

O SUS que temos e a informação como estratégia de (in)visibilidade

The SUS we have and information as strategy of (in)visibility

Fábio Lúcio Tavares¹Mariana Rabello Laignier²Marta Zorzal da Silva³Raphaella Fagundes Daros⁴Rita de Cássia Duarte Lima⁵

¹ Enfermeiro, mestrando em Atenção à Saúde Coletiva na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Rua Antônio Araújo Lyra, 530/705
CEP 29090-230 – Vitória – ES
e-mail: falutavares@terra.com.br

² Enfermeira, mestranda em Atenção à Saúde Coletiva na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Avenida Rio Branco, 1.400/801
CEP 29055-642 – Vitória – ES
e-mail: marianarl2000@hotmail.com

³ Cientista política, doutora em Ciência Política pela FFLCH da Universidade de São Paulo (USP), docente do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde Coletiva do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Alameda Hélio Ferraz, 25/201
CEP 29055-090 – Vitória – ES
e-mail: marzorzal@uol.com.br

⁴ Psicóloga, mestranda em Atenção à Saúde Coletiva na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Rua Alice Bumachar Neffa, 343/403
CEP 29090-290 – Vitória – ES
e-mail: raphadaros@terra.com.br

⁵ Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), docente do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Rua Artur Czartorzys, 315/202
CEP 29060-370 – Vitória – ES
e-mail: ritacd@escelsa.com.br

RESUMO

Com o objetivo de desvelar o nível de entendimento da população sobre o que é o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvemos este trabalho, utilizando como estratégia metodológica a estimativa rápida, por meio de entrevista aleatória. Foi feita a abordagem direta das pessoas nas ruas na tentativa de apreender o nível de informação da população em relação ao conceito de saúde e ao funcionamento do SUS. Foi possível observar elementos que se repetiam e, assim, denunciavam a concepção predominante da saúde, a qual parecia referenciar o entendimento acerca do modelo de saúde pública vigente: o SUS como oferta de serviços para a população carente.

DESCRIPTORES: SUS; Saúde Pública; Serviços de Informação.

ABSTRACT

With the objective of knowing the level of comprehension by the population of the Brazilian Unified Health System (SUS), this work was developed, using as its methodological strategy the fast estimate, by means of random interviews. People were asked directly on the streets with the intention of finding out their information about the concept of health and how SUS operates. The work done was able to illustrate the pertinence of the proposed discussion, the issue of information levels. The results pointed to answers that disclose different levels of information by these people on this subject. It was possible to observe recurrent elements and that therefore denounced the predominant conception of health, which seemed to bring forward the understanding of public health today: the SUS as a service provided for the less fortunate.

DESCRIPTORS: SUS; Health Public; Information Services.

INTRODUÇÃO

A impressão que se tem quando se fala do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre os temas da saúde para o cidadão comum e o grande público em geral é que há um grande desconhecimento do que é de fato esse sistema de serviços. Mais que isso, tem-se a idéia de que, em geral, essas pessoas associam ao tema a noção de serviços prestados com qualidade precária para a população carente, além de toda uma carga de negatividade embutida na imagem acumulada pelos serviços públicos junto aos cidadãos, que se explicita como a face mais perversa de um complicado processo de desgaste da legitimidade do Estado, sobretudo nas últimas décadas do século passado, cujos desdobramentos estão longe de se poder avaliar.

Tendo em vista esse contexto do senso comum e considerando a forma como a mídia em geral conduz o debate sobre as questões da saúde no Brasil, ao lado de reflexões suscitadas durante a elaboração de um seminário realizado para a disciplina Estado e Políticas de Saúde no Brasil, do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, fomos motivados a investigar se as impressões e percepções que compartilhávamos faziam sentido. Nossa intenção é tecer algumas considerações sobre o SUS, assim como verificar se os compromissos

e os desafios que são apresentados no processo de construção dessa política pública estão, especialmente quanto ao conhecimento das pessoas, rompendo com a perspectiva de exclusão da clientela, tomando como princípio norteador da produção de marcos construtores da cidadania.

Para tanto, tomamos por base a análise dos significados que a população tem atribuído do que seja o SUS, procurando investigar na fala das pessoas a percepção que elas

NOSSA INTENÇÃO É VERIFICAR SE OS
COMPROMISSOS E OS DESAFIOS QUE SÃO
APRESENTADOS NO PROCESSO DE
CONSTRUÇÃO DESSA POLÍTICA PÚBLICA
ESTÃO ROMPENDO COM A PERSPECTIVA
DE EXCLUSÃO DA CLIENTELA

têm sobre os temas da saúde e sua vinculação com o referido sistema.

A compreensão da singularidade da constituição do Estado brasileiro e sua estreita ligação com a forma peculiar com que foi sendo construída nossa cidadania é um elemento indispensável às análises que se fazem necessárias em torno da temática aqui proposta. Desse ponto de vista, o conceito de cidadania regulada (SANTOS, 1987; CARVALHO, 2003), além de lançar luz ao

entendimento das questões relativas à acessibilidade a conhecimentos e informações como produto da condição de trabalho e da cidadania, funcionou como uma verdadeira lupa, fornecendo-nos uma extensão produtiva e problematizadora do nosso olhar sobre a realidade social brasileira.

Importa destacar que as especificidades do processo de incorporação social e política, de um lado, e as condições da construção da esfera pública, no Brasil, por outro, impõem sérios condicionantes aos modos de ser e de pensar do brasileiro, e dessa forma impõem restrições e dificuldades a maior participação dos cidadãos no processo de formulação e implementação das políticas públicas, em geral, e em particular as da área de saúde.

Sob essa ótica, a literatura desta área pontua a forma como se manifestou a crise do sistema de saúde brasileiro e as características do movimento sanitário que se iniciou, especialmente a partir de meados dos anos 1970, bem como a forma como o debate foi conduzido no âmbito da liberalização do regime político autoritário e da transição democrática que então presidia a cena política. Com esse contexto em mente é possível compreender os contornos dos debates entre os atores sociais envolvidos no processo no sentido de levantar questionamentos acerca da concepção hegemônica de saúde e de suas práticas

assistencialistas, apontando propostas de transformação na direção da democratização e descentralização, que constituiriam, a seguir, o escopo da Reforma Sanitária (MENDES, 1996; ESCOREL, 1999).

Um dos maiores desafios à gestão democrática das instituições públicas, no sentido de garantir maior equidade de suas ações, passa pela dinâmica que articula e processa a informação e o conhecimento nas diversas instâncias de sua produção e sua forma de socialização com os mais diversos atores e segmentos da sociedade. Implica, portanto, em reconhecer o papel-chave da informação no processo de democratização do Estado, do mercado e da sociedade civil como evidência do esforço de ampliar as bases potenciais de exercício da política e da cidadania.

Considerando as múltiplas faces dos processos de exclusão social, característicos das sociedades capitalistas, atualmente radicalizadas e transformadas pela difusão das novas tecnologias de informação (EGLER, 2001), a intenção que moveu o esforço de pesquisa realizado foi obter uma primeira aproximação aleatória sobre o conhecimento/informação que as pessoas possuem sobre o SUS. Com isso, se deseja contribuir para o esclarecimento das questões que ainda não haviam sido colocadas e avançar em direção à resposta a questão que, apesar de não-dita, paira no ar: "O que é o SUS afinal?"

Com esse objetivo, utilizamos como estratégia metodológica a estimativa rápida, por meio de entrevista aleatória, fazendo a abordagem direta dos cidadãos nas ruas, na tentativa de apreender o nível de informação da população em relação ao conceito de saúde e ao funcionamento do SUS. Dessa maneira, entrevistamos algumas pessoas que se disponibilizaram a participar de nossa enquête. Após explicar o objetivo de nossa pesquisa, pedimos que as pes-

NÃO SE PRETENDEU FAZER GENERALIZAÇÕES
ACERCA DO ASSUNTO, MAS SUSCITAR
UM DEBATE QUE NOS AJUDASSE A
PROBLEMATIZAR A DISCUSSÃO PROPOSTA,
OU SEJA, O SUS E OS LIMITES DA
ACESSIBILIDADE À INFORMAÇÃO POR
PARTE DA POPULAÇÃO

soas, de início, respondessem a duas perguntas básicas: "O que é saúde para você? e Você sabe o que é SUS?"

Foram realizadas 16 entrevistas, com pessoas escolhidas aleatoriamente dentre as que circulavam pelas ruas ou trabalhavam em estabelecimentos comerciais em um bairro de classe média alta do município de Vitória (ES). Não se pretendeu fazer generalizações acerca do assunto, mas suscitar um debate que nos ajudasse a problemati-

zar a discussão proposta, ou seja, o SUS e os limites da acessibilidade à informação por parte da população.

SUS: A (DES)INFORMAÇÃO COMO DESAFIO

Tomando como referência a noção de que participar significa "[...] fazer saber, informar, anunciar, comunicar [...]" (GARCIA, 1986. p. 1.433), ressaltamos a pertinência e relevância de se identificar que informações compõem o imaginário das pessoas acerca do que é saúde e o que é o SUS. Isso, à medida que a possibilidade de participação e o decorrente exercício da cidadania encontram-se diretamente atrelados às condições de acessibilidade à informação, hoje um grande desafio para o SUS.

É relevante observar que a informação tratada aqui não se refere a um conjunto de componentes que atuam integrada e articuladamente como os bancos de dados para a informação do sistema, mas àquela que é usada na perspectiva de um processo de comunicação interativo, que permita à população conhecer e entender o SUS (sua concepção, estrutura, organização, serviços disponíveis, limites, avanços etc.). Processo este que permite o exercício de seu direito constitucional de participação, tanto no que diz respeito à quantidade de informação acumulada quanto à qualidade dessa informação.

Sabe-se que, desde a Constituição Federal de 1988, a saúde passa

a ser concebida não apenas como 'assistência médica', mas como o resultado da ação do Estado na formulação e implementação das políticas públicas na área social e econômica de forma a "[...] assegurar o desenvolvimento sustentável e a distribuição de renda; cabendo, especificamente ao SUS a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade de forma equitativa" (BRASIL, 2003, p. 2).

O dever do Estado e o direito à saúde, como pressuposto da cidadania, emergem a partir da década de 1970, no bojo do regime militar autoritário, são consagrados na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na Constituição Federal de 1988. Dessa forma, pela primeira vez, o tema da saúde é explicitado em seus princípios e diretrizes legais – que vão constituir o SUS –, nos seguintes termos:

Art. 198 – As ações e serviços integram a rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.
(BRASIL, 1988).

Como se depreende do inciso III, a Constituição reforçou a preocupação em garantir à população um papel de

maior relevo no processo decisório, papel exercido não só por meio dos mecanismos de representação, mas também pela participação direta. Dessa forma, a Constituição brasileira consagrou a participação como um de seus princípios básicos, pelo menos no plano teórico.

Assim, a partir da Lei Orgânica 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento do

O DEVER DO ESTADO E O DIREITO À SAÚDE,
COMO PRESSUPOSTO DA CIDADANIA,
EMERGEM A PARTIR DA DÉCADA DE 1970,
NO BOJO DO REGIME MILITAR AUTORITÁRIO,
SÃO CONSAGRADOS NA 8ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE E NA CONSTITUIÇÃO
FEDERAL DE 1988

SUS, em todo o território nacional, ratificou-se a importância da informação da população como suporte fundamental para um eficaz controle social do sistema. Sobre esse aspecto, a referida Lei é taxativa:

CAPÍTULO II – DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º. [...]

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde

e a sua utilização pelo usuário [...]
(BRASIL, 1990).

Por outro lado, para regulamentar constitucionalmente o direito à prática da participação, um dos caminhos foi a implementação dos conselhos gestores de políticas públicas. Estes proporcionam à sociedade civil, ao lado do poder público, um espaço plural, de discussões e de tomada de decisões conjuntas, independente da natureza do conselho, no que concerne à formulação e ao acompanhamento de políticas públicas.

Na área da Saúde, no mesmo ano de 1990, com o objetivo de dispor, entre outras providências, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, foi sancionada a Lei 8.142, em 28 de dezembro, que criou as instâncias colegiadas, a Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde. Estes, em caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, têm como objetivo formular estratégias e controlar a execução de políticas de saúde na instância correspondente (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2003)

No Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde,¹ em um tópico intitulado "Desafios", que discute as possibilidades de acelerar e efetivar o SUS no cotidiano da população, a participação coloca-se como um ponto recorrente e, por-

¹ Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio/DESAFIOS.htm>>. Acesso em: 11 set. 2003.

tanto, fundamental na efetivação de um sistema público de saúde democrático, devendo o SUS

[...] definir uma política que garanta instrumentos permanentes de divulgação e comunicação dos Conselhos de Saúde com a sociedade, como acesso e legalização das rádios comunitárias, jornais e outros meios no sentido de prestar informações à população sobre seu funcionamento.

Referindo-se de forma mais específica à discussão da importância da informação, o mesmo relatório aponta, como desafio para essa temática,

[...] tornar o SUS conhecido da população, dos profissionais de saúde e dos poderes constituídos, em termos de seus princípios, diretrizes, programas, metas, dificuldades e recursos, entre outras coisas.

É evidente que um sistema de saúde com a magnitude e as propostas colocadas pelo SUS geram, sem sombra de dúvida, fatores que, se por um lado garantem a democracia e os direitos de cidadania, por outro, tornam o sistema difícil de ser compreendido em sua totalidade, bem como representam um grande desafio para todo o processo de construção e de gestão.

A problemática da complexidade do sistema coincide com a questão das condições de disseminação e acessibilidade da informação e, também, configura-se como tema norteador dos desafios apontados no Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Dessa perspectiva, o

relatório enfatiza a questão nos seguintes termos:

[...] a quantidade de informação acumulada a respeito do SUS (financiamento, orçamento para a saúde, acesso, recursos humanos envolvidos, programas desenvolvidos, experiências exitosas, etc.) não é democratizada e disseminada de forma transparente e nem mesmo com uma linguagem acessível para os diferentes atores sociais. Destaca-se a importância de publicização [sic] de todas essas informações, pois elas são fundamentais para a atuação

A COMPLEXIDADE DA
LINGUAGEM, INCLUINDO
O EXCESSO DE SIGLAS,
DIFICULTA A COMPREENSÃO
DO SISTEMA

dos sujeitos sociais, objetivando a efetiva construção do SUS.

E ainda:

[...] como problema central, a falta ou o pouco conhecimento/informação a respeito do SUS, em seus aspectos legais e operacionais. Este cenário atinge não só os conselheiros, mas também a população usuária do SUS e os seus recursos humanos.

A nossa própria experiência confirma a pertinência dos entraves debatidos na referida Conferência à

medida que nos deparamos constantemente com essa realidade. A complexidade da linguagem, incluindo o excesso de siglas, dificulta a compreensão do sistema. A existência de uma 'linguagem *susista*', em sua extrema especificidade, parece tornar a informação cada vez mais 'inacessível' para a população e mesmo para os trabalhadores da saúde.

Dessas dificuldades surgiram as inquietações já mencionadas, que direcionam nosso debate e focalizam nosso objetivo neste artigo: discutir a questão da (des)informação da população acerca da Saúde e do Sistema Único de Saúde. Se, para nós, que de certa maneira já havíamos nos inserido na área da saúde, a informação sobre o SUS tem, em alguns momentos, se constituído como um entrave, refletindo a complexidade dos fenômenos que ocorrem em sua construção, como isso se coloca para a população de modo geral?

Um dos grandes desafios que se coloca na agenda de pesquisas da área de saúde e do SUS passa pela formulação de estratégias de comunicação, que atendam ao objetivo de explicitar, de maneira clara e acessível, o que seja efetivamente o SUS aos diferentes segmentos da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, uma vez que muitos destes estão inseridos no sistema sem que tenham os conhecimentos e a compreensão que se fazem fundamentais para tornar o SUS realmente um direito de cidadania,

em que os diferentes sujeitos se sintam parte do sistema e comprometidos com sua construção.

Nesse sentido, consideramos fundamental buscar entender e intervir sobre esses vários olhares e sentidos, explicitados a partir das representações que a população define como sendo saúde e sobre seu conhecimento sobre o SUS. Partindo desse pressuposto, apresentaremos algumas dessas concepções sobre as duas questões mencionadas.

COMO O SUS É VISTO E IMAGINADO: ALGUMAS PERCEPÇÕES

O que verificamos nas ruas acaba por refletir uma concepção multifacetada e fragmentada acerca da saúde que, de algum modo, traz sérias repercussões sobre o que se entende por ação do Estado neste tema. Analisamos esse fato como produto de todo um processo de construção do imaginário social que vem ocorrendo desde os primórdios da década de 1940, quando, a partir de uma visão previdenciária, cria-se o hábito de relacionar a saúde como benefício adquirido para alguns mediante a inserção no mercado formal de trabalho, ou mais comumente como caridade, direcionada à população 'excluída', exercida pelas ações públicas comandadas pelo Governo Federal, distanciando-se amplamente da concepção de saúde como direito universal aclamada pela Constituição Federal de 1988. Nesse sentido,

a exposição de alguns olhares pode ilustrar nossa análise:

É um sistema de saúde. Acho que é uma ajuda para as pessoas carentes que não têm condições de procurar um médico particular. Acho que este programa ajuda as pessoas carentes, que mais precisam.

Sim, é uma coisa que o Governo implantou para a saúde da população, para que as pessoas possam ter um benefício para quem recorrer... As pessoas que não têm condições financeiras de pagar um plano de saúde para ter um hospital particular.

O DIREITO À SAÚDE ESTÁ FREQUENTEMENTE SENDO SUBSTITUÍDO PELA NOÇÃO DE CARIDADE, OU SEJA, NA VISÃO DESSES SUJEITOS, O SUS NÃO SE CONSTITUIU AINDA EM UM EFETIVO E INTEGRAL DIREITO DE TODOS

É a previdência mesmo, né?

Idéia de plano de saúde... Uma coisa que quando você estiver mal tem alguém para te atender. Mas nada além disso.

Sim, é um órgão de complemento de saúde do Governo e que atende o povo carente.

É um órgão criado pelo governo que, traduzindo a sigla, significa Sistema Único de Saúde, onde as pessoas, principalmente as carentes que não têm condições de pagar um plano de saúde, deveriam ter acesso a um serviço de saúde.

Verificamos que nas falas acima, em nenhum momento, aparece o termo 'direito' ou qualquer vocábulo que nos remeta a essa idéia. O sentimento de acesso excludente nos leva a supor o fato de que o direito à saúde está frequentemente sendo substituído pela noção de caridade, ou seja, na visão desses sujeitos, o SUS não se constituiu ainda em um efetivo e integral direito de todos.

A maior visibilidade e a positividade sobre o SUS permitem vislumbrar que os respondentes com um maior nível de informação acerca do sistema apontam também os seus limites e os avanços em termos da universalização dos direitos do cidadão, desvinculando-o da obrigatoriedade de inclusão a uma categoria profissional para ter acesso aos serviços de saúde com um mínimo de qualidade e solidariedade.

Sim, claro. Hoje ele atende a todo mundo. Não precisa você ter carteira profissional para ser atendido pelo SUS. Hoje você consegue ser atendido pelo SUS independentemente de ser funcionário público ou privado, etc. Então o SUS hoje é quem cuida da saúde pública do País. É um negócio monstruoso. O SUS é monstruoso. E é por isso que tem essa deficiência enorme. Não é privilégio do SUS ter a deficiência que tem em termos de serviço público, mas por ele ser gigantesco, acho que os problemas se afluam mais lá, exatamente por causa das necessidades da população. É a população mais carente que procura o SUS.

A informação que eu tenho do SUS é que todas os hospitais deveriam ser conveniados... Ele deveria atender a

todas as pessoas da mesma forma. Mas eu acho que não deve ser assim, não...

No entanto, também podemos observar que, mesmo nas falas que conseguem evidenciar uma visão mais ampliada acerca do sistema, ainda permanece a tendência para atrelar a saúde pública a serviços destinados à população carente, fazendo uma nítida distinção entre o sistema privado e público, em que o segundo funcionaria como complemento ao primeiro e não ao contrário, como está estabelecido na legislação. Revela-se, desse modo, o distanciamento da população com maior poder aquisitivo e a falta de estratégias de reivindicações (classe média em particular) em relação à rede pública, já que pode optar por outras formas de acesso aos serviços (privados/medicina suplementar), que acreditam ter mais credibilidade, como exemplifica o depoimento abaixo:

Eu já precisei na minha juventude. Depois a gente teve condições de ter plano de saúde, então a gente não utilizou mais o SUS...

É interessante observar que, entre as pessoas entrevistadas, verifica-se a manutenção da tendência de relacionar a saúde com assistência médica ambulatorial e hospitalar, uma vez que as pessoas que afirmaram ter utilizado o SUS sempre se referem ao uso de serviços desse tipo, ignorando o acesso ao uso indireto, no que se refere a ações como vigilância sanitária e epidemiológica, por exemplo.

Já. Bom, a gente vai lá no médico e aí pega uma ficha e depois marca outro dia pra gente ir.

Sim, fiz uma cirurgia no joelho há uns dois anos atrás. Foi pelo SUS que eu fiz...

Usei no Hospital das Clínicas e na Santa Casa. Tive o meu primeiro filho pelo SUS.

Verificamos ainda que, dentre os entrevistados, há duas categorias que se destacaram: a primeira engloba as pessoas que, em um

PARECE NÃO HAVER UMA PERCEPÇÃO CLARA DA POPULAÇÃO QUANTO ÀS CONQUISTAS ENSEJADAS PELO NOVO MODELO, QUE TEM DIFERENCIAIS BÁSICOS, TANTO NO QUE SE REFERE À CONCEPÇÃO DE SAÚDE COMO AO MODO DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA

momento inicial, demonstravam não saber o que era o SUS, o que, de certa maneira, acabam por justificar o desconhecimento acerca de seu uso; a outra categoria é identificada por pessoas que, apesar de saberem minimamente do que se tratava, ainda relacionavam o SUS a um modelo de atendimento direcionado prioritariamente à população carente e, por entender que não faziam parte dessa parcela da população, acreditavam que

deviam pagar por seus próprios seguros de saúde.

A restrição da saúde ao campo da assistência médica também parece contribuir para que o SUS seja identificado como um lugar ou estabelecimento destinado apenas à recuperação e reabilitação da saúde e, às vezes, até como sujeito, não como um sistema que organiza a assistência à saúde da população brasileira:

Não sei bem o que é SUS, não. Minha irmã levou a menina dela lá...

Se a gente for marcar uma consulta no SUS, ele não atende na hora...

Já fui muito nele, mas não sei explicar o que é o SUS.

O SUS é o organismo que cuida da saúde do país.

É um órgão criado pelo governo...

Um outro fato que nos chama a atenção é a não-distinção feita por algumas pessoas entre o SUS, como modelo recente e atual de saúde pública, e os modelos centralizados e excludentes vigentes em épocas passadas. Ou seja, parece não haver uma percepção clara da população quanto às conquistas ensejadas pelo novo modelo, que tem diferenciais básicos, tanto no que se refere à concepção de saúde como ao modo de funcionamento do sistema.

Nesse sentido, algumas falas remetem a um dos limites do sistema: os modos como tem se dado, cotidianamente, o acesso da população a maioria dos serviços ofertados pelo

SUS – filas, atendimentos permeados pela falta de solidariedade com as queixas e necessidades dos usuários, sem produção de vínculos e nem acolhimento humanizado:

O atendimento não é bom [...], pois o funcionário faz muito corpo mole em dizer que o serviço é público. Ele atende você mal porque ele acha que o serviço é público e não precisa atender bem.

Hoje em dia tem muita fila. Você tem que passar por muita coisa para você conseguir uma ficha para depois ser atendido.

A gente vai de manhã para o posto de saúde, tem que pegar aquelas filas grandes, tem a espera. Às vezes a gente não é bem atendido. Às vezes os médicos faltam. Não vão ao trabalho.

Essa imagem-objeto do SUS tem sido muitas vezes reforçada pela mídia que, sistematicamente, prioriza as dificuldades de operacionalizar um sistema com a magnitude do SUS, ao invés de mostrar também as experiências exitosas do modelo em diferentes regiões.

A informação que eu tenho do SUS é aquela velha história. Que hospital X é credenciado ao SUS, mas a verba não é repassada. É a informação que o povo tem no geral. É o que a gente vê na televisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se percebe é que as pessoas encontram grande dificuldade, inclusive os próprios profissionais de saúde envolvidos de alguma forma com o SUS, para entender como vem

se dando, ao longo dos anos, o processo de construção do sistema público de saúde no Brasil. Este fato é observável tanto no que ele tem de avanço, como em relação aos limites de fazê-lo andar num país com a diversidade e os jogos de interesses tão divergentes quanto é o Brasil.

Mesmo de forma pouco expressiva, tomada como está posta na Constituição Federal, a diretriz organizacional da participação da comunidade acaba por levantar debates em torno da questão da informação como algo inovador e relevante para a construção da cidadania, à medida que funciona como pré-requisito fundamental para a participação das pessoas, que são convidadas a atuar nos processos decisórios referentes a uma das problemáticas que mais afeta o ser humano em toda sua totalidade, que é a saúde, a vida e a sua cidadania.

Todavia, se pensarmos que estamos há apenas 15 anos de sua implantação, o SUS representa um imenso mar de possibilidades. Isto significa que poderemos conquistar os terrenos da cidadania e inclusão social ou nos perder nesta imensidão. Dessa forma, podemos fazer uma reflexão do quanto avançamos do ponto de vista dos direitos dos cidadãos, quando a comunidade passa a ter papel importante no modo de organização do sistema de saúde.

Pensamos que a contribuição necessária e indispensável que se dará na contramão desses impasses que

dificultam o pleno funcionamento do SUS esteja diretamente relacionada com a capacidade de divulgação e democratização das informações com linguagem acessível à população como um todo. Isso permite que a sociedade, de modo geral, possa, mediante melhores informações sobre esse sistema, usá-lo em sua plenitude, fazendo valer sua cidadania, e também participar e colaborar emitindo sugestões e propostas direcionadas à melhoria do sistema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. *O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Desafios. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2000, Brasília, DF. *Anais Eletrônicos...* Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio/DESAFIOS.htm>>. Acesso em: 11 set. 2003.

_____. Propostas e diretrizes do Ministério da Saúde para os eixos temáticos 2003. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12, 2003, Brasília, DF. *Anais eletrônicos...* Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva: a organização de saúde no SUS. In: FLEURY, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 113-124.

CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

EGLER, Tamara T. C. Exclusão e inclusão na sociedade do conhecimento. *Cadernos IPPUR*, Ano XV, n. 2, ago./dez. 2001 / Ano XVI, n. 1, jan./jul. 2002, p. 363-379.

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

GARCIA, H. *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa Caldas Aulete*. 5. ed., v. 2, Rio de Janeiro: Delta, 1986.

MEHRY, Emerson Elias. O SUS e um de seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde. In: FLEURY, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 125-141.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1996.

NOGUEIRA, M. A. *As possibilidades da política: idéias para a reforma democrática do estado*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

PAIM, Jairnilson da Silva. *Política e reforma sanitária*. Salvador: ISC, 2002.

PAIM, Jairnilson da Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

SANTOS, W. G. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.