

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

**A ROTINA NAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA EM  
RADIODOCUMENTÁRIO**

CURITIBA

2013

NILTON CESAR MONASTIER KLEINA

**A ROTINA NAS UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA EM  
RADIODOCUMENTÁRIO**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo como requisito parcial à conclusão do Curso de Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Myrian Del Vecchio de Lima

CURITIBA

2013

**RESUMO**

A saúde pública em Curitiba é tema constante de críticas, apresentando uma imagem bastante negativa à primeira vista, especialmente graças ao material produzido pela imprensa local sobre temas como fila de espera para consultas, número insuficiente de médicos e atendimento de má qualidade nas unidades de saúde. O estudo propõe um olhar diferenciado sobre a questão, retirando o foco sobre o paciente, sempre em primeiro plano em produções sobre o assunto, e visando relatar o ponto de vista dos funcionários que ocupam os mais diversos cargos nesses estabelecimentos. Para isso, fez-se necessário primeiramente estudar o desenvolvimento da saúde pública no Brasil e na capital paranaense, buscando conhecer a estrutura na qual estão inseridas as unidades de saúde, além de expôr os argumentos utilizados pela mídia regional para criticar o sistema de saúde municipal. A segunda partedo trabalho trata da produção do documentário para rádio *Um novo olhar: as engrenagens que movem a saúde pública de Curitiba*, realizado a partir de entrevistas de formato livre com o objetivo de humanizar a figura do agente de saúde local após a gravação de algumas das histórias e opiniões de funcionários experientes que trabalham diariamente com a saúde pública na cidade.

Palavras-chave: Saúde pública , Radiodocumentário, Radiojornalismo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
a) Justificativa .....	8
b) Objetivos .....	9
b.1) Geral	
b.2) Específicos	
c) Metodologia .....	10
<b>1. A CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA EM CURITIBA, PR .....</b>	<b>14</b>
1.1 Conceituação: o que é saúde pública? .....	13
1.2 A questão brasileira .....	16
1.3 O histórico da saúde pública em Curitiba, PR .....	21
1.4 Atendimento à saúde pública na mídia .....	29
1.4.1 <i>Gazeta do Povo</i> .....	29
1.4.2 <i>Prefeitura de Curitiba</i> .....	31
<b>2. RÁDIO: HISTÓRIA E ASCENSÃO DO MEIO DE COMUNICAÇÃO .....</b>	<b>33</b>
2.1 O sopro de vida do rádio .....	33
2.2 Início da radiodifusão no Brasil .....	36
2.3 A era de ouro no rádio .....	37
2.4 O radiojornalismo no Brasil .....	39
<b>3. OS GÊNEROS RADIOFÔNICOS DO RADIOJORNALISMO .....</b>	<b>42</b>
3.1 Nota ou boletim .....	42
3.2 Notícia e reportagem no rádio .....	43
3.3 Entrevistas, comentários, debates e mesas-redondas .....	45
3.4 Formatos gerais ou em desuso .....	48
3.5 A arte do feature radiofônico .....	48
<b>4. RADIODOCUMENTÁRIO, UM GÊNERO INJUSTIÇADO .....</b>	<b>51</b>
4.1 Conceituação .....	51
4.2 Especificidades técnicas do documentário radiofônico .....	53
4.3 Panorama internacional .....	54
4.4 A precária situação brasileira .....	56
<b>5. DETALHAMENTO DO PRODUTO .....</b>	<b>59</b>
5.1 O produto .....	59
5.2 Estrutura e linguagem .....	59

5.3 Depoimentos .....	60
5.4 Processo de gravação .....	60
5.5 Possibilidade de veiculação .....	61
5.6 Roteiro do radiodocumentário <i>Um novo olhar: as engrenagens que movem a saúde pública de Curitiba</i> .....	61
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## INTRODUÇÃO

As unidades de saúde em Curitiba já constituem um tema recorrente em veículos de imprensa da capital, especialmente devido ao alto número de críticas ao sistema público de saúde. A maioria dos estudos e documentações jornalísticas ou trabalhos acadêmicos (estes em um número bem menor) que engloba o assunto acaba focando unicamente o drama vivido pelos pacientes, nas filas enfrentadas para marcar uma consulta e na dura vida de quem fica doente, não possui um plano de saúde pago e precisa recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas muito pouco é falado sobre o profissional dessa área, que é o responsável pelo atendimento e pela organização da legião de pacientes dia após dia. Será ele o responsável por atrasar a prestação de serviços na saúde pública ou tudo é culpa de um sistema que não conseguiu acompanhar o crescimento desordenado do município? Por trabalhar dia após dia sob o SUS, esses funcionários devem ter uma série de opiniões sobre a rotina, as dificuldades e o próprio atendimento na área – e em nenhum momento têm voz para expor suas opiniões no âmbito da mídia.

A própria preocupação com a saúde pública de Curitiba foi bastante tardia. Até a década de 1960, a área era tratada de maneira indireta, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. A partir de campanhas de profilaxia, procurava-se ao menos diminuir o número de casos de doenças muito mais comuns na época, como tuberculose e doenças venéreas. O pouco que era feito limitava-se a

(...) leis, propagandas, educação sanitária, criação de hospitais, isolamento de doentes, reformas e construções, localização e destruição dos focos de contágios, eliminação de possíveis transmissores de doenças, enfim, tudo que pudesse intervir positivamente no combate as doenças (VOITECHEN, 2010, p. 158).

Mas cartazes e avisos não eram o suficiente, e fez-se necessário a criação de um órgão mais direto do que o Serviço Sanitário vigente na época ou o trabalho dos governadores e prefeitos.

Em 1963, foi criado o Departamento de Educação, Recreação Orientada e Saúde na capital. Desse modo, foi possível organizar a saúde pública e direcionar o combate e atendimento às enfermidades. Foi o bairro Cajuru que recebeu a primeira Unidade Sanitária, um protótipo do que seriam os postos de saúde. Ao mesmo

tempo, o serviço odontológico público começava a surgir em escolas da rede municipal de educação.

A Secretaria Municipal da Saúde ainda demoraria um pouco mais para ser criada, em 1986. A organização e a concentração de poder de decisão e administração da secretaria permitiu um avanço ainda maior, mas agora era necessário recorrer às leis nacionais para oficializar o serviço. A Constituição Federal de 1988 instituiu as bases do SUS (Sistema Único de Saúde), permitindo uma estruturação do atendimento público não só em Curitiba, mas em todo o país.

Com o passar dos anos, cada vez mais unidades de saúde e sanitário eram inauguradas na capital. O Fundo Municipal de Saúde, com verba destinada pelo Fundo Nacional de Saúde, permitiu construir novos estabelecimentos, reformar os locais que já precisavam de obras, comprar equipamentos médicos e odontológicos. A chegada dos recursos financeiros parece ter incentivado também a criação dos projetos públicos, como o “Mãe Curitibana” e o “Programa de Tabagismo”, ambos de 1999. O serviço ainda foi se especializando: segundo dados de 2011, Curitiba conta com 1.026 agentes comunitários da saúde e 7.078 profissionais das mais diversas categorias – sendo 1.143 deles médicos –, responsáveis por atender a uma população total de 635.214 habitantes (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2011). Outros trabalhadores também contribuem: as diretrizes do SUS reconhecem 14 profissões na área da saúde. São assistência social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2012, p. 42). Já o total de consultas pelo SUS em 2011 foi de 11.488.595. Atualmente,

(...) a rede própria municipal é composta por 136 Equipamentos de Saúde, sendo que, destas, 50 Unidades Básicas de Saúde, 55 Unidades Básicas com Estratégia do Saúde da Família, 04 Unidades de Saúde Complexas, 07 Unidades Especializadas, 10 Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS, 8 Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs, 1 Hospital geral e maternidade (Centro Médico Comunitário Bairro Novo), 1 Laboratório de Análises Clínicas (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2012).

Apesar do “boom” de postos de saúde, parece que a prestação de serviços públicos nessa área em Curitiba é ainda complicada e não tão adequada do ponto

de vista da eficiência. O atendimento ainda é o ponto mais negligenciado: uma consulta dificilmente é marcada para a mesma semana na qual o paciente comparece às unidades – e nem mesmo alguns casos mais graves conseguem atendimento na hora ou em um período mais curto.

A partir dessa problemática geral, este projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo pretende, por meio de um radiodocumentário, mostrar o atendimento nas unidades regionais de saúde de Curitiba. Mas visa, sobretudo, revelar a rotina de trabalho nesses locais de serviço público, privilegiando a visão e o discurso dos funcionários trabalhadores em vez dos pacientes, convencionalmente utilizados como personagens pela mídia.

Desse modo, o objetivo do produto final é traçar esse panorama atual da saúde pública de Curitiba, a partir das informações pessoais fornecidas pelos entrevistados relativos ao tema, em um formato mais acessível do que a documentação oficial, utilizando uma linguagem mais clara e direta, porém igualmente completa, procurando humanizar os profissionais da área.

### a) **Justificativa**

A escolha pelos servidores de saúde como tema deste TCC não significa, de forma alguma, o descaso à população que utiliza, na medida do possível, os serviços prestados na área – tais cidadãos merecem um atendimento digno, de qualidade e imediato. A escolha pelo “outro lado” tampouco significa privilegiar o lado oficial, dos órgãos municipais e do sistema de saúde. Apenas optou-se por mostrar personagens que habitualmente são pouco ouvidos, enquanto fontes jornalísticas, neste contexto.

Para dar visibilidade ao tema, escolheu-se o radiodocumentário, considerado um produto bastante adequado para esse registro. Afinal, a linguagem do rádio permite um desenvolvimento emocional forte a partir do registro do áudio. A própria expressão do entrevistado fica mais legítima, sincera, graças à *“capacidade que o rádio tem de construir em seu redor uma rede de experiências compartilhadas, e que esta sociabilidade que desponta de sua recepção, é marcada pela paixão, pela identificação”* (KROTH, 2009, p. 147).

Além disso, apesar de as emissoras de rádio curitibanas mostrarem *“uma preocupação em atender aos interesses e necessidades da audiência”* (BESPALHOK; LOPEZ; QUADROS, 2010, p.14) e não ficarem restritas apenas à reprodução de músicas, já que *“o conteúdo informativo aparece na maioria das emissoras”* (2010, p. 14), o gênero jornalístico ainda é pouco expandido – e o formato de radiodocumentário é bastante marginalizado no Brasil, com a prática local sendo considerada inexistente. Ainda assim, vale investir nesse tipo de produto, que permite uma abordagem mais pessoal, aprofundada e humana a um tema tão comum na capital paranaense, bem como em todo o país.

## b) **Objetivo**

### **b.1 Geral**

- Produzir um radiodocumentário sobre a rotina e as histórias de quem atua nas unidades de saúde de diversas regiões de Curitiba.

### **b.2 Específicos**

- Demonstrar o funcionamento e a evolução do sistema municipal de saúde, buscando compreender como a formação de entidades como o SUS e a Secretaria Municipal de Saúde contribuíram para o panorama atual dessa área na capital.
- Analisar a situação dos funcionários das U.S. em Curitiba e entender, a partir desses profissionais, as raízes do alto número de críticas feitas aos postos de saúde da capital.
- Buscar histórias, sob a forma de radioreportagens, sobre a rotina nas unidades de saúde, além de colher depoimentos sobre os problemas e as qualidades do serviço;
- Identificar as coincidências e semelhanças entre os depoimentos colhidos, buscando um padrão entre os depoimentos, causos e constatações feitas por quem convive diariamente com os pacientes das unidades de saúde, de forma a se chegar a uma conclusão, ainda que parcial, sobre a problemática citada.

### c) Metodologia

O estudo de produção do tema teve início com uma pesquisa sobre o rádio, seu conceito, história e desenvolvimento, já que ele é um meio de comunicação que, desde a década de 1920, “participou de todos os movimentos da vida brasileira” (ORTRIWANO, 1985, p. 68). Para isso, foi necessário conhecer a conceituação de pesquisadores e jornalistas da área, como Milton JUNG. Para ele, o meio rádio “pode ser um agente transformador, capaz de revolucionar costumes e mobilizar a comunidade e (...) enxerga no ouvinte um parceiro na construção da notícia” (2005, p. 5).

A partir do histórico traçado sobre o rádio, foi possível entender os gêneros e princípios dessa área no jornalismo, o radiojornalismo, seguindo os conceitos definidos por autores como McLeish e Ferrareto, que defendem o rádio como um meio próprio – e o radiodocumentário como um gênero igualmente adequado – para a veiculação de material informativo.

A produção do radiodocumentário *Um novo olhar: as engrenagens que movem a saúde pública de Curitiba* levou em conta conceitos abordados por autores que o defendem como, mais do que uma simples reportagem, “uma pesquisa de dados e de arquivos sonoros, reconstituindo ou analisando um fato importante” (FERRARETO, 2001, p. 57), além de ter obrigações sociais, sendo “um relato elaborado, equilibrado e verídico sobre algo ou alguém” (MCLEISH, 2001, p. 192).

Portanto, como produto finalizado, o radiodocumentário aqui proposto não é um produto que ataque a Prefeitura de Curitiba, mas uma peça jornalística que dá a voz a quem não é ouvido e aproveita o veículo que é o rádio para “transmitir uma sensação de cotidianidade através da facilidade de se transpor e recriar a realidade” (KROTH, 2009, p.146).

O produto elaborado mescla narrações em *off* com as sonoras resultantes dos depoimentos e engloba aspectos jornalísticos e de foco não-ficcional, como afirma Edvaldo Pereira LIMA, sendo “fruto da inquietude do jornalista que tem algo a dizer, com profundidade, e não encontra espaço para fazê-lo no seu âmbito regular de trabalho, na imprensa cotidiana” (2003, p. 33). Uma trilha sonora de fundo, selecionada de acordo com o momento pedido

pelo documentário, complementa os aspectos técnicos do produto, que tem duração média de 20 minutos e 45 segundos. Apesar de o resultado final se definir como um radiodocumentário, alguns dos princípios da grande reportagem defendidos por Lima também são utilizados, a fim de construir uma narrativa concisa, informativa e interessante em termos de narração e informação – mas sem perder o foco original. A lógica seguida, portanto, é similar a de uma grande reportagem, apesar de não ser meramente uma matéria de maior duração.

Já a pesquisa temática para a realização deste projeto teve início com a definição de saúde pública, um serviço bastante presente no cotidiano social, mas que carece de uma delimitação conceitual na área da Comunicação. Autores como Charles-Edward Amory, que a estuda como “a arte e a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade”. (TURNOCK, 2004, p. 10)<sup>1</sup>, ajudam a compreender esse que é um dos serviços mais importantes para a população.

Também faz uso de trabalhos de autores como Fábio Voitechén, que estudou a saúde pública de Curitiba durante o Primeira República – época escolhida por marcar rupturas e adoção de novas políticas de assistência em diferentes âmbitos (2010, p. 138) –, além da pesquisadora Blanca Pelcastre-Villafuerte, que acredita na promoção de uma “nova saúde pública”, com “acesso igualitário à assistência, políticas de saúde baseadas em uma participação comunitária sólida e uma colaboração intersetorial” (2003, p. 41). Em seguida, ainda em âmbito geral, fez-se uma análise de dados históricos relativos ao desenvolvimento da saúde pública no país, enfatizando aspectos como as vacinações e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseados em leis promulgadas a partir de sua criação. Após a contextualização nacional, é a vez de Curitiba, na qual um método similar é empregado, porém a partir do surgimento da rede municipalizada e pontos de vista mais específicos, com dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). O uso de tabelas, como dados da mortalidade infantil e o número de unidades de saúde na cidade, também

---

<sup>1</sup> Tradução do texto original: “(...) the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health and efficiency through organized community effort”.

fornecidos pelo órgão regional, auxilia a compreensão dos fatos relativos ao desenvolvimento da saúde pública na cidade.

Em seguida, um ponto de vista jornalístico foi implementado em uma seleção de notícias do jornal *Gazeta do Povo* e da página da Prefeitura de Curitiba, para que seja possível localizar como a mídia apresenta o tema, ainda que de forma breve. Já na produção do radiodocumentário, o método empregado se iniciou com visitas a um dos locais de oferta de serviços municipais de saúde, a Unidade de Saúde Fanny/Lindoia, para observação da estrutura e dos serviços oferecidos aos pacientes e funcionários durante o dia a dia, de forma a conhecer a rotina dos postos de saúde.

A pesquisa posteriormente compreendeu entrevistas jornalísticas de formato livre e com gravação de áudio, com a finalidade de obter depoimentos sobre a história de vida de pessoas no local. A escolha por dar liberdade ao entrevistado e não manter uma série rígida de perguntas se justifica pela diversidade de pessoas que passam pelo local durante todos os dias – ainda assim, alguns dos objetivos dos depoimentos são fixos, como a busca por histórias curiosas, a rotina e as críticas ou elogios ao sistema de saúde. O ideal seria que a gravação acontecesse nas próprias unidades de saúde, para captar sons e facilitar a ambientalização do entrevistado, mas alguns entraves burocráticos sérios foram encontrados junto às instâncias municipais que administram essas unidades.

Com dois meses para o fim da produção do trabalho, teve início a pesquisa para a realização da parte prática do trabalho. Inicialmente, foi estabelecido o contato na Unidade de Saúde Fanny/Lindoia, na região Sul da cidade, com a coordenadora do local, Helena Lemos Cardozo. A gestora não encontrou problemas na realização da entrevista e no acompanhamento da rotina de funcionamento e atendimento da unidade, mas era necessário consultar a Secretaria Municipal da Saúde primeiro para obter a autorização necessária para as entrevistas.

O órgão consultado foi o Centro de Educação em Saúde, responsável por encaminhamento de trabalhos acadêmicos relacionados à saúde pública municipal. Apesar da natureza deste trabalho não envolver a consulta a pacientes, o pedido de acompanhamento e entrevistas dentro das unidades de

saúde foi negado, já que toda e qualquer pesquisa em âmbito universitário dentro da área da saúde é considerada uma pesquisa com seres humanos, de acordo com Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que não leva em conta se o trabalho é da área de Ciências da Saúde ou de Comunicação, por exemplo.

Portanto, para adequar o projeto às normas da Secretaria, seria necessário passar por todos os entraves burocráticos impostos pela instituição, o que inclui a autorização de um conselho de ética interno da Universidade Federal do Paraná e uma avaliação similar pelo conselho da Secretaria Municipal da Saúde, além do preenchimento de uma série de documentos solicitados de acordo com a Resolução nº 196/96. Graças à quantidade de papéis necessários e à desorganização da Secretaria (que passava, no momento da consulta, por uma troca de gestão), seriam necessários vários meses para a efetiva autorização, o que impossibilitaria a conclusão deste trabalho.

Optou-se, como último recurso, visitar apenas uma unidade de saúde, a Fanny/Lindoia, e realizar as entrevistas fora do ambiente de trabalho desses profissionais. Com isso, em relação ao que foi proposto no projeto original, o número de personagens acabou muito menor que o esperado e o espaço de pesquisa também acabou limitado.

A consulta agrega funcionários de diversas áreas dessas unidades (no caso, atendimento médico, odontológico e de gerenciamento) que mantêm contato direto com o local, em busca da construção do cotidiano dessas pessoas, bem como acontecimentos envolvendo as fontes utilizadas durante o horário de atendimento nas unidades. Os pacientes que também participam da construção desse espaço, não foram entrevistados, por não serem o foco do projeto – ainda assim, eles também são responsáveis por construir a história da saúde pública de Curitiba.

## 1. A CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA EM CURITIBA, PR

### 1.1 Conceituação: o que é saúde pública?

O serviço que conhecemos como saúde pública é entendido de maneira resumida por um conceito generalizado estabelecido na década de 1920 por Charles-Edward Amory como:

"(...) a arte e a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade (...) assegurando a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde".  
(TURNOCK, 2004, p. 10)<sup>2</sup>

Desse modo, são várias as funções direcionadas à ela, sendo suas atribuições muito mais do que o simples atendimento ao cidadão, mas também a redução de taxas como a de mortalidade, a implementação de programas comunitários, a imunização e o melhoramento do nível de vida de uma população (PELCASTRE-VILLAFUERTE, 2003).

Mas o conceito esbarra na prática, na qual, segundo Czeresnia, não ocorre tanta diversidade de serviços. Desse modo, a saúde pública tenta “se definir como responsável pela promoção da saúde, enquanto suas práticas se organizam em torno de conceitos de doença” (CZERESNIA, 2003), limitando-se a tratamentos e consultas, sem a preocupação com a qualidade de vida.

Ademais, com o passar dos anos, e em especial a partir do século XX, a saúde pública tornou-se uma preocupação constante – e seu atendimento logo foi considerado insuficiente, fazendo com que o conceito sofresse uma atualização. Atualmente, entende-se que a saúde pública, somada a um ato que parte da comunidade, deve integrar a participação do governo com a comunidade, sem “ficar à margem das determinações econômico-políticas e ideológicas da sociedade”<sup>3</sup> (PELCASTRE-VILLAFUERTE, 2003). Deve haver, portanto, uma integração entre governo e comunidade para que o sistema funcione de maneira correta, provendo não só atendimento, mas todos os serviços necessários à acessibilidade do público, de forma a proporcionar

---

<sup>2</sup>Tradução do texto original: “(...) the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health and efficiency through organized community effort (...) to ensure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health”.

<sup>3</sup> Tradução do texto original: “(...) sin permanecer al margen de las determinaciones económico-políticas e ideológicas de la sociedade”

qualidade de vida a um povo. No Brasil, esses conceitos são aceitos e aplicados em forma de programas de adoção de políticas públicas no setor, como a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Básica, conceitos que serão posteriormente contextualizados – e que, apesar da dificuldade em atender a todos os problemas nos municípios e na própria formação do sistema de saúde, conseguem prover algumas das demandas da população (ALVES, 2012, p. 77).

Para a promoção da saúde em geral em trabalhos paralelos e parceiros aos governos, um dos órgãos mais atuantes em nível global é a ONU (Organização das Nações Unidas), que tem entre seus objetivos mais básicos reunir países “para trabalhar pela paz e o desenvolvimento mundiais” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012). Para ampliar o campo de ação, a instituição ramifica-se para fiscalizar e gerenciar projetos em segmentos mais específicos. No caso estudado, a responsável é a OMS (Organização Mundial da Saúde), criada em 1948 – três anos depois da própria ONU, em um 7 de abril que se tornaria o “Dia Mundial da Saúde”. Delegados brasileiros participaram do conselho e formação da OMS, mas a própria instituição sofreu uma nova especificação. No caso da América Latina, estabeleceu-se a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que lida com projetos mais específicos levando em conta os principais problemas e os recursos possíveis. Sua função é pregar e levar na prática a

“(…) melhoria de políticas e serviços públicos de saúde, por meio da transferência de tecnologia e da difusão do conhecimento acumulado por meio de experiências produzidas nos Países-Membros, um trabalho de cooperação internacional promovido por técnicos e cientistas vinculados à OPAS/OMS, especializados em epidemiologia, saúde e ambiente, recursos humanos, comunicação, serviços, controle de zoonoses, medicamentos e promoção da saúde” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

A ONU ainda conta com programas que trabalham com segmentos específicos da população, em órgãos que atuam mais na prática, como a criação e o desenvolvimento de ações de caridade. Exemplo disso é o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), criado em 1946, para trabalhar ao lado de crianças, adolescentes e suas famílias, contribuindo, segundo a

própria organização, para diminuir a mortalidade infantil, treinar agentes da saúde e investir em educação, vacinação e prevenção de doenças.

## **1.2 A questão brasileira**

Para entender a estrutura atual do sistema de saúde no Brasil, faz-se necessário traçar um histórico resumido e de menor complexidade, destacando alguns dos principais pontos que modificaram a área em âmbito nacional, desde o início da implantação das chamadas unidades de saúde até a criação e definição do Sistema Único de Saúde, o SUS, amplamente criticado ao longo das décadas, mas que vem, em anos recentes, sendo analisado como uma das âncoras da universalização do atendimento à saúde no país. A partir dessa breve contextualização, é possível abordar, na sequência, como se deu o desenvolvimento regionalizado do sistema de saúde pública.

Em 1916, ocorre o que se pode citar como o primeiro grande passo para a evolução da área: uma equipe da Junta Internacional de Saúde inicia, no Brasil, pesquisas profiláticas na área de saúde pública. Em 1920, já com o Departamento Nacional da Saúde criado, surge outro personagem importante: a Fundação Rockefeller, um instituto norte-americano de apoio à pesquisa científica dedicado especialmente a questões que envolvem a saúde pública, passa a conceder, assim como já vinha fazendo em outros países da América Latina, bolsas de estudo para pesquisadores e professores brasileiros. Como resultado, instituições como a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o Instituto de Higiene (atual Faculdade de Saúde Pública de São Paulo) e a Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro foram inaugurados na década de 1920, e passaram a ter em seus quadros profissionais com experiência internacional (DEL VECCHIO DE LIMA, 2012).

A partir desse ponto inicial, o que se via era o Estado oferecendo ações de saneamento e combate à endemias, a partir do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com um departamento especializado em saúde pública, mas que não exercia uma influência específica na área. A defasagem desse sistema foi provada com a chegada de doenças como o tifo e a gripe espanhola ao país. Apesar das medidas básicas, nem as maiores cidades do país escaparam de mortes – o que não só provou o despreparo do setor de

saúde, mas a falta do envolvimento da comunidade nessas questões. Para alguns autores, *“a doença se alastrou na mesma proporção da ignorância do povo, que não sabia nem ao menos como evitar o contágio”* (VOITECHEN, 2010, p. 152). Paralelas às iniciativas promovidas por entidades estrangeiras, destacam-se as ações da Fundação Oswaldo Cruz, que antes de 1918 funcionava sob o nome de Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, que também exerceu grande influência na área de vacinação, posteriormente tornando-se também uma das referências em pesquisas na área de saúde.

Com as falhas expostas e a possibilidade de instalação de um clima alarmista no país, a partir de 1940, mais avanços começam a moldar o setor de saúde no Brasil. Nessa época, o principal ponto foi a intensificação da política de sanitarismo, promovida por Oswaldo Cruz, médico sanitaria ligado ao Instituto do mesmo nome, visando a melhoria da higiene pessoal e a profilaxia da população. Foi ele o responsável por decretar a vacinação obrigatória, organizar mutirões de limpeza e erradicação de mosquitos no Rio de Janeiro.

No final da década, o Plano Salte<sup>4</sup> (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), promulgado pelo General Eurico Gaspar Dutra, presidente da República em exercício, dá continuidade a essa política, servindo de raízes inclusive para a criação do órgão nacional Ministério da Saúde, em 1953.

As décadas seguintes são marcadas pela criação de programas, planos e metas de menor importância, com o foco em atendimento ou medidas de prevenção no sistema médico-privatista de saúde do país, que recebe influência decisiva de eventos e decisões internacionais em termos de políticas públicas.

Em 1978, a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, no Cazaquistão, torna-se um marco histórico: o evento internacional discutiu o sistema de atendimento mundial na área e sugeriu a adoção de um modelo de atendimento oficializado pela OMS e pela Unicef. Os princípios do sistema, batizado de Atenção Primária à Saúde (APS), definem que:

(...) os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem

---

<sup>4</sup> O Salte foi meramente uma distribuição de verbas, não contribuindo efetivamente em termos de organização ou desenvolvimento para a saúde pública no país.

fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. (...) Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (Opas/OMS, 1978)

Em outras palavras, o sistema de atendimento proposto pela APS redefine a organização e o atendimento do setor, buscando uma aproximação e um envolvimento até então inexistentes entre população, serviço e profissional de saúde – muitas vezes considerado frio, distante e resumido em diagnóstico e receita médica. Com os novos rumos internacionais, o Brasil inicia um processo para garantir um atendimento de maior abrangência, além de colocar a própria presença do médico como figura tranquilizadora e de segurança, acompanhando todas as etapas de um tratamento.

A regionalização do atendimento, ainda que tratada de forma menos explícita, também é citada como um dos princípios da conferência – ponto que viria a ser um dos grandes destaques do desenvolvimento da área em Curitiba e de outras cidades brasileiras nas décadas seguintes.

Outra revolução surge com a promulgação da Constituição Federal de 1988, cujos artigos relativos à saúde incluem a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica nº. 8.080/90. A partir desse período, a saúde torna-se *“dever constitucional de todas as esferas de governo”* (JÚNIOR, Aylton P.; JÚNIOR, Luiz C., 2006, p. 17), fixando-se como algo tão essencial quanto políticas sociais e econômicas – e registrando os objetivos da APS no cerne da legislação brasileira. O próprio método de atendimento diferencia-se de épocas passadas, com a fusão entre atendimento preventivo e curativo (JÚNIOR, Aylton P.; JÚNIOR, Luiz C., 2006, p. 17).

Constitui o Sistema Único de Saúde *“(...) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”* (BRASIL, Lei Orgânica nº 8.080/90). Portanto, apesar do que, normalmente, se entende no senso comum, o SUS não está apenas destinado às consultas e ao atendimento de pacientes, mas envolve prestação de serviços, divulgação de fatores condicionantes para a saúde, formulação de

políticas públicas de saúde e execução de ações de vigilâncias sanitária, epidemiológica, de assistência terapêutica e farmacêutica. Adicionam-se ainda ações ligadas à nutrição, proteção do meio-ambiente e até desenvolvimento científico e tecnológico nos parágrafos referentes à legislação que, em resumo, determinam o que se caracteriza como saúde pública no país.

Como complemento à política nacional, tem-se ainda a Lei nº 8.142/90, promulgada juntamente com a regularização do SUS. Esse conjunto de artigos especificamente aproxima a comunidade (e, no caso, o paciente) das questões da saúde. Na referida lei, são definidas as conferências e os conselhos de saúde, ampliando o nível de orientação governamental no setor. Para melhor compreensão do desenvolvimento dos serviços de saúde pública no Brasil, é possível analisar tais acontecimentos por meio de uma linha do tempo traçada a partir dos principais acontecimentos da história na área. (Figura 1).

### **Figura 1. Evolução histórica da Saúde Pública no Brasil**

<b>1808</b>	<b>1930</b>
"[...] o governo impôs normas sanitárias para os portos, na tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas [...]" (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 15).	As CAPs foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que funcionavam semelhantes às CAPs, porém compulsórios e com participação efetiva do Estado. Tratava-se de um sistema previdenciário ainda excludente que não atendia à população rural (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 17).
<b>1900-1903</b>	<b>1967-1974</b>
"[...] 1900 – Criação do Instituto Soroterápico, no Rio de Janeiro. 1903 - O presidente Rodrigues Alves criou o departamento Federal de Saúde Pública, nomeando Oswaldo Cruz como diretor. Esses departamentos tinham como objetivo erradicar a febre amarela, que havia tomado proporções de Epidemia no País" (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 16).	1967 - Extintos os IAPs e Criado o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, ápice do processo de centralização no setor previdenciário, com forte repercussão na área da saúde. O sistema ampliou moderadamente o leque de atuação, atendendo, por meio do Fundo de Assistência, ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), os trabalhadores do Campo. 1974 – É criado o Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que beneficiava somente os trabalhadores com registro na carteira de trabalho e Previdência Social (CTPS) e seus dependentes (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 17)
<b>1920</b>	<b>1980</b>
"[...] Carlos Chagas assume a diretoria do departamento da saúde e faz reformas no modelo de atuação aliando programas educacionais à intervenção campanhista, além de ampliar os institutos de pesquisa especializados" (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 16).	"O INAMPS deixou de exigir a carteira de trabalho no atendimento de hospitais, próprios ou conveniados à rede pública, chegando mais perto de uma cobertura universal. Criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que representou a descentralização das atividades e dos recursos físicos, humanos e financeiros da máquina previdenciária do INAMPS para as secretarias estaduais de saúde [...]"(FIGUEIREDO et al., 2009, p. 18).
<b>1923</b>	<b>1987</b>
Criação de Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), geridos e mantidos por trabalhadores e empresas. Saúde vinculada à Previdência Social (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 16).	O movimento pela reforma sanitária conseguiu intervir nas resoluções da Assembléia Nacional Constituinte, inscrevendo um capítulo exclusivo referente à saúde na CF de 1988 [...] (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 18).

Fonte: FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. et. al. Entre a filosofia e as políticas públicas: o que saber sobre o SUS. In: \_\_\_\_\_. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007. 3ª reimpressão, 2009.p. 15-18.  
Org.: o autor.

Na legislação mais recente, dos anos 2000 até os dias de hoje, podemos destacar duas aprovações legais que também contribuíram para o fortalecimento da área em âmbito nacional: a profissionalização dos agentes comunitários da saúde dos programas de âmbito familiar e a adoção dos princípios da Atenção Básica à Saúde. O primeiro, regulamentado atualmente pela Lei nº: 11.350/06, pode ser considerado uma evolução dos vigilantes sanitários, porém agora exclusivos do SUS. Esse novo profissional, que faz visitas, também atua nas unidades de saúde e promove

o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (BRASIL, Lei nº 11.350/06)

O outro aspecto é a adoção e consolidação da política nacional de Atenção Básica, o modelo nacional inspirado na APS. Agora oficial e devidamente regularizada, a política é criada para "revisar e adequar as

normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), estabelecendo normas individuais e coletivas para “a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O modelo representa a oficialização de uma versão brasileira da APS, que era informalmente adotada por aqui, porém sem estabelecimento em leis ou portarias. Ela é, portanto, “o primeiro contato com o sistema de saúde, o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população” (ALVES, 2012, p. 77).

Graças às chamadas Conferências Nacionais de Saúde, essas políticas públicas do SUS estão sempre em discussão. Esses eventos, existentes desde 1941, quando discutiu-se a situação sanitária dos estados brasileiros, visam analisar a situação nacional da saúde, debater temas relativos aos problemas encontrados na rede e sugerir planos de mudança a serem realizados regionalmente. Na décima quarta edição da conferência, ocorrida de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011, discutiu-se aspectos como a valorização do trabalhador, o investimento em educação permanente, políticas de promoção da equidade e a adoção da carga horária de 30 horas semanais para enfermagem e demais categorias profissionais do SUS, além de outros destaques (CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 2011).

A partir daí, com o estabelecimento político e social das bases da saúde pública no Brasil, é possível regressar cronologicamente e tratar apenas do que ocorreu em Curitiba, visando a compreensão do desenvolvimento do sistema de atendimento público à saúde estritamente regional.

### **1.3 O histórico da saúde pública em Curitiba, PR**

Até a década de 1960, não há grandes diferenciações entre o desenvolvimento da área em âmbito nacional e regional: Curitiba, capital do estado do Paraná, também sofreu as consequências da falta de preparo dos governos para combater endemias específicas (VOITECHEN, 2010, p. 137), mas adotou, a partir de 1940, o sistema de sanitarismo profilático básico e, depois de décadas de tentativas de organização isolada, passou a delegar funções da saúde a centros e órgãos específicos.

O ano de 1963 é o início de uma nova era para a saúde pública em Curitiba. Apesar do desenvolvimento inicial tardio, autoridades e instituições públicas da capital começavam a se mostrar dispostas a oferecer um atendimento especializado e de qualidade. O marco-zero pode ser considerado a criação do Departamento de Educação, Recreação Orientada e Saúde, órgão ligado à Prefeitura de Curitiba e programado para atendimentos sanitários ao público infantil, mas que se expandiria posteriormente para toda a comunidade.

É também esse ano que marca a inauguração da primeira unidade sanitária de Curitiba, a da Vila Oficinas, no bairro Cajuru. Apesar do nome, ela é considerada a pioneira das unidades de saúde (U.S.). Vale ressaltar que, na década de 1960, os princípios da APS não eram ainda adotados, portanto, esse local contava com uma estrutura precária e serviços ainda com foco na profilaxia e no pronto-atendimento.

Em 1969, juntamente com o ambulatório básico, o atendimento odontológico passa por uma progressão na rede municipal de ensino, sendo a segunda prioridade de cuidados na saúde pública da cidade. O ano é marcado também pela inauguração da segunda Unidade de Saúde, no bairro Pilarzinho. Outro órgão governamental, o Departamento de Bem Estar Social, se une à causa de fiscalização e prestação de serviços na área sanitária.

A virada da década também foi palco de desenvolvimento da rede municipal, que contabiliza então dez unidades sanitárias: Barigui, Vila Leão, São Miguel, Tapajós, Uberaba, Vila Oficinas, Atuba, Bacacheri/Tingui, Pilarzinho, São Braz. Ao verificar a localização desses postos (Figura 2), nota-se uma distribuição irregular: as regiões nordeste, sudeste e sudoeste da cidade concentravam dois ou mais postos de saúde, enquanto o sul e até mesmo a região central da cidade eram negligenciadas nessa questão. Apesar das falhas, essas unidades foram construídas de acordo com dados da secretaria recém-criada, a partir de indicadores socioeconômicos, índices de adensamento populacional e mobilização comunitária.

**Figura 2. Localização geográfica das 10 primeiras Unidade de Saúde em Curitiba, PR.**

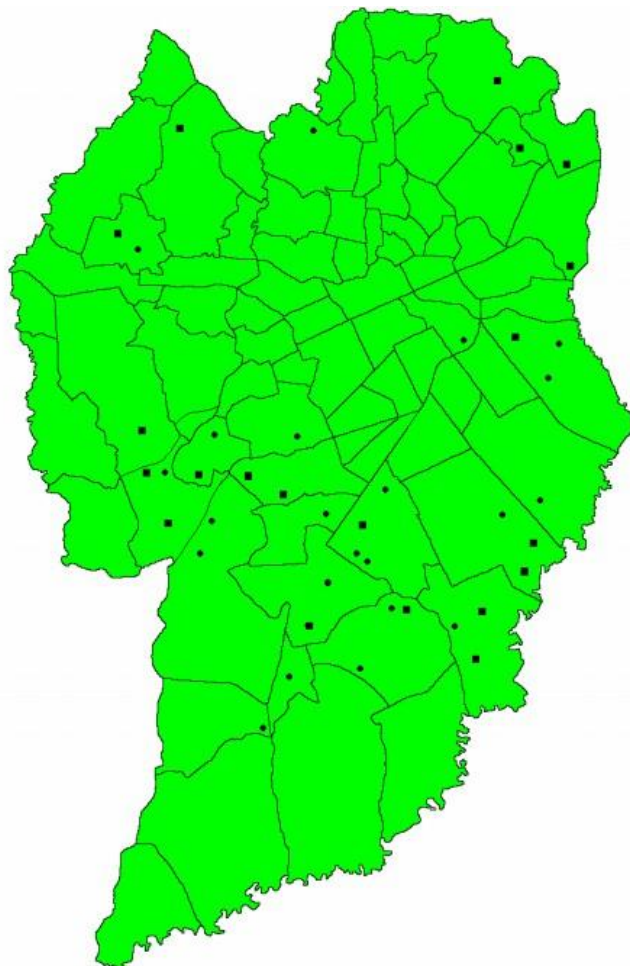


FONTE: Secretaria Municipal da Saúde (2007).

O ano de 1979 ainda marca, com 12 meses de atraso, a adoção dos princípios da APS por Curitiba. As U.S. São Pedro, Santa Amélia e Santo Inácio, inauguradas no ano seguinte, foram as primeiras a implantar esse modelo de atendimento.

Ao observar o sucesso do serviço e o crescimento da demanda, a Prefeitura expande o atendimento com novos centros de saúde e clínicas odontológicas, além da abertura de concursos públicos para preencher vagas nos novos estabelecimentos. Em 1986, com a reestruturação da Prefeitura, ocorre também a maior reformulação até então na área, encabeçada pela criação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), que seria responsável por cuidar de toda a rede municipal. A contagem então totaliza 46 U.S (Figura 3).

**Figura 3. Visualização espacial das primeiras 42 Unidades de Saúde de Curitiba em 1986**



FONTE: Secretaria Municipal da Saúde (2007)

Surgem também dois serviços tradicionais e até hoje presentes no cotidiano da capital: o Siate, o serviço de atendimento pré-hospitalar inicialmente destinado a atender vítimas de traumas na região de Curitiba (que seria intensificado com a unidade móvel Samu, em 2004), e as Unidades de Saúde 24 horas, sendo a primeira delas o posto Parigot de Souza, no bairro Sítio Cercado.

Já com o SUS instituído, o ano de 1991 é marcado pela 1ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba. Apesar de pouco direcionado ao paciente, o evento merece importância similar à implantação da APS e do SUS. Afinal, com as bases do SUS devidamente implantadas na cidade, chegava o

momento de fixar também as políticas regionais. É criado, portanto, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão fiscalizador e deliberativo que passa a atuar como um órgão acima da SMS.

A municipalização foi intensificada com a criação de sete Núcleos Regionais de Saúde, espalhados de acordo com a malha rodoviária da cidade. Novos departamentos específicos são criados (Saúde Ambiental, Planejamento em Saúde, Assistência à Saúde, Epidemiologia em Saúde), para que a Secretaria pudesse segmentar suas áreas de atuação e lançar ainda mais programas de atendimento. Uma delas, a Estratégia de Saúde da Família, foi adotada para orientar equipes a atuarem na manutenção da saúde de famílias que vivem em uma determinada área dos núcleos regionais. A U.S. Pompeia e a U.S. São José foram as primeiras a adotarem o modelo, que inclui prevenção, tratamento e atendimento médico-odontológico.

Com a regionalização completa, a Secretaria Municipal da Saúde ocupa-se, em 1995, da Gestão Semiplena do SUS, o que significa a autorização para operar sob as regras do órgão a partir de verba nacional, repassada agora para a SMS. Assume-se, portanto, responsabilidades que incluem “(...) *a regulação das ações de saúde (...), a gerência dos convênios e contratos de prestadores da rede básica, controle/avaliação de autorizações de internamento hospitalar*” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012). A gestão plena, que consolida a municipalização do sistema, ocorreria três anos depois.

Já 1999 é marcado pelo lançamento de um dos programas mais bem sucedidos da saúde pública na cidade: o “Mãe Curitibana”, “*organizando uma rede integrada de atenção materno-infantil, implementando a qualidade das ações de forma continuada e humanizada à gestantes e bebês*” (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2012) desde o início da gestação até os procedimentos pós-parto. Em 2012, mais de 200 mil gestantes e mães já foram atendidas pelos serviços oferecidos, enquanto alternativas similares foram adotadas também em estados como Pernambuco e Rio Grande do Sul. O reflexo desse programa pode ser acompanhado pela queda do índice de mortalidade infantil na capital paranaense, que passa de 30,47 na década de 1990 para 8,8 em 2009 (Figura 4) – reforçando ainda mais a distância entre os dados de Curitiba e a média de todo o Brasil (Figura 5).

**Figura 4. Dados oficiais da mortalidade infantil em Curitiba**

ANO	TAXA
1980	42,7
1990	30,47
1998	16,64
2000	14,85
2004	11,16
2010	9,11
2011	8,68*

(mortalidade em relação a cada 1.000 nascidos vivos)

\* Cálculo estimado

FONTE: Secretaria Municipal da Saúde (2011)

**Figura 5. Dados oficiais da mortalidade infantil no Brasil**

ANO	TAXA
1980	69,1
1991	45,1
2000	30,1
2010	16,7
2011	16,1

(mortalidade em relação a cada 1.000 nascidos vivos)

FONTE: IBGE (2011)

Juntamente com as melhorias nos cuidados com as gestantes, o Programa Saúde Comunitária é lançado no mesmo ano para melhorar o atendimento e a integração das famílias que têm um membro com alguma doença mental. O tratamento em casa e o fim do preconceito também eram objetivos do projeto.

É nesse período também que a integração em rede, a internet e os aplicativos organizacionais começam a ser utilizados nas unidades de saúde. O Prontuário Eletrônico permite a informatização do sistema, com o cadastro de pacientes e o acesso a exames realizados rapidamente, dinamizando o atendimento. Ao unir virtualmente Distritos Sanitários, Laboratórios Municipais e outros órgãos de tratamento, o cadastro no banco de dados da capital tornou-se um item obrigatório para qualquer beneficiário do SUS.

Em 2001, essa integração passa a funcionar também na escala organizacional: o modelo da saúde pública é reformulado a partir dos princípios do Sistema Integrado de Serviços de Saúde (SISS), que integra os diferentes serviços oferecidos, como odontologia, pediatria, operações cirúrgicas e vacinação. Na mesma década, outros profissionais foram incorporados ao quadro de servidores: nutricionistas, fisioterapeutas, biólogos e psicólogos – modelo que perdura até os dias de hoje.

Atualmente, depois de uma evolução considerável (Figura 6), o quadro da saúde pública curitibana pode ser considerado bastante amplo, já que conta com diversidade de locais de atendimento e um espalhamento que cobre todo o território da capital. O sistema de atendimento é hoje dividido em nove distritos sanitários (CIC, Portão, Santa Felicidade, Bairro Novo, Boqueirão, Boa Vista, Cajuru, Pinheirinho e Matriz). Já toda a rede consiste em

(...) 50 Unidades Básicas de Saúde, 55 Unidades Básicas com Estratégia da Saúde da Família, 04 Unidades de Saúde Complexas, 07 Unidades Especializadas, 10 Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS, 8 Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs. (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2012).

A própria SMS conceitua cada um dos equipamentos. As Unidades Básicas de Saúde são as U.S. que oferecem serviço de pronto-atendimento em áreas como clínica geral, odontologia e enfermagem. O horário de funcionamento é das 7h às 19h. Já as Unidades Básicas com Estratégia da Saúde da Família oferecem os mesmos serviços no mesmo horário, porém a partir da filosofia e modelo de um programa federal de mesmo nome, que foca na prevenção, recuperação e reabilitação do paciente a partir dos princípios da Atenção Básica Nacional.

As Unidades Especializadas são postos de maior especificidade no atendimento, contando com médicos em áreas como dermatologia,

oftalmologia, cardiologia e neurologia, entre outras. Consultas apenas após encaminhamento das U.S.

Os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) são unidades especiais de atendimento psicossocial com foco em acompanhamento de pacientes infanto-juvenis ou adultos com transtornos mentais. O encaminhamento a psicólogos, médicos especializados e pedagogos desses centros também acontece após consultas nas U.S.

Os Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUMs) são os tradicionais Postos 24 horas de Curitiba, com foco em emergências e consultas fora do horário de funcionamento das U.S. As unidades estão situadas nos bairros Sítio Cercado, Campo Comprido, Boa Vista, Cajuru, Boqueirão, CIC e Pinheirinho.

Somados a eles, há 21 hospitais espalhados pela cidade com convênios no atendimento pelo SUS, dos 77 contabilizados pela Secretaria Municipal da Saúde até 2007. O atendimento é regularizado por contratos de prestação de serviços assinados de comum acordo entre ambas as partes e utilizando verbas do Fundo Nacional da Saúde. Um deles é administrado pela própria SMS, o Centro Médico Comunitário Bairro Novo, que funciona também como maternidade. A mais recente adição ao sistema de saúde público da cidade é o Hospital do Idoso Zilda Arns, no bairro Pinheirinho, inaugurado em março de 2012. Por fim, um laboratório municipal de análises clínicas integra-se com os equipamentos de saúde para cuidar de exames laboratoriais e especializados.

**Figura 6. Quantidade de equipamentos públicos de saúde em Curitiba, PR.**

ANO	UNIDADES DE SAÚDE
1963	01
1979	10
1986	42
1989	53
1993	85

1998	98
2000	104
2012	115

FONTE: Secretaria Municipal da Saúde (2011)

Mas os dados positivos não escondem alguns problemas no sistema de saúde pública da cidade, segundo especialistas. De acordo com Carmen Elizabeth Kalinowski<sup>5</sup> (Anexo 1), questões relacionadas à gestão do SUS e ao trabalhador são os focos dos problemas nesse modelo, graças a uma “dificuldade (...) em conhecer a comunidade e reconhecer que o modelo biomédico (centrado na doença) não trabalha com as causas do adoecimento do usuário e seus familiares ou grupos sociais”.

Ainda assim, segundo ela, é preciso reconhecer as qualidades desse sistema, que incluem “a distribuição das unidades de atendimento (...), a organização administrativa, nos aspectos estruturais (...) e os programas de atenção a saúde: imunização, saúde da mulher e da criança”.

#### **1.4 Atendimento à saúde pública na mídia**

Para uma maior compreensão da situação do tema na Curitiba atual, além do histórico oficial, este trabalho também engloba a busca exploratória de notícias que envolvam o atendimento à saúde pública na capital.

Vale ressaltar que o que segue não é uma análise aprofundada de discurso midiático ou políticas editoriais, já que tais ações demandariam análises bem mais específicas sobre cada aspecto, o que não é o caso nem o objetivo deste trabalho. Optou-se, portanto, por uma avaliação simplificada, uma vez que a intenção é obter uma outra visão sobre o atendimento à saúde pública, que não a de seus órgãos gestores municipais, mas a mediada pelo jornal de maior circulação na cidade, por meio de notícias e reportagens. De

---

<sup>5</sup> Professora de Enfermagem e pesquisadora do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde da UFPR.

acordo com Kalinowski, as críticas que aparecem na mídia são, em parte, contraditórias, por não abordarem exatamente a estrutura do sistema de saúde, mas também “são verdadeiras, pois a gestão do SUS Curitiba pouco atua na capacidade de resolução das unidades básicas, que bloqueiam o atendimento com pouca oferta de consultas ou de horários possíveis e adequados aos moradores”.

#### **1.4.1 *Gazeta do Povo***

Decidiu-se pela compilação parcial de notícias produzidas para o site *Gazeta do Povo*, plataforma online do jornal impresso de maior tiragem no Paraná. Todas as 36 matérias foram publicadas entre os meses de março e maio de 2012, período delimitado para não generalizar ou alongar a pesquisa e por concentrar importantes acontecimentos na área de saúde regional (a vacinação contra o vírus H1N1 e a promessa de construção de novas U.S.), sendo possível tirar algumas conclusões, suficientes para os objetivos desse trabalho. As matérias, encontradas pelo sistema de busca do site indexadas sob a expressão “unidades de saúde”, foram produzidas por jornalistas locais ou publicadas na íntegra via agências de notícias nacionais. Foram observados dois assuntos em comum que resumem o panorama abordado pelo mídia:

- Reclamações sobre atendimento e estrutura

Em “O plano é pago, mas o atendimento parece cada vez mais com o do SUS”<sup>6</sup> (publicada em 13 de maio de 2012), o jornalista compara negativamente os planos privados de saúde com o SUS, mostrando desde o título da notícia a imagem negativa que o sistema público carrega na mídia – e é disseminado ao público nos meios de comunicação, deixando claro que a área é um dos alvos preferidos das críticas e investigações do jornalismo municipal.

E não faltam argumentos nas matérias do jornal para sustentar essa tese de que o atendimento é insuficiente e deficitário, como a falta de médicos (“Dez médicos atendem no posto do Sítio Cercado nesta terça”<sup>7</sup>) (publicada em 3 de abril de 2012) e as filas são registradas pela reportagem, mesmo em serviços que parecem menos complexos, como vacinações.

---

<sup>6</sup> <http://migre.me/aJbjs>

<sup>7</sup> <http://migre.me/aJbll>

Caso outros períodos deste ou de anos anteriores fossem igualmente analisados, notícias bastante similares poderiam ser encontradas, sobre mortes de pacientes sem atendimento, que completam mais de 24 horas na espera de um médico ou a demora para agendar uma consulta na rede pública. Assim, apesar da prestação de serviços ser regular, o jornal narra que o atendimento deixa de suprir a alta demanda. O ponto culminante é o óbito de pacientes após períodos exagerados de espera, como em “Idoso morre depois de não conseguir atendimento médico em unidade 24h”<sup>8</sup> (publicada em 22 de maio de 2012).

- Ampliação da rede e promessa de melhorias

Ao analisar, ainda que rapidamente, o conteúdo das notícias, a conclusão a que se chega é que o equipamento municipal de saúde pública em Curitiba passa por constantes reformulações. Novas unidades (“Oito novas unidades de saúde serão construídas em Curitiba”<sup>9</sup>) (publicada em 29 de março de 2012), maiores investimentos e contratações, além de campanhas (“Vacinação contra gripe atinge 55% do público alvo em Curitiba”<sup>10</sup>) (publicada em 21 de maio de 2012) tentam suprir a alta demanda da população. Em alguns casos, chega a ser válido até elogiar esse esforço, como é explorado em “Atendimento do SUS fica acima da média no PR e em Curitiba”<sup>11</sup>. (publicada em 2 de março de 2012)

Portanto, apesar das críticas recebidas, fica claro que a cidade não é um exemplo totalmente negativo para o país em termos de atendimento à saúde pública, como parecem exemplificar algumas notícias. Com isso, projetos, ideias e investimentos aplicados ao longo das últimas duas décadas são, inclusive, um modelo a ser seguido em alguns setores (“450 médicos serão chamados para trabalhar nas unidades 24 horas”<sup>12</sup>) (publicada em 21 de março de 2012).

Ainda assim, em ambos os pontos em destaque — Reclamações sobre atendimento e estrutura e Ampliação da rede e promessa de melhorias — as fontes se repetem: pacientes e fontes da Prefeitura e da Secretaria Municipal

---

<sup>8</sup> <http://migre.me/aJbrd>

<sup>9</sup> <http://migre.me/aJbuj>

<sup>10</sup> <http://migre.me/aJbuw>

<sup>11</sup> <http://migre.me/aJbuL>

<sup>12</sup> <http://migre.me/aJbv6>

de Saúde se revezam nos discursos negativos e positivos sobre a questão da saúde pública em Curitiba.

Há uma alternância a partir das fontes: nas notícias de denúncia, a população aborda problemas no atendimento, enquanto representantes do governo explicitam o crescimento do sistema de atendimento à saúde nas notícias que elogiam e enumeram as construções ou contratações. Mas o que se observa, e que interessa sobretudo a esta pesquisa, é a ausência nestas matérias jornalísticas do ponto de vista dos funcionários que trabalham diretamente com o atendimento, não os gestores, e cuja exposição da opinião é o objetivo deste trabalho.

#### **1.4.2 Prefeitura de Curitiba**

Outra parte da pesquisa exploratória dedicou-se a acompanhar notícias produzidas em âmbito institucional, pela assessoria de comunicação da Prefeitura Municipal de Curitiba, durante os meses de março a maio de 2012. A seleção levou em conta a data de publicação no site oficial da municipalidade (<http://www.curitiba.pr.gov.br>).

Nas notícias “Ministério da Saúde diz que Curitiba é a campeã do pré-natal”<sup>13</sup> (publicada em 10 de maio de 2012), “População comemora inauguração do Hospital do Idoso”<sup>14</sup> (publicada em 29 de março de 2012) e “Hospital do Idoso atende via unidades de saúde”<sup>15</sup> (publicada em 8 de maio de 2012), observa-se um destaque acentuado em áreas de alto investimento na capital: o atendimento materno-infantil, encabeçado pelo Programa Mãe Curitibana, e os cuidados com a terceira idade, com o recém inaugurado centro médico. Vale ressaltar ainda a ausência de críticas ao setor da saúde pública, o que é natural ao se tratar de uma assessoria de comunicação.

Já em “Unidade São Brás fica maior e amplia serviços a 26 mil moradores”<sup>16</sup> (publicada em 27 de abril de 2012), observa-se o discurso de que o governo municipal promete o atendimento com foco em uma quantidade de possíveis pacientes, mas sem tomar os devidos cuidados com equipamentos e número de médicos, por exemplo. Portanto, embora a mídia em geral seja

---

<sup>13</sup> <http://migre.me/aJby8>

<sup>14</sup> <http://migre.me/aJbyk>

<sup>15</sup> <http://migre.me/aJbyA>

<sup>16</sup> <http://migre.me/aJbzn>

extremamente influenciada pelo material oficial produzido por assessorias de imprensa dos órgãos públicos, sempre emerge um discurso que se contrapõe ao institucional e aos dados divulgados. É um contra-discurso que, mesmo observado de maneira não aprofundada e exaustiva, permite perceber a emergência de um jornalismo de denúncia e serviço à população, que tem os olhos abertos para a situação real do sistema de saúde curitibano.

Dado esse panorama sobre a temática do trabalho, no próximo capítulo passa-se a examinar o suporte escolhido para veicular um produto jornalístico sobre o tema: o rádio, sua criação e suas características.

## **2. RÁDIO: HISTÓRIA E ASCENSÃO DO MEIO DE COMUNICAÇÃO**

### **2.1 O sopro de vida do rádio**

A criação do meio de comunicação que hoje conhecemos como rádio e o início das transmissões radiofônicas é o resultado de anos de avanços e revoluções na área de comunicação. Meios como o telégrafo, que teve sua primeira demonstração pública em 1844, por Samuel Morse; o telefone, construído em 1875 por Graham Bell e Thomas Watson; e o fonógrafo, patenteado em 1878 por Thomas Edison, foram as bases tecnológicas iniciais que possibilitaram o surgimento do aparelho, sendo que todos têm como base de funcionamento a propagação de mensagens (seja ela formada por códigos ou a voz humana) ou pelo ar através de alguma tecnologia (correntes elétricas ou a atmosfera).

A Física também cedeu contribuições: para enviar conteúdo da antena de uma emissora aos receptores, foram necessários anos de pesquisa em temas como ondas e transmissão de energia. Esses estudos começam a ganhar corpo com Daniel Faraday, que conceituou campo eletromagnético como a junção do campo elétrico com o magnético, resultado do movimento de objetos dotados de alguma carga elétrica (MEDEA, 2010).

Os estudos posteriores de Maxwell concluíram que luz e eletricidade são praticamente idênticas, inclusive na velocidade de movimento e transmissão. São essas conclusões que levaram Heinrich Hertz a conceituar e experimentar as ondas de rádio, que seriam apenas uma parte do espectro magnético (o “espaço” de interação entre as ondas eletromagnéticas). Comprovando as teorias de seus antecessores, ele também construiu uma antena transmissora e começou a separar suas respectivas frequências (MEDEA, 2010). As ondas de rádio seriam de 300 GHz a 3 kHz e, até aquele momento, não transmitiam conteúdo.

Oficialmente, o primeiro pesquisador a realizar uma transmissão de informação foi Guglielmo Marconi, tradicionalmente conhecido como “inventor” do rádio. No início da década de 1890, ele emitiu sinais sonoros de um ponto a

outro por até 3,2 mil quilômetros. O conteúdo dessas mensagens, quando não eram repetições de letras, eram recados curtos entre navios. Menos de uma década depois, “óperas, leituras da Bíblia e de poemas” (GONTIJO, 2004, p. 351) já eram transmitidos e recebidos com pavor por quem nunca ouvira a voz humana saída de um aparelho eletrônico.

Na mesma época, um brasileiro também é reconhecido como pioneiro na transmissão de voz sem fio a partir de teorizações semelhantes: o padre gaúcho Roberto Landell de Moura. Ele estudou na Itália, onde ordenou-se sacerdote e aprendeu mais sobre Física. De volta ao Brasil, realizou “experiências de transmissão e recepção sem fio da voz e todas tiveram completo êxito” (ALENCAR, M. S.; LOPES, W. T.; ALENCAR, T. T, 2000, p. 04), em 1894, um ano antes do primeiro teste similar de Marconi. Depois de realizar experimento públicos em 1900, Landell ofereceu as patentes à Inglaterra e aos Estados Unidos, tendo obtido neste país o registro autoral de transmissão acústica da voz articulada por meio de corrente de ar ou feixe de luz, além de transmissão elétrica da voz humana e transmissão eletromagnética do sistema fônico, harmônico, luminoso e da voz humana (ALENCAR, M. S.; LOPES, W. T.; ALENCAR, T. T, 2000). O Brasil não demonstrou interesse em bancar as pesquisas do padre que, quase anônimo em sua terra natal, faleceu em 1928 em um mosteiro em Porto Alegre. Ainda assim, o padre é hoje reconhecido como um dos pioneiros na área.

Voltando ao panorama internacional, com o rádio já popularizado, o jornalismo também se apoderou rapidamente do meio: a primeira cobertura ao vivo, em 1912, foi do naufrágio do Titanic, feito por uma estação de Nova York que recebia mensagens telegrafadas do local da tragédia. E sua massificação ocorreu igualmente veloz, como define Gontijo:

“No final da década de 1920, o rádio já estava em cinquenta países, levando música e notícia a todos os aparelhos receptores. Para atingir um país de proporções continentais como os Estados Unidos, a solução foi a criação de redes, o que transformou radicalmente a forma de noticiar”. (2004, p. 353)

Um segundo episódio que comprova a massificação do rádio já nas primeiras décadas do século XX é a narração de “Guerra dos Mundos”, obra de H. G. Wells que narra uma invasão de extraterrestres. Ao transformar o

romance de ficção científica em uma radionovela, o radialista e ator Orson Welles causou pânico generalizado nos Estados Unidos em 1938. Em determinado momento, Welles afirma em um trecho da adaptação da obra que uma brigada alienígena chega à Terra para colonizar o planeta:

“Senhoras e senhores, tenho um grave pronunciamento a fazer. Por mais incrível que possa parecer, tanto as observações da ciência quanto a dos nossos olhos levam à inescapável suposição de que esses estranhos seres que aterrissaram nas fazendas de Nova Jérsei esta noite são a vanguarda de um exército invasor do planeta Marte”<sup>17</sup> (WELLES, 1938)

Por falta de avisos sobre a ficcionalidade do programa e pelo estilo jornalístico do roteiro, foram muitos os que acreditaram que os Estados Unidos de fato sofria um ataque – o que prova a influência que o meio já exercia nos ouvintes nas primeiras décadas do século XX.

Outro conceito técnico que vale ser ressaltado é o de tipo de transmissão. No caso do rádio, há uma separação pelo tipo de modulação: em amplitude (AM) ou em frequência (FM).

As primeiras transmissões em rádio foram todas feitas em frequências AM (*amplitude modulation*), cujo comprimento das ondas é muito maior, ampliando também seu alcance sem necessitar de retransmissoras – e é esse o motivo de as estações AM ultrapassarem facilmente a fronteira de grandes cidades, trabalhando com frequências de 530 KHz até 1.600 KHz (BALAN, 1997). A desvantagem é que a frequência é mais baixa, fazendo com que os sinais sejam limitados, mais simples e de menor qualidade de áudio.

Foi a partir da década de 1930 e graças ao engenheiro Edwin Howard Armstrong<sup>18</sup> que a transmissão FM (*frequency modulation*) se populariza. Enquanto a frequência das ondas AM se mantém inalterada, aqui há uma mudança constante, variando de acordo com o sinal que deve ser enviado pelas ondas de rádio, normalmente entre 87.5 e 108.0 MHz (BALAN, 1997). A vantagem em relação às emissoras AM é a possibilidade de enviar sinais de

---

<sup>17</sup> Tradução do texto original: “Ladies and gentlemen, I have a grave announcement to make. Incredible as it may seem, both the observations of science and the evidence of our eyes lead to the inescapable assumption that those strange beings who landed in the Jersey farmlands tonight are the vanguard of an invading army from the planet Mars.”

<sup>18</sup> Armstrong apresentou à Radio Corporation of America (RCA) seu artigo “Um método de reduzir distúrbios na sinalização de rádio por um sistema de frequência modulada” com a teorização da transmissão. Apenas nove anos depois os primeiros aparelhos para transmitir em FM foram construídos. No Brasil, o equipamento só começou a ser explorado na década de 1950.

maior qualidade de som e com um menor índice de ruídos – mas isso significou, na época em que esse tipo de transmissão foi adotado, a construção de mais antenas retransmissoras de sinal e o desenvolvimento de aparelhos receptores mais modernos, destinados a captar também as transmissões em FM. Atualmente, elas são as mais utilizadas em todo o mundo, sendo que até algumas emissoras em AM realizam uma conversão de sinal para FM.

De acordo com Cyro Cesar (2000), a diferenciação acaba criando dois estilos diferentes de radiolocução e programação. Nas emissoras AM, predominam programas de prestação de serviço, notícias e entretenimento, com uma proximidade maior com o ouvinte e um maior apelo popular. Nas FM, a linguagem é mais direta e objetiva, sendo que o espectador normalmente não se apega a uma só emissora, já que elas se especializam em conteúdo. Predominam as rádios de música e programas de variedades.

## **2.2 Início da radiodifusão no Brasil**

O que é oficialmente conhecida como a primeira transmissão de rádio no Brasil ocorre em 1922, quando,

“como parte das comemorações do Centenário da Independência, (...) através de 80 receptores especialmente importados para a ocasião, alguns componentes da sociedade carioca puderam ouvir em casa o discurso do Presidente Epitácio Pessoa”. (ORTRIWANO, 1985, p. 13)

Após a transmissão, que ainda contou com a execução de trechos da ópera “O Guarani”, de Carlos Gomes, o equipamento foi desmontado e, ainda sem a estrutura suficiente para funcionar com frequência, seguiu em desuso até o ano seguinte. Com a obtenção de melhores equipamentos retransmissores, adquiridos em 1923, o Brasil volta a produzir conteúdos para rádio, com curtos programas literários e musicais que podiam ser ouvidos ao longo da orla da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro.

Um dos pedestres ouvintes era o professor Edgard Roquette-Pinto, que viria a se tornar um dos grandes radialistas da história do rádio no Brasil. Com equipamentos emprestados – os mesmos da Praia Vermelha, cedidos pelo Governo Federal –, ele fundou, ao lado de Henrique Morize, a Rádio Sociedade do Rio de Janeiro.

Não havia reunião de pauta, reportagem de campo, nem mesmo entrevistas: de jornal na mão, o locutor simplesmente lia algumas das principais manchetes do dia. O radiojornal chamado *Jornal da Manhã* foi “uma das primeiras experiências jornalísticas do rádio brasileiro, transmitido, de segunda a sexta, pela Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, a PRA-2” (JUNG, 2005, p. 15). Logo depois, em 1924, uma nova emissora surgia na mesma cidade, a Rádio Club do Brasil, criada por Elba Dias – que já tinha experiência com o telégrafo – e demais sócios.

Mas há quem conteste o pioneirismo das emissoras cariocas. Em 6 de abril de 1919, “assinala-se a criação da Rádio Clube de Pernambuco, uma entidade de caráter associativo e cultural” (HERZ, 1989) que visava entreter as elites locais com transmissões de óperas e obras clássicas. Os poucos ouvintes utilizavam radioreceptores construídos artesanalmente para acompanhar a programação, que só podia ser sintonizada em vários bairros de todo o Recife em fevereiro de 1923 (O NORDESTE, 2012). Ainda assim, ela é considerada a primeira rádio em operação do Brasil.

Passaram-se mais alguns anos até que o aparelho fosse consolidado no interior do país. Em 1925, surge em Pelotas, no Rio Grande do Sul, a Rádio Pelotense. No início da década de 1930, já contavam com emissoras os seguintes estados: Paraná, Santa Catarina, Espírito Santo, Minas Gerais, Ceará, Bahia, Pará e Maranhão (JUNG, 2005). A primeira rádio paranaense e a terceira do Brasil, inclusive, é a Rádio Clube Paranaense, a RB2, inaugurada em junho de 1924 também por amadores entusiastas do meio de comunicação.

### **2.3 A era de ouro do rádio**

A chamada “era de ouro do rádio” no Brasil encaixa-se entre as décadas de 1930 e 1950, conhecida como uma época em que as transmissões eram feitas com “idealismo, paixão e participação na vida brasileira”. (SIQUEIRA, 2010). Mas não foram apenas os profissionais da área que possibilitaram tal qualificação: a primeira medida veio em 1932, quando o então presidente Getúlio Vargas instituiu, durante o Estado Novo, o decreto-lei 21.111, que “normatizava a veiculação de propaganda no rádio, fixando o limite de 10% da programação” (GONTIJO, 2004).

A partir da nova legislação, as emissoras conseguiam arcar com os custos da transmissão, o que ocasiona também a queda de preço dos radiotransmissores, fazendo com que mais pessoas tivessem acesso ao rádio. Esse novo público faz com que a programação se transforme, trocando as óperas e recitais por canções populares e slogans curtos e divertidos de marcas regionais<sup>19</sup>.

Fora as emissoras citadas no item anterior, surgem na década de 1930 outros grandes expoentes do rádio nacional: a Rádio Philips (1930) e a Rádio Tupi (1935), no Rio de Janeiro (sendo esta um dos projetos de Assis Chateaubriand, dos Diários Associados), e a Rádio Record (1931) e a Rádio Difusora (1934), em São Paulo. Já na década de 1940, a Rádio Nacional do Rio de Janeiro é estatizada e vira a maior emissora radiofônica do país, graças ao quadro de artistas contratados e a verba governamental (GONTIJO, 2004).

Outros gêneros criados na época foram os programas de auditório e as novelas, ambos impulsionados pela formação de elencos de artistas e a presença de orquestras nos estúdios de rádio (JUNG, 2004). A partir da década de 1940, era comum que teatros ficassem lotados de espectadores, calouros aspirantes a estrelas que queriam se tornar celebridades nacionais graças à voz. Artistas como Emilinha Borba, Ademilde Fonseca, Carmélia Alves e até Carmen Miranda começaram como calouras ou atrações pequenas, logo conquistando maior espaço e lançando uma carreira musical independente.

As radionovelas, sempre com o patrocínio de grandes marcas, como Colgate-Palmolive, também foram importantes para estabelecer o rádio no país (JUNG, 2004) e inaugurar no Brasil um formato que, apesar ter migrado quase totalmente do rádio para a televisão, é marca da comunicação brasileira em geral.

Considera-se que a era de ouro do rádio acaba com a chegada da década de 1950, com o surgimento da televisão no país, a partir da TV Tupi. Apesar de contar com 477 emissoras em 1955, o rádio sofreu um desgaste por

---

<sup>19</sup> O primeiro slogan feito para o rádio foi o da Padaria Bragança, no Rio de Janeiro, em 1932: "Ó, padeiro desta rua/Tenha sempre na lembrança/Não me traga outro pão/Que não seja o Pão Bragança". O idealizador foi o radialista Ademar Casé, que tinha um programa de variedades na Rádio Philips.

causa da chegada do novo meio, mais moderno e com as maravilhas da transmissão de imagem (GONTIJO, 2004).

Essa mudança ocasiona ainda a migração de boa parte da equipe de técnicos e artistas que antes brilhavam no rádio, acabando com parte da programação de radionovelas e programas de auditório – e obrigando o rádio a explorar novas vertentes, como a transmissão de músicas a partir da figura do *disk-jockey* (GONTIJO, 2004).

Além desses programas de entretenimento, outro gênero que se desenvolveu desde as primeiras transmissões foi o radiojornalismo, que começou de forma igualmente amadora, mas teve forte participação na história do país.

#### **2.4 O radiojornalismo no Brasil**

Um dos pioneiros também da radiotransmissão no país, Roquette-Pinto pode ser considerado o primeiro locutor brasileiro do meio. O formato de seus programas jornalísticos, entretanto, era bastante rudimentar e não tinha identidade própria, dependendo totalmente do conteúdo dos jornais impressos. O *Jornal da Manhã* que ele comandava, a partir de 1923, era nada mais que a leitura das notícias publicadas na época, no que seria chamado de “jornal falado” (ORTRIWANO, 2010). O modelo seria copiado por emissoras de todo o país por vários anos, até que uma equipe especializada de jornalistas fosse incorporada em cada redação nas emissoras.

Em 1935, era criado o informativo “Hora do Brasil”. Seu conteúdo era um noticiário que englobava apenas notícias de caráter oficial organizadas pelo Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) do governo Getúlio Vargas (ORTRIWANO, 2010). O programa permanece no ar até os dias de hoje sob o nome de “A Voz do Brasil”, cobrindo novidades do Legislativo, Executivo e Judiciário brasileiros, com transmissão obrigatória das 19 horas às 20 horas (exceto com a obtenção na Justiça de permissão para flexibilizar o horário).

Durante a Segunda Guerra Mundial, mais precisamente em 28 de agosto de 1941, a população começa a saber de detalhes do conflito a partir do “Repórter Esso”. Ainda sem o famoso slogan “Testemunha ocular da História”,

mas com a voz de Romeu Fernandes<sup>20</sup> e o patrocínio da empresa petrolífera de mesmo nome, o radiojornal transmitido inicialmente pela Rádio Nacional é considerado um dos “pilares de sustentação que dão origem ao radiojornalismo praticado até nossos dias” (ORTRIWANO, 2002). Após o final da guerra, o programa ainda acompanhou vários fatos da política brasileira e internacional, como o suicídio de Getúlio Vargas, em 1954, e a Revolução Cubana, ocorrida em 1959.

O horário definido e respeitado com pontualidade e o formato curto, sucinto e direto com que as notícias internacionais eram repassadas se tornariam algumas das marcas registradas dos boletins informativos nos radiojornais brasileiros. Apesar da fórmula estrangeira, o programa foi capaz de desenvolver um estilo próprio e ajudar a moldar o radiojornalismo brasileiro. Além da retransmissão em diversas emissoras e horários diferentes, o *Repórter Esso* ainda migrou para a televisão em 1952, permanecendo nela até 1970. No rádio, ele durou um pouco menos: a última transmissão foi em 31 de dezembro de 1968.

Com a popularização da televisão, o rádio encontra outro tipo de transmissão para se manter como um veículo informativo imediato: os boletins e as emissoras *all news*. O primeiro, popularizado pela Rádio Bandeirantes de São Paulo, consiste em “notícias com um minuto de duração entravam a cada quinze minutos e, nas horas cheias, em boletins de três minutos” (ORTRIWANO, 2002), mantendo atualizados os espectadores que ligavam o rádio a qualquer hora do dia.

O segundo tipo são as emissoras *all news*, em cujos princípios editoriais “a informação está presente durante todo o dia e a música, via de regra, surge como informação complementar” (ORTRIWANO, 2002). No Brasil, a primeira a adotar um estilo similar foi a Rádio Jornal do Brasil AM, em maio de 1980<sup>21</sup>, mas a experiência durou apenas seis anos, quando a emissora mesclou o noticiário com músicas. A conclusão tirada da experiência é que “faltava à emissora carioca uma equipe de profissionais maior e melhor preparada para

---

<sup>20</sup> Passaram ainda pelo programa de rádio os locutores Heron Domingues, Rubens Amaral, Aurélio de Andrade, Celso Guimarães, Reinaldo Costa, Roberto Figueiredo e Saint Clair Lopes.

<sup>21</sup> Segundo Ortriwano (2002), a primeira *all news* do mundo foi a XTRA, de Tijuana, no México (mas que transmitia da Califórnia do Sul, nos Estados Unidos).

as novas exigências, além da carência de equipamento técnico” (JUNG, 2004). Outra tentativa similar foi a da Rádio Gaúcha, que em 1983 também seguiu o mesmo caminho. Apesar de não contar com músicas, como a antecessora, a emissora apostava mais no estilo *talk-show*, com longos programas de entrevistas.

A primeira a apostar no *all news* integral foi mesmo a Central Brasileira de Notícias (CBN), que nasceu em 1991 com a fusão da Excelsior, de São Paulo, e da Eldorado, do Rio de Janeiro, sob o slogan “A rádio que toca notícia”. Ela foi a primeira de modulação FM (a partir de 1995) a fazer jornalismo no rádio, além de ser totalmente informativa (JUNG, 2004). Com o tempo, regionais em Brasília e Belo Horizonte surgiram para ampliar a cobertura da emissora, que hoje é uma rede que conta ainda com mais 26 afiliadas espalhadas pelo país e cerca de 200 jornalistas na equipe<sup>22</sup>.

Outras emissoras que merecem uma menção são a Rádio Panamericana de São Paulo, a Jovem Pan AM, que tem no jornalismo a espinha dorsal de sua programação desde o final da década de 60, mas nunca se posicionou como uma emissora *all news*” (ORTRIWANO, 2002); e a Band News FM, que desde maio de 2005 também é 100% dedicada a noticiários e está presente em várias capitais do país, “pegando emprestada” parte da equipe da Rede Bandeirantes de Televisão e apostando em informativos curtos e atualizados a cada 20 minutos. Seja em emissoras *all-news* ou de programas de entretenimento, o rádio

“participou de todos os movimentos da vida brasileira. Ajudou a derrubar a República Velha, participou da Revolução de 32, fez extensos noticiosos sobre a Segunda Guerra Mundial. Desempenhou importante papel no Golpe Militar de 64, participou ativamente da redemocratização durante a Nova República e, pouco depois, fez ecoar país afora o processo de impeachment de um presidente da República. (ORTRIWANO, 2002).

Além de examinar a história e o desenvolvimento desse meio de comunicação, este trabalho dedica-se também a listar e conceituar o gênero jornalístico nessa mídia, assim como os formatos de produtos criados a partir dos princípios do radiojornalismo – e é disso que se trata o próximo capítulo.

---

<sup>22</sup> Dados presentes no site da emissora, disponível em <http://migre.me/c9qBd>.

### 3. OS GÊNEROS RADIOFÔNICOS DO RADIOJORNALISMO

Para melhor compreensão deste trabalho, é necessário aprofundar a discussão sobre alguns gêneros jornalísticos essenciais para o entendimento da dimensão do radiojornalismo. A discussão engloba uma série de produtos que podem ser considerados peças jornalísticas e, apesar de contarem com características únicas, possuem semelhanças em relação ao radiodocumentário, este, sim, o resultado final e prático do trabalho e que será abordado no capítulo seguinte.

A discussão é baseada na classificação proposta por Barbosa Filho, que classifica o radiojornalismo como um gênero por si só, já que esse meio de comunicação pode contar com outras produções opinativas ou de entretenimento, como atrações musicais (2003). Apesar da obra desse autor ser considerada ainda recente, algumas dessas classificações de formato já “estão em desuso no rádio, principalmente devido à configuração atual das programações” (LOPEZ, 2010) das emissoras de rádio brasileiras.

Assim, no gênero radiojornalismo, na visão de Barbosa Filho, constam os seguintes itens: nota, boletim, notícia, reportagem, entrevista, comentário, editorial, crônica, radiojornal, documentário jornalístico, mesas-redondas ou debate, programa policial, programa esportivo e divulgação técnico-científica. Alguns deles foram posicionados lado a lado para otimizar a compreensão dessa classificação, já que mostram características e objetivos similares no rádio.

#### 3.1 Nota ou boletim

O que se conhece como **nota** é o formato mais simples, objetivo e curto de produção radiojornalística. Dificilmente ultrapassando um minuto de duração, esse formato de radiojornalismo "objetiva apenas a atualização do ouvinte diante dos fatos que aconteceram no dia, ou que irão acontecer nos próximos" (LOPEZ, 2010). As notas seriam ainda o modo mais barato e imediato de se informar pelo rádio, já que exige apenas um pequeno texto lido pelo repórter, sem complementos de entrevistas, opiniões ou outros recursos

do meio. Já o **boletim** seria o conjunto de notas informadas em sequência. Para Barbosa Filho, trata-se de um informativo curto de, no máximo, cinco minutos – e cabe a ele transmitir uma síntese das notícias mais importantes do dia (2003).

A frequência desses boletins diários não chega a ser fixada por nenhum autor, variando de acordo com o gosto da emissora, mas deve ser espaçada o suficiente para que ouvintes que ligaram o rádio em períodos diferentes do dia possam se manter bem informados. De acordo com CHANTLER e HARRIS, a IRN (*Internacional Radio News*, uma das rádios de notícia mais tradicionais dos Reino Unido) “fornece dois ou três minutos de boletins a cada hora, 24 horas por dia” (1992, .p 37). Para citar exemplos brasileiros e mais próximos do público, tanto as matrizes quanto as filiais regionais das emissoras BandNews FM e da CBN, as duas principais rádios *all-news* (dedicadas inteiramente ao radiojornalismo) do país, colocam no ar a narração de tais boletins a cada 20 minutos e a cada uma hora, respectivamente.

### 3.2 Notícia e reportagem no rádio

Em rádio, assim como nos meios visual e impresso, a **reportagem** é uma das mais recorrentes e admiradas produções do jornalismo diário. Ela é tida por LOPEZ como uma complementação à nota, sendo mais desenvolvida que o formato anterior. Já JUNG confere ao formato uma importância muito maior, afirmando que, com ela, “o jornalismo se diferencia, levanta a notícia, investiga fatos, encontra novidades, gera polêmica e esclarece o ouvinte” (2004).

Assim como nas notas, aqui o principal não é entregar um texto com qualidade artística avançada, jogos de palavras ou expressões cultas. O ideal neste gênero de conteúdo radiofônico é “ser atual, ter proximidade com o ouvinte e interessar ao maior número de ouvintes” (FACULDADE DE JORNALISMO BOM JESUS, 2011). Já MCLEISH define que esse tipo de produção deve se basear em três pilares: “Novidade, interessante e verdadeiro” (2001, p. 71). Mas as semelhanças acabam por aí: enquanto a nota ou boletim aproveita apenas a voz de um apresentador ou repórter, a **notícia** consegue ir “além da voz dos jornalistas, com a inserção de sonoras, de som

ambiente, de trilhas e efeitos, recompondo cenários e levando a uma aproximação com o público". CHANTLER e HARRIS concordam com a conceituação, afirmando que a inclusão de material externo, portanto, seria essencial na caracterização de uma reportagem. Essa combinação seria responsável por dar “mais vida à notícia” (1992, p. 49). Utilizando apenas o texto, esse formato seria monótono, sem se comparar à produção que mescla sonoras e música, por exemplo.

Já Edivaldo Pereira Lima faz uma diferenciação entre os dois formatos, em âmbito geral, colocando a reportagem um patamar acima da notícia em si. Ao contrário da notícia, que seria mais breve e se preocuparia mais com fatos atuais, prezando pelo imediatismo, a reportagem utiliza-se mais frequentemente de fatos passados e previsões para estabelecer um quadro diferenciado. Em linhas gerais, ela seria

“a ampliação da notícia, a horizontalização do relato – e no sentido da abordagem extensiva em termos de detalhes – e também sua verticalização – e no sentido de aprofundamento da questão em foco, em busca de suas raízes, suas implicações, seus desdobramentos possíveis” (LIMA, 1995, p. 28)

Desse modo, cria-se uma divisão bastante tênue entre a reportagem e o documentário para rádio: ambos contam com várias semelhanças em objetivo e produção. Em linhas gerais, entretanto, é possível estabelecer uma linha tênue e diferenciar ambas as produções a partir de uma conceituação resumida.

O documentário resulta de um olhar pessoal sobre determinado fato, acontecimento, assunto ou tema, baseado no ponto de vista do documentarista. É uma obra de autor, com premissas e estética particulares. A reportagem, por sua vez, busca a formulação de um “retrato completo” sobre determinado fato, valendo-se de procedimentos como a apresentação de diferentes pontos de vista e a utilização criteriosa das citações para criar o *status* de imparcialidade (ROCHA, 2012).

Enquanto os boletins informativos imediatos, as notas de poucos segundos e as notícias de curta duração estão bastante presentes no cotidiano das emissoras de rádio brasileiras, a reportagem de longa duração estaria extinta da programação nacional (ORTRIWANO, 2010, p. 84), enquanto um

formato mais curto desse subgênero, a reportagem de curta duração, estaria retornando à grade de programação após quase desaparecer, especialmente devido à rotina das redações e o imediatismo tão característico deste meio de comunicação, impedindo produções longas e demoradas.

Na produção de uma reportagem, segundo MCLEISH, o conteúdo desse formato pode ser obtido de duas maneiras: como "relato de eventos e as razões de sua ocorrência" (2001, p. 77), trabalho normalmente realizado dentro da redação com o uso do telefone ou computador, ou eventuais saídas às ruas para averiguar pautas, gravar entrevistas e fazer participações ao vivo durante a programação da emissora. Mas essa divisão de tempo entre pesquisa nas ruas e produção nas redações não é bem vista por teóricos que já trabalharam na reportagem, como Milton Jung. Para ele, "não se deve abrir mão de apurar os fatos no local dos acontecimentos, e nem do contato com o público" (2004) – tudo isso para que o repórter obtenha o sentimento completo do entrevistado, encontre mais personagens e até construa mais pautas que podem virar notícia no mesmo dia.

Além disso, como se utiliza apenas de recursos sonoros, a voz de quem informa pelo rádio deve ser a mais clara possível. "Você [o repórter] precisa escrever de forma clara, enxuta, concisa, convincente e não empolada" (CHANTLER; HARRIS, 1992, p. 51). A produção dessa peça jornalística, portanto, é muito mais elaborada do que a simples elaboração de um texto a partir de um fato ocorrido, já que itens como "emoção, empatia, personagens, tema original, criatividade, clareza e correção no texto são elementos que fazem uma boa reportagem a partir de uma notícia" (JUNG, 2004).

### **3.3 Entrevistas, comentários, debates e mesas-redondas**

A **entrevista**, que tem como objetivo "fornecer, nas próprias palavras do entrevistado, fatos, razões ou opiniões sobre um determinado assunto" (MCLEISH, 2001, p. 43), é um formato que dá a chance de dar voz no rádio a um especialista que normalmente não tem formação jornalística alguma, mas possui conhecimento suficiente sobre um determinado tema para expor opiniões aos ouvintes. Segundo Barbosa Filho (2003), ela pode existir no rádio de duas maneiras: indiretamente, por meio de uma sonora, ou seja, a emissão

de trechos de uma entrevista concedida em outro momento ao repórter que é inserido como complemento de uma notícia ou reportagem; ou diretamente, como uma “conversa” reproduzida na íntegra ao vivo ou gravada entre jornalista e entrevistado.

Antes da edição para a coleta de sonoras e no segundo caso do conceito de Barbosa Filho, seu formato normalmente consiste em um “pingue-pongue”, entre entrevistador e entrevistado, com o primeiro lançando as questões que devem ser respondidas ou debatidas pelo convidado. Neste caso, o jornalista deve procurar discrição durante o programa, se tornando a pessoa de menor importância na transmissão, já que sua função “não é debater, concordar ou discordar; nem tampouco comentar as respostas obtidas. Ele está ali para fazer perguntas” (MCLEISH, 2001, p; 43).

Já Lopez considera a entrevista não só um gênero jornalístico, mas também interpretativo, já que “é possível explorar as informações de maneira complexa” (2010) – ou seja, a partir da opinião de um entrevistado, é possível obter dados gerais ou específicos sobre um mesmo acontecimento sob o ponto de vista da pessoa consultada. Caso seja bem executado no rádio, esse formato pode até fazer com que o ouvinte acompanhe um caso ou programa do início ao fim (LOPEZ, 2010). Há quem defenda ainda mais a veiculação da entrevista, já que, no rádio, “o ato de entrevistar adquire uma importância ainda maior, porque é capaz de passar o que o jornalismo impresso nem sempre consegue: a emoção” (SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, 2003, p. 27).

Para Barbosa Filho (2003), o **comentário** é um formato de peça radiojornalística que consiste em uma fala capaz de criar ritmo e ampliar o cenário sonoro do ouvinte. Ele é feito normalmente por um profissional mais experiente (não necessariamente um jornalista, caso seja sobre uma editoria ou tema específicos) que não seja o narrador ou repórter, ampliando o quadro de comunicadores envolvidos na produção deste formato. Esses produtos ainda “não devem aparecer nas notícias, mas são desenvolvidos por comentaristas, após a informação” (SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, 2003, p. 41). Em resumo, esse tipo de inserção na grade da programação radiofônica “apresenta uma opinião, atribuída a um

indivíduo em particular, (...) levando em consideração a hipótese sobre a opinião do destinatário” (SILVA, 2009, p. 93).

Desse modo, o objetivo do comentário para rádio seria “recriar na mente do ouvinte não apenas uma imagem, mas uma impressão total da ocasião” (MCLEISH, 2001, p. 159). Por isso, o comentário bem sucedido, segundo McLeish, é quando o comentarista toma o ouvinte como um ‘amigo cego’, tratando da criação de um ambiente completo para que seja possível ter uma ideia da situação alvo do comentário.

O comentário teria surgido “como uma tentativa de quebrar o monopólio opinativo do editorial” (SILVA, 2009, p. 92), estabelecendo-se, segundo Silva (2009) como um dos pilares do radiojornalismo contemporâneo. De acordo com Silva, as maiores características dos comentários para rádio seria a linguagem coloquial e direta, estabelecendo um maior contato com o ouvinte para falar sobre temas gerais, desde esportes à política, economia, educação e saúde. Nas emissoras brasileiras, segundo Lopez, observa-se uma predominância de comentaristas e colunistas trazendo uma análise de fatos do cotidiano”.

Por fim, os **debates** ou **mesas-redondas** são programas jornalísticos que, segundo Barbosa Filho (2003), constituem espaços de discussão coletiva em que diversos participantes, normalmente com opiniões diferentes ou complementares entre si, conversam sobre determinado tema para aprofundar o conhecimento do ouvinte. Ele é normalmente realizado ao vivo e deve ter um mínimo de dois convidados com opiniões opostas (MCLEISH, 2001, p. 108).

Por repercutir e ampliar a abordagem de temas que também são discutidos em outros meios de comunicação, esse formato ainda é considerado um programa de “jornalismo de aprofundamento” (LOPEZ, 2010), já que, ao contrário de notas e notícias, por exemplo, que prezam pela velocidade de veiculação, eles expõem vários pontos de vista e fornecem explicações mais técnicas e aprofundadas, graças ao tempo maior de duração e produção.

Com esse formato, que deve ser de interesse público, o ouvinte conhece “argumentos e contra-argumentos expressos em forma discursiva por pessoas que de fato sustentam suas opiniões com convicção” (MCLEISH, 2001, p. 106). Segundo o mesmo autor, o jornalista, que serve como mediador, pode ou não permanecer neutro.

### 3.4 Formatos gerais ou em desuso

Em *Os Gêneros Jornalísticos no Rádio*, Passini Lucht (2009) resume as classificações de subgêneros do radiojornalismo feitas por Barbosa Filho (2003) que dizem respeito aos programas jornalísticos que apenas concentram, de maneira organizada, alguns formatos de programa que já foram abordados nos itens anteriores deste capítulo. Além disso, também são conceituadas no texto algumas peças que, graças ao gosto radiofônico do ouvinte ou às mudanças nas grades de programação, especialmente nas emissoras *all-news*, caíram em desuso na programação das rádios brasileiras na atualidade e, portanto, também não serão discutidos de forma aprofundada neste trabalho.

O **radiojornal**, por exemplo, “congrega e produz outros formatos jornalísticos, como as notas, notícias, reportagens, comentários e crônicas” (PASSINI LUCHT, 2009). “Cobrir os acontecimentos e fatos policiais, por meio de reportagens, entrevistas, comentários e notícias” (PASSINI LUCHT, 2009) é o conceito por trás do **programa policial**, enquanto o **programa esportivo** segue uma linha bastante similar, tratando da “divulgação, cobertura e análise dos eventos esportivos no formato de notícias, comentários, reportagens, entrevistas e mesas-redondas” (PASSINI LUCHT, 2009).

Há ainda dois subgêneros que perdem cada vez mais força no radiojornalismo cotidiano. Assim como em meios impressos, especialmente nos jornais, o **editorial** para rádio também é um comentário que expressa necessariamente o ponto de vista da organização ou emissora em que ele é veiculado. Último formato discutido por Barbosa Filho como gênero jornalístico no rádio, a **crônica** é o produto mais próximo da linha entre jornalismo e literatura, uma mistura de narração e comentário que “tem relação direta com a atualidade e ligação com uma circunstância favorável” (PASSINI LUCHT, 2009). Ela não se encontra exatamente em desuso, mas acabou não evoluindo em relação a outros formatos radiofônicos.

### 3.5 A arte do feature radiofônico

Entre os gêneros que podem ser desenvolvidos no jornalismo de rádio, há ainda um formato que não está presente na classificação de Barbosa Filho. Ele se popularizou especialmente na Europa e apresenta várias semelhanças em relação a outros estilos de informar e entreter o ouvinte: o **feature radiofônico**.

Esse gênero começa a se desenvolver nos anos 1930 e 1940, mais especificamente na Alemanha e na Inglaterra, quando o rádio ainda era um meio de comunicação jornalística pouco explorado por esses países, sem um grande interesse em veiculação de notícias. A maior popularidade desse estilo na Alemanha se deu nas rádios públicas, enquanto as privadas, sem enxergar o potencial comercial do feature e sabendo do elevado custo de produção de um material assim, acabavam rejeitando as produções:

Se um autor disposto encontra seu tema e a forma ideal para apresentá-lo, então só o que falta é conseguir viabilizar a produção. Isso pode custar tempo e nervos. Nem tente com emissoras privadas – features não vingam no “ambiente da publicidade”, de negócios minuciosamente calculados. (ZINDEL, Udo. 2000, p.56 apud SCHACHT, 2011)

O feature mostra diversas semelhanças com outros gêneros jornalísticos do mesmo meio de comunicação. Afinal, trata-se de uma peça jornalística com duração similar à produções como grandes reportagens e documentários radiofônicos, além de aprofundar um tema e explorar um ponto de vista que o repórter considera importante, normalmente sobre um tema de denúncia ou alta relevância social.

Ainda assim, é possível traçar um limite entre essas produções, já que o feature conta com algumas características únicas em seu estilo e composição. Normalmente, o feature é conceituado como uma peça radiofônica que preza pelo “emprego da subjetividade, aprofundamento em um tema e pela ponte que faz entre o jornalismo e a arte” (BESPALHOK, F.K.B; SCHACHT, R.C., 2009). Além disso, segundo SCHACHT, a duração média de um feature radiofônico fica entre 30 e 60 minutos, e seu objetivo principal é ser um recorte fiel à realidade (2011).

Ele é vendido como um gênero jornalístico mais atrativo que o do noticiário tradicional, por concentrar características mais ligadas à arte, sendo mais autoral que o documentário, e não ter uma preocupação tão grande com a linguagem jornalística quanto a grande reportagem. O uso dos ruídos ambientes ou inseridos durante a edição se torna tão importante quanto as próprias falas do narrador ou de eventuais entrevistados.

O feature é um produto radiofônico e jornalístico que exige mais do espectador, sendo um verdadeiro estímulo da criatividade e da imaginação do ouvinte, que deve recriar mentalmente diversos ambientes e situações utilizando-se das narrações e dos efeitos sonoros empregados. Isso não significa, entretanto, que ele não seja acessível para a população que não está acostumada com o estilo, nem que ele não conte com uma boa audiência em emissoras tradicionalmente jornalísticas. Afinal, “é possível explorar a linguagem e atender à audiência de um público interessado, através do intercâmbio com as artes, sem prejuízo à atividade jornalística” (BESPALHOK, F.K.B; SCHACHT, R.C., 2009).

Mas o feature radiofônico encontra grande resistência por parte do público brasileiro, e isso não ocorre apenas no campo prático. Se o radiodocumentário, que será discutido no capítulo a seguir, já encontra obstáculos para ser veiculado em emissoras comerciais, com o feature é ainda pior. O gênero é inexistente na produção nacional de grande porte, como emissoras nacionais, sequer sendo reconhecido pela grande maioria dos teóricos brasileiros do radiojornalismo. Desse modo, ele acaba desenvolvido e divulgado por poucos pesquisadores, carecendo de uma discussão aprofundada – algo que é pode ser seguido de maior produção na área.

## 4. RADIODOCUMENTÁRIO, UM GÊNERO INJUSTIÇADO

### 4.1 Conceituação

O grande idealizador do termo “documentário” é John Grierson, um cineasta e especialista em cinema que teria utilizado a expressão pela primeira vez em uma crítica do filme *Maena*, de 1926, dirigido por Robert Flaherty. No texto, ele afirma que o longa-metragem tem seu valor como documentário, ou seja, é um registro válido da realidade em audiovisual (DA-RIN, 2004).

Já CARVALHO conceitua o documentário jornalístico como um produto que aborda “um tema ou assunto em profundidade a partir da seleção de alguns aspectos e representações auditivas e visuais” (2006). E, além de abordar um tema com relevância histórica, cultural, social, política ou econômica, “não devemos esquecer que o documentário pode reconstituir ou analisar assuntos contemporâneos de nosso mundo histórico vistos por uma perspectiva crítica” (2006).

Apesar de ter iniciado no cinema e passado rapidamente para a televisão, esse tipo de produção também ganhou outro meio de comunicação. Levando em conta o documentário como uma forma aprofundada de narrar uma história, e o rádio como um veículo bastante adequado para a transmissão de conteúdos informativos, torna-se possível unir e estudar esses dois fatores em um único gênero: o radiodocumentário.

Há certa discordância conceitual na caracterização do que seria um radiodocumentário, especialmente por ele não apresentar diferenças significativas em relação a formatos como grande reportagem ou features, além de não apresentar grande embasamento teórico no campo acadêmico do rádio. Esse gênero costuma focar em grandes explicações sobre temas, mesmo que repletas de dados e contextos históricos. Nisso, ao menos, não há uma grande diferenciação com relação a artigos de revista, por exemplo. Ainda assim, ele conta com características próprias que o definem – e autores que o defendem como uma forma válida de se fazer jornalismo no rádio.

Ferrareto conclui que o documentário produzido para o rádio “aborda um determinado tema em profundidade. Baseia-se em uma pesquisa de dados e

de arquivos sonoros, reconstituindo ou analisando um fato importante” (2001, p. 57). Desse modo, o formato permite uma maior ampliação em relação a uma reportagem comum.

Há definições que já analisam os próprios temas tratados, como ao afirmar que um documentário radiofônico é um programa que trata de “um relato elaborado, equilibrado e verídico sobre algo ou alguém” (MCLEISH, 2001, p. 192), abordando principalmente “questões contemporâneas, tais como as relações raciais, o desenvolvimento urbano, a poluição, o meio ambiente e a pesquisa médica” (MCLEISH, 2001, p. 195). Ainda assim, para o mesmo pesquisador, o fator humano é tido como a principal abordagem para a construção de uma peça desse gênero.

Um documentário apresenta somente fatos, baseados em evidência documentada – registros escritos, fontes que podem ser citadas, entrevistas atuais e coisas do gênero. O objetivo fundamental é informar, mostrar uma história ou situação sempre se baseando na reportagem honesta e equilibrada. (MCLEISH, 2001, p. 191)

A UNESCO (*Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura*) também tem uma definição bastante clara desse gênero jornalístico. Para o órgão, há semelhanças entre a produção para rádio e TV, com ambos buscando exibir um acontecimento ou o relacionamento entre pessoas (UNESCO, 2005).

Mas, diferente de outras obras para o mesmo veículo, o radiodocumentário conta com um “elemento humano que dá ao ouvinte a chance de interpretar a realidade sozinho em vez de ser informado sobre ela” (UNESCO, 2005), sendo as boas peças capazes até de mudarem a percepção que o ouvinte tem da realidade. Mas essa autonomia do consumidor não tira os méritos ou a qualidade do material jornalístico ou do próprio jornalista, já que é ele o responsável por repassar a informação.

Já segundo Smith, trata-se de um gênero único, que não é definido pela audiência ou por sua duração, mas que transmite um rico senso de personagem e detalhamento – ou um corpo substancial de material original de investigação – que simplesmente não é ouvido na maioria das reportagens de rádios públicas de notícias<sup>23</sup>.

<sup>23</sup> tradução do original “convey a rich sense of character and detail—or a substantial body of original investigative material—that simply aren’t heard in the majority of public radio news reports”

Smith ainda percebe que o conceito é pouco difundido entre os espectadores. Em algumas experiências com ouvintes ocorre que, ao questionar o conceito de radiodocumentário a espectadores, recebia como resposta “um programa, um trecho, uma história, uma resenha, ou até mesmo um artigo”<sup>24</sup> (SMITH, 2012) – todos muito variados, superficiais e abstratos.

Mas alguns elementos da estrutura básica, como o uso ou não de um narrador, assim como a produção de várias matérias separadas ou uma única grandereportagem são fatores decididos pelos responsável pela produção do material.

Entre os consensos, estão o fato de que “o resultado final faça sentido – e não apenas para o produtor, que está totalmente enfronhado no tema (...), mas para o ouvinte que está ouvindo tudo pela primeira vez.” (MCLEISH, 2001, p. 196)

## 4.2 Especificidades técnicas do documentário radiofônico

Uma das diferenciações mais notáveis entre o radiodocumentário e uma reportagem para o mesmo veículo encontra-se no tempo gasto para a preparação de um radiodocumentário – e aí engloba-se desde o início da produção da pauta ao processo de edição do material finalizado. Enquanto uma simples nota ou notícia precisam entrar no ar até menos de uma hora após o retorno do repórter à redação, o documentário pode levar alguns meses até que seu conteúdo esteja plenamente desenvolvido, já que inclui, em uma escala muito maior, “recursos de sonoplastia, envolvendo montagens e elaboração de um roteiro prévio” (FERRARETO, 2001, p.57).

Em duração, a diferença torna-se ainda mais evidente. McLeish não define uma duração média, mas cita de 20 minutos a uma hora para o radiodocumentário – levando em conta que o tema abordado seja totalmente coberto, seja ele abrangente ou específico. Já a rede BBC (*British Broadcast Corporation*), uma das maiores produtoras internacionais de radiodocumentários, institui atualmente que suas peças tenham 24 minutos, um padrão que facilita o encaixe do produto na grade de programação de uma rede, incluindo intervalos comerciais.

---

<sup>24</sup> tradução do original “a program, a piece, a story, a write-up, or even an “article””.

A produção de um documento radiofônico exige maior preparação do repórter, o que significa que ele deve abdicar de outros deveres jornalísticos (pautas diárias convencionais, por exemplo) para se dedicar às pesquisas e saídas de campo para a montagem do documentário.

Até mesmo a questão do custo precisa ser levada em conta. Afinal, o transporte do repórter para os locais de execução da pauta, o material utilizado para gravação e a equipe envolvida no projeto representam gastos muito maiores para as emissoras do que a produção diária e rotineira de um radiojornal.

Outras características do gênero em questão incluem aspectos técnicos similares aos de uma reportagem, porém também realizados de maneira mais aprofundada, como “pautas bem elaboradas e marcação de inúmeras entrevistas (...) preferencialmente presenciais, para melhor aproveitamento do material a ser coletado” (PESSOA, 2010, p. 495).

Mas, apesar de todas as especificações e cuidados com a produção, o núcleo do radiodocumentário é a informação. Por isso, não se deve confundir esse gênero com o feature, por exemplo, que também é um produto informativo e longo, mas que apresenta maiores preocupações artísticas e uma estética que foge do padrão de reportagem documental (BESPALHOK; SCHACHT, 2004). E a escolha da pauta a ser abordada precisa ser cuidadosa, para que não haja uma repetição de um tema exaustivo ou já de conhecimento geral do público ouvinte. O melhor rádiodocumentário possível vai “além da superfície de histórias que nós já conhecíamos - ou achávamos que conhecíamos - ou traz à tona histórias que não tínhamos ideia que existia” (UNESCO, 2005).

O já citado documentário para televisão e cinema alcança patamares cada vez maiores na popularidade e produção, com orçamentos que não deixam a desejar para *blockbusters* ficcionais. Produzido e veiculado para o rádio, entretanto, o radiodocumentário amarga uma posição muito menos privilegiada.

### **4.3 Panorama internacional**

Para mostrar a força do radiodocumentário como um gênero isolado e diferenciado, é possível citar alguns exemplos de produção internacional que,

dentro ou fora de grandes conglomerados de comunicação, utilizam o formato para contextualizar assuntos ou contar histórias.

Materiais na língua inglesa são os mais difundidos. Em redes como a BBC, os radiocdocumentários são tradicionais e estão bem presentes na programação cotidiana. Na emissora britânica, que possui forte integração com a página online<sup>25</sup>, todos os programas são disponibilizados para serem ouvidos na íntegra.

As peças normalmente se referem a assuntos históricos, que poderão ser ouvidos sem perda de conteúdo, embora alguns de seus documentos radiofônicos sejam produzidos durante acontecimentos importantes, como a crise financeira europeia que estourou no primeiro semestre de 2012.

Já nos Estados Unidos, os radiodocumentários “vêm quase exclusivamente das estações públicas de rádio, mas também, ocasionalmente, das estações comerciais de notícias” (SMITH, 2012) – em outras palavras, seja como for, ele está sempre presente no cotidiano do ouvinte.

A emissora NPR (*Nacional Public Radio*) tem em sua grade de programação o “*All Things Considered*”<sup>26</sup> (que pode ser traduzido como “considerado todos os fatores” ou “de modo geral”), um dos mais duradouros programas de rádio do país. Desde 1971 no ar, o noticiário é ainda hoje um dos mais ouvidos nas manhãs norte-americanas e, com frequência, veicula também documentários radiofônicos, usados para contar uma história de grande apelo com uma profundidade maior – e recursos diferenciados de uma simples reportagem, como a já citada maior duração.

A Radio National, da rede ABC, na Austrália, também conta com uma página na internet para que todos os seus radiodocumentários sejam conferidos. Uma vez por semana, temas como problemas geográficos, questões políticas e personagens marcantes do cotidiano local são abordados. Com tempo médio de 30 minutos, essas peças jornalísticas vão ao ar em programas especiais, como o “*Background Briefing*” e o “*360documentaries*”, e contam com a estrutura mais padrão dos documentários radiofônicos: narrações de um repórter intercaladas entre sonoras de entrevistados, sendo eles especialistas ou não.

---

<sup>25</sup> <http://www.bbc.co.uk/podcasts/series/docarchive/all>

<sup>26</sup> <http://www.npr.org/programs/all-things-considered/>

O primeiro aposta mais em jornalismo investigativo, incluindo algumas análises do narrador sobre a sociedade. Os assuntos abordados são mais pesados e complexos, como a situação econômica da Arábia Saudita, tratamento com células-tronco e até o UFC (*Ultimate Fight Championship*), a competição de artes marciais mais famosa do mundo. Todos estão disponíveis para download no site da atração<sup>27</sup>.

Já o outro programa é uma seleção dos melhores documentários produzidos pela rede, incluindo pautas internacionais. Reforçando a integração com a plataforma da internet, é possível conferir um álbum de fotos que ilustram melhor o tema abordado na página online do “360documentaries”<sup>28</sup>.

Outra emissora com forte presença no mercado europeu e também mundial de radiodocumentários é a RNW (*Radio Netherlands Worldwide*). Apesar de ter muito mercado fora da Holanda, base das transmissões, o governo local cortou grande parte do orçamento da rádio, obrigando-a a encerrar várias de suas equipes internacionais. Entre os grandes destaques, todos também presentes na página da RNW na internet, está o premiado<sup>29</sup> “Two Enemies, One Heart” (“Dois Inimigos, Um Coração”, em tradução livre), que conta a história de dois soldados inimigos – um iraniano e um iraquiano – que salvam as próprias vidas se ajudando no meio do caos de uma guerra local<sup>30</sup>.

#### 4.4 A precária situação brasileira

A dificuldade em se trabalhar com radiodocumentário no Brasil começa na própria pesquisa teórica: há uma carência acadêmica de autores que aprofundem-se na temática, incluindo até mesmo aqueles que fazem uma abordagem completa do radiojornalismo em si, como Milton Jung, em “Jornalismo de Rádio”, de 2004.

Na prática, o mesmo processo acontece: o gênero está praticamente em extinção no Brasil, com tal afirmação também sendo passível de contestação, já que o país sequer teve uma “era de ouro” de produção desse formato

---

<sup>27</sup> <http://www.abc.net.au/radionational/programs/backgroundbriefing/>

<sup>28</sup> <http://www.abc.net.au/radionational/programs/360/>

<sup>29</sup> Ganhou um Gabriel Award por Melhor Documentário em 2012 e prata no New York Festivals Awards por Conversa Especial/Entrevista.

<sup>30</sup> <http://www.rnw.nl/english/radioshow/two-enemies-one-heart-0>

noticioso. Como já visto na abordagem da história do rádio, a predominância, desde os tempos de Rádio Nacional, foi sempre do noticiário radiofônico, com uma atual predileção por eles e informes curtos.

Nas grades de emissoras brasileiras que se dedicam ao jornalismo, como os dois exemplos existentes na capital paranaense, a CBN Curitiba e Band News FM Curitiba, ambas frequências locais de grandes redes nacionais de notícia, o radiodocumentário é um gênero ausente. É possível, a partir de uma análise rápida da programação, perceber como é a estrutura básica dessas duas emissoras.

Como se nota pela programação da Band News FM Curitiba (ANEXO 2), o espaço é todo ocupado por noticiários de diversas durações, nomeados de acordo com o período (manhã, tarde ou noite) ou espaço (Brasil inteiro ou apenas Curitiba) de veiculação.

A CBN Curitiba conta com uma grade variada de segunda-feira à sexta-feira (ANEXO 3), aos sábados (ANEXO 4) e domingos (ANEXO 5). Novamente, os radiojornais de período são os gêneros que dominam a programação, seguidos dos programas esportivos, incluindo a transmissão de uma partida nas tardes de domingo.

Nos finais de semana, há mais espaço para outros gêneros: há revistas radiofônicas (CBN Noite Total e Revista CBN), um programa de música (Sala de Música), outro em formato de *talk-show* (No divã do Gikovate) e um local de debates (CBN Debate).

O único programa que se aproxima de radiodocumentários convencionais é o *Caminhos Alternativos*, que apresenta grandes reportagens sobre estilo de vida e bem-estar a partir de experiências próprias dos repórteres. Mas seu estilo autoral – enfatizando o termo “alternativo” do título – pode classificá-lo como um conjunto de features de curta duração, enquanto sua estrutura (uma sequência de grandes reportagens diferentes em um só programa) torna sua classificação mais mais correta como uma revista radiofônica. Mas o horário veiculado, aos domingos, das 23 horas à meia-noite (sem contar a disponibilidade para download na internet), praticamente esconde o programa dos ouvintes. Ainda assim, portanto, o radiodocumentário

continua ausente dos horários convencionais de consumo de meios de comunicação.

O que se conclui, portanto, é que essa falta de espaço em rádios brasileiras ocorre de acordo com o modelo atual de programação – e seria necessária uma mudança radical nas grades convencionais das emissoras para que o rádiocumentário tivesse um espaço.

De acordo com alguns autores, o panorama atual das rádios brasileiras é uma busca constante pelo fortalecimento da relação entre público e emissora (BESPALHOK; LOPEZ; QUADROS, 2010). Portanto, se a tendência da rádio nos dias de hoje é essa, o radiocumentário, levando em consideração as definições anteriores, é um dos formatos mais adequados de jornalismo noticioso para estabelecer essa ligação.

Por outro lado, em âmbito geral, “predominam na programação jornalística o radiojornal, o boletim informativo com poucos minutos de duração, os programas de debate e as mesas redondas” (PESSOA, 2001, p. 495). Os últimos exemplos, inclusive, perdem espaço a cada dia – enquanto não há traços da inclusão do radiocumentário entre essas programações.

Em Curitiba, ao menos, essa conclusão é perfeitamente aplicável. O que se vê é a falta de projetos e da vontade de alterar esse panorama, que parece que irá perdurar por mais algum tempo na transmissão radiofônica de todo o Brasil. Como cita Pessoa, nem “as emissoras all news, aquelas que concentram a quase totalidade da programação em jornalismo, despertaram a atenção para o documentário como programa informativo” (2001, p. 495).

## 5. DETALHAMENTO DO PRODUTO

### 5.1 O produto

*Um novo olhar: as engrenagens que movem a saúde pública de Curitiba* é um radiodocumentário de 20 minutos e 45 segundos que aborda os pontos de vista e opiniões dos funcionários das unidades de saúde da capital paranaense. Trata-se de uma tentativa de mostrar um outro lado da saúde pública da cidade, com o ponto de vista, a rotina e as opiniões dos funcionários que trabalham dentro das unidades de saúde da capital. O objetivo é mostrar como funciona a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram entrevistados funcionários de mais de uma área da saúde pública que são responsáveis pelos cuidados em saúde dos curitibanos (ANEXO 6).

O título explicita que o trabalho busca dar voz a um segmento que não costuma ser ouvido ou ter seu lado retratado – no caso, os funcionários da saúde pública municipal. O subtítulo *As engrenagens que movem a saúde pública de Curitiba* foi escolhido com base na importância desses funcionários para o bom andamento da saúde pública na capital paranaense e indica a prestação incessante de serviço desses profissionais para melhorar a qualidade de vida dos curitibanos com o atendimento médico e odontológico. Assim como um relógio ou uma máquina industrial, a saúde pública só funciona quando todos trabalham seguindo o mesmo ritmo e objetivo. Trata-se de uma peça jornalística totalmente independente, não fazendo parte de nenhum tipo de programa de rádio, podendo ser veiculado individualmente.

### 5.2 Estrutura e linguagem

Seguindo as recomendações de McLeish, o produto chega à duração mínima de um radiodocumentário, finalizado em quase 21 minutos. Não há periodicidade, trata-se de uma peça única.

Para as entrevistas, optou-se por escolher três profissionais que atuam no sistema de saúde municipal de Curitiba em ramos separados, mas que já contam com a experiência necessária na área para fornecer opiniões de

qualidade: uma gestora atual de uma unidade de saúde, um enfermeiro que já passou por chefias similares e uma funcionária do setor de odontologia. Com o intuito de não deixar a estrutura do documentário linear demais, optou-se por não separar o produto por perfis individuais de cada entrevistado, mas sim alternar depoimentos de temas similares abordados por esses personagens, fazendo com que o documentário ganhe um ritmo mais dinâmico e fluído.

Para ajudar a contextualizar o radiodocumentário e servir como elo entre as falas dos entrevistados, o produto conta com breves narrações que explicam alguns pontos da saúde pública de Curitiba e fornecem dados que enriquecem as falas dos personagens. As falas das entrevistas são alternadas, de modo a dar voz a todos que decidiram colaborar com a produção com seus depoimentos. Algumas delas são separadas por pequenas narrações que introduzem o conteúdo das falas seguintes, sempre com uma linguagem de fácil entendimento e com explicação de eventuais termos técnicos utilizados pelos profissionais da saúde.

### **5.3 Depoimentos**

Altair Damas Rossato, coordenador do serviço de atenção domiciliar no Hospital do Idoso Zilda Arns

Eliane Elize Watter dos Santos, auxiliar de saúde bucal na Unidade de Saúde Fanny/Lindoia.

Helena Lemos Cardozo, coordenadora da Unidade de Saúde Fanny/Lindoia

### **5.4 Processo de gravação**

A produção do radiodocumentário foi realizada em quatro fases: pesquisa e organização do tema do produto; realização das entrevistas e gravação das narrações em off; montagem do roteiro do produto e edição, utilizando o programa Sony Vegas 9.0 e o Audacity. As entrevistas foram todas realizadas com contato prévio, sem atrapalhar o horário de trabalho dos funcionários ou fazendo uso de equipamentos da Secretaria Municipal de



	<p>MAS SE VOCÊ ACOMPANHA QUALQUER MEIO DE COMUNICAÇÃO DA CIDADE, JÁ DEVE TER LIDO, VISTO OU OUVIDO SOBRE PACIENTES QUE PASSAM HORAS NA FILA EM BUSCA DE ATENDIMENTO, QUE RECLAMAM DOS LEITOS LOTADOS E DA FALTA DE MÉDICOS PARA CONSULTAS OU EMERGÊNCIAS. ESSE É UM QUADRO COMUM, E AS DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES DEVEM SER DIVULGADAS PELOS JORNAIS, RÁDIO E TELEVISÃO. MAS VOCÊ JÁ PAROU PARA PENSAR NO OUTRO LADO? CADA UM DESSES “POSTOS”, QUE SÃO AS UNIDADES DE SAÚDE, CONTAM COM UMA EQUIPE DE FUNCIONÁRIOS QUE TÊM PAPEL DECISIVO NO FUNCIONAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DE CURITIBA. ESSAS PESSOAS, ASSIM COMO OS PACIENTES, TAMBÉM TÊM NECESSIDADES, SONHOS, FAMÍLIA, PROBLEMAS, UMA VIDA PARA LEVAR. E ESSA É A HISTÓRIA DE ALGUMAS DELAS.</p> <p>SOBE ÁUDIO DESCE ÁUDIO</p>
<p><b>APRESENTAÇÃO DOS PERSONAGENS</b></p> <p><b>TRILHA: ESSA CANÇÃO – RELESPÚBLICA (1’58 - 5’00’)</b></p> <p>1’58” – 2’16”</p> <p>3’03” – 3’16”</p> <p>4’05 – 4’17”</p>	<p>SOBE ÁUDIO DESCE ÁUDIO</p> <p>HELENA CARDOZO É A GESTORA DA UNIDADE DE SAÚDE FANNY/LINDOIA, UM POSTINHO BASTANTE PROCURADO NA REGIÃO SUL DE CURITIBA. A FUNÇÃO DE HELENA EXIGE QUE ELA FIQUE DE OLHO TANTO EM PACIENTES QUANTO EM SERVIDORES. PARA ISSO, É PRECISO MUITA DEDICAÇÃO, EXPERIÊNCIA E ATENÇÃO REDOBRADA.</p> <p>SONORA HELENA (2’16 – 3’02”)</p> <p>ELIANE DOS SANTOS É ASSISTENTE DE SAÚDE BUCAL NA MESMA UNIDADE FANNY/LINDOIA. ELA É O TIPO DE PROFISSIONAL QUE SE EMPOLGA FALANDO DA PROFISSÃO, NÃO VÊ A HORA DA PRÓXIMA CONSULTA E FAZ DE TUDO PARA QUE NINGUÉM TENHA MEDO DE DENTISTA. (14”)</p> <p>SONORA ELIANE (3’17-4’04”)</p> <p>ALTAIR ROSSATO É OUTRO VETERANO NA ÁREA DA SAÚDE. ELE RODOU A CIDADE PRESTANDO SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO E ENFERMAGEM, CONHECENDO BEM E CONTRIBUINDO PARA A ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE. (10”)</p> <p>SONORA ALTAIR (4’18 – 5’00”)</p>
<p><b>DIFERENÇA ENTRE U.S. E CMUMs</b></p>	<p>SOBE ÁUDIO</p>

<p><b>SABONETES – MARCAPÁGINA</b> (5'01" - 8'06")</p> <p>5'01" – 5'32"</p>	<p>DESCE ÁUDIO</p> <p>DE ACORDO COM DADOS DE 2011 DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA, CERCA DE 8 MIL E 100 PROFISSIONAIS ATUAM PELO SUS NA CAPITAL PARANAENSE:SÃO MÉDICOS, ENFERMEIROS, DENTISTAS, AGENTES COMUNITÁRIOS, AUTORIDADES SANITÁRIAS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS, ZELADORES E MUITOS OUTROS CARGOS. ESSES PROFISSIONAIS ATENDEM A MAIS DE 11 MILHÕES DE CONSULTAS POR ANO NOS ATUAIS 136 LOCAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. MAS PARA ENTENDER ESSE SISTEMA, É PRECISO PRIMEIRO SABER A DIFERENÇA ENTRE OS POSTINHOS E OS CENTROS MUNICIPAIS DE URGÊNCIAS MÉDICAS, OU CMUMS. (32")</p> <p>SONORA HELENA (5'33 – 6'43")</p> <p>SONORA ALTAIR (6'44" – 7'00")</p>
<p><b>ELOGIOS</b></p> <p>7'01" – 7'17"</p>	<p>O SAMU É O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. EM CURITIBA, EXISTE DESDE 2004 PARA ATENDER A EMERGÊNCIAS MÉDICAS E REALIZAR PROCEDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES. E, POR MAIS QUE HAJAM RECLAMAÇÕES SOBRE ESSE E OUTROS SERVIÇOS DA SAÚDE PÚBLICA, OS FUNCIONÁRIOS ELOGIAM O SISTEMA. (16")</p> <p>SONORA HELENA (7'17" – 8'05")</p> <p>SONORA ALTAIR (8'06" – 8'25")</p> <p>TRABALHANDO NA ÁREA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, ELIANE FALA COM PROPRIEDADE DOS EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PARA A UNIDADE. (6")</p> <p>SONORA ELIANE (8'31" – 9'07")</p> <p>SONORA ALTAIR (9'08" – 9'30")</p> <p>SONORA ELIANE (9'31" – 10'04")</p>
<p><b>ROTINA</b></p> <p><b>A BANDA MAIS BONITA DA CIDADE – CANÇÃO PARA NÃO VOLTAR (10'05" – 13'27")</b></p> <p>10'03" – 10'12"</p>	<p>SOBE ÁUDIO</p> <p>DESCE ÁUDIO</p> <p>PARA CUMPRIR ESSES OBJETIVOS, ÀS VEZES É NECESSÁRIO PASSAR POR UMA ROTINA PESADA, QUE ENVOLVE GRANDE CARGA DE TRABALHO MATERIAL E EMOCIONAL. (9")</p> <p>SONORA ALTAIR (10'18" – 10'48")</p> <p>SONORA ELIANE (10"49 – 11'03")</p>

	SONORA HELENA (11'04" – 11'25")
<b>CRÍTICAS</b>  11'21" – 11'31"	<p>MUITAS VEZES, ESSES ELOGIOS SÃO CONTRARIADOS POR CRÍTICAS DA IMPRENSA E DA PRÓPRIA POPULAÇÃO. MAS, IDENTIFICAR OS PROBLEMAS NÃO PARECE DIFÍCIL PARA QUEM TRABALHA TODOS OS DIAS NA ÁREA. (9")</p> <p>SONORA HELENA (11'37" – 11'58")</p> <p>SONORA ALTAIR (11'59 – 12'09")</p> <p>SONORA HELENA (12'09" – 12'24")</p> <p>PARA O ENFERMEIRO ALTAIR, O PROBLEMA ESTÁ NO TAMANHO DA CIDADE, NA QUANTIDADE DE PESSOAS QUE DEVEM SER ATENDIDAS E ATÉ NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS. (9")</p> <p>SONORA ALTAIR (12'34" – 13'01")</p> <p>SONORA HELENA (13'02" – 13'16")</p> <p>SONORA ALTAIR (13'17 – 13'44")</p>
<b>GRATIFICAÇÃO</b>  <b>CABEÇA DE DISCO – LEMOSKINE (13'29"- 16'09")</b>  13'45" – 13'56"	<p>SOBE ÁUDIO</p> <p>DESCE ÁUDIO</p> <p>A REDE MUNICIPAL DA SAÚDE É SEPARADA POR DISTRITOS: CIC, PORTÃO, SANTA FELICIDADE, BAIRRO NOVO, BOQUEIRÃO, BOA VISTA, CAJURU, PINHEIRINHO E MATRIZ. OS 115 POSTINHOS SÃO DIVIDIDOS A PARTIR DESSA ORGANIZAÇÃO. E MESMO COM TANTAS DIFICULDADES, QUEM DISSE QUE ESSES FUNCIONÁRIOS DESISTEM OU PERDEM A ANIMAÇÃO? (15")</p> <p>SONORA ELIANE (14'17" – 14'43")</p> <p>COMO COORDENADORA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE E MORADORA DO MESMO BAIRRO, HELENA ENXERGA O TRABALHO COMO UMA FORMA DE RETRIBUIÇÃO. (7")</p> <p>SONORA HELENA (14'50" – 15'11")</p> <p>SONORA ELIANE (15'12" – 15'22")</p> <p>SONORA HELENA (15'23" – 15'56")</p> <p>SONORA ELIANE (15'57" - 16'32")</p>
<b>GAIVOTA – BLINDAGEM (16'32" - 16'57")</b>	<p>SOBE ÁUDIO</p> <p>DESCE ÁUDIO</p>

<p><b>CONCLUSÃO</b></p> <p>16'15" – 16'41"</p> <p><b>CHEIRO DO MATO – BLINDAGEM (17'13" – 20'</b></p>	<p>ASSIM COMO NA MAIORIA DAS CIDADES BRASILEIRAS, OS PROBLEMAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE CURITIBA NÃO DEVEM ACABAR EM CURTO PRAZO. ENQUANTO UMA SÉRIE DE MEDIDAS NÃO FOREM TOMADAS, PACIENTES DEVEM ESPERAR MESES POR CONSULTAS, OS JORNAIS CONTINUARÃO COM AS DENÚNCIAS E OS FUNCIONÁRIOS SEMPRE TERÃO TRABALHO PELA FRENTE. MAS, NO CASO DELES, DIFICILMENTE VOCÊ ENCONTRA ALGUÉM RECLAMANDO. ESSAS PESSOAS NÃO SE CANSAM DE CUIDAR DA SAÚDE DE MILHARES DE CURITIBANOS. (27")</p> <p>SONORA ALTAIR (17'24" – 18'08")</p> <p>SONORA ELIANE (18'09" - 18'33)</p> <p>SONORA HELENA (18'36" – 19'45")</p> <p>SOBE ÁUDIO</p>
<p><b>CRÉDITOS</b></p> <p>20'27" - 20'45"</p>	<p>UM NOVO OLHAR: AS ENGRENAGENS QUE MOVEM A SAÚDE PÚBLICA DE CURITIBA. TRABALHO APRESENTADO A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM JORNALISMO. NARRAÇÃO, PRODUÇÃO E EDIÇÃO: NILTON CESAR MONASTIER KLEINA. ORIENTAÇÃO: PROFESSORA DOUTORA MYRIAN DEL VECCHIO DE LIMA. CURITIBA, 2013. (20")</p>

## CONCLUSÃO

A saúde pública de Curitiba é um tema polêmico, denso, complexo e que vai mais além do que um simples atendimento médico. Ela envolve o esforço e a compreensão não só de toda a equipe do SUS da capital paranaense, mas também dos milhares de pacientes que utilizam desses serviços.

Ao conhecer a rotina de funcionamento de uma Unidade de Saúde e conversar com alguns dos funcionários que fazem com que ela funcione da maneira mais correta possível, nota-se o esforço empregado por essas pessoas, a vontade de vencer as limitações desse sistema e, principalmente, a paixão pelo trabalho de assistencialismo e melhora na qualidade de vida de toda a população que recorre ao SUS.

O sistema de saúde pública é uma área que exige gerenciamento transparente, muitos cuidados e funcionários competentes – e, por mais pessimista que pareça, os problemas não serão resolvidos de um dia para o outro, já que o SUS não é algo perfeito, estando sempre em vias de construção. Em sua maioria, ele é composto por profissionais que pensam exatamente assim e se dedicam o máximo possível para que o atendimento seja o melhor que a população merece.

O reconhecimento da população e o contato com a sociedade são os principais motivos que levam os gerentes, médicos, enfermeiros, dentistas e auxiliares administrativos, entre outros cargos, a adotarem o sistema público e as unidades de saúde como empregos para toda a vida, preferindo elas às clínicas e hospitais particulares – e todos esses argumentos são mais do que compreensíveis.

Além disso, este trabalho permitiu verificar que nem toda a culpa sobre os problemas da saúde pública devem recair sobre os ombros do SUS e seus funcionários. Temas que nunca são levados em conta na área, como o desconhecimento da população em relação ao funcionamento das unidades de saúde, são pouco levados em conta, mas contribuem igualmente para a série de problemas da saúde na capital.

Por isso, os problemas existem e são denunciados corretamente pela imprensa quando casos especiais ocorrem, como mortes em leitos das unidades, mas tais críticas se mostram bastante exageradas. O consenso geral

por parte dos entrevistados para a realização deste projeto atentam que falta ao profissional de comunicação um maior conhecimento sobre a estrutura do SUS. Os equipamentos de consulta e cirurgias são de qualidade, por exemplo, mas há uma falta de profissionais formados que escolham o sistema público e um gerenciamento para que os maus funcionários sejam aconselhados a trabalhar melhor ou até mesmo afastados para não contribuírem negativamente para o sistema.

Com a produção de um documentário para rádio, foi possível conhecer e expôr a rotina desses funcionários da saúde, que pode ser, sim, estressante e pesada – tão ou mais complicada que a própria vida dos pacientes tratados. Mas, aqui, a vontade dessas pessoas de ajudar o próximo sobrepõe qualquer uma dessas dificuldades.

Quanto ao radiodocumentário como formato de produto radiofônico, foi possível notar a escassez de produção bibliográfica na área, além da baixa produção nacional no gênero. Os poucos autores especializados neste meio de comunicação acabam voltando seus interesses à gêneros mais habituais, como reportagens, revistas e radiojornais, dedicando ao objeto deste projeto poucos parágrafos de suas obras, sem desenvolver plenamente a história, em que consiste e quais são as principais características de um documentário em rádio. Ainda assim, as referências encontradas durante a pesquisa foram suficientes para desenvolver um dos capítulos deste projeto, lamentar a ausência de bibliografia adicional e compreender a beleza dos radiodocumentários.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. S.; LOPES, W. T.; ALENCAR, T. T. **O fantástico Padre Landell de Moura e a transmissão sem fio**. 2000. Disponível em: <[http://www.memoriallandelldemoura.com.br/imagen/documentos/fantastico\\_landell.pdf](http://www.memoriallandelldemoura.com.br/imagen/documentos/fantastico_landell.pdf)>. Acesso em 30 de novembro de 2012.

ALVES, Dan Júnior. **O perfil das demandas para a proteção social dos catadores de materiais recicláveis de Guarapuava-PR**. Dissertação de mestrado. Programa de Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas. Ponta Grossa: UEPG, 2012.

ANDRESEN, Elena (Org); BOULDIN, Erin DeFries (Org). **Public Health Foundations: concepts and practices**. 1ª edição. San Francisco: Jossey Bass, 2010.

AZEVEDO LUÍNDIA, Luiza Elayne; SOUZA, C. N. A. **O desafio da grande reportagem: a teoria, a técnica e a prática como elementos constituintes do trabalho monográfico em Jornalismo**. Disponível em <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/norte2011/resumos/R26-0009-1.pdf>>.

BALAN, Willians Cerozzi. **O Espectro de Frequência e a Comunicação Social**. Disponível em <[http://www.willians.pro.br/frequencia/cap3\\_espectro.htm](http://www.willians.pro.br/frequencia/cap3_espectro.htm)>. Acesso em 30 de novembro de 2012.

BARBOSA FILHO. **Gêneros radiofônicos: Os formatos e os programas em áudio**. São Paulo: Paulinas. 2003

BESPALHOK, Flavia; LOPEZ, Debora Cristina; QUADROS, Claudia. **Panorama do rádio em Curitiba**. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-0202-1.pdf>>.

Acesso em 16 de setembro de 2012.

BESPALHOK, F.L.B; SCHACHT, R.C. **Um gênero entre o jornalismo e a arte: o feature radiofônico.** Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/167671550659380859190649284380009032888.pdf>>. Acesso em 16 de setembro de 2012.

\_\_\_\_\_. **Do rolo ao computador, em busca da linguagem própria: a história do feature Radiofônico.** In: História da mídia sonora, EDIPUCRS, 2009.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 15 de maio de 2012.

CARVALHO, Márcia. **O documentário e a prática jornalística.** Disponível em <[http://www.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios7\\_d.htm](http://www.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios7_d.htm)>. Acesso em 17 de fevereiro de 2013.

CÉSAR, Cyro. **Rádio Upgrade: o help do locutor.** São Paulo : Ed. Radioficina, 2000.

CHANTLER, Paul; HARRIS, Sim. **Radiojornalismo.** São Paulo: Ed. Summus. 1992.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. **Saúde: Uma proposta de construção federativa.** Brasília: CNM, 2012

CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE. **14ª Conferência Nacional da Saúde aprova Relatório Final e Carta à sociedade.** Disponível em <[http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/noticias/04\\_dez\\_final\\_conferencia.html](http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/noticias/04_dez_final_conferencia.html)>. Acesso em 14 de novembro de 2012.

CZRESNIA, Dina. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DA-RIN, Silvio. **Espelho partido: tradição e transformação do documentário.** Rio de Janeiro: Azougue Editorial. 2004.

FACULDADE DE JORNALISMO DO BOM JESUS. **Manual de Radiojornalismo**. 2011. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/63285425/Manual-Do-Radiojornalismo>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2013.

FERRARETO, Luis Artur. **Rádio: o veículo, a história, a técnica**. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 2001.

GONTIJO, Silvana. **O livro de ouro da comunicação**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

*JUNG, Milton*. **Jornalismo de rádio**. São Paulo: Contexto, 2004.

*JÚNIOR, Aylton P.; JÚNIOR, Luiz C.* **Políticas públicas de saúde no Brasil**. Revista Espaço Aberto para a Saúde, Londrina, v.8 n.1, p 13-19, Dez/06. Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_3.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf)>. Acesso em 15 de maio de 2012.

KLÖCKNE, Luciano; PRATA, Nair. (Org.). **História da mídia sonora: Experiências, memórias e afetos de Norte a Sul do Brasil**. Porto Alegre: Ed. Edipucrs, 2009.

KROTH, M. A. **Contratos de leitura: narrativas do cotidiano como estratégia de captura da recepção no rádio**. In: Luiz Artur Ferrareto; Luciano Klöckner. (Org.). **E o rádio? Novos horizontes midiáticos**. Porto Alegre: Ed. Edipucrs, 2010.

LIMA, Edivaldo Pereira. **Páginas ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo**. 2ª ed. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1995.

*LIMA, Myrian Del Vecchio de*. **Memória da Bioquímica no Paraná: a criação de uma escola de pesquisa**. 1. ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2012.

LOPEZ, Débora Cristina. **Radiojornalismo hipermediático: tendências e perspectivas do jornalismo de rádio all news brasileiro em um contexto de convergência tecnológica**. Bahia: Livros LabCom. 2010

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia V. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em 15 de maio de 2012.

MCLEISH, Robert. **Produção de Rádio**: um guia abrangente de produção radiofônica. São Paulo: Summus, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em 15 de maio de 2012.

O NORDESTE. **Enciclopédia Nordeste: Rádio Clube de Pernambuco**. Disponível em <[http://www.onordeste.com/onordeste/enciclopediaNordeste/index.php?titulo=R%C3%A1dio+Clube+de+Pernambuco&ltr=r&id\\_perso=782](http://www.onordeste.com/onordeste/enciclopediaNordeste/index.php?titulo=R%C3%A1dio+Clube+de+Pernambuco&ltr=r&id_perso=782)> Acesso em 18 de novembro de 2012.

ORTRIWANO, Gisela. **Radiojornalismo no Brasil: Fragmentos de história**. Revista USP. n. 22, dez/2002-fev/2003.

PASSINI LUCHT, Janine Marques. **Os Gêneros Jornalísticos No Rádio**. Disponível em <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/R4-3205-1.pdf>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2013.

PELCASTRE-VILLAFUERTE, Blanca. **Los modelos de salud pública a lo largo de un siglo**. In: **Higiene**, Cidade de México, v. 5, p. 34-41. 2003.

PESSOA, Sônia Caldas. **Radiodocumentário: gênero em extinção ou locus privilegiado de aprendizado?** In: **E o rádio? : novos horizontes midiáticos**. Luiz Artur Ferraretto, Luciano Klöckner (org). Porto Alegre : Edipucrs, 2010.

PROJETO MEDEA. **Hertz e a Descoberta das Ondas Electromagnéticas**. 2010. Disponível em <<https://sites.google.com/site/medea2010esdmibeja/hertzianos/hertz-e-a-descoberta-das-ondas-electromagneticas>>. Acesso em 24 de setembro de 2012.

SCHACHT, R.C. **Feature radiofônico alemão: tendências e transformações.** Disponível em

<<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2011/resumos/R6-1168-1.pdf>>.

Acesso em 05 de fevereiro de 2013.

SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Manual do Radiojornalismo.** In: **Cadernos da Comunicação – Série Estudos: Volume 6.** Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Acompanhamento das ações do SUS – Curitiba no 4º trimestre de 2011 (Comparativo anual 2010/2011).**

Disponível em

<[http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a\\_secretaria/arquivos/acompanhamentoaes4%20trim11\\_final.pdf](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a_secretaria/arquivos/acompanhamentoaes4%20trim11_final.pdf)>. Acesso em 14 de novembro de 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Histórico da Secretaria Municipal da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/historico-da-secretaria>>. Acesso em 15 de maio de 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Unidades de Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/localizacao-de-servicos-da-saude>> . Acesso em 15 de maio de 2012.

SILVA, Carla Messias Ribeiro da. **O modelo didático do gênero comentário jornalístico radiofônico: uma necessária etapa para a intervenção didática.** São Paulo. pp. 187. 2009

SIQUEIRA, Ethevaldo. **A idade de ouro do Rádio.** Disponível em <<http://blogs.estadao.com.br/ethevaldo-siqueira/2010/10/18/a-idade-de-ouro-do-radio/>>. Acesso em 18 de novembro de 2012.

SMITH, STEPHEN. **What the hell is a radiodocumentary?.** Disponível em <<http://www.nieman.harvard.edu/reports/article/101579/What-the-Hell-is-a-Radio-Documentary.aspx>>. Acesso em 16 de setembro de 2012.

TURNOCK, Bernard J. **Public health: what is it and how it works.** 3<sup>rd</sup> ed. Londres: Jones and Bartlett Publishers. 2004.

VOITECHEN, Fábio. **Epidemias, pandemias e profilaxias: a saúde pública em Curitiba na Primeira República.** 2010.

<[www.utp.br/historia/revista\\_historia/numero\\_5/PDF/Fabio\\_Voitechen.pdf](http://www.utp.br/historia/revista_historia/numero_5/PDF/Fabio_Voitechen.pdf)>.

Acesso em 15 de maio de 2012.

WELLES, Orson. **The War of the Worlds.** Disponível em <<http://www.sacred-texts.com/ufo/mars/wow.htm>>. Acesso em 30 de novembro de 2012.

ZINDEL, Udo. **Realität hörbar machen!** Workshop, fev. 2000, p.5 apud SCHACHT, R.C. **Feature radiofônico alemão: tendências e transformações.**

## **ANEXOS**

ANEXO 1. Entrevista com a Prof.<sup>a</sup> Carmen Elizabeth Kalinowski, do Departamento de Enfermagem da UFPR e pesquisadora do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde da UFPR. Concedida em 26 de setembro de 2012.

### **Quais os principais problemas da saúde pública em Curitiba atualmente?**

Primeiro, há os trabalhadores em saúde – todos, não só o médico como a mídia e a gestão do SUS gostam de colocar, mas a equipe de enfermagem e a odontológica, pessoal administrativo, entre outros. Existe uma dificuldade, desconhecimento ou desinteresse em conhecer a comunidade e reconhecer que o modelo biomédico (centrado na doença) não trabalha com as causas do adoecimento do usuário e seus familiares ou grupos sociais. É preciso reconhecer que esse modelo de diagnóstico e tratamento não é suficiente para trabalhar as questões da saúde pública.

Outra explicação está no desinteresse dos trabalhadores em trabalharem com alta densidade tecnológica – serem especialistas, um problema relacionado a formação. Eles hoje respondem a um percentual baixo de necessidade ou demanda do SUS.

Muitos dos profissionais também desconhecem ou desvalorizam o SUS. Por não conhecerem, reforçam que o público sempre é ruim, com baixa resolutividade e reforçam a visão do privado. Outra questão relacionada ao modelo biomédico é que ele é individualista – há uma dificuldade em realizar um trabalho conjunto com outros setores da sociedade, seja pela formação individualista ou pela pressão que os gestores fazem para atender as metas, centradas em atendimentos individuais, número de consultas realizadas, número de visitas.

Em seguida, há a gestão do SUS, que tem número excessivo de trabalhadores médicos, em detrimento de enfermeiros, psicólogos ou fisioterapeutas e dificuldade de cumprimento de atividades, horários de trabalho e vinculação. Os cargos diretivos dificilmente percorrem as unidades ou as comunidades para reconhecerem efetivamente as dificuldades reais destes locais. Além disso, há um baixo poder de negociação dos gestores

municipais, com outros setores da sociedade. O posicionamento hoje é de uma gerência impositiva e diretiva.

**Recentemente, o atendimento do SUS em Curitiba foi considerado acima da média. Quais os pontos fortes da área na cidade?**

A distribuição das unidades de atendimento, atendendo um dos princípios diretivos do SUS – acessibilidade. Muitas das unidades estão próximas aos usuários; têm estrutura física adequada, agradável a todos, usuários e trabalhadores; estrutura de material também é suficiente e com poucos problemas de falta ou de reposição. A organização administrativa, nos aspectos estruturais, é boa. Os programas de atenção a saúde: imunização, saúde da mulher e da criança têm boa resposta às necessidades locais.

**A mídia em geral costuma criticar muito a saúde pública em Curitiba. A imprensa têm razão nas denúncias e cobranças ou as matérias podem ser consideradas exageradas?**

Contraditórias, porque efetivamente não abordam as questões estruturais do sistema. Muitas das demandas nos centros de urgência e hospitais estão relacionadas à pouca estruturação do SUS em outras cidades. Mas elas (as críticas) são verdadeiras, pois a gestão do SUS Curitiba pouco atua na capacidade de resolução das unidades básicas, que bloqueiam muito o atendimento com pouca oferta de consultas ou de horários possíveis e adequados aos moradores. Outra questão está na concentração de trabalhadores nos centros de urgência, o que possibilita uma visão de capacidade e agilidade para o atendimento.

**Por outro lado, os veículos da Prefeitura enaltecem bastante as obras e feitos executados na saúde pública. As ações recentes tomadas pelos órgãos municipais podem ser elogiadas?**

Muitas delas, sim. A atenção à saúde da mulher tem avançado muito e procuram efetivamente atender às demandas, como a reforma de muitas unidades básicas de atendimento.

**Em sua opinião, que medidas deveriam ser tomadas em curto, médio ou longo prazo para melhorar a saúde pública em Curitiba?**

Em curto prazo, discutir e adequar o plano de cargos e carreiras, valorizando todos os trabalhadores e colocando dois princípios do SUS, de igualdade e equidade, também nas relações de trabalho; ampliar o conceito dos planos: além de remuneração, horário e competência, entre outros, poderiam ser incluídos responsabilidade, vinculação, interesse na formação individual e coletiva; rever e estruturar o modelo organizacional, diminuir as instâncias gerenciais e ampliar o número e categoria de trabalhadores nas unidades de atendimento direto com os usuários; adequar o modelo gerencial ao modelo organizacional;

Em médio prazo, rever a estrutura de atenção em relação a hospitais (localização e acesso), pois há regiões que não contam com nenhum tipo de serviço para internação. Em longo prazo: consolidar os princípios do SUS e garantir efetivamente a participação e controle social.

## ANEXO 2 – Tabela: Grade da BandNews FM Curitiba de segunda à domingo

<b>Horário</b>	<b>Programa</b>
00:00 às 06:00	Noticiário nacional
06:00 às 09:00	Noticiário da Manhã
09:00 às 11:00	BandNews Curitiba
11:00 às 13:00	Noticiário da Hora do Almoço
13:00 às 17:00	Noticiário da Tarde
17:00 às 18:00	Alta Frequência regional
18:00 às 19:00	BandNews Curitiba Ed. Tarde
19:00 às 20:00	A Voz do Brasil
20:00 às 00:00	Noticiário da Noite

Fonte: BandNews FM Curitiba, 2012

ANEXO 3 – Tabela: Grade da CBN Curitiba de segunda-feira à sexta-feira

<b>Horário</b>	<b>Programa</b>
00:00 às 04:00	CBN Madrugada
04:00 às 06:00	CBN Primeiras Notícias
06:00 às 09:00	Jornal da CBN
09:00 às 11:30	CBN Curitiba 1ª Edição
11:30 às 12:00	CBN Esportes
12:00 às 14:00	CBN Brasil
14:00 às 16:30	CBN Curitiba 2ª Edição
16:30 às 17:00	CBN Esportes 2ª Edição
17:00 às 19:00	Jornal da CBN 2ª Edição
20:00 às 21:00	Quatro em Campo
21:00 às 24:00	CBN Noite Total

Fonte: CBN Curitiba, 2012

ANEXO 4 – Tabela: Programação da CBN Curitiba do sábado

<b>Horário</b>	<b>Programa</b>
00:00 às 04:00	CBN Madrugada
04:00 às 06:00	CBN Primeiras Notícias
06:00 às 09:00	Jornal da CBN
09:00 às 10:00	CBN Curitiba 1ª Edição
10:00 às 12:00	CBN Debate
12:00 às 15:00	Revista CBN
15:00 às 21:00	Show da Notícia
21:00 às 21:30	Fato em foco
21:30 às 22:30	Sala de Música
22:30 às 24:00	CBN Noite Total

Fonte: CBN Curitiba, 2012

ANEXO 5 – Tabela: Programação da CBN Curitiba aos domingos

<b>Horário</b>	<b>Programa</b>
00:00 às 04:00	CBN Madrugada
04:00 às 06:00	CBN Primeiras Notícias
06:00 às 09:00	Jornal da CBN
09:00 às 12:00	CBN Esportes
12:00 às 15:00	Revista CBN
15:00 às 19:00	Futebol na CBN
19:00 às 21:00	Almanaque Esportivo
21:00 às 22:00	No divã do Gikovate
22:00 às 23:00	CBN Noite Total
23:00 às 24:00	Caminhos Alternativos

Fonte: CBN Curitiba, 2012