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SOUSA, J. P. **Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media**. 2. ed. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2006.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**: uma teoria social da mídia. Petrópolis: Vozes, 2011.

THOOLEN, B. et al. No Worries, no Impact? A Systematic Review of Emotional, Cognitive, and Behavioural Responses to the Diagnosis of Type 2 Diabetes. **Health Psychology Review**, v. 2, n. 1, 2008.

TRAVASSOS, T. Aspectos funcionais e organizacionais do gênero capa de jornal. **Encontros de Vista**, v. 8, 2011.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. **Logos**, v. 25, n. 1, 2006.

VAZ, P. et al. O fator de risco na mídia. **Interface comun. saúde educ.**, v. 11, n. 21, 2007.

VELHO, G. Memória, identidade e projeto. In: VELHO, G. Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas. 3 ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

WOLF, M. **Teorias da Comunicação**. 5a ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

XAVIER, C.; NARVAI, P. C. A marca invisível do SUS. **Ensaio & Diálogos**, v. 1, n.1, 2015.

ARTIGO 03¹⁵**GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE & SOCIOANÁLISE: REFLEXÕES SOBRE AS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS**

A gestão do trabalho em saúde é entendida, na atualidade, como o empenho do Estado – sob seus distintos níveis de governo – em regular as relações sociais no trabalho, buscando a potencialização da formação profissional dos trabalhadores e constituição de condições adequadas de trabalho. Todos esses fatores devem ser capazes de fornecer suporte a um processo de trabalho diferenciado, no qual se determina transformações no modelo assistencial, visando ofertar uma atenção à saúde mais resolutiva e de qualidade para a sociedade (Mendonça et al., 2010).

No entanto, apesar de a gestão do trabalho em saúde ser, por algumas vezes, entendida na perspectiva macropolítica – um formato administrativo, pautado em situações de controle prescritivo –, ela também pode ser compreendida como um conjunto de ações cotidianas do trabalhador, no espaço da micropolítica, a partir do reconhecimento de que todos os trabalhadores são gestores do seu próprio trabalho, exercendo graus de liberdade na organização e execução de suas práticas. Essa aproximação entre a macro e a micropolítica constitui o território da gestão do trabalho em saúde, de forma que existem profissionais que ocupam cargos de autodireção do governo municipal e situam-se em um espaço de produção de poder que tange o saber-fazer dos outros autores em ação (Franco, 2013).

Considerando isso, ao longo do tempo, a gestão do trabalho em saúde tem se tornado um assunto de grande debate, pois se configura como uma questão que possui grandes lacunas, por exemplo, conforme argumentado por Franco (2013, p. 250)

os trabalhadores são em geral equiparados a um insumo para o funcionamento dos serviços de saúde, quando na verdade ele é o maior protagonista da produção do cuidado, é sujeito ativo que opera com seus saberes desejantes, tem projetos, expectativas e atua no mundo do trabalho e cuidado com suas caixas de ferramentas adquiridas na formação e sobretudo na experimentação do mundo do trabalho e da vida, e isto é o que vai marcando sua atividade. Por

¹⁵ Artigo no prelo para composição, como capítulo de livro, do livro “Rizoma II: Saúde Coletiva & Instituições”.

isso mesmo, a forma como ele significa seu lugar no trabalho, o cuidado e as relações produtivas no campo da saúde vão definir muito a sua forma de agir.

Durante a gestão do trabalho em saúde, os trabalhadores necessitam produzir encontros alegres e potentes, entre si e com a gestão, a fim de representar um corpo simbólico e concreto, podendo operar em um polo paranoide e criando um ambiente persecutório nas relações de trabalho, ou em um polo esquizo com a criação de invenção, lugar dos processos instituintes e ricos de subjetivação (Franco, 2013).

Esses movimentos instituintes na composição dos encontros que se elaboram nas ações do trabalho em saúde são caracterizados com dinamismo que permite modificar as instituições, constituindo códigos e signos que ressignificam a relação entre os sujeitos e os espaços de práticas nos quais ele se localiza (Baremlitt, 2012).

Vale considerar que o cotidiano dos profissionais de saúde é entremeado de não-ditos, ou seja, informações que são omitidas ou distorcidas nos discursos, atitudes e comportamentos, por exemplo. Além do mais, o não-dito é “invariavelmente fonte de mal-entendidos e conflitos que afetam a convivência, ou então causas ou efeitos de um desconhecimento cuja superação se supõe enriquecedora” (Baremlitt, 2012, p. 184).

Nesse sentido, considerando a complexidade das relações na gestão do processo de trabalho em saúde e a necessidade de reflexão sobre o pensar/fazer/agir dos trabalhadores no serviço de saúde, as intervenções e pesquisas nas práticas de saúde têm se firmado como um dispositivo importante para reflexão e melhoria do processo de cuidado em saúde.

Dentre essas intervenções e pesquisa, a socioanálise¹⁶ tem se configurado como um referencial teórico-metodológico capaz de agir, desvelar os não-ditos e elucidar as relações de poder e saber entre os indivíduos dentro das instituições. Essas

¹⁶ A socioanálise é um termo polissêmico que tanto pode indicar uma corrente específica da Análise Institucional, como indicar o próprio movimento, ou seja, segundo Lourau (1993) tratar-se de nomes diferentes para um mesmo projeto. A partir dessas ideias, o termo “socioanálise” será utilizado, neste capítulo, em concordância com as proposições de Barbier (1985, p. 58) ao se referir à corrente específica do institucionalismo para designar uma “situação criada pela instalação de um dispositivo analisador” e que “diz respeito às estruturas sociais visíveis e sobretudo invisíveis, às relações sociais antagônicas e veladas que compõe uma ‘instituição’”. Ademais, a socioanálise é a AI em situação de intervenção.

relações manifestam-se por meio de tensões, conflitos e mal-entendidos (Monceau, 2003; Lourau, 2004b).

Diante das reflexões levantadas, este capítulo tem como objetivo discutir a gestão do trabalho em saúde e sua relação com a socioanálise, a partir das publicações científicas brasileiras.

Trajetória metodológica

Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da “Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde” (LILACS) e pela ferramenta de pesquisa “Google Acadêmico”. O estudo foi baseado na seguinte questão norteadora: o que tem se produzido sobre gestão do trabalho em saúde utilizando a socioanálise como referencial teórico-metodológico?

A busca foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017 por dois pesquisadores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos, utilizando os descritores “Gestão em Saúde” [and] “Análise Institucional” [and] “Socioanálise”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção das produções científicas foram os seguintes: 1) ser uma publicação científica brasileira disponível online; 2) discutir a gestão do processo de trabalho em saúde; 3) utilizar referenciais teóricos e metodológicos da Análise Institucional na linha da socioanálise, e; 4) estar publicado entre os anos 2000 e 2016.

Foi elaborado pelos autores um instrumento de coleta de dados contendo informações relevantes sobre as produções científicas, tais como título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados, discussão e conclusão.

De acordo com as estratégias definidas, no primeiro momento da busca foram utilizados os descritores de forma separada, o que se constatou existir um grande número de publicações sobre o assunto proposto, listados no quadro a seguir.

Quantitativo de produções científicas por base de dados/biblioteca virtual			
Descritores	LILACS	Google Acadêmico	Total
Gestão em Saúde	11.769	766.000	777.769
Análise Institucional	1.463	901.000	902.463
Socioanálise	08	767	775

Quadro 1. Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas através dos descritores individualmente

No segundo momento, realizou-se uma associação de descritores, de modo a promover um “filtro” que permitisse levantamento específico de produções científicas que versassem a respeito de conteúdos que pudessem contribuir para a elucidação do objetivo apresentado nesta pesquisa.

Quantitativo de artigos por base de dados/biblioteca virtual			
Descritores	LILACS	Google Acadêmico	Total
Gestão em Saúde <i>and</i> Análise Institucional	1.732	224.000	225.732
Gestão em Saúde <i>and</i> Socianálise	0	341	341
Análise Institucional <i>and</i> Socianálise	03	498	501

Quadro 2. Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas com descritores associados em dupla

Para a seleção das produções científicas, inicialmente foram avaliados todos os títulos e resumos identificados, em seguida foi realizada a leitura na íntegra das produções selecionadas, a fim de discriminar os que estavam relacionados com a questão da pesquisa. Assim, alguns estudos foram excluídos, por duplicidade em bancos de dados, ou por não corresponder à questão proposta, resultando para a pesquisa 14 produções científicas que compuseram a bibliografia potencial.

Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados e, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, nas quais se emergiram duas categorias

de apresentação, a saber, “Gestão do trabalho em saúde: linhas fortes e fracas” e “Socioanálise: contribuição para análise da gestão do trabalho em saúde”.

Sobre as produções científicas

Com o propósito de favorecer a visualização da caracterização das 14 publicações selecionadas, optamos por apresentar os resultados utilizando o Quadro 3 a seguir.

Autores/Ano	Título	Abordagem sobre gestão do processo de trabalho em saúde		Abordagem socioanalítica
		Linhas fortes	Linhas fracas	
Matumoto; et al. 2004.	Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados	-	- Matriz de trabalho orientada pela lógica da produtividade; - Preconceito dos trabalhadores em relação aos usuários; - Fragilidades na divisão técnica e social do trabalho;	Utilizou-se o referencial da Análise Institucional e de grupo operativo de Pichon-Rivière como forma de facilitar a autoanálise e autogestão do grupo pesquisado.
Spagnol, 2006.	A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus 'nós'?	- Discussão em equipe;	- Dificuldade em compreender diversas opiniões da equipe; - Deficiência na estrutura organizacional e no modelo de gerência; - Escassez de recursos; - Falta de compromisso profissional;	Utilizou-se a o referencial teórico-metodológico da socioanálise para construção de um dispositivo, a fim de criar um espaço que permitisse à pesquisadora e aos sujeitos pesquisados realizarem, conjuntamente, análises e reflexões acerca da prática profissional, focalizando situações de conflito vivenciadas no trabalho.
Christovam; Santos, 2005.	A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde	- O compromisso dos profissionais; - Relação harmoniosa;	- Falta de envolvimento político dos profissionais com as decisões; - Desvalorização do saber do usuário;	Utilizou-se como dispositivo a entrevista guiada, e a Análise Institucional foi utilizada para analisar as relações estabelecidas por enfermeiros gerentes de saúde.
Pezzato, 2009.	Encontros, instituições e sujeitos em análise: a alta pactuada em saúde bucal	- Vínculo com o usuário; - Cogestão no processo saúde-doença;	- Valorização da prática tecnicista; - Verticalização das práticas; - Dificuldade de construção da grupalidade; - Resistência às mudanças;	Tratou-se de uma pesquisa-ação-intervenção que seguiu o quadro teórico da Análise Institucional, utilizando como ferramenta da ação-intervenção a técnica do diário em três diferentes tipologias: 1) Diário Institucional; 2) Diário de Pesquisa; e 3) Diário de Momentos.
Pezzato; L'Abbate, 2011.	O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva	- Valorização do serviço odontológico pelos usuários;	- Falta de ferramentas para consultas odontológicas;	Discutiu-se as potencialidades de diferentes formas de produção de diários, quando utilizados como uma ferramenta de intervenção da Análise Institucional na Saúde Coletiva.

Severo; Dimenstein, 2011.	Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial	- Envolvimento da equipe multiprofissional; - Corresponsabilização das atividades;	- Atuação marcada pela especialidade do profissional; - Centralização da demanda; - Pouca participação dos profissionais nas decisões; - Falta de recursos materiais;	Realizou-se pesquisa bibliográfica, análise dos registros do serviço, observação participante, registros no diário de campo e rodas de conversa com a equipe, sendo guiados pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional.
Baptistini, 2012.	O desafio de ser Agente Comunitário de Saúde rural no município de Jerônimo Monteiro - ES: um estudo na perspectiva da Análise Institucional	- Criatividade para realização das atividades; - Realização profissional; - Sentimento de valorização pelo trabalho realizado.	- Dificuldades de recursos para realização das visitas domiciliares;	Inspirada pela Análise Institucional, a pesquisa analisou os dispositivos instituídos e instituintes da prática de um Agente Comunitário de Saúde Rural.
Penido, 2012.	Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da estratégia de saúde da família no apoio matricial em saúde mental	-	- Fragilidade na relação interpessoal com a equipe; - Práticas verticalizadas;	Utilizou-se a Análise Institucional e a teoria Paidéia como referenciais teóricos-metodológicos para a análise de implicação de apoiadores matriciais em saúde mental no seu processo de trabalho.
Santos, 2013.	Fios e desafios à saúde da criança no estado do Espírito Santo: análise da mortalidade de zero a cinco anos com gestores do Programa Estadual de Saúde da Mulher e da Criança	- Educação permanente; - Discussão interssetorial.	- Falta de autonomia (nas decisões); - Pouca interlocução com a sociedade;	A partir do referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, utilizou-se um painel reprográfico com notícias sobre mortalidade infantil para entrevistar gestores em saúde.
Baptistini; Figueiredo, 2014.	Agente Comunitário de Saúde: desafios do trabalho na zona rural	- Criatividade para realização das atividades; - Realização profissional; - Sentimento de valorização pelo trabalho realizado.	- Dificuldades de recursos para realização das visitas domiciliares;	O artigo apresenta os desafios do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na zona rural de Jerônimo Monteiro-ES. Os dados foram analisados através da Análise Institucional.
Severo, 2014.	A institucionalização da supervisão na Reforma Psiquiátrica Brasileira: (re)produção de controles e desvios junto às equipes de saúde mental	- Ampliação do diálogo e ações interprofissionais;	- Rotatividade dos profissionais no serviço; - Relação profissional pouco dialogada;	Utilizou-se o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, tanto na perspectiva da análise no papel como da socioanálise.
Oliveira; et al.	O agente comunitário de saúde e a	- Elo entre equipe e	- Conflito espacial;	

2015	sua prática: uma socioanálise	usuários; - Acesso dentro da comunidade; - Aprendizagem entre os profissionais da equipe e usuários.	- Relação interpessoal; - Questões identitárias da profissão; - Perda da privacidade; - Vínculo temporário; - Violência nas áreas de atuação.	O estudo demonstra, através da aplicação de uma intervenção junto aos agentes comunitários de uma unidade básica de saúde de Vitória-ES, a inter-relação destes com os demais profissionais da equipe de saúde e o território de atuação dessa equipe, tendo a socioanálise como referencial teórico-metodológico.
Penido, 2015.	A análise da implicação como dispositivo de transformação do processo de trabalho	- Cogestão; - Autonomia; - Vínculo com o usuário.	- Frágil pactuação da estratégia matricial;	Utilizou-se a análise institucional para análise da implicação de apoiadores matriciais e trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no Apoio Matricial em Saúde Mental em Santa Luzia-MG.
Campagnoli, 2016.	Análise Institucional das práticas de enfermagem em uma unidade básica de saúde	- Trabalho marcado pela cooperação; - Vínculo com o usuário;	- Falta de ferramentas; - Angústia profissional; - Fragilidade no trabalho da equipe multiprofissional;	Através da Análise Institucional, foi construído um dispositivo de intervenção para análise das práticas do grupo investigado.

Quadro 3. Apresentação da síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão

Cabe ressaltar, sobre os tipos de estudos, que 50% (n=07) eram artigo científico, 22% (n=03) eram dissertações de mestrado, e 28% (n=04) eram tese de doutorado.

Em relação ao cenário em que os estudos foram realizados, houve predominância da região sudeste do Brasil, com 86% (n=12) das publicações, seguido da região nordeste, com 14% (n=2).

Gestão do processo de trabalho em saúde: linhas fortes e fracas

Através do levantamento das publicações científicas, pôde-se perceber que a gestão do trabalho em saúde é marcada por fluxos complexos entremeados de linhas que fortalecem ou enfraquecem os cotidianos dos serviços em saúde.

As linhas fortes, entendidas como ações afirmativas na gestão do trabalho em saúde, apontadas pelas produções científicas pesquisadas, giraram em torno de questões sobre o envolvimento com a equipe multiprofissional – aprendizado, discussão, educação permanente e a cogestão, por exemplo – e o vínculo com os sujeitos que buscam cuidado em saúde.

O trabalho em equipes multiprofissionais nos serviços de saúde é um dos pontos relevantes para a reorientação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo baseado por processos assistenciais que visam à integralidade e a resolutividade dos problemas de saúde, e fortalecimentos do processo de trabalho dos profissionais (Costa; Enders; Menezes, 2008). Além do mais, trata-se de um trabalho reflexivo que decorre da colaboração de diferentes saberes científicos, técnicos e sociais, resultantes de dimensões éticas e políticas, marcados pela complexidade, ou seja, diversidade das profissões, dos atores, das tecnologias, das relações sociais e interpessoais, da organização do espaço e da dinâmica (Motta; Caldas; Assis, 2008).

O incentivo ao compartilhamento da experiência profissional e interdisciplinaridade no trabalho em saúde permite o desenvolvimento de conhecimentos através da troca de saberes, levando, segundo Hennington (2005, p. 263), “a um notório ganho em termos de qualidade na atenção à saúde, sem que necessariamente se percam as especificidades e saberes próprios de cada profissão”.

Das produções científicas pesquisadas, podemos citar como exemplo o estudo de Oliveira et al. (2015) realizado com 13 agentes comunitários de saúde (ACSs) de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Vitória-ES, em que esses agentes reconheceram a importância da troca de saberes com a equipe e os próprios usuários, indo além do espaço institucional da unidade, conforme declarou um dos sujeitos pesquisados: “O bom é que, além de a gente aprender muito, com os médicos, com os enfermeiros, até mesmo com a população, né? É, a gente aprende muita coisa...”.

Vale considerar que as trocas de conhecimento entre os profissionais de saúde se dão também no contexto da Educação Permanente em Saúde, isto é, na formação desses trabalhadores.

A Educação Permanente é compreendida como a aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa – processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos, articulados aos problemas vivenciados no serviço – e na possibilidade de transformação das práticas dos profissionais de saúde (Brasil, 2014).

Segundo Ceccim (2005, p. 162), a Educação Permanente tem se destacado na “porosidade à realidade mutável e mutante das ações no serviço de saúde”, a partir da introdução de dispositivos que geram autoanálise, autogestão, (análise da) implicação, mudança das organizações, gerando como consequência, “pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção)”. Além disso, possibilita o incentivo ao protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde e doença, diminuindo a distância e aumentando o vínculo entre eles.

Sobre o vínculo, Pezzato (2009) argumenta que se trata de uma tecnologia leve com capacidade de possibilitar o estabelecimento do pacto entre o usuário e o profissional de saúde, na qual estarão em pauta as necessidades e as responsabilidades de cada um, ocorrendo, com isso, uma mudança na forma tradicional de tratar o sujeito que busca cuidado em saúde e sua doença, deixando de lado a centralidade no profissional e a falta de diálogo com o sujeito, mas potencializando uma negociação das partes envolvidas em todo o processo.

O vínculo assegura uma estreita relação com a possibilidade de o outro usufruir da condição de sujeito ativo nas decisões acerca da sua vida. Configura-se, dessa forma, como um dispositivo que proporciona aos sujeitos (profissionais e usuários) ir ao encontro de suas potencialidades, pois contribui para a reciprocidade de experiências e, dessa maneira, favorece a construção de atos terapêuticos corresponsabilizados e coautorais (Santos et al., 2008), ou seja, em processos de cogestão.

Para a Socioanálise, a cogestão é compreendida como um tipo de gestão organizacional, na qual diferentes grupos, que geralmente são dispostos de forma hierárquica e poderes distintos, elaboram um acordo em conjunto para realizar uma tarefa (Baremlitt, 2012).

Nas publicações científicas, o processo de cogestão foi citado tanto na perspectiva da tomada de decisão entre os profissionais, como pelos sujeitos que buscam os serviços de saúde. Para isso, podem-se citar como exemplos os estudos elaborados por Pezzato (2009), Severo e Dimenstein (2011) e Penido (2015).

Com o objetivo de analisar os efeitos e sentidos de uma proposta instituinte denominada “Alta Pactuada em Saúde Bucal” nos modos de agir e pensar de trabalhadores de saúde bucal na atenção primária à saúde de Campinas-SP, Pezzato (2009) verificou, entre vários aspectos, que tal proposta buscava a realização de procedimentos bucais pactuados com o usuário, mas também com os Conselhos Locais de Saúde, introduzindo, dessa maneira, a Saúde Bucal nos espaços de cogestão.

Severo e Dimenstein (2011), em um estudo realizado com trabalhadores de um serviço ambulatorial da rede de saúde mental de um município nordestino, destacaram, entre outras questões, a cogestão no cuidado, pois para responder à demanda de cuidado mais intensivos dos usuários, por exemplo, a equipe do ambulatório entrava em contato com o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) local, no sentido de solicitação de atendimento e ampliação do cuidado.

Através de um relato de experiência sobre os efeitos da análise da implicação de apoiadores matriciais em saúde mental no seu processo de trabalho, Penido (2015, p. 256) pôde perceber que os apoiadores valorizaram o processo de cogestão, pois havia uma negociação mais horizontal na condução do trabalho entre as equipes,

que reconheciam que “além de não ser desejável fazer apoio para os outros ou pelos outros, mas junto com os outros, também não se faz apoio apesar dos outros”.

Sobre as linhas fracas na gestão do trabalho em saúde, as produções científicas pesquisadas apontaram questões relacionadas com a fragilidade do trabalho em equipe – divisão técnica e social do trabalho, resistência às mudanças, pouco diálogo, verticalização das práticas e valorização das práticas curativas, por exemplo –, escassez de recursos materiais e dificuldade do vínculo com o usuário.

Se por um lado, o trabalho em equipe multiprofissional potencializa as práticas em saúde, por outro, pode-se verificar, conforme apontado pelas publicações científicas pesquisadas, diversos atravessamentos para sua implementação.

Um atravessamento configura-se como uma rede social do instituído, cuja função é a reprodução do sistema. Cada uma dessas entidades opera em conjunto, em um processo de entrelaçamento, interpenetração e articulação de orientação conservadora, servindo de dominação e mistificação (Baremblytt, 2012).

Thofehrn e Leopardi (2006) argumentam que em um grupo de trabalho, como as equipes de trabalhadores em saúde, ocorrem trocas internas – do sujeito consigo mesmo – e trocas externas – dele com o grupo e o ambiente. Essas trocas acontecem permanentemente e geram um comportamento que é próprio de cada grupo. As modificações que ocorrem abruptamente nessas trocas, tanto internas quando externas, podem ocasionar um desequilíbrio grupal. Matumoto et al. (2005, p. 20) argumentam que a própria divisão técnica e social do trabalho em saúde é um “ponto de cegueira” que potencializa os próprios conflitos dentro da equipe:

A divisão decorrente do trabalho parcelado é própria do modo de produção capitalista; esta divisão tem ficado cada vez mais acentuada na medida dos avanços tecnológicos (máquinas). Portanto, neste modo de produção, há um parcelamento do trabalho em numerosas operações que são executadas por diferentes trabalhadores, caracterizando assim a divisão técnica, que também não deixa de ser uma divisão social. O trabalho manual geralmente é executado por trabalhadores de classes sociais menos favorecidas enquanto o trabalho intelectual cabe àqueles que pertencem às classes mais privilegiadas.

Os mesmos autores citados anteriormente ainda afirmam que as relações de poder são reproduzidas na divisão social/técnica dos trabalhadores, além de aceitas e reforçadas culturalmente como inerentes às relações sociais. O trabalhador médico,

por exemplo, possui dificuldade de se colocar na categoria trabalhador, se vendo, dessa forma, na condição de possuidor de meios de produção, e o mesmo acontece com a enfermeira, quando ela estabelece relação com os trabalhadores de nível médio e elementar.

Consequentemente, toda essa fragilidade na relação entre os trabalhadores se traduzirá em pouco diálogo e práticas verticalizadas, conforme destacada no estudo de Severo (2014), que ao analisar a institucionalização da supervisão clínico-institucional no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo como foco a experiência de supervisão no estado do Rio Grande do Norte, percebeu, entre outros aspectos, a grande dificuldade do diálogo dentro do serviço, assim como a individualização das práticas. Da mesma forma, Penido (2012), ao analisar a implicação de apoiadores matriciais e trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Apoio Matricial em Saúde Mental, percebeu que a precária pactuação entre os profissionais a respeito da utilização das estratégias da discussão de caso e atendimento compartilhado entre equipes potencializava a valorização das práticas verticalizadas.

Toda essa naturalização das posições na relação de diferentes trabalhadores leva à potencialização de práticas pouco dialogadas e verticalizadas, que também se pode reproduzir, conforme posto por Matumoto et al. (2005), na relação trabalhador-usuário em uma relação predominantemente vertical, na qual a produção de cuidado dificilmente se configurará como uma prática emancipatória, com respeito dos direitos e protagonismo dos sujeitos.

Essas práticas verticalizadas e o distanciamento entre profissionais e usuários enfatizam os preconceitos e as pré-concepções dos trabalhadores em relação aos usuários, como exposto por Matumoto et al. (2005, p. 19) em um relato de experiência na supervisão de equipes de saúde da família no município de Ribeirão Preto-SP, na qual era comum ouvir os profissionais da unidade básica de saúde fazerem referências aos usuários que procuravam “desnecessariamente os serviços, que estes não têm o que fazer, que só querem agredir os trabalhadores, que não obedecem às orientações dadas”.

Outro aspecto evidenciado como uma das linhas fracas na gestão do processo de trabalho em saúde é a falta de recursos materiais e insumos para implementação das ações dentro dos serviços de saúde.

Cita-se como exemplo a falta de estrutura física para realização do acolhimento dos enfermeiros com os usuários, conforme destacado por Campagnoli (2016), escassez de medicação para o usuário, falta de acesso telefônico no ambulatório e não disponibilidade de vale-transporte para os trabalhadores, apontados no estudo realizado por Severo e Dimenstein (2011), e falta de ferramentas odontológicas para consultas na atenção primária de Campinas-SP, como demonstrado no estudo realizado por Pezzato e L'Abbate (2011).

Socioanálise: contribuição para análise da gestão do trabalho em saúde

A partir das produções científicas pesquisadas, pode-se perceber, conforme já afirmado por Lourau (2004), que a socioanálise vem sendo usada com o propósito de descobrir e desvelar o não-dito nas instituições, e isso se dá a partir da problematização e do questionamento às instituições ocultantes.

Essa problematização e questionamento aconteceram nos estudos pesquisados, através de diversos dispositivos implementados entre os sujeitos participantes da pesquisa e pesquisadores, indo, dessa maneira, de encontro com as ideias defendidas por Pereira (2005), de que fazer análise em uma instituição (como propõe a socioanálise) é interpretar, questionar e transformar o imaginário físico e simbólico, espaço dos subordinados e da hierarquia, a produção dos equipamentos que capturam a subjetividade, a relação entre o instituído e o instituinte, ou seja, a liberação da palavra da instituição - o não-dito.

Um dispositivo se constitui em uma montagem ou artifício produtor de inovações e devires, que atualiza virtualidades e inventa o novo radical. Em um dispositivo, a meta é alcançar processos imanentes, ou seja, que designa a interioridade de um ser para outro ser (Baremblytt, 2012).

Observando as produções analisadas, percebeu-se que diversos dispositivos foram criados a fim de possibilitar a problematização e os questionamentos dos sujeitos dentro das instituições pesquisadas por cada estudo.

Campagnoli (2016), por exemplo, a fim de conhecer as práticas de enfermagem em uma UBS em Campinas-SP, utilizou o próprio grupo investigado como dispositivo de intervenção para análise de tais práticas. Dessa forma, através de cinco encontros com o grupo, pôde-se perceber as angustias e conflitos vivenciados por eles no seu cotidiano de trabalho.

Da mesma forma, Santos (2013) elaborou um levantamento sobre notícias de mortalidade infantil e produziu, a partir dessas notícias, um painel reprográfico que serviu como dispositivo para a intervenção com gestões em saúde responsáveis pela Saúde da Mulher e da Criança no estado do Espírito Santo.

Com isso, a socioanálise utilizada na gestão do trabalho em saúde propõe, conforme Fortuna (2017, p. 321), “a dar visibilidade e dizibilidade às inúmeras instituições que nos atravessam e compõem nossas práticas e relações”. Dessa maneira, “todas as pessoas estão implicadas nas instituições, em múltiplas ao mesmo tempo, e daí a importância da análise de implicação.

Sobre a análise da implicação, Lourau (1993) afirma ser uma questão essencial do trabalho socioanalítico, e não se restringe a analisar somente os outros, mas em analisar a si mesmo (o analista institucional) – neste caso, os pesquisadores –, a todo tempo, inclusive no momento da intervenção.

Penido (2015), ao analisar a implicação de apoiadores matriciais e trabalhadores da ESF, concluiu que a implicação é marcada pelo reconhecimento do aumento do grau de autonomia, da segurança para o cuidado em saúde mental e do estreitamento do vínculo com os usuários. Isso colaborou para que os trabalhadores considerassem o matriciamento como um suporte, face à sobrecarga da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais. Apoiadores usavam do saber para justificar decisões sobre aspectos do processo de trabalho, o que geravam conflitos entre as equipes.

A análise da implicação dos próprios pesquisadores também foi discutida pelos estudos pesquisados, como Campagnoli (2016), que realizou o estudo em seu próprio local de trabalho e argumentou que havia uma (sobre) implicação sua com aquele cenário. Baptistini (2012, p. 23), ao realizar um estudo no município de

Jerônimo Monteiro-ES, analisou a sua implicação com aquele cenário, por já ter integrado o quadro de funcionários da UBS, e a vivência com a equipe de saúde o permitiu “um contato muito próximo com os ACSs e a identificação de adaptações no processo de trabalho para a região rural que precisam ser melhores estudadas”.

Outro processo importante, evidenciado pelas publicações científicas, consiste na restituição dos dados para os sujeitos pesquisados. A restituição é a devolutiva dos acontecimentos percebidos nos encontros, momento em que pode aparecer algo escondido e que foi percebido (Lourau, 1993; L’Abbate, 2012).

Penido (2015) enfatiza que a restituição revelou uma oportunidade de observar o efeito da análise da implicação – posta em continuidade pela discussão dos sujeitos da pesquisa – no processo de trabalho dos apoiadores matriciais na ESF. De maneira singular, Oliveira et al. (2015, p. 423) realizaram a reconstituição dos dados com os ACS em forma de assembleia – algo que tornou-se institucionalizado no processo de trabalho da equipe –, e foi através disso que os sujeitos discutiram e “decidiram através de um processo de autoanálise que desejavam trabalhar no sentido de alcançar uma cogestão, uma vez que o processo vigente era de heterogestão”.

Considerações finais: uma porta entreaberta

O presente capítulo propôs discutir as publicações científicas brasileiras que reportavam à gestão do trabalho em saúde, a partir do referencial teórico-metodológico da socioanálise.

A partir dessas ponderações, percebeu-se que as publicações científicas dão grande visibilidade aos limites encontrados no processo de trabalho dos profissionais de saúde, e que a socioanálise tem a potência de promover a criação de dispositivos capazes de gerar reflexão sobre as práticas de saúde, e possibilitar análise da implicação de sujeitos com o cotidiano do trabalho em saúde. A restituição dos dados mostrou-se como uma ferramenta importante para discussão do que foi produzido, de modo a possibilitar o protagonismo dos sujeitos pesquisados.

O cerne deste capítulo foi subsidiar visibilidade a uma produção em crescimento no Brasil e trazer elementos importantes de reflexão sobre a gestão do trabalho em saúde e a socioanálise enquanto uma possibilidade de discussão sobre as práticas no serviço de saúde.

Ademais, vale ressaltar que socioanálise, embora incipiente na produção científica brasileira, vem apontando uma dimensão mais atrelada à reflexão e menos ao alinhamento hegemônico marcado pela produtividade científica. Dessa forma, deixamos a porta entreaberta para que novos estudos sejam realizados utilizando os referenciais teórico-metodológicos da socioanálise.

Referências

- BAPTISTINI, R. A. **O desafio de ser Agente Comunitário de Saúde rural no município de Jerônimo Monteiro - ES: um estudo na perspectiva da Análise Institucional**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.
- BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/mA3J3u>>. Acesso em: 29 abr. 2014.
- CAMPAGNOLI, M. **Análise Institucional das práticas de enfermagem em uma unidade básica de saúde**. 2016. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- CECCIM, B. C. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v. 9, n. 16, 2005.
- CHRISTOVAM, B.; SANTOS, I. A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 551-555, 2005.
- COSTA, R. K. S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 530-536, 2008.
- FORTUNA, C. M. Análise institucional & Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.22, n.1, 2017.
- FRANCO, T. B. O trabalhador de Saúde como Potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 243-251.

- HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 256-265, 2005 .
- L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 8, n.1, 2003.
- LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
- LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 9-24, 2005.
- MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 5, p. 2355–2365, 2010.
- MONCEAU, G. Pratique socianalytiques et sócio-clinique institutionnelle. **L'Homme et Société**, n. 147, 2003.
- MOTTA, L. B. DA; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. DE. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 13, n. 4, p. 1143-1151, 2008.
- OLIVEIRA, G. H. S. et al. O agente comunitário de saúde e a sua prática: uma socioanálise. **Rev. baiana saúde pública**, v. 39, 2015.
- PENIDO, C. M. F. **Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da estratégia de saúde da família no apoio matricial em saúde mental**. 2012. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- PENIDO, C. M. F. A análise da implicação como dispositivo de transformação do processo de trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, 2015.
- PEREIRA, W. C. C. et al. **Análise institucional na vida religiosa consagrada**. Belo Horizonte: Record, 2005.
- PEZZATO, L. M. **Encontros, instituições e sujeitos em análise: a alta pactuada em saúde bucal**. 2009. 241f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.
- SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008 .
- SANTOS, T. M. R. **Fios e desafios à saúde da criança no estado do Espírito Santo: análise da mortalidade de zero a cinco anos com gestores do Programa Estadual de Saúde da Mulher e da Criança**. 2013. 191 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

SEVERO, A. K. S. **A institucionalização da supervisão na Reforma Psiquiátrica Brasileira: (re)produção de controles e desvios junto às equipes de saúde mental.** 2014. 255f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SEVERO, A.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, v. 23(2), p. 340–349, 2011.

SPAGNOL, C. A. **A trama de conflitos vivenciadas pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus “nós”?** 2006. 315f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 3, p. 409-417, 2006.

ARTIGO 04

DIABETES MELLITUS, MÍDIA IMPRESSA E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: UMA SOCIOANÁLISE

Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como objetivo analisar, a partir das matérias divulgadas na mídia impressa, o processo de gestão do trabalho em saúde vivenciado pelos gestores municipais da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) no cuidado aos sujeitos com diabetes mellitus. A partir da entrevista projetiva com sete gestores municipais de saúde, foram identificados atravessamentos na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com diabetes mellitus, tais como falta de materiais, profissionais e fragilidades no planejamento das ações voltadas ao assunto, além disso, a mídia, ao divulgar informações sobre inovações tecnológicas, configura-se como um empecilho nesse processo, pois geram uma demanda que os serviços de saúde não conseguem resolver.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Comunicação em Saúde; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Keywords: Diabetes mellitus; Health Communication; Health Management; Unified Health System.

Introdução

O diabetes mellitus (DM), por configurar-se como um transtorno metabólico de etiologias distintas, e trazer, quando mal gerenciado, o aumento de complicações agudas e crônicas, tem se configurado como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Dados divulgados pela *International Diabetes Federation* (2017) dão conta de que no Brasil, em 2017, mais de 12 milhões de sujeitos conviviam com a doença; no mundo, eram 425 milhões de pessoas com essa enfermidade, e as projeções apontam que em 2045 esse número aumente para 629 milhões de pessoas. Além do mais, 12% das despesas globais de saúde são gastos com o DM.

Desse modo, diversas estratégias – como disponibilização de medicação gratuita e implementação de redes de cuidado à pessoa crônica (BRASIL, 2013a), por exemplo – têm sido utilizadas, no sentido de se evitar o avanço das complicações do DM, o que muitas vezes está nas fragilidades no autocuidado do sujeito adoecido, mas também na assistência à saúde inadequada às especificações da doença e com valorização de modelos tecnicistas.

Vale considerar que investimentos no processo de comunicação sobre o DM também têm se configurado como uma das estratégias de melhoria da assistência à saúde aos sujeitos que utilizam os serviços de saúde. Em fevereiro de 2001, por exemplo, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 235/GM, que definiu a criação do Plano de Reorganização a Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que teve por objetivo a reestruturação e a ampliação do atendimento e a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com hipertensão arterial e DM usuários da rede pública de saúde (BRASIL, 2001). Esse mesmo documento previa ações de comunicação em saúde através da realização de campanhas de divulgação e mobilização sobre o assunto, planejada e implementada pela Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, com a inserção de mensagens em redes de TV, outdoors e mídia impressa.

Em se tratando das notícias sobre o DM, Guimarães (2014) argumenta que essas são divulgadas intensamente com distintas perspectivas, propagando assuntos (medicamentos, alimentação e atividade física, por exemplo) com uma carga de sentidos que objetivam convencer leitores adoecidos (ou não) com diversas informações e fortalecimento da produção de necessidades de saúde. Para isso, a mídia utiliza de premissas e argumentos implícitos para vender notícias e divulgar tecnologias em saúde, a serviço das empresas que, estrategicamente, visam formar e fomentar mercado de consumidores de produtos e serviços, desde a prevenção até o cuidado com a doença.

Vale considerar que essas estratégias, tais como implementação de redes de cuidado à pessoa crônica e investimentos na área da comunicação, têm consequências importantes na gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com o DM, uma vez que isso vai provocar mudanças nos protocolos assistenciais, financiamento, funcionamento dos serviços de saúde e processo de trabalho dos profissionais de saúde.

A gestão do trabalho em saúde passa pelo território de imanência entre o que é tido como norma e a renormalização, que representa a recriação do que é proposto por leis e formulação da gestão instituída, o que evidencia, algumas vezes, a impossibilidade de controle das ações e do agir dos diferentes atores, por parte do gestor formal. Dessa maneira, o gestor deve reconhecer o ambiente de trabalho em saúde como um espaço de questionamento do que é prescrito através da produção e reprodução das relações de poder, que circulam entre o prescrito e o real (HENNINGTON, 2008).

Apesar dos avanços das ações voltadas ao cuidado do sujeito com DM, a relação entre essa doença, mídia e gestão do trabalho em saúde é permeada de “não-ditos”, ou seja, informações distorcidas ou omitidas, e que são tidas como causa de mal entendidos, configurando como manejo de poder e antiprodução (BAREMBLITT, 2012).

Assim, considerando a importância na gestão do trabalho no cuidado ao sujeito com o DM, este estudo teve como objetivo analisar, a partir das matérias divulgadas na mídia impressa, o processo de gestão do trabalho em saúde vivenciado pelos gestores municipais da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) no cuidado aos sujeitos com diabetes mellitus.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional em sua vertente Socioanalítica.

A Socioanálise foi proposta e descrita no interior da abordagem da Análise Institucional por René Lourau, em 1970, tendo como definição “um método de intervenção em situação que consiste em analisar as relações que as múltiplas partes no jogo social mantêm com o sistema manifesto e oculto das instituições” (HESS, 2004, p. 23). Além disso, a Socioanálise objetiva elucidar as relações de poder e saber entre os sujeitos nas instituições. Essas relações manifestam-se através de conflitos, tensões e mal-entendidos (MONCEAU, 2003).

O universo deste estudo foi formado por sete gestores de saúde em observância aos seguintes critérios de inclusão: 1) ser gestor de saúde de um dos sete municípios

que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) (RMGV/ES); 2) coordenar as ações de atenção ao sujeito com DM no município de atuação.

A escolha dos gestores municipais de saúde como sujeitos da pesquisa se deu por considerar que são eles que conduzem as equipes de trabalho em saúde, coordenam as ações de promoção e prevenção à saúde, auxiliam na pactuação tripartite das ações que garantem as prioridades definidas na Política Nacional de Saúde e estabelecem fluxos e rotinas para acompanhamentos dos sujeitos com DM.

A RMGV/ES é formada pelos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória, compondo uma área total de 2.331 km². Esses municípios possuíam em 2017 um total de 1.960.213 habitantes, significando 48,8% de toda a população capixaba (IBGE, 2017). Foram responsáveis, em 2010, pela geração de 63,2% do Produto Interno Bruto (PIB) de todo o estado (IPEA, 2010).

A produção do material deste estudo se deu através de um painel de notícias sobre o DM, entrevista projetiva e apontamentos de um diário de campo, subsidiados pela observação.

O trabalho de campo, implementado de março a maio de 2018, foi dividido em duas etapas.

A primeira etapa consistiu na confecção do painel de notícias. Para isso, inicialmente, os pesquisadores fizeram um levantamento de todas as matérias sobre o DM divulgadas entre abril de 2014 e março de 2016 em dois jornais de maior circulação no estado do Espírito Santo, Brasil, constatando a existência de 129 matérias sobre o assunto.

A escolha do período para coleta das matérias correspondeu ao lançamento da Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014), que redefiniu a “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu as diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado, culminando em lapso temporal de grandes investimentos no acesso, acolhimento, humanização e comunicação da atenção aos sujeitos com doenças crônicas.

A busca pelas matérias aconteceu junto ao acervo documental do Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo (OSM-ES) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade Federal do Espírito Santo

(UFES), onde essas matérias estavam reunidas em versão *Portable Document Format* (PDF).

Os pesquisadores fizeram um sorteio de todas as matérias, buscando contemplar o espaço de 90cm de largura por 120cm de comprimento. Dessa forma, foram escolhidas 9 (nove) matérias, cujos títulos são “Pâncreas artificial feito com iphone é testado com sucesso em diabéticos”, “Risco de amputação”, “Diabetes tem cura”, “Novos remédios”, “Consulta médica”, “Pé diabético: tratamento é referência no Brasil”, “Vacina contra diabetes chega em 5 anos”, “Tratamento médico” e “Sem remédios”.

O painel serviu de suporte para a realização da entrevista projetiva, uma vez que essa técnica, conforme posto por Goldenberg (2009), utiliza recursos visuais para estimular a resposta dos sujeitos pesquisados.

Na etapa seguinte, os pesquisadores entraram em contato com todos os gestores municipais de saúde responsáveis pela atenção aos sujeitos com DM da RMGV/ES, quando houve o esclarecimento da natureza acadêmica do estudo, seus objetivos, o sigilo do material e a divulgação científica do estudo.

A entrevista projetiva com cada gestor de saúde, tendo duração média de 60 minutos, aconteceu nas próprias secretarias municipais de saúde – local de escolha dos próprios gestores –, sendo utilizado um roteiro com caracterização dos sujeitos e a seguinte questão gerativa: “Como é realizado a gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com diabetes mellitus em seu município de atuação? Quero que você me conte a partir deste painel de notícias.”

Após transcrição e leitura acurada das entrevistas projetivas e dos apontamentos do diário de campo, procedeu-se a análise do material, seguindo o referencial teórico-metodológico da Socioanálise, no sentido de acompanhar as linhas que se formaram no decorrer de cada encontro.

Os resultados do estudo foram apresentados aos sujeitos em uma assembleia, o que constituiu, conforme denominado por Lourau (1993), uma restituição concreta.

O estudo foi realizado mediante parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, em 14 de fevereiro de 2017, sob o registro CAAE 62653016.4.0000.5060.

No sentido de manter o sigilo, cada um dos sujeitos foi denominado como números cardinais, e os municípios por letras do alfabeto.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo sete gestores municipais de saúde responsáveis pela gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM nos municípios que compõe a RMGV/ES. A idade dos gestores variou entre 29 e 55 anos, sendo que, destes, apenas um era do sexo masculino.

Quanto à formação acadêmica, um era psicólogo e os demais eram enfermeiros. O tempo de atuação no cargo de gestor variou entre um mês e quatro anos.

Em relação ao vínculo empregatício com a secretaria municipal de saúde, cinco eram concursados e dois possuíam cargos comissionados.

O diabetes mellitus na mídia e a gestão do trabalho em saúde: o que dizem os gestores?

A mídia, por fortalecer a codificação e propagação de informações, se transformou, na contemporaneidade, em uma grande aliada da área da saúde ao divulgar e popularizar os diversos tipos de interface entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de viver, e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponíveis para a população (OLIVEIRA, 2014). Apesar disso, a relação mídia-saúde é cheia de atravessamentos, ou seja, é acompanhada por um entrelaçamento, interpenetração e articulação de orientação conservadora (forjada pela mídia), servindo para exploração ou mesmo mistificação dos leitores, apresentando esses atravessamentos como necessários e benéficos (BAREMBLITT, 2012).

Esses atravessamentos são expressos por matérias com predomínio de interesses comerciais e carência de qualificação de informações derivadas de laboratórios, indústrias farmacêuticas e outras instituições interessadas em divulgar conhecimentos, resultados de pesquisas, produtos ou excelência na prestação de serviços. As fontes das matérias, sobretudo aquelas referentes às empresas privadas e grupos de pesquisas internacionais, conseguem impor pautas ou mesmo

ver reproduzidos os seus *releases*, proclamando resultados e produtos (algumas vezes) sem constatação (BUENO, 2001).

Essas notícias, além de configurar-se como objeto de mistificação ou expectativas dos leitores, têm repercussões importantes no processo de fazer e agir na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM, conforme fragmentos a seguir:

Ah, por exemplo, ela (a mídia) coloca que diabetes tem cura, mas isso não está comprovado. Isso gera... É, então, eu acho que isso cria uma expectativa no paciente muito grande, então, não tem nada comprovado ainda, no caso que o diabetes tem cura. Mas algumas notícias geram sim, alguns complicadores para a gente... Quando eles falam que tem uma insulina que reduz o número de aplicações... Aí os usuários ligam para cá (secretaria de saúde) cobrando. Então, realmente tem, mas o município não disponibiliza e o Estado também ainda... A inovação que ainda não tem comprovação, cria para nós uma dificuldade, porque o usuário vem buscar os seus direitos. (Gestor 01)

Isso, a insulina aqui, o município B não tem. Só tem a regular e NPH. Agora, aquelas outras mais específicas é pelo Estado. Aí você tem que entrar com um processo e solicitar pelo Estado. A gente não tem... Então assim, aparece, eles têm muito quando a criança é... os pais costumam buscar bastante informação na mídia, a respeito do diabetes (Gestor 02)

O conhecimento da população e cobrança por aquisição de novas tecnologias em saúde, como as insulinas, conforme citado pelos gestores 01 e 02, é fortemente influenciada pela sociedade midiaticizada, ou seja, a mídia exerce influência sobre todas as instâncias sociais, abrangendo a saúde; e o enquadramento e visibilidade de determinado assunto tem repercussão direta na conformação das necessidades e direito à saúde (EMERICH *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a mídia, ao disseminar as inovações tecnológicas, esconde o jogo de interesses de uma economia de mercado e influencia a produção de necessidades em saúde (GUIMARÃES, 2014), o que envolve um colaboracionismo entre laboratórios, propagandistas e profissionais de saúde.

O colaboracionismo, na perspectiva da Socioanálise, é denominado como atitudes e comportamentos de setores oprimidos (como o setor da saúde), quando prestam subserviência, apoio ou cumplicidade às forças que os subordinam (o mercado) (BAREMBLITT, 2012).

Dessa maneira, a rápida disseminação de informação técnico-científica reconhecida atualmente e o desempenho das empresas multinacionais criam uma “demanda local pela inovação por parte de profissionais de saúde, meios de comunicação e parcelas mais informadas da população, que pressionam ainda mais o sistema de saúde” (BRASIL, 2009, p. 9).

Cardoso e Machado (2018) acrescentam, ainda, que o desenvolvimento e a incorporação tecnológica, que, especialmente na saúde, trazem uma redefinição do trabalho, relação dos cidadãos com os profissionais de saúde, as estratégias de grupos econômicos (inter)nacionais da área da assistência, seguros, laboratórios farmacêuticos, grandes indústrias de equipamentos e dos mais variados insumos, tornam indissociáveis mídia, mercado, oferta e demanda de saúde. Nesse sentido, o Estado tem como grande desafio, conforme posto por Guimarães (2014), possibilitar a todos o acesso a essas tecnologias e garantir a sustentabilidade do SUS.

Apesar de a mídia, ao divulgar informações com interesses empresariais, provocar empecilhos na gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM, os gestores entrevistados neste estudo também reconheceram que ela tem um papel importante na difusão de conhecimento em saúde:

Com relação ao pé diabético, quando se coloca na mídia que tem prevenção. Que o paciente... que depende do autocuidado do paciente. Eu acho, então, tem coisa positiva e tem coisa negativa. Ainda mais quando eles divulgam alimentos que reduz... o cuidado. Acho isso interessante... (Gestor 01).

Então, mas assim, eu acho que tem a parte positiva, que é esclarecedora até para a questão de conhecimento da gravidade que a doença pode levar se não tratada, as consequências a longo prazo, que... e das complicações, né? que a doença pode levar o comprometimento de órgãos e tudo mais. (Gestor 06)

Reflexivo com a função social desempenhada pelos meios de comunicação de massa, Bezerra (2013) argumenta que a mídia tem investido cada vez mais em espaços para a discussão dos temas relacionados à saúde. Esse fato se dá pela associação do adoecimento social vivenciado pela população a partir dos hábitos de vida adotados, tendo como consequência debates importantes acerca dos cuidados preventivos e curativos em saúde. Além disso, a mídia, segundo a visão do autor,

tem assumido o papel de remédio social para educar as pessoas a cuidarem dos seus corpos.

Todavia, é necessário frisar que a concepção de saúde adotada e dissipada pela mídia é restrita, diante da complexidade que esse assunto representa para os indivíduos enquanto sujeitos vivos e situados no mundo. A saúde, por diversas vezes, é enquadrada, de forma predominante, por aspectos biológicos do corpo e representada pela doença, negando ou mascarando o entrelaçamento dessa temática com aspectos econômicos, sociais e políticos, ou seja, a saúde como algo que acontece no sujeito (BEZERRA, 2013).

Infere-se, pelos depoimentos dos gestores 01 e 06, que a mídia pode servir de dispositivo – artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e devires, atualiza virtualidades e inventa o novo radical (BAREMBLITT, 2012) – para fortalecimento de ações de Educação Popular em Saúde dos sujeitos com DM, através do princípio de problematização, que implica a existência de relações dialógicas e preconiza a construção de práticas em saúde fundamentadas na leitura e análise crítica da realidade (BRASIL, 2013b).

Além disso, as matérias de jornais servem de subsídios para confecção de analisadores artificiais, ou seja, instrumentos elaborados e implantados pelos analistas institucionais, neste caso, os gestores de saúde, para propiciar a explicitação dos conflitos e tornar “manifesto o jogo de forças, os desejos, interesses e fantasmas dos segmentos organizacionais” (BAREMBLITT, 2012, p. 148).

Esses analisadores artificiais são apresentados pelos gestores sob a forma de boletins informativos embasados em notícias, conforme depoimento a seguir:

Eu costumo fazer um boletim informativo e passar para os profissionais sobre hipertensão e diabetes, então, quando eu vejo alguma coisa na mídia [...] Eu sei que alguns profissionais não têm tempo hábil para ficar lendo. Eu sempre coloco algo para chamar atenção. Agora mesmo eu fiz um informativo sobre os números atuais de hipertensão e diabetes, que a gente não tem no município... no município, a gente não conhece os números reais de hipertensos e diabéticos. Então, a gente se baseia nas informações que saem na mídia e a gente vê e depois vai checar na fonte, que, no caso, é o Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes... para checar os dados que são jogados na mídia. Por exemplo, a gente tem uma estimativa de hipertensão e diabetes, porque geralmente sai na mídia. "Ah, porque o diabetes está aumentando... Ah, porque a hipertensão está aumentando"... Eu vou lá, pego o dado fidedigno e mando para os profissionais na ponta, como eu fiz hoje. E a mídia serve para mim, por exemplo, eu sou assinante da "Tribuna" (um jornal que circula no estado do Espírito Santo), então eu vejo alguma matéria que geralmente sai de

hipertensão e diabetes... mais de DM do que de hipertensão. Eu pego, leio a matéria e busco mais informação e repasso. Então, eu acho interessante. (Gestor 01)

Esses boletins, ao que se percebe, servem de instrumentos para o aprender sobre o DM no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, configurando como estratégias para implementação das ações de Educação Permanente em Saúde, com desenvolvimento de tecnologias de operação dos trabalhos perfilados pelas noções de aprender a aprender e de construir cotidianos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (CECCIM, 2005).

As ações de Educação Permanente constituem estratégias importantes para transformações do trabalho, sendo que este se configura como lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Em um estudo sobre relato de experiência acerca de ações de Educação Permanente sobre o DM para equipe de profissionais de uma unidade básica de saúde no estado de Minas Gerais, Rodrigues, Vieira e Torres (2010), argumentam que tais atividades têm a potência de contribuir para a aprendizagem interdisciplinar e possibilidade de autoanálise dos profissionais de saúde, colocando o modo de trabalho em questão, a fim de transformar as práticas existentes.

A autoanálise, na concepção da Socioanálise, se constitui pelo processo de produção e reapropriação, por partes dos coletivos, de um saber a respeito de si mesmos, suas necessidades, demandas, desejos, soluções e limites, o que possibilita o conhecimento e a manifestação das causas de sua alienação (BAREMBLITT, 2012).

Conforme posto, é incontestável que as ações de Educação Permanente em Saúde podem auxiliar na reflexão e autoanálise dos sujeitos na sua prática profissional, em especial na atenção à saúde de sujeitos com DM. No entanto, os gestores de saúde entrevistados neste estudo têm apontado fragilidades para execução dessas ações, conforme comprovados nos depoimentos a seguir:

Existe agora o fator dificultador [...] focar muito o atendimento da consulta e aí [...] pouco investimento na educação permanente. Muito na produção... (Gestor 01)

[...] o próprio profissional também não está sabendo de fato o que é o diabetes. Ou seja, o paciente, quando consegue a consulta, ele não tem atendimento adequado. [...] Capacitação, interesse, porque não adianta eu dar uma capacitação e não ter interesse de aprender; o comprometimento daquilo que ele assumiu. (Gestor 07)

Em um estudo sobre o cuidado de sujeitos com DM, sob a ótica dos trabalhadores de saúde e usuários no município de Feira de Santana-BA, Bastos et al. (2011) argumentam, entre outras questões, que a Educação Permanente em Saúde se constitui como um vazio nas práticas de cuidado ao sujeito com DM, pois grande parte dos profissionais de saúde pesquisados não obtiveram formação específica para atuar com sujeitos com essa doença, e, dessa maneira, o desenvolvimento de suas ações se deu quase sempre de maneira informal, casual e pontual, com a prática adquirida pelo tempo de serviço e uns com os outros.

Conforme depoimentos dos gestores 01 e 07, pode-se inferir que, além da dificuldade de ações da Educação Permanente em Saúde, a gestão do trabalho no cuidado ao sujeito com DM é permeada de atravessamentos que auxiliam no distanciamento do cuidado integral ao sujeitos com essa doença.

Um dos atravessamentos, apontados pelos gestores entrevistados neste estudo, foi a precariedade no planejamento das ações no cuidado ao sujeito com DM, pois, conforme os fragmentos dos depoimentos a seguir, essas atividades funcionam de forma desarticulada, fragmentada e desordenada nos serviços de saúde:

Ano passado, a gente investiu muito nesse quesito dessa amputação, que era um problema muito sério, mas a gente ainda tem muito o que avançar no programa, porque ainda tem as dificuldades, quais são elas? O que é agudo tem maior atenção dos profissionais, então, por exemplo, quando chega uma febre amarela, todo o foco vira para a febre amarela, então o diabético que é crônico, ele fica meio que de lado. Todas as ações, todas as intervenções são focadas no quadro agudo, nas doenças agudas, e os crônicos ainda é um problema. Acredito que não só no município A, mas em todo o país. Então é um problema que não é muito investido, tanto no município, quanto em nível nacional. (Gestor 01)

Levando em consideração o depoimento, vale frisar que o planejamento consiste na formalização de ações para se alcançar resultado articulado, de forma que ocorra a integração entre as decisões tomadas (MINTZBERG, 2004). Quando relacionado aos serviços de saúde, Vieira (2009) acrescenta que sem a realização do planejamento, os serviços funcionam de forma desarticulada, fragmentada e desordenada, além do que, se não há um objetivo claro de onde se deseja chegar, cada profissional conduzirá e realizará suas ações à sua maneira. Se as direções do caminho são diferentes, os avanços de alguns se neutralizam pelos retrocessos de outros e, conseqüentemente, dificilmente haverá qualidade no cuidado em saúde.

Essa fragilidade no planejamento conduz a uma valorização das ações voltadas para doenças agudas, conforme enunciação do Gestor 01, em detrimento do desenvolvimento das ações para doenças de longa duração, como o DM. Além do mais, Mendes (2009) acrescenta que as condições de saúde, com forte predomínio das doenças de longa duração, não podem ser respondidas com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas de saúde voltados, predominantemente, para as condições agudas e para as agudizações das doenças de longa duração, e estruturados de forma fragmentada.

Essa fragmentação das ações no serviço de saúde traz como consequência uma atenção centrada no cuidado profissional, especialmente o médico, uma ênfase nas intervenções curativas e reabilitadoras e inexistência da continuidade da atenção (FERNANDEZ, 2004), principalmente reveladas pela ausência de profissionais e recursos e, ainda, na inexistência da ESF nos municípios. Trechos dos depoimentos dos gestores dão conta disso:

Então, assim, a Estratégia Saúde da Família começou na semana passada. O município estava sem Estratégia Saúde da Família e isso fez com que não só o programa Hiperdia, mas vários programas ficassem... Hoje a gente está começando um protocolo, uma linha de cuidado do Hiperdia... Então, a gente tá trabalhando nisso, e agora, para começar esse trabalho com a Estratégia, a gente vai ter duas unidades que vão contar com essas redes, a gente vai começar um teste. (Gestor 02)

[...] algumas unidades de saúde que só têm um técnico de enfermagem. Aí esse técnico, ele se divide de manhã para fazer vacinação, os que são capacitados, e à tarde para fazer curativo, e ainda faz o preparo para o atendimento médico e da enfermagem, e ainda auxilia o profissional no preventivo, faz visita domiciliar, então assim é puxado, e isso atrapalha muito a condução também do paciente diabético, mas de todos os outros também, porque o número é insuficiente. (Gestor 03)

Faltam materiais, até os próprios materiais para curativo. Hoje a gente tem gaze, por exemplo, mas tem dia que não tem. Campanha de prevenção está muito difícil na nossa Estratégia, por causa da troca de profissional, a troca de equipe. Cuidamos mais do curativo do que do preventivo. Temos apenas uma nutricionista para todo o município, para todos os usuários de todos os tipos. Na verdade, hoje está tudo bem parado, está bem desassistido, a gente está bem parado. (Gestor 05)

A ESF, como principal estratégia de organização e expansão da atenção primária em saúde, cumpre papel importante na atenção à saúde dos sujeitos com doenças de longa duração, como o DM. Esse fato se justifica por ser o ponto de atenção com maior potencial e fruição para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de risco que fornecerá subsídios para a organização do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017). No entanto, a formação deficiente, a falta de equipamentos, os baixos salários e o excesso de atividade colocam tanto o profissional que atua na ESF quanto o gestor de saúde distantes do cuidado eficaz aos sujeitos com DM, em um processo de antiprodução, como anunciado pela Sócioanálise.

A antiprodução é vista como a captura das potências produtivas por parte de grandes entidades de controle e reprodução (como o Estado e o Capitalismo, por exemplo), e faz com que as forças sejam voltadas contra si mesmas, levando a ações de repetição ou autodestruição (BAREMBLITT, 2012). Em se tratando de gestão do cuidado ao sujeito com DM, as forças de antiprodução são observadas nos depoimentos dos gestores a seguir:

Então, o ruim, o mais difícil é que hoje eu estou sozinha no programa. Já tive uma outra pessoa, uma técnica de enfermagem que me ajudava muito nessa relação, na parte mais burocrática do programa, porque aí tem uma parte mais assistencial; ficou difícil de fazer, porque eu preciso ficar com a burocrática na questão de processo. (Gestor 02)

Mas a gente está passando por um momento muito difícil, de muita cobrança, pouco incentivo financeiro, tempo que a gente já não tem aumento (de salário), e isso é um fator que os profissionais reclamam muito. Muitas vezes eles fazem o básico. O que é dito obrigatório. Eles não tentam inovar. Então, quando você vem com algo novo, aí eles falam assim "Só cobrança; já vem mais cobrança". Então, assim... mas eles fazem. Eles fazem grupos, eles fazem avaliação do pé, não digo 100% das unidades, mas a grande maioria faz [...]. (Gestor 01)

Agora nós começamos a comprar os materiais. Estava tudo faltando... agora sim...a gente tem muita dificuldade. Nossos carros estão todos quebrados. A gente não consegue com um paciente desse diabetes, está difícil conseguir com a falta de agentes comunitários. Tem muita área descoberta, entendeu? A gente tem interesse, para poder a gente tá suprindo isso aí, essas necessidades, porque não está fácil não. A gente tá tentando né? Fazendo o que pode. (Gestor 05)

Bastos et al. (2011) perceberam como resultados da pesquisa com profissionais que trabalhavam com DM em Feira de Santana-BA, que tais profissionais se sentiam pouco valorizados, sem vocalização e formação necessária para atuar, bem como a precarização do trabalho, revelada por falta de equipamentos e acomodações adequadas, excesso de atividades burocráticas e salários limitados.

Apesar dos atravessamentos na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM, os gestores relataram a credibilidade, o sentimento de ajuda e o aprendizado como questões que potencializam o cotidiano do trabalho.

A potência é definida como a capacidade de produzir, inventar e transformar, designando, em geral, a magnitude das forças geradoras do novo radical, criador de vida (BAREMBLITT, 2012), conforme depoimentos:

A credibilidade. Como eu estou muito tempo no município, estou há 20 anos... e os profissionais me conhecem, então, o que vem minha parte, o que é lançado da minha parte, pela credibilidade, pela confiança, pelo vínculo, eles aderem, entendeu? (Gestor 01)

De bom é que o meu sentimento é que eu posso ajudar as pessoas. Tipo, quando eu faço assim de tudo para que a pessoa tenha o acesso a esse material, para esse material não faltar, é bom você saber que você tá ajudando de alguma forma. (Gestor 02)

Sim, o aprendizado. Você aprende com os erros. Quando eu olho lá atrás, eu errava nisso aqui... Então agora eu vou acertar. As coisas não são tão fáceis assim. Só que quando você está do outro lado, você acha que não... tudo muito fácil... é tudo muito fácil... não é tão fácil assim. Um processo para sair demora muito tempo. Não é assim tão fácil... um remédio para sair, demora um tempo. (Gestor 07)

Essas questões conduzem uma “potência andante” e é desafio para a gestão do trabalho em saúde enquanto estímulo à liberdade de ação e criação de cada trabalhador, constituindo a sua subjetividade na proposição de novas estratégias nos serviços em saúde, oposição à serialização de práticas rudimentares (GALAVOTE et al., 2016).

Segundo Franco (2013), é possível, na gestão do trabalho em saúde, manter o profissional com alta potência para agir na produção de cuidado em saúde, que

também é a produção social e afetiva, é possibilitar que o trabalhador produza no outro alta potência vital, formando assim uma cadeia de fluxos que age na produção ilimitada das subjetividades. Para os usuários, isso se configura como um cuidado em saúde, na medida em que a potência vital é revertida para a potência do ser, isto é, o usuário passa a produzir vida em si mesmo.

Restituição do estudo

Buscando garantir a anuência das informações registradas no estudo, os pesquisadores convidaram os sete gestores de saúde para uma restituição concreta, o que se deu sob forma de uma assembleia realizada na Universidade Federal do Espírito Santo.

Lourau (1993, p. 55) considera que a restituição concreta “compreende uma restituição pessoal, implicada e posta, dentro da pesquisa, como um procedimento real do ato de pesquisar”. Dessa forma, considera o autor, a restituição não é um ato caridoso ou gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, tratando da discussão das produções da pesquisa junto com os interessados, de modo a possibilitar sua interferência direta nesse processo.

Durante a assembleia, os gestores estavam descontraídos, interagindo a todo o momento com os pesquisadores e entre si, realizando comentários positivos e concordantes sobre as falas apresentadas.

A apresentação dos dados foi realizada através de um jornal confeccionado pelos pesquisadores intitulado “Jornal Rizomático”. Inicialmente, foram apresentadas as falas que faziam interface entre a gestão do trabalho em saúde e a mídia e, em seguida, os principais atravessamentos e potencialidades na gestão do trabalho em saúde ao sujeito com DM.

Todos os gestores participaram da assembleia ativamente, e à medida que as falas iam sendo apresentadas, os participantes iam se identificando. Isso não causou neles constrangimento ou incômodo.

Todo o conteúdo exposto no estudo foi aprovado pelos gestores de saúde e autorizado a ser usado na íntegra para divulgação desse estudo.

De maneira geral, os gestores reunidos manifestaram o entendimento de que, para alcançarem a melhoria na gestão do trabalho ao sujeito com DM, é necessário mais investimento na atenção primária à saúde e elaboração de rede de contatos entre os gestores de saúde da RMGV/ES, a fim de compartilhar conhecimento e troca de experiências sobre o cuidado com essa doença em cada município.

Em relação à gestão do trabalho em saúde e mídia, os gestores colocaram como sugestão a utilização dos meios de comunicação para divulgação das ações de saúde que são realizadas no município, como já vem acontecendo no município F, que possui um programa de rádio para discutir assuntos sobre os serviços de saúde ofertado.

Considerações finais

A mídia se tornou na contemporaneidade uma forte estratégia para divulgação de diversos assuntos sobre a área da saúde. Entretanto, essa relação é entremeada de não-ditos que interferem diretamente nos modos com que os sujeitos utilizam os serviços de saúde e a própria gestão do trabalho em saúde voltada aos usuários do SUS, em especial, por exemplo, no cuidado com DM.

Neste estudo, foram apresentados os resultados das entrevistas realizadas com sete gestores municipais da RMGV/ES, o que constatou a existência de diversos atravessamentos – práticas tecnicistas, falta de profissionais e educação permanente, por exemplo – que dificultam uma atenção à saúde qualificada ao indivíduo com DM, bem como ações de promoção à saúde. Apesar disso, os gestores afirmaram que a credibilidade, o sentimento de ajuda e o aprendizado configuram-se como elementos que potencializam a gestão do trabalho em saúde voltada ao assunto.

Quanto a mídia, os gestores afirmaram que ela tem um papel importante na divulgação de informações, principalmente por potencializar ações de educação popular em saúde, porém, constitui um complicador à medida que divulgam informações sobre tecnologias em saúde e estas ainda não estão disponíveis no SUS. Tais informações geram uma demanda e cobrança da população, a qual o gestor não consegue corresponder.

Os depoimentos empreendidos por cada gestor de saúde constituíram sentimentos e percepções sobre o trabalhar na gestão em saúde com atenção voltada ao sujeito

com DM nos serviços do SUS. Esses depoimentos e histórias moldam, de maneira atenta, os ditames de se trabalhar em serviços públicos de saúde e as fragilidades dos sujeitos em ter acesso a eles e conviver com a doença.

É necessária uma maior aproximação da mídia com os serviços de saúde, no sentido de fornecer informações que visam o fortalecimento das ações do SUS e do processo de gestão do trabalho em saúde no cuidado com o DM.

Referências

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

BASTOS, L. S. et al. Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1417-1426, 2011.

BEZERRA, H. P. O. Educação em Saúde e Mídia: uma proposta na “Medida certa”. **Praxia**, v. 1, n. 2, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde**. Ferramentas para a gestão do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>.
Acesso em: 12 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus / Cadernos de Atenção Básica n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>.
Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. In: MELO, J. M. et al. (Org.). **Mídia e Saúde**. Adamantina - SP: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, 2018.

CECCIM, B. C. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v. 9, n. 16, 2005.

EMERICH, T. B. et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiatização. **RECIIS** – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde., v. 10, n. 4, 2016.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la diabetes de la FID**. 8th. ed. Bruselas: FID; 2017.

FERNANDEZ, J. M. D. **Los sistemas integrados de salud**: un modelo para avanzar tras completar las transferencias. Barcelona: B & F Gestión y Salud; 2004.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em Redes**. Rio de Janeiro: LAPPIS/IMS/UERJ, 2006. p. 459-473.

GALAVOTE, H. S. et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 988-1002, Dec. 2016.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GUIMARÃES, J. M. M. **Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde**: mídia, acesso e o cuidado do diabetes. 2014. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-61, 2008.

HESS, R. O movimento da obra de Lourau (1933-2000). In: ALTOÉ, S. (Org.) **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.

IBGE. **Estimativas da população**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>>. Acesso em: 10 de jun. 2018.

IPEA. **Atlas do desenvolvimento humano das regiões metropolitanas brasileiras**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125_atlas_vitoria>. Acesso em: 10 jun. 2018.

LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MINTZBERG, H. **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MONCEAU, G. Pratique socianalytiques et sócio-clinique institutionnelle. **L'Homme et Société**, n. 147, 2003.

OLIVEIRA, V. C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 531-537, 2010.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1565-1577, 2009.

“ESSES MOMENTOS SÃO BEM IMPORTANTES PARA NÓS”: RESTITUIÇÃO DOS DADOS DO ESTUDO COM GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Assim como as estrelas diferem no tamanho, os homens diferem nas ações.
Maria Carolina de Jesus

A AI traz, em si, a perspectiva de se implicar com a pesquisa, possibilitando a reflexão e construção de uma devolutiva compartilhada aos sujeitos do estudo, para autenticidade de tudo que está posto a seu respeito. Essa perspectiva é chamada de restituição concreta.

Lourau (1993) argumenta que a restituição, enquanto conceito socioanalítico, possibilita falar de algumas questões que, em geral, são deixadas de lado, comumente silenciadas, faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade de um casal, por exemplo. De fato, para os analistas institucionais, tais questões são aquelas “falas” institucionais que não podem ser “ouvidas” de forma pública.

A restituição concreta “compreende uma restituição pessoal, implicada e posta dentro da pesquisa como um procedimento real do ato de pesquisar”. Dessa forma, a restituição faz parte do procedimento científico, tratando-se da discussão das produções da pesquisa junto com os interessados, de modo a possibilitar a sua interferência direta neste processo (LOURAU, 1993, p. 55).

A restituição não se constitui como um ato caridoso ou gentil; trata-se de uma atividade intrínseca à pesquisa, um *feedback* tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos ou outros meios especializados. Ela proporciona ao pesquisador considerar o estudo para além dos limites de sua redação final, “ou melhor, de sua transformação em mercadoria cultural para servir unicamente ao pesquisador e à academia” (LOURAU, 1993, p. 56).

Considerando o que foi posto, e buscando a anuência das informações registradas no estudo, os sete gestores de saúde foram convidados a participar da restituição concreta desta pesquisa.

Tal restituição aconteceu sob forma de assembleia ocorrida na UFES. Atenderam ao chamado quatro gestores que participaram do estudo, além de três outros que acompanharam os sujeitos.

Aos demais gestores que não tiveram presentes na assembleia, procedeu-se a restituição concreta individual do estudo.

Durante a assembleia, a apresentação dos dados foi realizada através de um jornal (Apêndice E) confeccionado pelo pesquisador, intitulado “Jornal Rizomático”. Inicialmente, foram apresentadas as falas que faziam interface entre a gestão do trabalho em saúde e a mídia e, em seguida, os principais atravessamentos e potencialidades na gestão do trabalho em saúde ao sujeito com DM.

Durante a assembleia, os gestores estavam descontraídos, interagindo a todo o momento com o pesquisador e entre si, realizando comentários positivos e concordantes sobre as falas apresentadas.

Todos os gestores participaram da assembleia ativamente, gerando uma calorosa discussão sobre o assunto, e, à medida que as falas iam sendo apresentadas, os gestores iam se identificando. Isso não causou neles constrangimento ou incômodo.

Todo o conteúdo exposto no estudo foi aprovado pelos gestores de saúde e autorizado a ser usado na íntegra para divulgação do estudo, sem nenhuma solicitação de alteração do material apresentado.

De maneira geral, os gestores reunidos manifestaram o entendimento de que, para alcançarem a melhoria na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM, é necessário mais investimento na atenção primária à saúde e elaboração de rede de contatos entre os gestores de saúde da RMGV (ES), a fim de compartilhar conhecimento e troca de experiências sobre o cuidado com essa doença em cada município. Destaca-se, por exemplo, o depoimento do Gestor 04, que diz: “Esses momentos são bem importantes para nós. É necessário que façamos uma rede de contato para nos reunir mais vezes e trocar experiências de cada município”.

Em relação à gestão do trabalho em saúde e mídia, os gestores colocaram como sugestão a utilização dos meios de comunicação para divulgação das ações de saúde que são realizadas no município, como já vem acontecendo no município F, que possui um programa de rádio para discutir assuntos sobre os serviços de saúde ofertado.

Assim, a restituição também proporcionou análise da implicação – a relação que os indivíduos desenvolvem com a instituição, de tal forma que o indivíduo é tomado por essa relação, querendo ou não (MONCEAU, 2008) – dos sujeitos ali presentes, uma

vez que expuseram suas experiências, seus anseios e desafios na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM.

ENTRE FLUXOS CONTÍNUOS E LONGAS CURVAS: CHEGAMOS AO FIM? CONSIDERAÇÕES SOBRE A TESE

São tantas curvas da vida que há os que não conseguem chegar ao fim.
Carolina Maria de Jesus

A disseminação de informações provocadas pela mídia constitui um dos fatores relevantes para o agendamento dos assuntos de saúde na pauta pública, como o DM.

A partir disso, a pesquisa que se produziu aqui vem apresentar uma importante discussão a respeito do DM e a interface na gestão do trabalho em saúde e a mídia, utilizando o referencial teórico-metodológico da AI em sua vertente Socioanalítica, com a intenção de revelar e refletir os “não-ditos” das relações estabelecidas dentro de cada instituição.

Apresentou-se, como um dos primeiros resultados desta tese, os caminhos percorridos para elaboração de um protocolo estruturado de coleta e classificação das matérias sobre DM nos jornais impressos, o que poderá fornecer subsídios para a busca, organização e classificação de notícias publicadas sobre o assunto, constituindo-se um instrumento metodológico relevante para a celeridade e padronização da análise da produção noticiosa e dos parâmetros de circulação de informação dessa doença nos meios de comunicação.

Esse protocolo de coleta e classificação das matérias sobre DM nos jornais impressos, além da contribuição ética na comunicação midiática, proporciona a organização de bancos de dados e armazenamentos de matérias, o que fornece também dispositivos para elaboração de estudos e atividades educativas sob forma contextualizada e dialogada com os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

Esse protocolo de pesquisa foi utilizado nesta tese para o levantamento das matérias sobre DM divulgadas por dois jornais de maior circulação na mídia impressa do estado do Espírito Santo.

O levantamento dessas matérias nos forneceu informações de que os jornais pesquisados utilizam de analisadores artificiais para divulgar notícias sobre os

avanços tecnológicos a respeito do assunto, incentivando, dessa maneira, a relação entre o consumo e as necessidades de saúde, o que atende mais a interesses empresariais do que à implicação midiática de informar a sociedade. Exemplo concreto disso é o distanciamento que se observou entre o discurso jornalístico e as ações do SUS.

Além disso, foi realizada também uma discussão das publicações científicas brasileiras que reportavam à gestão do trabalho em saúde a partir do referencial teórico-metodológico da Socioanálise.

Percebeu-se que as publicações científicas davam uma grande visibilidade às limitações encontradas no processo de trabalho dos profissionais de saúde, e que a socioanálise tem a potência de promover a criação de dispositivos capazes de gerar reflexão sobre as práticas de saúde, e permitir análise da implicação de sujeitos com o cotidiano do trabalho em saúde. A restituição dos dados mostrou-se como uma ferramenta importante para discussão do que foi produzido, de modo a possibilitar o protagonismo dos sujeitos pesquisados.

Sobre a gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM e a mídia, foram apresentados resultados das entrevistas realizadas com sete gestores municipais da RMGV/ES, constatando a existência de diversos atravessamentos – práticas tecnicistas, falta de profissionais e educação permanente, por exemplo – que dificultam uma atenção à saúde qualificada ao indivíduo com DM, bem como ações de promoção à saúde. Apesar disso, os gestores afirmaram que a credibilidade, o sentimento de ajuda e o aprendizado configuram-se como elementos que potencializam a gestão do trabalho em saúde voltada ao assunto.

Quanto à mídia, os gestores afirmaram que ela tem um papel importante na divulgação de informações, principalmente por potencializar ações de educação popular em saúde, porém constitui um complicador, à medida que divulgam informações sobre tecnologias em saúde, e estas ainda não estão disponíveis no SUS. Tais informações geram uma demanda e cobrança da população, a qual o gestor não consegue corresponder.

Os depoimentos empreendidos por cada gestor de saúde constituíram sentimentos e percepções sobre o trabalhar na gestão em saúde com atenção voltada ao sujeito com DM nos serviços do SUS. Esses depoimentos e histórias moldam, de maneira

atenta, os ditames de se trabalhar em serviços públicos de saúde e as fragilidades dos sujeitos em ter acesso a esses serviços e conviver com a doença.

A AI e sua vertente Socioanalítica, enquanto referencial teórico-metodológico desta tese, foi utilizada tanto na “análise de papel” realizada na observação das matérias sobre o DM quanto na “intervenção institucional” realizada durante as entrevistas realizadas com os gestores de saúde. Isso possibilitou a ampliação dos modos de se enxergar a abordagem midiática e a gestão do trabalho em saúde. Através disso, foi possível conhecer os atravessamentos, colaboracionismos e os discursos que são divulgados sobre o DM pela mídia impressa no estado do Espírito Santo e a gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM.

Além do mais, é evidente que o deixar-se afetar do pesquisador, sobre o processo de construção desta tese e os resultados apresentados por ela, provocou um deslocamento de olhar sobre si e sobre o mundo que auxilia.

O DM, como uma doença de longa duração, a mídia e a gestão do trabalho em saúde, como forma constante de produção, nos coloca aqui o desafio de constante permanência para os profissionais que atuam no SUS e pesquisadores de diversas áreas. Este estudo não finaliza aqui. É uma produção “cheia de curvas”, não chegamos ao fim!

REFERÊNCIAS GERAIS DA TESE

ADOBE ACROBAT READER DC. **Adobe Acrobat Reader DC**. Ireland: Adobe Systems Software, 2017. Disponível em: < <https://get.adobe.com/br/reader/>>. Acesso em: 07 de ago. 2017.

ALTOÉ, S. Apresentação. In: ALTOÉ, S. **René Lourau: Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.

ARAÚJO, E. A. Informação, cidadania e sociedade no Brasil. **Inf&Soc: Est.**, v. 2, n. 1, 1992.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS. **Relatório de Atividades – agosto 2014 a agosto 2016**. Brasília: ANJ, 2016.

AZEVEDO, D. A evolução técnica e as transformações gráficas nos jornais brasileiros. **Mediação**, v. 9, n. 9, 2009.

BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e moralização da vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 1, 2010.

BAPTISTINI, R. A. **O desafio de ser Agente Comunitário de Saúde rural no município de Jerônimo Monteiro - ES: um estudo na perspectiva da Análise Institucional**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70; 2011.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

_____. **Introdução à esquizoanálise**. 3. ed. Belo Horizonte: FBG/IFG, 2010.

BARSAGLINI, R. A. **As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BASTOS, L. S. et al. Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1417-1426, 2011.

BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2011.

BEZERRA, H. P. O. Educação em Saúde e Mídia: uma proposta na “Medida certa”. **Praxia**, v. 1, n. 2, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde**. Ferramentas para a gestão do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Resolução CNS nº 466/12). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em 10 Jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 12 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/mA3J3u>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Cadernos de Atenção Básica n. 36**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. In: MELO, J. M.; et al. (Org.). **Mídia e Saúde**. Adamantina - SP: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

CABRAL, S. R. S. Carta do leitor – um gênero textual. **Vidya Revista Eletrônica**, n. 21, v. 37, 2002.

CAMPAGNOLI, M. **Análise Institucional das práticas de enfermagem em uma unidade básica de saúde**. 2016. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

CANESQUI, A. M. Adoecimentos de longa duração: análise da literatura publicada em seis periódicos de saúde coletiva/saúde pública. In: _____. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CARDOSO, J.; SACRAMENTO, I.; MACHADO, I. B. A emergência das epidemias de dengue e zika em O Globo. SACRAMENTO, I (Org.). In: **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, 2018.

CARON, E.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. In the final analysis, are we a consumer society or not? Implications for health. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 1, 2015.

CASTIEL, L.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CAVACA, A. G.; ANTUNES, M. N.; NOGUEIRA, M. **Comunicación, Información y Salud: estrategia interdisciplinar para observar salud en periódicos digitales**. In: XIII Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación, 2016, Ciudad del Mexico. Memorias XIII Congresso Latinoamericano de investigadores de la comunicacion. Ciudad de Mexico, 2016.

CAVACA, A. G. **Análise das matérias de saúde bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo, nos anos de 2004 a 2009**. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

_____. **Doenças midiaticamente negligenciadas**: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa. 177 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

CAVACA, A. G.; EMERICH, T. B.; LERNER, K. Observatórios de Saúde na Mídia: dispositivos de análise crítica em Comunicação e Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.**, v. 18, n. 3, 2016.

CAVACA, A. G. et al. Diseases Neglected by the Media in Espírito Santo, Brazil in 2011–2012. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 10, 2016.

CAVACA, A. G. et al. As representações da saúde bucal na mídia impressa. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 43, p. 1055-1068, 2012.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 52, 2015.

CAVACA, A. G. et al. A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, 2012.

CECCIM, B. C. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, 2005.

CHRISTOVAM, B.; SANTOS, I. A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 551-555, 2005.

COQUEIRO, J. M.; OLIVEIRA, A. E.; FIGUEIREDO, T. A. M. Therapeutic itineraries of persons with diabetes mellitus: strong and weak lines. *J Nurs UFPE online.*, v. 12, n. 6, 2018.

COQUEIRO, J. M. “**Viver é etcétera**”: itinerários terapêuticos de sujeitos com diabetes mellitus. Vitória, 2016. 170f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

COSTA, M. C. R.; BORTOLIERO, S. T. Enquadramento (framing) da saúde em programas da série Ser Saudável na TV Brasil. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 13, 2016.

COSTA, R. K. S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 530-536, 2008.

DAVIDSON, M. B. **Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

_____. **Diferença e repetição**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Graal, 2006.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs 1 – Capitalismo e esquizofrenia**. 2. ed., 1ª reimp. São Paulo: 34, 2014.

DEPEXE, S. D. O duplo lugar da publicidade nas páginas do jornal. *Nexi*, v.1 2011.

DUMONT, L. **Homo Hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações**. 2. ed. São Paulo: Edusp, 1997.

EMERICH, T. B. et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiaticização. **RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.**, v. 10, n. 4, 2016.

EMERICH, T. B. **Interfaces da comunicação e saúde na mídia impressa**. 2015. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

EPSTEIN, I. Quando um fato se transforma em notícia no jornalismo e na ciência. **Comunicação & Sociedade**. 47. ed. ano 28, 2007.

ESPOSTI, C. D. D. et al. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. **Saúde Soc.** v. 25, n.1, 2016.

FAUSTO NETO, A. Fragmentos de uma <<analítica>> da midiatização. **MATRIZES**, n. 2, 2008.

FAUSTO-NETO, A. Midiatização da enfermidade de Lula: sentidos em circulação em torno de um corpo significante. In: JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. **Mediação e midiatização**. Brasília: Compós, 2012.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la diabetes de la FID**. 8th. ed. Bruselas: FID; 2017.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la diabetes de la FID**. 7. ed. Bruselas: FID, 2015.

FERNANDEZ, J. M. D. **Los sistemas integrados de salud**: un modelo para avanzar tras completar las transferencias. Barcelona: B & F Gestión y Salud; 2004.

FERRAZ, L. M. R. F. Entre remédios e hábitos saudáveis: a medicalização nos discursos de Veja e Época. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. **Saúde e Jornalismo**: Interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FIGUEIREDO, T.A.M. A análise institucional na formação acadêmica da pós-graduação em saúde coletiva no Espírito Santo. In: L'ABBATE, S; MOURÃO, M.L.; PEZZATO, L.M. (Org). **Análise institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 607-632.

FIGUEIREDO, T. A. M.F.; COQUEIRO, J. M. Apresentação. In: _____. **Rizoma**: Saúde Coletiva & Instituições. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOLHA ONLINE. **Círculo Folha**. São Paulo: Empresa Folha da Manhã, 2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_edicaop.htm>. Acesso em: 09 set. 2017.

FONTES, M. L. A. O enquadramento do aborto na mídia impressa brasileira nas eleições 2010: a exclusão da saúde pública do debate. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 7, 2012.

FORTUNA, C. M. Análise institucional & Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.1, 2017.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em Redes**. Rio de Janeiro: LAPPIS/IMS/UERJ, 2006. p. 459-473.

FRANCO, T. B. O trabalhador de Saúde como Potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 243-251.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **A vida e obra de Carolina de Jesus, um manifesto para a literatura periférica e da afro-brasileira**. Fundação Cultural Palmares, 2016. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/archives/40983>>. Acesso: 08 Nov. 2017.

GALAVOTE, H. S. et al . A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 988-1002, Dec. 2016.

GENTILLI, V. **Democracia de massas**: jornalismo e cidadania: estudo sobre as sociedades contemporâneas e o direito dos cidadãos à informação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

_____. O futuro do jornalismo: democracia, conhecimento e esclarecimento. In: CHRISTOFOLETTI, R.; MOTTA, L. G. (Org.). **Observatórios de mídia – olhares da cidadania**. São Paulo: Paulus, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GOYA, N. **Diversidade de olhares**: desvelando os sentidos instituintes do SUS no sistema municipal de saúde de Fortaleza. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

GUARESCHI, P. A. **Mídia e democracia**: o quarto versus o quinto poder. Revista Debates, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2007.

GUERRA, J. L. Uma discussão sobre o conceito de valor-notícia. In: SILVA, G.; SILVA, M. P.; FERNANDES, M. L. (Org.) **Critérios de Noticiabilidade – problemas conceituais e aplicações**. Florianópolis: Insular, 2014.

GUILLIER, D. Socianalyse et consultation professionnelle: de la socianalyse aux pratiques socianalytiques. **Paur**, v. 144, 1994.

GUIMARÃES, J. M. M. **Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde**: mídia, acesso e o cuidado do diabetes. 2014. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

GUTMANN, J. F. Quadros narrativos pautados pela mídia: framing como segundo nível de agenda-setting?. **Contemporânea**, v. 4, n.1, 2006.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-61, 2008.

HESS, R. O movimento da obra de Lourau (1933-2000). In: ALTOÉ, S. (Org.) **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.

IBGE. **Estimativas da população**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>>. Acesso em: 10 de jun. 2018.

IPEA. **Atlas do desenvolvimento humano das regiões metropolitanas brasileiras**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125_atlas_vitor ia>. Acesso em: 10 jun. 2018.

JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. **Mediação e midiaticização**. Salvador: EDUFBA, 2012.

JESUS, C. M. **Meu estranho diário**. São Paulo: Xamã, 1996.

_____. **Pedaços de fome**. São Paulo: Editôra Aquila, 1963.

_____. **Provérbios**. São Paulo: Luzes - Gráfica Editôra Ltda, 1965.

_____. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. 3. ed. São Paulo: Ática, 1994.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Saúde Coletiva: uma articulação em processo. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Org.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013a.

_____. Análise Institucional e residência médica em medicina preventiva e social em Campinas (SP): a relevância da implicação na prática do residente. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Org.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013b.

_____. Análise Institucional e Educação em Saúde: um diálogo produtivo um diálogo produtivo. In: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Educação em Saúde**. Boletim do Instituto de Saúde, n. 34. 2004a.

_____. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: RODRIGUES, H. B. C.; ALTOÉ, S. (Org.). **Saúde, loucura e análise institucional**. São Paulo: Hucitec, 2004b.

_____. Análise institucional e intervenção: breves referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine**, v. 8, n. 1, 2012.

_____. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. In: BARROS, N. F. ; CECATTI, J. G.; TURATO, E. R. (Org.). **Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares**. São Paulo: Ed. Unicamp, 2005.

_____. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 8, n.1, 2003.

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE. **Observatório Saúde na Mídia – Protocolo de Clipagem de Jornais Impressos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2013.

LACERDA, A. E.; MASTROIANNI, F. C.; NOTO, A. R. Tabaco na mídia: análise de matérias jornalísticas no ano de 2006. **Ciênc. saúde coletiva**, n. 15, v. 3, 2010.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1989.

LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B.; MACHADO, K. O SUS que não se vê. **RADIS comunicação em saúde**, n. 104, 2011.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: MEC/FENAME, 1976.

LEFÈVRE, F.; CARON, E. A saúde mediada pela televisão: o caso do Jornal Nacional. In: SACRAMENTO, I. (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

LERNER, K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

_____. **Investigando o Conceito de Saúde no Contexto do Jornalismo: alguns desafios teórico-metodológicos**. In: XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. INTERCOM, 2014.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. Apresentação. In: _____. **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LESSA, I.; HAGE, E. C. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Hucitec, 1998.

LOPES, A. A. F. Donas de casa, mães e avós experimentando o cuidado de si na vida com diabetes. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

_____. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.

_____. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

_____. **L'analyse institutionnelle**. Paris: Éditions de Minuit, 1970.

_____. Objeto e método na Análise Institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: Analista Institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004a.

_____. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004b.

LUIZ, O. C. **Ciência e risco nos jornais diários**. São Paulo: Annablume, 2006.

LYRA JR., D. P. et al. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). **Cienc. saúde coletiva**, v. 15, 2010.

MACHADO, I. M.; LERNER, K.; CARVALHO, R. S.; FARIA, A. F. **Protocolo de orientação para alimentação de Base de Dados (do Observatório Saúde na Mídia 2013-2014)**. Rio de Janeiro: Laces/Icict/Fiocruz, 2014.

MARQUES DE MELO, J. **Teoria do jornalismo: identidades brasileiras**. São Paulo: Paulus, 2006.

MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 9-24, 2005.

MEDEIROS, F. N. S.; RAMALHO, M.; MASSARANI, L. A ciência na primeira página: análise das capas de três jornais brasileiros. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 17, n. 2, 2010.

MELO, J. M. **Gêneros jornalísticos na Folha de S. Folha**. São Paulo: FTD, 1992.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2355–2365, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINTZBERG, H. **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, 2008.

_____. L'intervention socialytique. **Pratique de formation – Analyses Socianalyse et ethnosociologie**, v. 32, 1994.

_____. Pratique socianalytiques et sócio-clinique institutionnelle. **L'Homme et Societé**, n. 147, 2003.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010.

MOTTA, L. B. DA; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. DE. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1143-1151, 2008.

NASCIMENTO, A. C. Propaganda de medicamentos para o grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. **Cienc. saúde coletiva**, n. 3, 2010.

OLIVEIRA, G. H. S. et al. O Agente Comunitário de Saúde e a sua prática: uma socioanálise. **Rev. baiana saúde pública**, v. 39, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, V. C. A. Comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n.7, 2000.

OLIVEIRA, V. C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 11. ed. Campinas, SP: Pontes; 2013.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PENIDO, C. M. F. **Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da estratégia de saúde da família no apoio matricial em saúde mental**. 2012. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PENIDO, C. M. F. A análise da implicação como dispositivo de transformação do processo de trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, 2015.

PEREIRA, W. C. C. et al. **Análise institucional na vida religiosa consagrada**. Belo Horizonte: Record, 2005.

_____. Movimento institucionalista: principais abordagens. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 7, n. 1, 2007.

PEZZATO, L. M. **Encontros, instituições e sujeitos em análise: a alta pactuada em saúde bucal**. 2009. 241f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

PONGE, R. 1968, dos movimentos sociais à cultura. **Organon (UFRGS)**, v. 23, 2009.

RABAÇA, C. A.; BARBOSA, G. G. **Dicionário de Comunicação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2001.

RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M. M.; BELENS, A. J. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RIOS, C. et al. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface comun. saúde educ.**, v. 19, n. 53, 2015.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 531-537, 2010.

RODRIGUES, H. B. C. À beira da brecha: uma história da Análise Institucional Francesa. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

RODRIGUES, H. B. C.; SOUZA, V. L. B. A Análise Institucional e a profissionalização do psicólogo. In: KAMKHAGI, V. R.; SAIDON, O. (Org.). **Análise Institucional no Brasil**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

ROHR, R. V. **Educação em saúde facilitada por música: uma estratégia de cuidado e pesquisa em enfermagem junto a sujeitos com diabetes mellitus tipo 2**. Rio de Janeiro, 2013. 197f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciênc. Saúde coletiva**, n. 14, v. 5, 2009.

ROSALINO, I. K. A. R. Mídia e Política no Brasil: o enquadramento da campanha presidencial de 2010 na revista Carta Capital. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas** (UESB), v. 12, 2011.

ROSE, N. **The politics of life itself. Theory, Culture and Society**, v. 18, n. 6, 2001. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/02632760122052020>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

RUFINO, R. et al. Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e sistemas de informação de saúde – Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 3, 2016.

SACRAMENTO, I.; CRUZ, C. S. A patologização da obesidade: endereçamentos da moralidade corporal contemporânea em um programa de TV. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). **Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.

SANTOS, J. R. **O que é comunicação**. Lisboa: Difusão Cultural, 1992.

SANTOS, N. I. S. Movimento Institucionalista e Análise Institucional no Brasil. **REVISTA SOCIAIS & HUMANAS**, v. 15, n. 1, 2002.

SANTOS, T. M. R. **Fios e desafios à saúde da criança no estado do Espírito Santo: análise da mortalidade de zero a cinco anos com gestores do Programa Estadual de Saúde da Mulher e da Criança**. 2013. 191 f. Dissertação (Dissertação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

SAVOYE, A. Análise institucional e pesquisas sócio-históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine**, v. 3, n. 2, 2007.

SEVERO, A. K. S. **A institucionalização da supervisão na Reforma Psiquiátrica Brasileira: (re)produção de controles e desvios junto às equipes de saúde mental**. 2014. 255f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SEVERO, A.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, v. 23(2), p. 340–349, 2011.

SCHMITZ, A. A. **Fontes de notícias: ações e estratégias das fontes no Jornalismo**. Florianópolis: Combook, 2011.

SILVA, G. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em jornalismo e mídia**, v. 3, n. 1, 2005.

SPAGNOL, C. A. **A trama de conflitos vivenciadas pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus “nós”?**. 2006. 315f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SILVA, J. M. De paciente a sujeito, passando por cliente. In: MORENO, L. V. A.; ROSITO, M. M. B. (Org). **O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2007.

SILVA, S. Para pensar critérios de noticiabilidade. In: SILVA, G.; SILVA, M. P.; FERNANDES, M. L. (Org.) **Críticos de Noticiabilidade – problemas conceituais e aplicações**. Florianópolis: Insular, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. São Paulo: AC Farmaceutica; 2016.

SODRÉ, M. **A narração do fato: notas para uma teoria do acontecimento**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SOUSA, J. P. **Elementos de jornalismo impresso**. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2001.

_____. **Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media**. 2. ed. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2006.

SPRATT, C.; WALKER, R.; ROBINSON, B. **Mixed Research Methods**. Practitioner Research and Evaluation Skills Training in Open and Distance Learning. Commonwealth of Learning, 2004.

TEIXEIRA, R. R.; CYRINO, A. P. As ciências sócias, a comunicação e a saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 8, n.1, 2003.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 3, p. 409-417, 2006.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**: uma teoria social da mídia. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. **A mídia e a modernidade**: uma teoria social da mídia. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

THOOLEN. B. et al. No Worries, no Impact? A Systematic Review of Emotional, Cognitive, and Behavioural Responses to the Diagnosis of Type 2 Diabetes. **Health Psychology Review**, v. 2, n. 1, 2008.

TITO, A.; SANTANA, J. C.; TARCÍSIO, J. A Trajetória dos Meios de Comunicação Capixabas. IN: MARTINUZZO, J. A. (Org.) **Quase 200**: a imprensa na história capixaba. Vitória: DIO, 2008.

TOZONI-REIS, M. F. C. **Metodologia da pesquisa**. 2. ed. Curitiba: IESDE Brasil S. A., 2009.

TRAQUINA, N. **Teorias do Jornalismo**: A tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2008.

_____. **Teorias do jornalismo**: porque as notícias são como são. Florianópolis: Insular, 2004.

TRAVASSOS, T. Aspectos funcionais e organizacionais do gênero capa de jornal. **Encontros de Vista**, v. 8, 2011.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. **Logos**, v. 25, n. 1, 2006.

VAZ, P. et al. O fator de risco na mídia. **Interface comun. saúde educ.**, v. 11, n. 21, 2007.

VELHO, G. Memória, identidade e projeto. In: _____. **Projeto e metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. 3. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 1565-1577, 2009.

WOLF, M. **Teorias da comunicação**. 5. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

WOOD, J. T. Comunicação de massa. In: _____. **Mosaicos da comunicação**: uma introdução aos estudos da comunicação. São Paulo: Ática, 2009.

XAVIER, C.; NARVAI, P. C. A marca invisível do SUS. **Ensaio & Diálogos**, v. 1, n.1, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A
PROTOCOLO DE PESQUISA

PROTOCOLO DE PESQUISA

DIABETES MELLITUS, GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E MÍDIA IMPRESSA CAPIXABA: UMA SOCIOANÁLISE

Jandesson Mendes Coqueiro

COLETA NOS JORNAIS

1. Período de coleta de dados: 01 abril de 2014 a 31 de março de 2016.
2. Jornais pesquisados: Jornal A e Jornal B.
3. Palavras-chave: Diabetes mellitus; Diabetes; Diabético; Diabética.

- Passo a passo:

1. Abrir um arquivo em PDF (qualquer um aleatório);
2. Apertar “ctrl” “shift” “f”;
3. Na janela “Onde você deseja pesquisar?” marcar “Todos os documentos em PDF em”;
4. Clicar em “procurar localização”;
5. Localizar o HD onde está o acervo;
6. Na pasta do jornal, selecione o mês de interesse (fazer a busca mês a mês);
7. Digitar a palavra que deseja pesquisar;
8. Clicar em “Pesquisar”;
9. Resultados da busca: abrir e salvar cada arquivo no seguinte formato: 1ª letra do jornal + data + página. Exemplo: A Tribuna: T01062013P01; exemplo A Gazeta: G01062013p17_2 (caso haja mais de uma matéria na mesma página).

CLASSIFICAÇÃO DAS MATÉRIAS NO SPSS

1. A primeira coluna será destinada ao preenchimento do nome do JORNAL:
 - (1) Jornal A;
 - (2) Jornal B.
2. Ao lado, na segunda coluna, será preenchido nome dos DESCRITORES utilizados na busca:
 - (1) Diabetes Mellitus;
 - (2) Diabetes;

(3) Diabético.

(4) Diabética

3. Terceira coluna: DATA da publicação

Deverá ser preenchida no formato dia.mês.ano (separados por ponto).

Ex:00.00.0000

4. Quarta coluna: TÍTULO DA PUBLICAÇÃO

Se a mesma página houver mais de uma notícia sobre os descritores pesquisados, diferenciar as matérias pelo título.

5. Quinta coluna: PÁGINA DA PUBLICAÇÃO

Se a publicação aparecer na capa, o número da matéria/notícia será 1 e assim por diante.

6. Sexta coluna: tem CHAMADA DE CAPA?

(1) Sim

(2) Não

7. Sétima coluna: a EDITORIA

Classificar a editoria da publicação de acordo com o Jornal analisado:

Ex: Jornal A

(1) At2

(2) Cidades

(3) Reportagem Especial

(4) Regional

(5) Polícia

(6) Economia

(7) Política

(8) Internacional

(9) Ciência e Tecnologia

(10) Esportes

(11) Opinião

(12) Caderno especial

Ex: Jornal B

(13) Bom dia

(2) Cidades

(11) Opinião

(14) C2

(15) Classificados

(7) Política

(6) Economia

(16) Mundo

(17) Vida

(18) Esportes

8. Oitava coluna: FORMATO TEXTUAL

Classificar a publicação de acordo com os itens abaixo:

(1) Opinativo*;

(2) Informativo;

(3) Serviço;

(4) Publicidade.

*ATENÇÃO: SE O ESPAÇO FOI CLASSIFICADO COMO OPINATIVO, A NONA COLUNA DEVERÁ SER PREENCHIDA.

9. Nona coluna: FORMATO OPINATIVO

Se a publicação for de caráter opinativo, então, a coluna deverá ser preenchida de acordo com as cinco opções abaixo:

(1) Charge;

(2) Carta do leitor;

(3) Editorial;

(4) Artigo;

(5) Coluna.

OBS: CASO A MATERIA NÃO SEJA DE CARÁTER OPINATIVO, COLOQUE O NÚMERO 88 NESTA COLUNA.

10. Décima coluna: Há ELEMENTOS DE EDIÇÃO?

- (1) Fotografia;
- (2) Não
- (3) Infográfico;
- (4) Tabela ou box;
- (5) Ilustração;
- (6) Gráfico.

11. Décima primeira coluna: A MATÉRIA CITA O SUS?

- (1) Sim
- (2) Não

12. Décima segunda coluna: HÁ PUBLICIDADE ASSOCIADA NA PÁGINA?

- (1) Sim
- (2) Não

13. Décima terceira coluna: quais FONTES foram citadas na matéria?

- (1) Profissionais da saúde
- (2) Oficial (governo)
- (3) Cidadãos
- (4) ONGs/Organizações/Sociedade/Agência
- (5) Conselhos de classe/sindicatos
- (6) Sindicatos
- (7) Pesquisadores/Pesquisa
- (8) Outros

14. Décima quarta coluna: qual nível de prevenção a matéria se enquadra?

- (1) Prevenção primária;
- (2) Prevenção secundária;
- (3) Prevenção terciária;
- (4) Prevenção primária e secundária;
- (5) Prevenção primária e terciária;
- (6) Prevenção secundária e terciária;
- (7) Prevenção primária, secundária e terciária.

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Diabetes mellitus, gestão da atenção à saúde e mídia impressa capixaba: uma socioanálise**”, sob a responsabilidade de **Jandesson Mendes Coqueiro**.

JUSTIFICATIVA: O diabetes mellitus é um importante problema no Sistema Único de Saúde, por promover complicações agudas e crônicas. O presente estudo se justifica pela necessidade de se analisar o que vem sendo divulgado pela mídia impressa capixaba sobre o assunto e conhecer os discursos dos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória sobre o que é divulgado e as lacunas que existem na gestão da atenção ao sujeito com diabetes mellitus em cada município.

OBJETIVO GERAL: Analisar os discursos veiculados pela mídia sobre o diabetes mellitus e a percepção dos gestores de saúde sobre esse assunto e sua interface com a sua prática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Elaborar uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados sobre o diabetes mellitus na mídia impressa; Identificar e caracterizar e compreender o que vem sendo divulgado sobre o diabetes mellitus nos dois jornais de maior circulação, no período de abril de 2014 a abril de 2016; Compreender, a partir do referencial teórico da Análise Institucional, os analisadores veiculados sobre o diabetes mellitus pela mídia impressa do Espírito Santo; Discutir a interface entre a gestão do trabalho em saúde e a socioanálise, a partir das produções científicas produzidas no Brasil; Conhecer a percepção dos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) a respeito dos analisadores que são veiculados na mídia impressa sobre o diabetes mellitus; Discutir o processo de orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus, elaborado pelos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) e os seus modos de agir.

RUBRICAS

PROCEDIMENTOS: O estudo será realizado em duas etapas. Na primeira etapa, será realizada uma análise quantiquantitativa das matérias sobre o diabetes mellitus que são veiculadas nos dois jornais de maior circulação no estado do Espírito Santo. Em seguida, a partir da escolha de algumas matérias com experiências exitosas e não exitosas sobre o diabetes mellitus, será elaborado um painel que será utilizado nas entrevistas com os gestores. Na segunda etapa, serão realizadas as entrevistas com sete gestores municipais de saúde sobre a gestão da atenção ao sujeito com diabetes em cada município que compõe a Região Metropolitana da Grande Vitória. Para isso, o pesquisador entrará em contato com cada sujeito, esclarecerá a natureza acadêmica, objetivos e aspectos éticos do estudo. Havendo aceite, a entrevista, com duração máxima de 60 minutos, será realizada no horário e local escolhido por cada sujeito.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: o trabalho de campo acontecerá entre março e dezembro de 2018. A entrevista, com duração máxima de 60 minutos, acontecerá no local ser escolhido por cada sujeito.

RISCOS E DESCONFORTOS: Durante as entrevistas, poderão ser compartilhados assuntos sobre questões pessoais e profissionais da vida dos sujeitos, podendo trazer consequências emocionais, tais como ansiedade, vergonha, discriminação, receio e invasão de privacidade. Tal risco será contornado com a interrupção da entrevista no momento que o sujeito ou o pesquisador considerar recomendável. Além do mais, os sujeitos poderão expor os seus segredos ou fazerem citações de seus colegas de trabalho, amigos e familiares. Se solicitado pelos entrevistados, caberá ao pesquisador desligar o gravador nesse momento ou excluir o(s) fragmento(s) das falas presentes nas gravações imediatamente e na presença deles. Ademais, todas as informações compartilhadas com o pesquisador serão mantidas em segurança e sigilo, visto que todas as citações serão utilizadas apenas na tese e nos artigos científicos exigidos pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. As referidas citações dos sujeitos serão identificadas por um codinome.

BENEFÍCIOS: Este estudo traz como benefícios a identificação e discussão do que vem sendo divulgado sobre o diabetes mellitus na mídia impressa capixaba, e coloca os gestores municipais de saúde em reflexão sobre o seu agir profissional.

RUBRICAS

suas relações com os sujeitos usuários do SUS e as notícias veiculadas pela mídia; além de potencializar a Política de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde, pois os resultados obtidos servirão de instrumento para reflexão a respeito de novas possibilidades de compreensão do gerenciamento da atenção aos sujeitos com diabetes mellitus.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: os sujeitos poderão, independente do encerramento e/ou interrupção da pesquisa, ser acompanhados pelas equipes das unidades de saúde de cada município. Na existência de danos em decorrência do estudo, serão providenciados os recursos necessários para que o participante tenha assistência imediata e integral gratuita nos serviços que compõe o Sistema Único de Saúde e não seja prejudicado.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: a pesquisa não irá gerar custos para você, nem haverá pagamento pela participação no estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: qualquer dano decorrente da pesquisa devidamente comprovado será recompensado pelo pesquisador responsável.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) pode contatar o(a) pesquisador(a) JANDESSON MENDES COQUEIRO no telefone (27) 9 9848-7011, ou endereço Av. Alziro Zarur, 60, Residencial Mata da Praia, ap. 106, Macaé 2, Bairro Jardim da Penha, Vitória-ES, CEP 29060-350. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail

RUBRICAS

cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

_____, ____ de _____ 20__.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Diabetes mellitus, gestão da atenção à saúde e mídia impressa capixaba: uma socioanálise”, eu, Jandesson Mendes Coqueiro declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Jandesson Mendes Coqueiro

RUBRICAS

APENDICE C
ROTEIRO DO ENCONTRO COM GESTORES

ROTEIRO DO ENCONTRO COM GESTORES
DIABETES MELLITUS, GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E MÍDIA IMPRESSA
CAPIXABA: UMA SOCIOANÁLISE

1. Características do sujeito

Identificação: _____ Idade: _____ Cor: _____

Escolaridade: _____ Formação Acadêmica: _____

Sexo/gênero: _____ Religião: _____

Tempo de atuação no cargo de Gestor: _____

Forma de ingresso no cargo: _____

Último cargo exercido: _____

2. Questão da entrevista projetiva:

“Quero que você me conte, partir desse painel de notícias, como é realizado a orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus em seu município de atuação e a sua percepção sobre o que é divulgado na mídia impressa capixaba sobre esse assunto. Você pode levar o tempo que for necessário para isso, podendo também dar detalhes, pois tudo que for importante para você, constitui material de interesse para esta pesquisa”.

APÊNDICE D
APRESENTAÇÃO (REDUZIDA- FORMATO A4) DO PAINEL DE NOTÍCIAS

SAÚDE HI-TECH

Pâncreas artificial feito com iPhone é testado com sucesso em diabéticos

Ele consiste em iPhone 4S acoplado a um monitor de glicose, 2 bombas, insulina e glucagon

Uma nova esperança para os diabéticos vem por aí. Um pâncreas artificial portátil, controlado a partir de um iPhone modificado, regulou com sucesso os níveis de açúcar no sangue em pessoas que têm diabetes tipo 1, segundo pesquisa publicada no "The New England Journal of Medicine" nesta semana.

O pâncreas artificial consiste em um iPhone 4S acoplado a um monitor de glicose, duas bombas, e reservatórios de insulina e glucagon. Um sensor embebido numa película de hidrogel mede a glicose no fluido intersticial, o que corresponde de perto aos níveis de glicose no sangue. O sensor libera uma leitura para o smartphone e o



Sensor libera leitura para smartphone, que calcula dose de insulina a cada 5 minutos

software do smartphone calcula a dose de insulina a cada cinco minutos. O medicamento é, então, liberado através de tubos finos de dois pontos de infusão minúsculos incorporados ao pacote do outro lado do abdômen do paciente. O telefone também tem

de Boston University, que trabalharam no projeto. Os desenvolvedores testaram o dispositivo durante cinco dias em dois grupos de pacientes, 20 adultos e 22 adolescentes, ocupando os resultados com as leituras obtidas com bombas de insulina convencionais, usadas pelos participantes. Os adultos testados tinham, cada um, a constante atenção de uma enfermeira, e os adolescentes foram acompanhados em um hotel para o estudo de cinco dias. Na maioria das vezes, os níveis de açúcar no sangue ficaram normais. Os adolescentes, sendo menores e 16 meninas, vieram sob supervisão em um acampamento de verão para jovens com diabetes. Christopher Herndon, de 13 anos, testou o aparelho em agosto durante um acampamento para

crianças com diabetes. E odiou ter que deixar de usar o dispositivo. "É como um sonho para os diabéticos, crone da responsabilidade; evita riscos ao agulhar e faz com que você se sinta bem o tempo todo", explicou Herndon à rede de TV NBC. Diabetes tipo 1, que geralmente começa na infância ou na idade adulta jovem, é uma condição crônica em que o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina, o hormônio que reduz os níveis de açúcar no sangue. A insulina funciona em conjunto com o glucagon, um hormônio que aumenta o açúcar no sangue. Juntos, eles mantêm o açúcar no sangue em uma faixa saudável. O novo dispositivo libera ambos os hormônios, e faz isso com poucas intervenções do paciente, a cada cinco minutos. (O Globo)

Vacina contra diabetes chega em 5 anos

Pesquisadores estão estudando a cura da doença e já fazem testes com humanos. Intenção é livrar pacientes da insulina

Uma nova esperança para os diabéticos vem por aí. Um pâncreas artificial portátil, controlado a partir de um iPhone modificado, regulou com sucesso os níveis de açúcar no sangue em pessoas que têm diabetes tipo 1, segundo pesquisa publicada no "The New England Journal of Medicine" nesta semana. O pâncreas artificial consiste em um iPhone 4S acoplado a um monitor de glicose, duas bombas, e reservatórios de insulina e glucagon. Um sensor embebido numa película de hidrogel mede a glicose no fluido intersticial, o que corresponde de perto aos níveis de glicose no sangue. O sensor libera uma leitura para o smartphone e o

de Boston University, que trabalharam no projeto. Os desenvolvedores testaram o dispositivo durante cinco dias em dois grupos de pacientes, 20 adultos e 22 adolescentes, ocupando os resultados com as leituras obtidas com bombas de insulina convencionais, usadas pelos participantes. Os adultos testados tinham, cada um, a constante atenção de uma enfermeira, e os adolescentes foram acompanhados em um hotel para o estudo de cinco dias. Na maioria das vezes, os níveis de açúcar no sangue ficaram normais. Os adolescentes, sendo menores e 16 meninas, vieram sob supervisão em um acampamento de verão para jovens com diabetes. Christopher Herndon, de 13 anos, testou o aparelho em agosto durante um acampamento para

Special



O PROPE já realizou 4 mil atendimentos e alcançou uma redução de 68% no nível de amputação em pacientes no município

Pé diabético: tratamento é referência no Brasil

O programa de pé diabético implantado no município reduziu nível de amputações. O diabetes é principal causa de mais de 40 mil cirurgias de amputações e amputações por ano no Brasil. Esse dado alarmante do Ministério da Saúde tem sido reduzido em 68% por meio de um bem-sucedido programa de pé diabético. É um exemplo de como o tratamento de pacientes diabéticos e suas complicações, pela prevenção e identificação precoce de lesões e alterações em órgãos vitais, como coração, rins, olhos e membros inferiores, ocorrem particularmente pelo diabetes.

Em dezembro de 2013, o município já realizou quatro mil atendimentos e alcançou uma redução de 68% no nível de amputação. Isso se deve à rapidez no atendimento e à realização dos procedimentos, evitando danos aos pacientes. No município, há aproximadamente 25 mil diabéticos.

Foram a atenção da Associação Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, que coordenou o programa em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, no

SABIA MAIS

Diabetes
O diabetes surge quando o pâncreas deixa de produzir ou reduz a produção de insulina. É uma doença de metabolismo que se caracteriza pelo excesso de glicose (açúcar) no sangue. Pode provocar sérias lesões nos rins, lesões no coração e vasos sanguíneos, causar cegueira, perda de sensibilidade à dor (neuropatia), entre outras lesões.

O QUE É

Acompanhamento via internet
PE DIABÉTICO
O PIVEL, ESTUDO DE AÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA, VERIFICAÇÃO DE CATEGORIA DE RISCO DE DIABETES. A BOMBA INJETORA PODE CAUSAR FURTELOS, INFLAMAÇÃO, QUADRO DE INESTABILIDADE NA PÉSSIMA FORMA, E DIABÉTICO MANEJA NA BOMBA E ESTÁ SEM O QUE ENFERMEIRO, QUE PODE LEVAR A AMPUTAÇÃO DOS DIABÉTICOS, PÉS E PERNAS.

PRINCIPAIS SINTOMAS

• DIABÉTICOS SINTOMAS, PRINCIPALMENTE COM EXCESSO, SINTOMAS QUE NÃO CURA, PÉS INFLAMADOS, ACIDIAZOS E RESSECAÇÃO.

DIAGNÓSTICO

• PEÇA PARA O MÉDICO EXAMINAR SEUS PÉS E INFLAMAÇÃO. CONDIÇÃO DO PROBLEMA.

DEPOIMENTO

Rapidez no atendimento evita complicações
"Tenho diabetes há 10 anos. É um diagnóstico de longo prazo, mas não dá para ficar parado. Já tive um atendimento rápido, não só poderia ter sido complicado, mas grave e até perdido a perna."

Valor: R\$ 600,00

Pâncreas artificial é desenvolvido

O pâncreas artificial desenvolvido em Boston University, que trabalharam no projeto. Os desenvolvedores testaram o dispositivo durante cinco dias em dois grupos de pacientes, 20 adultos e 22 adolescentes, ocupando os resultados com as leituras obtidas com bombas de insulina convencionais, usadas pelos participantes. Os adultos testados tinham, cada um, a constante atenção de uma enfermeira, e os adolescentes foram acompanhados em um hotel para o estudo de cinco dias. Na maioria das vezes, os níveis de açúcar no sangue ficaram normais. Os adolescentes, sendo menores e 16 meninas, vieram sob supervisão em um acampamento de verão para jovens com diabetes. Christopher Herndon, de 13 anos, testou o aparelho em agosto durante um acampamento para

Novos remédios

Os glicosíricos, novos remédios para a diabetes tipo 2, chegam agora ao Brasil. "Sendo eliminados pela urina, os glicosíricos impedem que a glicose volte à corrente sanguínea, promovendo melhora da pressão arterial e discreta perda de peso. Os diabéticos obesos são os grandes beneficiados, mas é importante lembrar que eles vêm para ampliar o arsenal, e não substituir os remédios já existentes", alerta a endocrinologista Gisele Lorenzoni.

Diabetes tem cura

O diabetes tipo 2 pode ser revertido com bons hábitos de vida, inclusive com a perda de peso. De acordo com a endocrinologista Gisele Lorenzoni, a perda de peso reduz a resistência à insulina e promove a mudança dos hormônios do intestino. "A reeducação alimentar e os exercícios físicos são muito eficientes, assim como a cirurgia bariátrica", disse.

Tratamento médico

Marlene Amorim Dias, apresentadora. "Faço acompanhamento a cada três meses, para controle do diabetes. Minha última consulta foi em março, e deveria ser atendida esse mês, mas só há vaga para o mês de agosto. Dá vontade de largar de lado, mas não quero fazer isso porque quero viver".

A SECRETARIA DE SAÚDE DA

informa que a consulta da paciente foi realizada na segunda-feira, dia 9, na Unidade

Risco de amputação

No verão, aumentam os casos de quemaduras nos pés diabéticos, em decorrência de os portadores da doença, sem sensibilidade neste local do corpo, andarem descalços na areia quente. Isso tem aumentado os casos de infecções com risco de amputação, alerta o médico Eliud Garcia.

Sem remédios

Andrea Nunes da Silva, farmacêutica pública. "Os postos de saúde não estão tendo remédio. Minha mãe, precisa dos remédios Aзуcom MR e Glicamin, para diabetes, mas nem a Farmácia Central tem".

A SECRETARIA DE SAÚDE DA

informa os remédios foram comprados e devem ser entregues dentro de 15 dias. Eles também estão disponíveis gratuitamente por meio do Programa Farmácia Popular do Governo Federal, junto às drogarias credenciadas no "Aqui Tem Farmácia Popular".

APÊNDICE E
JORNAL UTILIZADO NA RESTITUIÇÃO CONCRETA

RJornal Rizomático

Universidade Federal do Espírito Santo - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Maio/2018

Diabetes mellitus, mídia impressa e gestão do trabalho em saúde: uma sócioanálise

Projeto de tese foi apresentado em dezembro de 2017, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo.

O diabetes mellitus no Espírito Santo

A pesquisa tem como objetivo analisar os discursos veiculados pela mídia sobre o diabetes mellitus e a percepção dos gestores de saúde sobre esse assunto e sua interface com a sua prática. Pág. 4

As vozes dos gestores de saúde

Gestores de saúde responsáveis pela atenção ao sujeito com diabetes mellitus dos sete municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) foram entrevistados em fevereiro e março de 2018.



Entre a fome e a escrita

A obra da escritora Carolina Maria de Jesus dá essência no transcorrer do projeto de tese.

O diabetes mellitus na mídia impressa: o que dizem os gestores de saúde?

Pag. 02

A gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com diabetes mellitus: uma sócioanálise

LINHAS FORTES

Pag. 03

LINHAS FRACAS

Pag. 04

O diabetes mellitus na mídia impressa: o que dizem os gestores de saúde?

A mídia impressa enquanto instrumento para a gestão

Eu costumo fazer um boletim informativo e passar para os profissionais, sobre hipertensão e diabetes, então quando eu vejo alguma coisa na mídia... Eu sei que alguns profissionais não têm tempo hábil para ficar lendo... Eu sempre coloco algo para chamar atenção. Agora mesmo eu fiz um informativo sobre os números atuais de hipertensão e diabetes, que a gente não tem no município... no município, a gente não conhece os números reais de hipertensos e diabéticos. Então, a gente se baseia nas informações que saem na mídia. E a gente vê e depois vai checar na fonte, que, no caso, é o Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes... para checar os dados que são jogados na mídia. Por exemplo, a gente tem uma estimativa de hipertensão e diabetes, porque geralmente sai na mídia: "Ah, porque o diabetes está aumentando... Ah, porque a hipertensão está aumentando"... Eu vou lá, pego o dado fidedigno e mando para os profissionais na ponta, como eu fiz hoje. E a mídia serve para mim. Por exemplo, eu sou assinante da "Tribuna", então, eu vejo alguma matéria que geralmente sai de hipertensão e diabetes... mais de DM do que de hipertensão. Eu pego, leio a matéria e busco mais informação e repasso. Então, eu acho interessante. (Gestor 01)

A mídia enquanto um complicador para a gestão

Existem algumas épocas que falta determinada medicação e, às vezes, até a farmácia readaptar com alguma outra que possa substituir, ou esse paciente conseguir ir ao médico para ter orientação para substituição, esse tempinho que leva, provoca um certo desconforto na população. Eles procuram a mídia... essas coisas não têm jeito. O município sempre aparece... ou alguém que vem falar. (Gestor 04)

O que assim, um ponto negativo de algumas matérias que saem... eles jogam a matéria; fala, por exemplo, "a vacina contra o diabetes em 5 anos", mas aí não explica se essa vacina vai ser liberada, né? Vai ser oferecida pelo Ministério da Saúde, se é particular... então joga uma notícia assim, e aí a gente já começa

a receber, enquanto unidade de saúde... "ah, eu tô sabendo que vai ter uma vacina para nós"... "Pé diabético é referência no Brasil" e mais assim... Quais locais que fazem, que implantado tem, mas que tem implementado, que as unidades elas, todas as unidades, falando do município F, todas as unidades fazem esse tratamento? Avaliação do pé diabético? É feito? (Gestor 06)

Eles alegam que têm direito por serem do SUS, né? Mas algumas notícias geram, sim, alguns complicadores para a gente... Quando eles falam que tem uma insulina que reduz o número de aplicações... Então, realmente tem, mas o município não disponibiliza e o Estado também ainda... o SUS não tem. Então isso gera uma certa polêmica. (Gestor 01)

A mídia enquanto instrumento para Educação & Saúde

Então, mas assim, eu acho que tem a parte positiva, que é esclarecedora até para a questão de conhecimento da gravidade que a doença pode levar, se não tratada, as consequências a longo prazo, que ... e das complicações, né? que a doença pode levar o comprometimento de órgãos e tudo mais. "Diabetes tem cura"... (Gestor 06)

Eu acho que ainda tem pouca coisa do diabetes na mídia do dia-a-dia, sabe? Ainda falta várias coisas... Eu acho pouca ainda, inclusive já tem um tempo que o Ministério da Saúde e governo do estado têm investido menos em propagandas né? Antes, eu acho que tinha mais, inclusive material informativo... que antes a gente recebia muito material informativo da Secretaria da Saúde e do Estado, e isso foi ficando por conta de cada município, só que não tem um recurso extra e acaba, às vezes, tendo dificuldade. (Gestor 03)

Olha, o município B tem um perfil de usuário um pouco diferente do que você encontra em outros municípios. São pessoas mais carentes e menos possibilidade de tá lendo um jornal, vendo a mídia... é mais difícil para eles, não é uma coisa assim... um comportamento muito comum. É claro que tem muitos pacientes que sim, são bons, estão sempre no médico, estão sempre interessados... e principalmente quando é criança, diabetes tipo 1, e os pais dão muito apoio... aí eles fazem várias pesquisas, eles me ligam: "E aí, você tem aquela insulina diferente aí?..." (Gestor 02)

A gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com diabetes mellitus: uma socioanálise

Linhas fortes

O ponto forte é a credibilidade. Como eu estou muito tempo no município, estou há 20 anos... e os profissionais me conhecem, então, o que vem de minha parte, o que é lançado da minha parte, pela credibilidade, pela confiança, pelo vínculo, eles aderem, entendeu? (Gestor 01)

Inclusive, assim, tem algumas unidades de saúde, duas assim, que eu estou lembrando mais, que são bastante destaque. Se você tiver interesse de conhecer o trabalho, eles fazem trabalhos fantásticos com o Hiperdia. Fazem assim, de dá muita gente, faz atividade educativa, fazem é uma atividade de relaxamento, fazem atendimento médico, dispensação de medicamento. Tem duas unidades que... tem várias que fazem, mas essas duas, elas fazem festa a cada quinze dias. É evento, no dia de Hiperdia. Está bem forte ainda no município. (Gestor 03)

Eu acho que aqui é um dos programas mais bem alinhados, não sei se pelo tempo que ele existe, ou por ser uma comunidade que realmente busca uma unidade de saúde... uma comunidade mais idosa... uma doença crônica mais fácil de capturar do que sífilis, ou... outro tipo de moléstia como o tabagismo, alcoolismo... é uma morbidade que a gente lida com uma população... (Gestor 04)

De bom é que o meu sentimento é que eu posso ajudar as pessoas. Tipo, quando eu

faço, assim, de tudo para que a pessoa tenha o acesso a esse material, para esse material não faltar... é bom você saber que você tá ajudando de alguma forma. (Gestor 02)

[...] algumas equipes que têm muito interesse, igual o que eu falei, e outras, eles mesmos se juntam e fazem um movimento, fazem banner, cartaz, tem material, mas não é uma coisa, assim, de todas as equipes; depende daquela que está lá, apesar que a gente sabe que o trabalho, na maioria das vezes, é feito mesmo com a paixão de cada um; quando a pessoa não se identifica com aquele serviço, com aquele trabalho, ela não faz bem feito, ela não se empenha, e isso tem em todas as profissões e todos os setores, né? (Gestor 03)

Sim, o aprendizado. Você aprende com os erros. Quando eu olho lá atrás, eu errava nisso aqui... Então, agora eu vou acertar. As coisas não são tão fáceis assim. Só que quando você está do outro lado, você acha que não... tudo muito fácil... é tudo muito fácil... não é tão fácil assim. Um processo para sair demora muito tempo. Não é assim tão fácil... um remédio para sair, demora um tempo. (Gestor 07)

A gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com diabetes mellitus: uma socioanálise

Linhas fracas

Existe agora o fator dificultador, focar muito o atendimento da consulta e, aí, pouco investimento na educação permanente. Muito na produção... (Gestor 01)

Mas a gente está passando por um momento muito difícil, de muita cobrança, pouco incentivo financeiro, tempo que a gente já não tem aumento, e isso é um fator que os profissionais reclamam muito. Muitas vezes eles fazem o básico, o que é dito obrigatório. Eles não tentam inovar. Então, quando você vem com algo novo, aí eles falam assim: "Só cobrança; já vem mais cobrança". (Gestora 01)

Tem mais pontos negativos do que... Em relação ao DM, por exemplo ali, tem muitos profissionais da enfermagem e até da medicina mesmo, que não está preparado para lidar com paciente que é diabético e que tem alguma úlcera no pé, né? E... a falta do preparo do profissional de enfermagem e medicina em sentar com o paciente e explicar o que é DM de verdade, os riscos que elas trazem, porque hoje em dia... "Ah, que é diabetes". [...] Então, a população é a maior vítima disso tudo: vítima do servidor, vítima da gestão, que mesmo que eles tenham... que nós, mesmo como servidores e como gestor, tem a dificuldade, mas eu acho que quem tá lá na frente é a maior vítima disso tudo. (Gestor 07)

A dificuldade nossa é não termos carro; às vezes, é longe demais, não dá para ir a pé. Então, esse paciente não está sendo assistindo. Conversamos com o nosso secretário, para poder tá agilizando isso aí, tá chegando um carro para o PSF, que deve atender a gente, mas tudo assim, lento... a gente não

consegue correr. A gente assim... a minha função aqui é cobrar deles, porque tem um sistema que a gente alimenta, e a gente perde verba se não acontecer, né? Se não tiver acontecendo, o PSF, a gente perde verba, porque a gente não está fazendo o PSF. A função é cobrar, vê certinho, cobrar, mas nós temos a nossa dificuldade. Tá tudo assim, parado. (Gestor 05)

...estou sozinho no programa. Tem essa parte, mas a parte burocrática, ela tem que funcionar, tem que continuar fazendo os protocolos, tudo para as unidades. Aí chega nas unidades, recursos humanos está faltando muito no município B, então assim, hoje... para você ter uma ideia, são 29 unidades de saúde no município B, mas só 9 unidade têm enfermeiro. Então assim, o ESF, ela começou na semana passada. O município estava sem ESF, e isso fez com que não só o programa Hiperdia, mas vários programas ficassem... eu não tenho como te falar quantos pacientes hipertensos e diabéticos eu tenho no município B, porque não tem esse dado. A gente não tinha ESF até semana passada. (Gestor 02)

O que é agudo tem maior atenção dos profissionais, então, por exemplo, quando chega uma febre amarela, todo o foco vira para a febre amarela, então o hipertenso, que é crônico, ele fica meio que de lado. Todas as ações, todas as intervenções são focadas no quadro agudo, nas doenças agudas, e os crônicos ainda é um problema. Acredito que não só no município A, mas em todo o país. Então, é um problema que não é muito investido, tanto no município, quanto em nível nacional. (Gestor 01)

Universidade Federal do Espírito Santo

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Grupo de Pesquisa Rizoma: Saúde Coletiva & Instituições

Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo

Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva

Jornal Rizomático

Centro de Ciências da Saúde/ Prédio do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) (segundo andar)/ Avenida Marechal Campos 1468/Bairro Maruípe/ Vitória-Espírito Santo/ CEP 29.043-900

OFICINA - "Gestão da atenção ao sujeito com diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde: o que pensam os gestores?" - Jandesson Mendes Coqueiro

ANEXOS

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diabetes mellitus, gestão da atenção à saúde e mídia impressa capixaba: uma socioanálise

Pesquisador: Jandesson Mendes Coqueiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62653016.4.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.922.350

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa quantiquantitativa tendo como objetivo analisar, a partir dos analisadores veiculados nas matérias dos dois jornais de maior circulação na mídia impressa do estado do Espírito Santo, a orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus, sob o olhar dos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES. Na primeira etapa, serão analisados as matérias dos dois jornais de maior circulação na Região Metropolitana da Grande Vitória sobre o diabete mellitus. Na segunda etapa, serão analisados, a partir de um painel formado com as matérias, os discursos dos gestores municipais de saúde sobre a orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus.

A forma de produção do material se dará através da investigação dos analisadores das matérias veiculadas nos dois jornais de maior circulação na mídia impressa no estado do Espírito Santo – A Tribuna e A Gazeta -, no sentido de construir uma hemeroteca com a temática específica. Também, utilizar-se-á entrevista projetiva dos gestores de saúde e a observação, ao longo de todo o processo, como forma de subsídios para elaboração do

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.922.350

diário de campo. O material produzido será analisado de acordo com a socioanálise

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o autor: Objetivo Primário:

Analisar, a partir dos analisadores veiculados nas matérias dos dois jornais de maior circulação na mídia impressa do estado do Espírito Santo, a orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus, sob o olhar dos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES.

Objetivo Secundário:

- Identificar as matérias sobre diabetes mellitus veiculadas nos referidos jornais no lapso de abril de 2014 a abril de 2016; - Caracterizar as matérias sobre diabetes mellitus veiculadas nos referidos jornais no lapso de abril de 2014 a abril de 2016; - Compreender os analisadores veiculados pelas matérias sobre diabetes mellitus nos referidos jornais no lapso de abril de 2014 a abril de 2016; - Conhecer a percepção dos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES a respeito dos analisadores que são veiculados na mídia impressa sobre o diabetes mellitus. - Discutir o processo de orientação da atenção à saúde aos sujeitos com diabetes mellitus, elaborado pelos gestores municipais de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES e os seus modos de agir.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o autor:

Riscos:

Por não envolver procedimentos clínicos/terapêuticos/invasivos, este estudo, a priori, parece não envolver riscos. Isso nos serve de alerta quanto à questão de conduzir a entrevista com sensibilidade, estando atento para gestos sutis que denotem mal-estar ou constrangimento do sujeito de nossa intervenção.

O ato de fazer entrevistas pode ocasionar consequências que vão além dos riscos físicos. Compartilhar aspectos pessoais, frequentemente íntimos, e profissionais da vida dos sujeitos podem causar consequências emocionais, tais como, ansiedade, vergonha, discriminação, receio e invasão de privacidade. Tal risco será contornado com a interrupção da entrevista no momento que o sujeito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.922.350

ou o pesquisador considerar recomendável.

No momento da entrevista, os sujeitos podem expor os seus segredos ou fazerem citações de seus colegas de trabalho, amigos e familiares. Se

solicitada pelos mesmos, caberá ao pesquisador desligar o gravador nesse momento ou excluir o(s) fragmento(s) das falas presentes nas gravações

imediatamente e na presença dos mesmos.

Vale ressaltar, que todas as informações compartilhadas com o pesquisador serão mantidas em segurança e sigilo, visto que todas as citações

serão utilizadas apenas na tese e nos artigos científicos exigidos pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. As referidas citações dos sujeitos serão identificadas por um codinome.

Benefícios:

Considerando que no processo de gerencialmente da atenção ao sujeito com diabetes mellitus, a comunicação e saúde assume um papel importante

ao direcionar em seu discurso noticioso à informação, disseminação e difusão de novas tecnologias voltadas ao assunto. Este estudo será relevante

por trazer como benefício a identificação e discussão do que vem sendo divulgado sobre o diabetes mellitus na mídia impressa capixaba e por

colocar os gestores municipais de saúde em reflexão sobre o seu agir profissional, suas relações com os sujeitos usuários do SUS e as notícias

veiculadas pela mídia.

Os resultados desse estudo poderá constituir objeto de exploração para as equipes de saúde dos municípios da Região Metropolitana da Grande

Vitória, em

consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, como material para reflexões a respeito de uma nova possibilidade de

compreensão do gerenciamento da atenção dos de sujeitos com diabetes mellitus, uma vez que, todo o material empírico é de autoria de sete

gestões responsáveis pela atenção aos mesmos, apontado uma das facetas da valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de

produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores, pelo fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.922.350

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante cientificamente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto apresentada e adequada

Projeto apresentado e adequado

Cronograma apresentado e adequado

TCLE apresentado e de acordo com resolução 466/2012 CNS

Riscos e benefícios apresentados e adequados

Orçamento apresentado e adequado

Recomendações:

Toda pesquisa deve seguir a resolução 466/2012 do CNS para conferência utilize o manual de pendências contido no site do CEP - <http://www.ccs.ufes.br/cep>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_831381.pdf	30/11/2016 20:23:34		Aceito
Outros	Anuencia_vilavelha.pdf	30/11/2016 20:20:22	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_serra.pdf	30/11/2016 20:18:06	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_guarapari.pdf	30/11/2016 20:17:11	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_vitoria.pdf	30/11/2016 20:16:23	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_fundao.pdf	30/11/2016 20:15:41	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_cariacica.pdf	30/11/2016 20:15:13	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Anuencia_viana.pdf	30/11/2016 20:14:49	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 1.922.350

Outros	Coleta_observatorio.pdf	30/11/2016 20:14:04	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Outros	Parecer_cepobservatorio.pdf	30/11/2016 20:13:18	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/11/2016 20:12:34	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_teseceppdf.pdf	30/11/2016 20:12:18	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_sigilodados.pdf	30/11/2016 20:11:31	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	30/11/2016 20:07:36	Jandesson Mendes Coqueiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 14 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador)**

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

ANEXO B
MATÉRIAS DO PAINEL DE NOTÍCIAS

SAÚDE HI-TECH

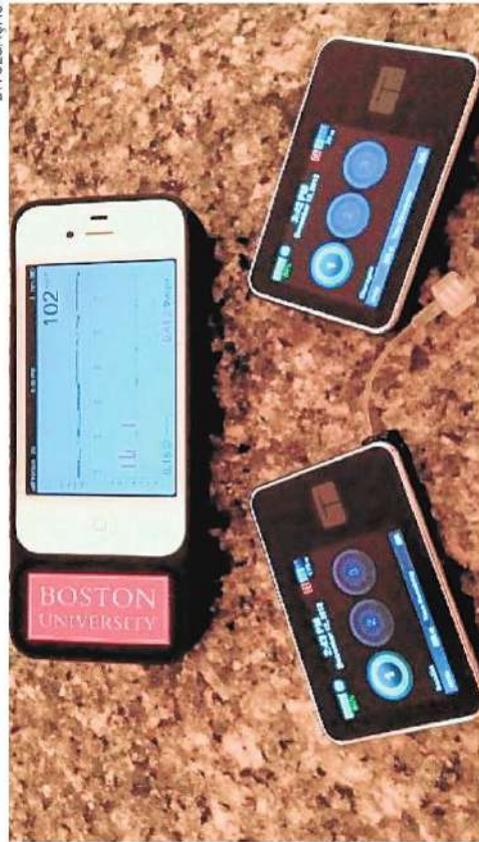
Pâncreas artificial feito com iPhone é testado com sucesso em diabéticos

Ele consiste em iPhone 4S acoplado a monitor de glicose, 2 bombas, insulina e glucagon

Uma nova esperança para os diabéticos vem por aí. Um pâncreas artificial portátil, construído a partir de um iPhone modificado, regulou com sucesso os níveis de açúcar no sangue em pessoas que têm diabetes tipo 1, segundo pesquisa publicada no "The New England Journal of Medicine" nesta semana.

O pâncreas artificial consiste em um iPhone 4S acoplado a um monitor de glicose, duas bombas, e reservatórios de insulina e glucagon. Um sensor embaixo da pele de um dos lados do abdômen mede a glicose no fluido entre as células, o que corresponde de perto aos níveis de glicose no sangue.

O sensor libera uma leitura para o smartphone e o



DIVULGAÇÃO

Sensor libera leitura para smartphone, que calcula dose de insulina a cada 5 minutos

software do smartphone calcula a dose de insulina a cada cinco minutos. O medicamento é, então, bombeado através de tubos finos de dois pontos de infusão minúsculos incorporados sob a pele do outro lado do abdômen do paciente.

O telefone também tem

de Boston University, que trabalhou no projeto.

Os desenvolvedores testaram o dispositivo durante cinco dias em dois grupos de pacientes, 20 adultos e 32 adolescentes, comparando os resultados com as leituras obtidas com bombas de insulina convencional, usadas pelos participantes.

Os adultos testados tinham, cada um, a constante atenção de uma enfermeira, e eles ficaram hospedados em um hotel para o estudo de cinco dias. Na maioria das vezes eles eram livres para viajar e exercer atividades normais. Os adolescentes, sendo 16 meninos e 16 meninas, viveram sob supervisão em um acampamento de verão para jovens com diabetes.

Christopher Herndon, de 13 anos, testou o aparelho em agosto durante um acampamento para

crianças com diabetes. E odiou ter que deixar de usar o dispositivo.

"É como um sonho para os diabéticos, exime da responsabilidade; evita riscos ao organismo e faz com que você se sinta bem o tempo todo", explicou Herndon à rede de TV NBC.

Diabetes tipo 1, que geralmente começa na infância ou na idade adulta jovem, é uma condição crônica em que o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina, o hormônio que reduz os níveis de açúcar no sangue. A insulina funciona em conjunto com glucagon, um hormônio que aumenta o açúcar no sangue. Juntos, eles mantêm o açúcar no sangue em uma faixa saudável.

O novo dispositivo libera ambos os hormônios, e faz isso com pouca intervenção do paciente, a cada cinco minutos. (O Globo)

Risco de amputação

No verão, aumentam os casos de queimaduras nos pés diabéticos, em decorrência de os portadores da doença, sem sensibilidade neste local do corpo, andarem descalços na areia quente. Isso tem aumentado os casos de infecções com risco de amputação, alerta o médico Eliud Garcia.

Diabetes tem cura

O diabetes tipo 2 pode ser revertido com bons hábitos de vida, inclusive com a perda de peso. De acordo com a endocrinologista Gisele Lorenzoni, a perda de peso reduz a resistência à insulina e promove a mudança dos hormônios do intestino. “A redução alimentar e os exercícios físicos são muito eficientes, assim como a cirurgia bariátrica”, disse.

Novos remédios

Os glicosúricos, novos remédios para a diabetes tipo 2, chegam agora ao Brasil. “Sendo eliminados pela urina, os glicosúricos impedem que a glicose volte à corrente sanguínea, promovendo melhora da pressão arterial e discreta perda de peso. Os diabéticos obesos são os grandes beneficiados, mas é importante lembrar que eles vêm para ampliar o arsenal, e não substituir os remédios já existentes”, alerta a endocrinologista Gisele Lorenzoni.

SÃO TORQUATO

Consulta médica

MARCOS MEIRELLES, vigilante

“Sou diabético e faço uso diário de insulina, mas não estou conseguindo uma consulta para renovar a receita. Sem ela, não tenho como retirar o medicamento.

A SECRETARIA DE SAÚDE DE VILA VELHA informa que nenhum paciente que faz tratamento de diabetes na unidade em questão está sem receber insulina.

“Informamos que não temos registro recente com solicitações do medicamento feitos pelo morador. O último foi em 21 de julho”.





O PROPE já realizou 4 mil atendimentos e alcançou uma redução de 68% no nível de amputação em pacientes no município

Pé diabético: tratamento é referência no Brasil

O programa de Proteção ao Pé Diabético implantado no município de Vila Velha reduziu nível de amputações

O diabetes é a principal causa das mais de 60 mil cirurgias de mutilações e amputações por ano no Brasil. Esse dado alarmante do Ministério da Saúde tem sido reduzido em Vila Velha por meio de um bem-sucedido programa, o Prope.

É um exemplo de boas práticas no tratamento de pacientes diabéticos e suas complicações, pois propicia a identificação precoce de lesões e alterações em órgãos vitais, como coração, rins, olhos e membros inferiores acometidos particularmente pelo diabetes.

Em dois anos de funcionamento, o Prope já realizou quatro mil atendimentos e alcançou uma redução de 68% no nível de amputações. Isso se deve à rapidez no atendimento e na realização dos procedimentos, evitando danos aos pacientes. No município de Vila Velha, há aproximadamente 25 mil diabéticos.

O Prope chamou a atenção da Associação Brasileira e da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, que considerou o programa um modelo a ser seguido para reduzir mutilações e amputações, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

INTERNET

Os diabéticos que apresentam algum sintoma de neuropatia ou ferimentos são encaminhados pelas unidades de saúde ao Prope, que funciona na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no Centro.

Lá, são atendidos por um cirurgião vascular e um clínico geral e contam com infraestrutura para realizar exames, curativos e pequenos procedimentos cirúrgicos.

A tecnologia também faz parte das ferramentas utilizadas pelo programa para acompanhar os pacientes. Por meio da rede social Facebook, os pacientes postam fotos da evolução do tratamento e os

profissionais de saúde das unidades trocam informações para que o diagnóstico seja mais preciso.

A utilização do Facebook para interação com os pacientes está baseada em pesquisa realizada no município em 2013, que indica que do público que acessa a internet, 71% o fazem por meio das redes sociais e 59% são ativos no ambiente on-line.

DEPOIMENTO

Rapidez no atendimento evita complicações

"Tenho diabetes há 14 anos. E um dia cheguei de viagem e percebi um calo no dedão do pé, ocasionado pelo calçado. No dia seguinte o calo estourou e, de um dia para o outro, surgiu uma inflamação e uma erisipela. Fui encaminhado ao Prope, examinado, medicado e,

em quatro dias, precisei amputar o dedo. Ainda bem que fui direto ao Prope, pois tive um atendimento rápido, senão poderia ter tido complicações mais graves e até perdido a perna."

Valter Goldner, 63 anos

SAIBA MAIS

Diabetes

O diabetes surge quando o pâncreas deixa de produzir ou reduz a produção de insulina. É uma doença do metabolismo que se caracteriza pelo excesso de glicose (açúcar) no sangue. Pode provocar sérios danos aos rins, lesões no coração e vasos sanguíneos, causar cegueira, perda de sensibilidade à dor (neuropatia), coma e levar à morte.

O QUE É

Acompanhamento via internet

PÉ DIABÉTICO

> O NÍVEL ELEVADO DE AÇÚCAR no sangue pode afetar nervos e a circulação sanguínea das pernas. A lesão dos nervos pode causar formigamentos, agulhadas, queimação e até insensibilidade nos pés. Desta forma, o diabético não sente as lesões e estas pioram e podem infeccionar, o que pode levar à amputação dos dedos, pés e pernas.

PRINCIPAIS SINTOMAS

> DORES NAS PERNAS, principalmente com exercício, feridas que não curam, pés inchados, azulados e ressecados.

CUIDADOS

- > É PRECISO EXAMINAR diariamente os pés e ter cuidados com bolhas, rachaduras e ressecamentos.
- > EVITAR COLOCAR os pés de molho em água quente, pois poderá sofrer queimaduras por causa da perda de sensibilidade.
- > NUNCA ANDAR DESCALÇO, mesmo em casa.
- > NÃO TENTAR REMOVER CALOS ou verrugas com curiosos e pedicures sem treinamento.
- > USAR DIARIAMENTE uma loção ou creme hidratante nos pés.

DIAGNÓSTICO

> PEÇA PARA O MÉDICO examinar seus pés em todas as consultas.

CONSEQUÊNCIA DO PROBLEMA

> O DIABETES pode levar à amputação dos pés ou pernas e à morte.

NA INTERNET

> O ENDEREÇO do Prope no Facebook é www.facebook.com/Prope



O APOSENTADO Emilio Horta com os equipamentos que utiliza para controlar o diabetes, que tem há 25 anos

Vacina contra diabetes chega em 5 anos

Pesquisadores estão estudando a cura da doença e já fazem testes com humanos. Intenção é livrar pacientes da insulina

Lorrany Martins

Quem tem uma doença crônica sonha um dia ouvir a notícia de que pesquisadores descobriram a cura. No caso do diabetes, essa realidade pode não estar tão distante quanto se imaginava.

Pesquisadores da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos estão desenvolvendo uma vacina contra a doença, que vai livrar os diabéticos da injeção de insulina.

Os testes já estão sendo feitos em humanos e, segundo médicos do Estado, a vacina deve estar no mercado em, no mínimo, cinco anos.

“Esse tipo de pesquisa leva tempo para ser feita. Ainda estão no começo dos testes em humanos e vai demorar um pouco ainda. Entre uma pesquisa e o remédio no

comércio, são pelo menos cinco anos”, explicou o endocrinologista Laerte Damasceno.

A vacina que está em desenvolvimento é apenas para o tipo 1 do diabetes. “Nesse tipo da doença, uma célula do sistema imunológico do próprio paciente, chamada CD8, passa a atacar as células que fabricam a insulina, chamadas de beta, que ficam no pâncreas”, disse o endocrinologista Alcary Carvalho.

Ele ressaltou que na pesquisa, a vacina vai impedir que as células CD8 ataquem o pâncreas.

O teste tem mostrado bons resultados, de acordo com pesquisadores norte-americanos. Ele é realizado com 80 pacientes.

De acordo com o endocrinologista Albermar Harrigan, outros estudos sobre o diabetes são feitos para melhorar a qualidade de vida de quem tem a doença.

“A vacina vem sendo desenvolvida há algum tempo. Mas, as pesquisas têm mostrado eficácia melhor em novos tratamentos. Por exemplo, há estudos no desenvolvimento de insulinas não injetáveis para diminuir o incômodo do paciente”, contou.

Segundo o coordenador do nú-

cleo de tecnologia da Sociedade Brasileira de Endocrinologia (SBE) Márcio Krakauer, o que há de mais moderno em estudos é o pâncreas artificial.

“Essa pesquisa está desenvolvendo um pâncreas artificial que será capaz de equilibrar os níveis de insulina no organismo de forma automática, sem que precise furar o dedo ou injetar a insulina no sangue. De acordo com os pesquisadores, em pouco tempo sairá o primeiro protótipo”, revelou o coordenador.

Quem espera pelas pesquisas é o aposentado Emilio Horta, que descobriu o diabetes há 25 anos. “Tomou insulina há 10 anos. Acho que a tecnologia e essas pesquisas estão em caminho lento, mas estou cheio de esperanças.”

OPINIÃO

JULIA TERAYAMA - 02/08/2012



“O teste da vacina em seres humanos é um grande avanço. Mas a esperança maior está nas pesquisas de novos tratamentos”

Albermar Harrigan, endocrinologista

O QUE VEM POR AÍ

Pâncreas artificial é desenvolvido

Vacina

> UMA EQUIPE da Universidade de Stanford (EUA) está testando em 80 pessoas uma vacina que impede a destruição das células produtoras de insulina. Uma equipe da Diabetes UK, da Inglaterra, também estuda a mesma vacina.

Insulina oral

> HÁ ESTUDOS em andamento na ten-

tativa de criar um modo de acabar com as injeções de insulina para os diabéticos. Está em desenvolvimento pela empresa israelense Oramed.

Pâncreas artificial

> ESTÁ EM desenvolvimento na Inglaterra. Será implantado no abdômen com um reservatório de insulina.

Fonte: Médicos consultados.

Tratamento médico

MARILENE AMORIM DIAS, aposentada

“Faço acompanhamento a cada três meses, para controle do diabetes. Minha última consulta foi em março, e deveria ser atendida esse mês, mas só há vaga para o mês de agosto. Dá vontade de largar de lado, mas não quero fazer isso porque quero viver”.

A SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA informa que a consulta da paciente foi realizada na segunda-feira, dia 9, na Unidade Regional de Saúde de Boa Vista.

Sem remédios

ANDREA NUNES DA SILVA, funcionária pública

“Os postos de saúde da Serra não estão tendo remédio. Minha mãe, precisa dos remédios Azucom MR e Glicamin, para diabetes, mas nem a Farmácia Central tem”.

A SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA informa os remédios foram comprados e devem ser entregues dentro de 15 dias. Eles também estão disponíveis gratuitamente por meio do Programa Farmácia Popular do Governo Federal, junto às drogarias credenciadas no ‘Aqui Tem Farmácia Popular’.

ANEXO C
COMPROVANTE DE ACEITE
ARTIGO 01



DECLARAÇÃO

Em nome do Corpo Editorial, informo que o artigo de autoria de Jandesson Mendes Coqueiro, Aline Guio Cavaca, Tatiana Breder Emerich, Michele Nacif Antunes, Aduino Emmerich Oliveira, Túlio Alberto Martins de Figueiredo intitulado: “DIABETES MELLITUS NA MÍDIA IMPRESSA: UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA PESQUISA” foi aprovado quanto ao seu mérito científico para publicação na Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, para compor o número temático Comunicação e Saúde, para compor o número temático Comunicação e Saúde - C&SC2017, com publicação prevista para o segundo semestre de 2018.

Edson Theodoro dos Santos Neto
Departamento de Medicina Social
CCS/UFES - SIAPE: 1699235

Edson Theodoro dos Santos Neto

EDSON THEODORO DOS SANTOS NETO

Editor-chefe

Vitória, 04 de julho de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Av. Marechal Campos, nº 1468, CEP 29040-090, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

ANEXO D
CAPÍTULO DE LIVRO NO PRELO
ARTIGO 03

Jundiaí, 26 de junho de 2018.

DECLARAÇÃO

A Paco Editorial atesta que publicará a obra **"Rizoma II: saúde coletiva & instituições"**, de organização de Túlio Alberto Martins de Figueiredo e Jandesson Mendes Coqueiro. Estando o livro já em processo de produção. A obra se encontra no prelo, com previsão de lançamento para o segundo semestre de 2018, e será publicada nas versões impressa e ebook, com os seguintes ISBN:

Versão Impressa: 9788546213245.

Versão Ebook: 9788546213252.

A editora atesta ainda que, dentre os capítulos que compõem a referida obra, encontra-se o de título **"Gestão do Trabalho em Saúde & Socioanálise: reflexões sobre as produções científicas brasileiras"**, de autoria de **Jandesson Mendes Coqueiro, Adauto Emmerich Oliveira e Túlio Alberto Martins de Figueiredo.**

Cordialmente,



RODRIGO BRITO
Departamento Editorial

Conselho Editorial

Profa. Dra. Andrea Domingues
 Prof. Dr. Antônio Carlos Giuliani
 Prof. Dr. Antonio Cesar Galhardi
 Profa. Dra. Benedita Cássia Sant'anna
 Prof. Dr. Carlos Bauer
 Profa. Dra. Cristianne Famer Rocha
 Prof. Dr. Cristóvão Domingos de Almeida
 Prof. Dr. Eraldo Leme Batista
 Prof. Dr. Fábio Régio Bento
 Prof. Ms. Gustavo H. C. Ferreira
 Prof. Dr. Humberto Pereira da Silva
 Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa

Profa. Dra. Ligia Vercelli
 Prof. Dr. Luiz Fernando Gomes
 Prof. Dr. Marco Morel
 Profa. Dra. Milena Fernandes Oliveira
 Prof. Dr. Narciso Laranjeira Telles da Silva
 Prof. Dr. Ricardo André Ferreira Martins
 Prof. Dr. Romualdo Dias
 Profa. Dra. Rosemary Dore
 Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus
 Profa. Dra. Thelma Lessa
 Prof. Dr. Vantoir Roberto Brancher
 Prof. Dr. Victor Hugo Veppo Burgardt