

ENSAIO

A RESPONSABILIDADE MIDIÁTICA NA DIVULGAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Tatiana Breder Emerich¹

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória/ES- Brasil

Adauto Emmerich Oliveira²

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória/ES- Brasil

Aline Guio Cavaca³

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória/ES- Brasil

Fabiana Franco⁴

Faculdade Estácio de Sá de Vitória, Faculdade Católica Salesiana, Vitória/ES- Brasil

Resumo – A responsabilidade midiática na divulgação das políticas públicas de saúde no Brasil: o sistema único de saúde e o programa mais médicos. O presente artigo versa sobre o que é divulgado e visibilizado pela mídia sobre o programa Mais Médicos integrante da política pública de saúde do governo brasileiro. O referencial teórico se baseia no diálogo entre o campo da Comunicação e o campo da saúde e reconhece o desafio que a Sociedade da Informação enfrenta na tentativa de agir como mediadora no processo de aproximação do usuário com o acesso a saúde, que é um direito constitucional, assim como é o direito à informação. O trabalho descritivo exploratório tem como estratégia metodológica a análise do conteúdo de matérias que vem sendo veiculadas na imprensa sobre o Programa Mais Médicos e a tendência da mídia brasileira de se mostrar tendenciosa e de desqualificar o programa. As notícias veiculadas pelos jornais que se mostraram equivocadas, inconsequentes e insustentáveis e suscitam a criação de um imaginário coletivo social que não condiz com a realidade do Programa causando prejuízos para os usuários do sistema.

Palavras-chave: Saúde Pública; Política Pública de Saúde, Direito à informação, Programa Mais Médicos.

Abstract – The media responsibility in the dissemination of public health policies in Brazil: the unified health system and “mais médicos” program. This article deals with what is disclosed and visualized by the media about the program More Doctors member of the public health policy of the Brazilian government. The theoretical framework is based on dialogue between the field of communication and the health field and recognizes the challenge that the information society faces in trying to act as a mediator in the user process of rapprochement with access to health, which is a constitutional right as well as the right to information. The descriptive exploratory work is methodological strategy to analyze the content of material that has been published in the press on the Program More Doctors and the trend of the Brazilian media to show bias and disqualify the program. The news reported by newspapers that have been proven wrong, reckless and unsustainable and raise the creation of an imaginary social group that does not match the reality of the program causing damage to the system users.

Keywords: Public Health; Public Health Policy, Right to Information, Program More Doctors.

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES). Vitória/ES, Brasil. tatiemerich@hotmail.com.

² Pós-Doutor em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Professor Associado do Departamento de Medicina Social e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES. Vitória/ES, Brasil

³ Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES). Vitória/ES, Brasil.

⁴ Doutora em Comunicação pela UMESP. Docente na Estácio Vitória/Vila Velha e na Faculdade Católica Salesiana. Vitória/ES, Brasil.

A SOCIEDADE MUDIATIZADA

Vivemos em uma sociedade midiaticizada, já que não há instância social que não receba alguma influência da mídia (FAUSTO NETO, 2012). A mídia representa um espaço plural de falas, constituindo-se como um *locus* privilegiado para a expressão da complexidade das necessidades de saúde de distintos grupos (GENTILLI, 2005). É um meio de propagação de idéias, que expressa sentimentos da sociedade e também cria e reforça estereótipos (SCREMIN; JAVORSKI, 2013).

A Comunicação quando mediada, recorre necessariamente aos dispositivos técnicos da comunicação (SOUZA, 2006), ou seja, à mídia. O conceito de mídia abrange tanto os meios de comunicação de massa (jornais, rádio, televisão) quanto as novas Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC's (internet, redes sociais) (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012).

No que concerne à mídia tradicional, os jornais impressos apontam e noticiam temas importantes de serem discutidos permitindo que temáticas ganhem visibilidade no contexto social (SOUZA, 2006). A Pesquisa Brasileira de Mídia evidenciou que grande parte da população não lê jornais (76%). Esse dado reflete o fato das características sociodemográficas da população impactar nesses resultados, já que o uso tende a crescer ao se passar dos estratos sociais de menor para os de maior renda familiar; dos menos escolarizados para as pessoas com mais anos de estudo; e dos municípios com menos de 20 mil habitantes para os mais populosos. A grande maioria dos que o fazem, lêem para adquirir informação. Além disso, ainda persiste a preferência pela leitura na versão impressa em comparação à versão online. Entre os cadernos mais lidos pelos entrevistados, destaca-se o caderno Cidades (BRASIL, 2015), que concentra grande parte das notícias de/sobre saúde.

O que é divulgado/visibilizado pela mídia se torna objeto de atenção pública (ROMEYER, 2010). Por isso, o diálogo entre o campo da Comunicação e o campo da Saúde se faz necessário na atualidade (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

O proeminente campo interdisciplinar da Comunicação e Saúde (CeS) em interface com o campo da Saúde Coletiva o insere como parte integrante e intercambiável de

saberes, que perpassam desde a divulgação das notícias de saúde (BUENO, 2001; BALASEGARAM; BALASEGARAM; MALVY; MILLET, 2008; ALLEBECK, 2010; FERRAZ; GOMES, 2012; VILLELA; NATAL, 2013; TABAKMAN, 2013; CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015) o acesso à informação em saúde (BRASIL, 2011), a garantia do direito à saúde vinculada à garantia do direito à informação (GENTILLI, 2005; BARATA, 1990; ARAÚJO, 2012) e a interlocução dos diversos atores sociais e instituições que participam da conformação desse campo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Esse campo se apresenta em diversas vertentes: política, econômica, social ou cultural (CARDOSO; ARAÚJO, 2009). Nesse sentido, as políticas públicas se referem a um dos âmbitos em que esse campo vem se consolidando (TORRES, 2012), uma vez que a mídia conserva seu papel de mediadora das políticas públicas (ROMEYER, 2010).

Reconhecer o fundamental papel que a comunicação exerce ao equilibrar a distribuição de saberes no campo da saúde é salutar, porque informações em saúde podem significar vidas salvas. Estudiosos como Boaventura de Souza Santos (1999) defendem a democratização da distribuição de conhecimentos e suscita a importância da fomentação de um senso comum esclarecido, para que a população receba por meio das ações que interligam a saúde e a comunicação, as informações necessárias para usufruir dos serviços de saúde que estão disponíveis na rede de assistência.

O desafio da Sociedade da Informação é alcançar esse objetivo, porque acesso a saúde é um direito constitucional assim como é o direito à informação. Se a comunicação age como mediadora nesse processo de aproximação, o papel do profissional da informação é de dirimir as lacunas que existem entre a cultura da saúde aos sujeitos que a consomem. E nesse sentido um destaque especial deve ser dado ao profissional que comunica saúde, ele tem que estar habilitado para conectar esses indivíduos às fontes de informação. O usuário do sistema de saúde pública é também um usuário de informações, se nutre e depende da adequação das informações em Saúde Pública porque quando se apropria da informação

adequada encontra a porta de entrada do sistema, passa a prevenir doenças e reconhecer agravos.

O papel da mídia passa a ser decisivo na construção da opinião pública e na disseminação das políticas públicas de saúde criadas para os cidadãos.

UM OLHAR SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a política de saúde vigente no Brasil há mais de 25 anos e foi criado no contexto da Constituição Cidadã de 1988 (PAIM, 2013). É um sistema dinâmico e complexo que enfrenta inúmeros desafios desde o seu surgimento. Tem por objetivo uma atenção em saúde universal à população, desde ações preventivas a curativas, com ênfase na atenção básica, por meio de uma gestão descentralizada e participativa junto à comunidade (PAIM, 2011). É um sistema de saúde singular pois adota como princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade. Tem como uma das principais frentes de atuação no nível da atenção básica a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As evidências sugerem que a implementação da Estratégia de Saúde da Família resultou em melhorias significativas no acesso e qualidade dos serviços de saúde em comparação ao modelo tradicional anterior e contribuiu para diminuição da mortalidade infantil, especialmente a neonatal, redução da mortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, redução das taxas de hospitalização por causas passíveis de serem solucionadas na atenção básica, bem como diminuição das complicações de doenças crônicas, como a diabetes (MACINKO; HARRIS, 2015). Também há evidências que a ESF promoveu um aumento na detecção dos casos de doenças negligenciadas, reduzindo as iniquidades em saúde (MACINKO; HARRIS, 2015).

Não obstante, dentre os atuais desafios enfrentados por esse sistema, estão o subfinanciamento crônico, as dificuldades de negociação entre o setor público e o

privado, as adequações no modelo de gestão para atender as mudanças epidemiológicas e a qualidade do cuidado (PAIM, 2011).

A efetivação dos princípios ético-políticos do SUS passa por processos comunicacionais que conferem conhecimento, visibilidade pública e informação à população acerca desse sistema (ARAÚJO; CARSOSO, 2007). Não obstante, acreditamos que o SUS enfrenta desafios ideológicos e muitas vezes decorrentes de um discurso midiático que o enfraquece politicamente. As principais informações divulgadas pela mídia sobre o SUS enfatizam suas dificuldades, desafios e fragilidades, o que culmina em enfraquecê-lo político e ideologicamente junto à sociedade (SOUZA, 2011; OLIVEIRA, 2000).

O PROGRAMA 'MAIS MÉDICOS'

Dentre as recentes iniciativas do governo no que tange ao SUS se destaca o programa 'Mais Médicos', criado por meio da Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013. Alguns autores sugerem que esse programa vem ao encontro da rápida expansão da ESF que tem levado à falta de recursos humanos, especialmente médicos e por isso a implementação do Programa "Mais Médicos" (MACINKO; HARRIS, 2015).

O programa 'Mais Médicos' entrou em vigência como resposta do governo brasileiro aos movimentos populares e manifestações iniciadas no país em junho de 2013, que tinham como uma das frentes a luta por uma saúde de mais qualidade e acesso à sociedade (DINIZ, 2013). Visa à ampliação da assistência na atenção básica por meio da fixação de médicos em regiões prioritárias e carente desses profissionais (BRASIL, 2015). Os objetivos principais são: diminuir a carência de médicos em regiões com desigualdades regionais; fortalecer a atenção básica em saúde; aprimorar a formação médica e ampliar a experiência desses profissionais no SUS; fortalecer a política de educação permanente; permitir troca de conhecimentos e experiência entre médicos brasileiros e médicos formados em outros países; estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013).

Por meio dessa iniciativa, 14.462 mil médicos passaram a atender a população de 3.785 mil municípios, o equivalente a 68% dos municípios do país e os 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs). Estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros são beneficiados pelo programa (BRASIL, 2015).

Além disso, o governo federal está investindo na expansão da rede de saúde, por meio do financiamento de construções, ampliações e reformas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para construções e ampliações de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O programa também prevê a criação de 11,5 mil novas vagas de graduação em Medicina no país até 2017 e 12,4 mil vagas de residência médica para formação de especialistas até 2018, com o foco na valorização da Atenção Básica e outras áreas prioritárias para o SUS. Já foram autorizadas 4.460 novas vagas de graduação, sendo 1.343 em instituições públicas e 3.117 em instituições privadas, além da seleção de 39 municípios para criação de novos cursos. Para a abertura de novos cursos e vagas de graduação, o governo leva em conta a necessidade da população e a infraestrutura dos serviços, o que possibilitará mais faculdades em localidades com escassez de profissionais, como no Nordeste e no Norte do país, e em cidades do interior de todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2015).

A proposta é alcançar o índice de proporção de médicos para cada mil habitantes do Reino Unido, que é considerado um país que possui um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica e no qual essa proporção é de 2,7 médicos para cada mil habitantes (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014). Entretanto, vale ressaltar que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) não possui um indicador da proporção ideal de médicos para cada um mil habitantes (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014).

O estudo Demografia Médica no Brasil demonstra que o país tem aproximadamente 400 mil médicos em atividade, o que corresponderia a dois profissionais para cada um mil habitantes. Essa correspondência não é real uma vez que há enorme desigualdade na distribuição desses profissionais (BRASIL, 2013). Outros pontos importantes a serem considerados e que foram apontados na pesquisa são: o local de graduação dos médicos não determina a fixação dos mesmos; a fixação desses

profissionais acompanha a concentração de outros profissionais e estabelecimentos de saúde, contribuindo para o aumento das iniquidades sociais; há quatro vezes mais médicos inseridos no setor privado em comparação ao setor público; 53,68% têm título de especialista, entretanto, apenas 1,21% do total tem como especialidade a Medicina da Família e Comunidade (BRASIL, 2013). Em relação do Estado do ES, esta pesquisa traz alguns pontos interessantes de serem analisados. Vitória, capital do Estado, é a cidade que concentra a maior quantidade de médicos por habitantes (11,61 médicos para cada 1.000 habitantes) (BRASIL, 2013).

A NECESSIDADE DE UM OLHAR MIDIÁTICO COERENTE SOBRE O SUS E O PROGRAMA 'MAIS MÉDICOS'

Esse programa tem sido foco de um ruidoso debate não só na área da Saúde Coletiva, como também na mídia (RIBEIRO, 2015; DINIZ, 2013), agregando defensores e opositores desse programa.

Alguns autores enfatizam os equívocos dessa proposta. Ribeiro (2015) mostra que as doenças de maior impacto na população são as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e câncer, que possuem como determinante em comum o excesso de peso corporal. Por isso, defende que a primeira causa de adoecimento da população brasileira está relacionada a um estilo de vida não saudável resultante de um comportamento alimentar prejudicial à saúde aliada à ausência de atividade física. E nesse sentido, acredita que a melhoria na saúde da população perpassa pela busca da “causa das causas”, como evidenciado para essas doenças e resultando no incentivo da incorporação de hábitos de vida saudáveis (RIBEIRO, 2015).

Ainda nessa linha de pensamento, os que se opõem ao programa destacam que o maior problema da atenção básica do SUS é o seu gerenciamento e o subfinanciamento crônico e nesse sentido, essa política não contribui na superação desses entraves (RIBEIRO, 2015).

Em análise das principais propostas do programa 'Mais Médicos', Campos (2013) destaca que merece apoio a iniciativa do governo de assumir como meta a extensão da Saúde da Família para mais de 90% dos brasileiros; a preocupação com a formação dos médicos, aumentando o tempo de estágio na atenção básica ou primária; e a ampliação das vagas de residência de Medicina. Entretanto, enfatiza que não merece apoio as condições de recrutamento e contrato provisório desses profissionais da saúde, o que reforça a precarização dos vínculos no SUS; e a extensão do curso de Medicina para oito anos de duração. Além disso, a ampliação de 10 mil vagas para a graduação médica em faculdades particulares tem sido objeto de críticas (SCHANAIDER, 2014; CAMPOS, 2013), já que o Brasil precisaria de ampliação de apenas 3 a 4 mil vagas de Medicina e isso deveria ser solucionado mediante o estímulo de disponibilidade dessas vagas nas universidades públicas e não em faculdades particulares (CAMPOS, 2013).

A ampliação do número de vagas dos cursos de Medicina é controversa, pois não resolve a dificuldade de alocação e fixação de médicos nas regiões mais remotas, distantes e necessitadas do país, uma vez que esses profissionais sempre tenderão a migrar para locais próximos a grandes centros, nos quais há melhores oportunidades de educação continuada (SCHANAIDER, 2014).

Dentre os argumentos daqueles que se mostram desconfortáveis com essa proposta, inclui-se o fato de que esse programa agregou um grande contingente de médicos estrangeiros que passaram a compor o quadro de profissionais do SUS (DINIZ, 2013). Esses médicos, em sua grande maioria cubana, foram recebidos com certa hostilidade pela sociedade e classe médica brasileira que levanta questionamentos sobre a vinda desses profissionais (PERES, 2013). No entanto, é interessante lembrar que esta não é primeira experiência de convocação de médicos cubanos em situação de emergência no Brasil. Na década de 90, médicos cubanos estiveram em Goiás para selecionarem pacientes que não tinham se recuperado de um acidente com o elemento Césio 137, anos antes, para se tratarem em Cuba. Também estiveram em Niterói para auxiliar nas epidemias de dengue e meningite enfrentadas pela cidade e no final da década de 90, Fidel Castro esteve presente na inauguração de uma unidade da Estratégia de Saúde Família, inspirada em um modelo cubano (GLOBO NEWS, 2013).

Uma análise de conteúdo de 28 peças de notícias televisivas do Programa Bom dia Brasil, no período de abril a setembro, sobre o programa 'Mais Médicos' revelou que o tema é tratado a partir de um viés político, com predomínio de fontes oficiais em detrimento de entrevistas com médicos, que quando ouvidos, se restringem aos cubanos (SCREMIN; JAVORSKI, 2013). Há uma carência de aprofundamento do tema no discurso midiático, uma vez que não houve reportagens especiais; as fontes populares não foram ouvidas, sendo os oradores oficiais o Ministro da Saúde e o Presidente do Conselho Federal de Medicina (SCREMIN; JAVORSKI, 2013). Além disso, observou-se a inexistência de reportagens que dessem ouvido ao sentimento dos estrangeiros quanto aos protestos ocorridos em decorrência da chegada desses profissionais no país (SCREMIN; JAVORSKI, 2013).

A imprensa brasileira se mostrou tendenciosa a desqualificar o programa. Inúmeras foram as notícias veiculadas pelos jornais que se mostraram equivocadas, inconseqüentes e insustentáveis (PERES, 2013). Alguns desses exemplos foram as matérias publicadas pela Folha de São Paulo: "Prefeitos demitirão médicos locais para receber os de Dilma", que era tão difícil de ser sustentada que gerou uma retratação do jornal no mesmo dia (PERES, 2013).

Não obstante, ao contrário da polêmica midiática e entre os profissionais de saúde sobre o 'Mais Médicos', os usuários do SUS acolhidos por médicos participantes do programa manifestaram satisfação em relação ao atendimento (DOMINGUEZ, 2013).

Por isso, estudos que permitam compreender os sentidos, as imagens e os conteúdos veiculados nas notícias sobre o SUS e sobre o programa 'Mais Médicos' tornam-se relevantes para discussão da visibilidade e conformação do imaginário social do SUS e do 'Mais Médicos' enquanto o sistema público de saúde vigente no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALLEBECK, P. Contributing to an important debate or increasing the news/death ratio? *European Journal of Public Health*, Oxford, v.20, n. 5, p. 483-485, 2010.
- ARAÚJO, E. A. Informação, cidadania e sociedade no Brasil. *Inf & Soc.*, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 42-49, 2012.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. D. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde**: Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, suplemento, 2013.
- BALASEGARAM, M.; BALASEGARAM, S.; MALVY, D.; MILLET P. Neglected diseases in the news: a content analysis of recent international media coverage focussing on Leishmaniasis and Trypanosomiasis. **PLoS Negl Trop Dis**, California (US), v. 2, n. 5, p. 1-5, 2008.
- BARATA, R. C. B. Saúde e direito à informação. **Cad. Saude publ.**, Rio de Janeiro, v.6, n. 4, p. 385-399, 1990.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. Edições 70, 2011.
- BRASIL. Demografia Médica no Brasil. Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de Pesquisa: Alex Cassenote, Aureliano Biancarelli. **São Paulo: Conselho Federal de Medicina do Estado de São Paulo**: Conselho Federal de Medicina, v. 2, 2013.
- BRASIL. **Diagnóstico da saúde no Brasil**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5952-diagnostico-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 27 Abr 2015.
- BRASIL. Lei Ordinária nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso à informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. – Brasília: Secom, 2014.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. 2013.
- BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: Os sintomas de uma doença anunciada. **Revista Comunicação & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 187-210, 2001.
- CAMPOS, G. W. S. A Saúde, o SUS e o programa “Mais Médicos”. Campinas: **FCM**, Unicamp, 2013.
- CARDOSO, J. M.; ARAÚJO, I. S. “Comunicação e Saúde”. In: Pereira IB, Lima JCF (Ed.), **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2ª ed., 2009.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Editorial. O Mercado da Atenção e as Doenças Midiaticamente Negligenciadas. **Rev. bras. pesqui. saúde**, Vitória, p.4-5, 2014.

DINIZ, L. **Polêmica judicial à saúde**. Programa 'Mais Médicos'. Edição 762 do Observatório da mídia. Disponível em: http://observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/polemica_prejudicial_a_saude/. Acesso em: 04 Maio 2015.

DOMINGUEZ, B. Há médicos. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 134, Nov., 2013.

FAUSTO NETO, A. Midiatização da enfermidade de Lula: sentidos em circulação em torno de um corpo signifiante. In: Janotti Junior J, Mattos AM, Jacks N (org.). **Mediação e Midiatização**. Brasília: Compós, 2012, p. 287-321.

FERRAZ, L. M. R.; GOMES, I. M. A. M.; A construção discursiva sobre a dengue na mídia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 63-74, 2012.

GARCIA, B.; ROSA, L.; TAVARES, R. **Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do Programa e Evidências Acerca de Seu Sucesso**. Informações FIPE. Mar 2014, n.402, p. 26-36. Disponível em: <http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2014/3_26-36-bea-et al.pdf>. Acesso em: 27 Abr 2015.

GENTILLI, V. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania: estudo sobre as sociedades contemporâneas e o direito dos cidadãos à informação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Lorí Viali. Porto Alegre: Artmed, 2009. Tradução de: Roberto Cataldo Costa.

GLOBO NEWS. **Convocação de médicos cubanos para trabalhar no Brasil gera polêmica**. Disponível em: <http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2013/08/convocacao-de-medicos-cubanos-para-trabalhar-no-brasil-gera-polemica.html>. Acesso em 06 Maio 2015.

JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. (org.). **Mediação e Midiatização**. Salvador: EDUFBA; Brasília: Compós, 2012. 327 p.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Strategy – Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **N. Engl. j. med.**, Boston, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, 2013.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Saúde no Brasil 1. **The Lancet**, p.11-31, 2011.

PERES, A. C. Na mídia, condenação demais, debate de menos. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 134, Nov., 2013.

RIBEIRO, R. C. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 421- 424, 2015.

ROMEYER, H (dir.). **La santé dans l'espace public**. Rennes: Ed. Presses de l'EHESP, collection Communication, Santé, Social, 2010, 216 p.

SCHANAIDER, A. Mais ou Menos médicos! **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 303-304, 2014.

SCREMIN, L.; JAVORSKI, E. O enquadramento das notícias sobre os estrangeiros do Programa Mais Médicos. In: **Encontro de Pesquisa em Comunicação: Comunicação e Sociedade: Diálogos e Tensões**, 2013, Curitiba-PR. V Enpecom Comunicação e Sociedade: Diálogos e Tensões. Curitiba: UFPR, 2013, v. 5. p. 95-107.

SILVA, G.; SILVA, M. P.; FERNANDES, M. L. (Orgs.) **Crítérios de Noticiabilidade – problemas conceituais e aplicações**. Florianópolis: Insular, 2014, 240 p.

Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.

SOUZA, F. M. et al. Sistema Único de Saúde (SUS): limites, possibilidades e interesses revelados pela mídia capixaba. **Rev. bras. pesquis. saúde.**, Vitória, v. 13, n. 1, p. 67-72, 2011.

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

SANTOS, B. S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

TABAKMAN, R. **A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos**. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. j. qual. health care.**: Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TORRES, M. M. **O campo da comunicação & saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica**. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012.

VILLELA, E. F.; NATAL, D. Representações sobre a dengue na comunicação midiática: há preocupação com a competência informacional? **RECIIS – Revista eletrônica de Com. Inf. Inov. Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, mar, 2013.