

## O SUS que não se vê

### Sistema faz parte do dia a dia de todos os brasileiros, mas não é reconhecido em suas diversas dimensões

Pense no que você fez, em seu dia a dia, nos últimos 12 meses. Se foi à farmácia adquirir um medicamento, vacinou-se, fez uma compra no supermercado ou foi à padaria, precisou de um procedimento médico de alta complexidade para você ou algum familiar, não há dúvida: você usou o SUS. Um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, resultado de luta da sociedade civil organizada, movida pela determinação de bravos sanitaristas, o Sistema Único de Saúde, criado pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois, pelas leis 8.080 e 8.142, tem, quase 21 anos depois de sua criação, uma abrangência muito maior do que a percebida pela maioria dos brasileiros.

Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indica que boa parte da população ainda desconhece a amplitude do SUS: 34,3% afirmaram nunca ter usado o sistema — o que é pouco provável. Publicado em fevereiro, o Sistema de Indicadores de Percepção Social (Sips/Ipea) — que tem como finalidade construir indicadores sociais para verificar como a população avalia os serviços de utilidade pública e seu grau de importância para a sociedade — indicou que o SUS recebeu melhor avaliação de quem declarou tê-lo utilizado (68,9%) do que daqueles que afirmaram não fazê-lo.

Entre os que declararam ter tido alguma experiência com o SUS, 30,4% consideram os serviços bons ou muito bons, enquanto, entre os que informaram nunca ter usado o SUS, o índice dos que avaliam os serviços como bons ou muito bons, cai para 19,2%. Por outro lado, os que consideram o SUS ruim ou muito ruim são em maior número entre os que informaram nunca ter usado (34,3%) o sistema, do que entre os que disseram ter usado (27,6%).

Mas será que existe no país quem nunca tenha utilizado o SUS? O que os resultados da pesquisa indicam, indiretamente, é que boa parte dos brasileiros desconhece que o SUS não se restringe ao atendimento prestado em centros e/ou postos de saúde. “A pesquisa do Ipea demonstrou que a avaliação positiva do SUS se dá por quem utiliza os serviços assistenciais”, observa a secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral. “No entanto, também é importante destacar os benefícios trazidos para a saúde da população brasileira de forma geral, com o advento do sistema”, ressalta, destacando que “por meio da atenção básica foi possível atingir coberturas vacinais e de pré-natal que se aproximam da universalidade”.

Radis discute aqui o que faz o Sistema Único de Saúde, em toda a sua extensão, desaparecer aos olhos dos brasileiros, buscando localizar como e por que as limitações do sistema se sobressaem, ao mesmo tempo em que o SUS não recebe o devido crédito no que diz respeito às ações de saúde bem sucedidas no país.

### **Raízes**

Radis apresenta também exemplos desse SUS que não se vê — ações de vigilância em Saúde, como o trabalho da Anvisa e as campanhas de imunização; procedimentos de alta complexidade, como o transplante de órgãos; programas de prevenção e tratamento reconhecidos internacionalmente, como o de combate ao HIV/aids, além da produção de tecnologia e conhecimento, a exemplo do que se faz na Fiocruz e em outras instituições públicas de pesquisa e/ou ensino em saúde, entre muitos outros.

Esse cenário de desconhecimento tem, em grande medida, raízes em questões relacionadas à comunicação. Percebe-se, no entanto, que está também nas mãos dos gestores públicos, que trazem para si o crédito de realizações que, na verdade, são viabilizadas pelo SUS, a responsabilidade por

garantir que o sistema se apresente do tamanho que ele realmente é. Falta, também, mexer na visão da Saúde que predomina, hoje, de consumidora de recursos, enfatizando-a, em vez disso, como geradora de riqueza, como o setor econômico que mais investe em inovação e desenvolvimento tecnológico do país, o que faz dele um motor do desenvolvimento.

No que diz respeito à relação entre o Sistema Único de Saúde e a mídia, não é de hoje que o tema interessa aos pesquisadores da comunicação e da saúde. Em 2000, o jornalista Valdir Oliveira, professor do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz), já chamava atenção para uma pesquisa realizada em 1998, que mostrava que a maioria dos entrevistados não sabia definir com precisão o significado da sigla SUS.

No artigo publicado na edição de agosto daquele ano da revista Interface ([www.interface.org.br](http://www.interface.org.br)) — voltada a comunicação, saúde e educação —, ele apontava que as principais imagens e informações divulgadas pela mídia sobre o sistema estavam mais comumente associadas “às mazelas e dificuldades do setor, quase sempre a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área”. Valdir advertia que esse realce em aspectos negativos impedia que o SUS criasse para si melhor imagem na esfera pública e desmontasse “uma construção discursiva sectariamente corrosiva e conduzida por grupos contrários a ele”.

## **O olhar da imprensa**

Em julho de 2005, atendendo à sugestão de um leitor, Radis (edição 35) mostrou que, 15 anos após a criação do SUS, algumas instituições públicas de saúde ignoravam a determinação do Ministério da Saúde de exibir a logomarca do sistema — também obrigatória em prédios, veículos, uniformes, ofícios e publicações — e que boa parte da população desconhecia seu significado.

No texto, o comunicador e sanitarista Mario Scheffer avaliava que a falta de uso da logomarca também refletia estratégias de desvalorização do sistema. “O lado bom do SUS é pouco conhecido, há preconceito, desinformação e até má fé de setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde”, declarou à revista.

O coordenador de redação da Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde, Renato Strauss, considera “desafiador” mostrar à imprensa os pontos positivos do SUS, “um dos poucos sistemas de acesso universal à saúde no mundo, ainda em construção”. Ele reconhece que os pontos positivos do sistema não recebem a mesma atenção dos jornalistas que os negativos. As doenças com potencial para gerar epidemias (dengue, gripe e leptospirose, por exemplo), bem como problemas relacionados à assistência — espera por atendimento, acesso a medicamentos, pressão pela inclusão de novos procedimentos — são os assuntos que mais despertam o interesse da imprensa, aponta, devido à “força das imagens e dos relatos das pessoas diretamente afetadas e pela oportunidade de confrontar e cobrar ações do poder público”.

Programas de excelência como tratamento da aids, transplantes e redes de doadores de medula, além da melhora de diversos indicadores de saúde — redução das taxas de mortalidade infantil e na infância e eliminação de doenças como poliomielite, rubéola e sarampo — quando recebem cobertura da imprensa, não aparecem como ações realizadas pelo SUS, informa Renato.

À frente das assessorias de Comunicação do Ministério da Saúde na gestão do ministro Jamil Haddad, em 1993 e 1994, e da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, nas gestões de Sergio Arouca e José Noronha, de 1987 a 1990, o jornalista Umberto Trigueiro, diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz, identifica “má vontade” da grande mídia em relação ao SUS. Em grande parte resultante de orientação ideológica neoliberal, “uma postura privatista que considera que o público não funciona”. Essa postura também se verifica na cobertura jornalística de outras áreas, como transportes e mineração, por exemplo.

Umberto observa, no entanto, que essa “má vontade” associa-se às limitações do próprio sistema, acabando por fragilizá-lo. Ele explica que, como muitas das atribuições do SUS, mesmo que retoricamente defendidas por governo e sociedade, ainda não foram implementadas, esse descompasso facilita a ação dos opositores, que não o atacam publicamente, mas se articulam para atrasar seu desenvolvimento. “Ninguém se levanta, de cara limpa, para dizer que é contra o SUS”, observa.

Uma das estratégias para minar o sistema é derrubar fontes de financiamento, por exemplo. Ele lembra que o mesmo governo que defende o SUS destina recursos do Estado para o financiamento de planos privados. “Isso não aparece na mídia”, aponta Umberto, para quem o sistema de saúde suplementar também funciona mal e somente aparece nos jornais quando é alvo de escândalo.

### **Comunicador como profissional de saúde**

Outra razão apontada por Umberto diz respeito à rotatividade dos profissionais de comunicação que atuam no SUS, nas assessorias do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais, a maioria com vínculo esporádico, contratada via processos licitatórios e/ou agências. “Isso desqualifica a atuação”. Ele lembra que são poucas as instituições que, como a Fiocruz, enxergam o comunicador como um profissional da saúde. “Não adianta tratar como se fosse marketing político. Alguém tem que levar a cabo uma política mais alinhada com as diretrizes do sistema”.

A jornalista Cristina Ruas concorda: “Não existe comunicação sem mobilização; nem mobilização sem comunicação”. Pesquisadora do projeto Fundo Global Tuberculose Brasil — voltado à população mais suscetível aos agravos da tuberculose nas regiões metropolitanas —, ela atua na área da saúde desde 1982. Cristina explica que a comunicação ideal se baseia em três pilares: técnico, político e financeiro. Na área técnica, ela identifica que falta capacitação para os profissionais. Além disso, nos pequenos municípios, não há como o assessor se apropriar de uma visão abrangente da saúde, já que muitas vezes trabalha sozinho na divulgação de todas as áreas da prefeitura. “Como vai compreender que aquilo que passa para imprensa é parte do SUS?”, questiona Cristina, também mestranda do Ict/Fiocruz.

Em relação à dimensão financeira, ela observa que não há investimento de recursos em planejamento e gestão de marca. “Só se atende a demanda do trabalho de assessoria”. Já no campo político, a atuação do profissional de comunicação vai depender do comprometimento do gestor que o contratou e de a instituição incorporar (ou não) sua filiação ao SUS, bem como seus interesses em relação à mídia. “O trabalho do assessor é político”, afirma.

### **Na gestão, grande responsabilidade**

O secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Hans Dohmann, faz uma autocrítica e considera que a invisibilidade do SUS diz respeito também à gestão e aos gestores, comumente focados em divulgar o que fazem e esquecendo-se de projetar a instituição SUS como um todo. “No máximo, entra a logo em algum projeto nosso, mas isso é pouco”, observa. Ele defende que parte do orçamento para a Saúde deveria destinar-se à comunicação estratégica do SUS. “Afinal, investir em comunicação é investir no SUS”, justifica. “Infelizmente não me recordo, nesse tempo em que estou diretamente envolvido com a área da Saúde, de ter visto um plano de gestão voltado para a comunicação estratégica”, aponta, referindo-se também à própria gestão.

Um exemplo do que analisa está em uma das iniciativas levadas à frente em sua gestão: a Clínica da Família. Hans buscou refletir sobre o plano de comunicação do projeto, lançado pela Prefeitura do Rio em 2009, com foco na atenção básica resolutive, que prevê atendimento médico e

dentário, pré-natal, farmácia e exames, além de atendimento domiciliar, entre outros serviços, reunindo equipes multiprofissionais.

Ele reconheceu que este vem sendo anunciado em campanhas publicitárias em rádio, TV e jornal, sem menção ao SUS (ver Toques, Radis 100). “Não havia me dado conta disso”. A gestão normalmente está mais preocupada em gerir e fazer acontecer, buscando dar conta de uma demanda em um período de tempo, e esquece que é preciso também cuidar da instituição SUS”, observa.

Do lado do usuário, a invisibilidade se concretiza. Hans relata que as placas das Clínicas da Família trazem a logomarca do SUS, mas, ainda assim, houve quem perguntasse quanto teriam que pagar para usar o serviço. “É curioso o quanto ainda temos dificuldade de transmitir que aquele é um projeto do SUS”, analisa. “Isso prova que todos nós que militamos mais ou menos no SUS precisamos urgentemente incluir em nosso trabalho um plano de comunicação estratégica”, diz.

O secretário destaca que o SUS é patrimônio do povo brasileiro, independentemente de partido político ou gestor, e, no Rio de Janeiro, não pode ser diferente. “A Clínica da Família precisa apresentar-se como uma política de estado”, reconhece.

### **Patrimônio nacional**

Para quem divulga, essa lacuna aparece com nitidez. Especializada em Saúde, com 23 prêmios por reportagens na área, a jornalista Conceição Lemes identifica que os gestores (municipais, estaduais e federais), de fato, não têm o hábito de informar, nos contatos com a imprensa, que os programas bem avaliados, como imunização e aids, são do SUS. “Sobram para o SUS as filas e os hospitais lotados”, observa.

Para Conceição, não se pode ficar esperando que o jornalista tome a iniciativa de perguntar ou inferir para dar crédito ao SUS. Primeiro, por conta da alta rotatividade dos profissionais que cobrem a área — “tem que repetir sempre, como se faz com prevenção”. Ela também considera que está disseminada a cultura de que o SUS “é coisa de pobre”, o que faz com que o jornalista não se sinta parte do sistema — “A própria mídia não tem interesse em que o SUS dê certo” — e com que as pessoas falem mal, mesmo sem conhecê-lo. Ela identifica que não se divulga quando usuários abastados recorrem ao SUS para procedimentos caros, não pagos por seus planos privados. “Os que se servem deste expediente têm vergonha”.

### **Patrimônio nacional**

Apresentar o SUS como patrimônio nacional é um dos maiores desafios da gestão, analisa o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Luiz Odorico Monteiro de Andrade. “Boa parte da população, em especial, a classe média, que ao longo desses anos foi optando por planos de saúde, usa o SUS e acha que não usa, fortalecendo a cultura de que o sistema de saúde público é para pobre”. Odorico ressalta que o SUS não é apenas um sistema de assistência médica e hospitalar. “Articula promoção, proteção, recuperação, reabilitação e muito mais”, esclarece, lembrando que, ao tomar banho, estamos com o SUS, pois a água é monitorada pelo Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, do âmbito na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. “Quando vamos comprar o pão, compramos na padaria do SUS, pois a vigilância sanitária cuida da fiscalização daquele estabelecimento”.

## **Noção de pertencimento**

A invisibilidade do SUS envolve disputa de valores na sociedade, melhoria da rede, busca de um financiamento estável e implica discutir com a sociedade a ideia de integralidade em saúde. Odorico recorda que milhões de brasileiros passaram a ter direito à saúde com o advento do SUS. “Mas a expansão da cobertura não foi seguida de investimento maciço na qualidade do acesso, gerando insegurança na população em relação ao sistema”, avalia.

Odorico acredita que ainda não se conseguiu discutir o SUS como política pública que tem raízes solidárias e humanísticas, na busca da universalização da saúde. “Vivemos no Brasil um dilema ético: as pessoas que trabalham e que opinam não são usuárias do sistema, ou melhor, não se reconhecem como tais”, diz. Ele lembra que em países onde há sistemas universais, como Canadá e Inglaterra (Radis 99), há crises e debates, mas as pessoas que criticam são e fazem questão de ser usuárias de seus sistemas públicos de saúde.

A secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Amaral, acredita que, além de dar maior visibilidade para o conjunto de ações de saúde ofertadas pelo SUS, “para que a sociedade possa melhor usá-lo, valorizá-lo, defendê-lo e criticá-lo, exercendo o controle social”, é preciso trabalhar a noção de “pertencimento”. Trata-se, explica, “de um desafio ético, estético e político, do Ministério da Saúde e de todos que defendem o sistema”. Márcia ressalta que o SUS está presente na vida de 100% dos brasileiros, seja por meio da realização de ações preventivas e de promoção à saúde, seja pela oferta e coordenação de serviços assistenciais. “É natural que as áreas com maior dificuldade chamem mais a atenção da população, pois são, constantemente, pautadas pela mídia. Mas, isso não pode ofuscar a qualidade dos serviços que já são prestados pelo SUS”.

## **Apropriação política**

A jornalista Conceição Lemes chama atenção para a apropriação política que se faz das realizações bem sucedidas do SUS. Ela narra caso ilustrativo de janeiro de 2010, quando o governo do estado de São Paulo e a secretaria de Saúde mandaram release para mídia anunciando a distribuição de 41 milhões de doses de vacina contra a gripe suína. Segundo ela, de acordo com a comunicação oficial distribuída à imprensa, “parecia que o estado de São Paulo arcaria com os custos das vacinas; fazia a distribuição via Ministério da Saúde; e que São Paulo seria o primeiro a dispor das vacinas por ter saído na frente do próprio ministério”. Ela resume a estratégia afirmando que “filho feio não tem pai; já para o bonito, é preciso fazer teste de DNA de tantos candidatos à paternidade”.

O bom atendimento ao usuário do SUS é ponto de partida para que a área de comunicação possa trabalhar a dimensão dos direitos e da gestão pública, como defende a jornalista Cristina Ruas, a partir de sua experiência como assessora de Comunicação em setores da administração pública, em nível municipal, estadual e federal. Para Cristina, não se trata de vender bem a logomarca do SUS, mas “tentar institucionalizar aquilo que é público”, considera. “Muitas vezes, um cartaz informativo apresenta 15 logomarcas que concorrem umas com as outras”. Cristina defende que o Ministério da Saúde invista em estratégias menos comerciais de divulgação” e qualifique melhor o serviço prestado. “Conceitualmente, o SUS sempre foi um projeto social. Enquanto o poder público disputar espaço comercial na mídia, estará desqualificando aquilo que é um direito”.

## **Papel do cientista**

Além de mídia, gestores, empresários e usuários, outro grupo estaria relacionado à invisibilidade do SUS: os pesquisadores. O jornalista Wagner Oliveira, coordenador de Comunicação Social da Fiocruz, acrescenta à discussão a falta de conscientização de alguns deles de que trabalham para o SUS e para o Estado. Ele lembrou que a “função social do cientista” ficou mais clara após a redemocratização do país, quando a ciência legitimou sua contribuição para um novo projeto de Brasil, com instituições como a SBPC e a Fiocruz. A partir desse debate, foram definidas opções estratégicas sobre o campo da saúde e as necessidades de atenção do cientista e do poder público. Ele acredita que uma cobertura ampla da saúde deve incluir a repercussão da função social do cientista, de modo que o mundo acadêmico possa estreitar sua ligação com os serviços.

“Temos que superar a ideia de marketing pelo marketing”, orienta, “e aproximar o conhecimento científico da população, de maneira que o pesquisador possa prestar contas para a sociedade e fazer com que este saber acadêmico circule”. Wagner lembra que, cada vez mais, a ciência traz impactos à vida das pessoas, quando se fala em células-tronco, transgênicos ou testes genéticos.

## **Dimensão econômica e industrial**

Além da dimensão social, o SUS tem uma dimensão econômica e industrial pouco valorizada — reforçando sua invisibilidade. “É um dos raros exemplos que aliam direito de cidadania com alto potencial de inovação e geração de emprego e renda”, nas palavras do secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha. O setor alavanca pesquisas e emprega 12 milhões de trabalhadores diretos e indiretos, o que faz dele um motor do desenvolvimento do país. Mais de 8% do Produto Interno Bruto brasileiro estão ligados à saúde, superando inclusive a agropecuária.

“Pesquisa e desenvolvimento são fundamentais para fortalecer a política social: sem tecnologia e base produtiva não garantimos acesso em longo prazo”, diz o secretário. O SUS funciona como coordenador da agenda de pesquisa do Brasil, seja ela pública ou privada, já que é um grande comprador de medicamentos e produtos biotecnológicos. No setor público, há um desafio adicional: as doenças negligenciadas (tais como leishmaniose, doença de Chagas e malária), que não são objeto de investimento por parte do setor privado.

Ao incluir um medicamento na Farmácia Popular, por exemplo, o governo estimula sua produção. “Grande parte do estoque vem de laboratórios privados, que se beneficiam com a expansão do mercado e a queda dos preços para o consumidor, provocadas pela filosofia de copagamento do programa”, explica Hayne Felipe, diretor do laboratório Farmanguinhos/Fiocruz e conselheiro-geral da Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades. “O Estado paga a totalidade ou parte do valor do produto”.

Para Carlos Gadelha, a atual prioridade no que diz respeito a inovação, pesquisa e produção é o acesso de qualidade e em tempo razoável da população ao SUS — eixo único do Ministério da Saúde. “Nossa inovação, produção e pesquisa têm que criar melhores condições de acesso, não mais capacitar por capacitar ou inovar por inovar”.

## **Autor:**

Adriano De Lavor, Bruno Dominguez e Katia Machado