

A MARCA INVISÍVEL DO SUS

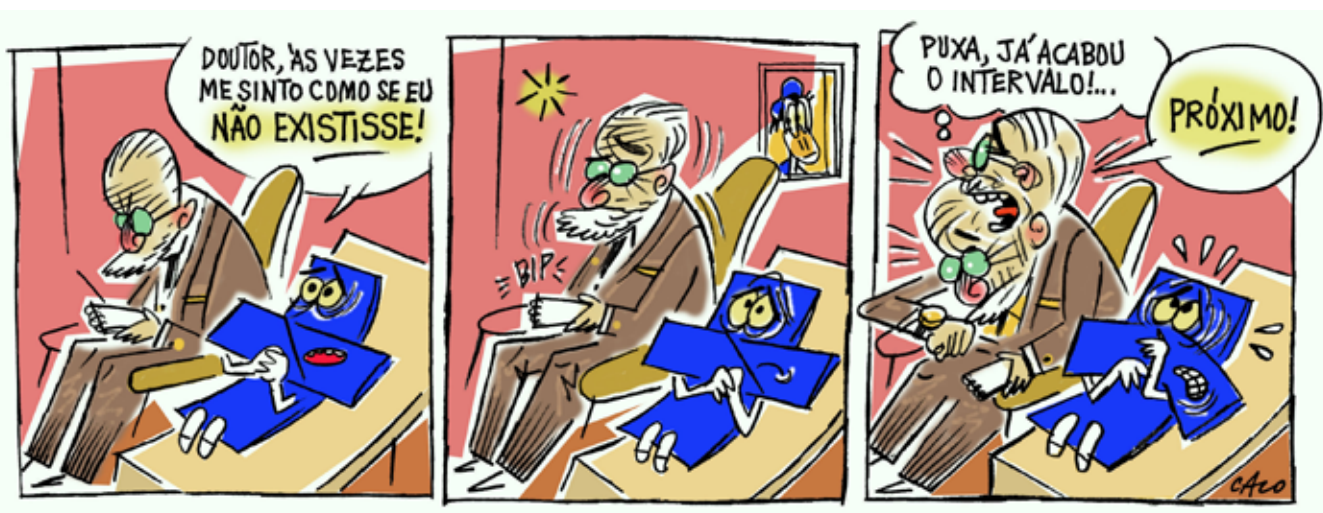
POR CACO XAVIER E PAULO CAPEL NARVAI*

1. O programa dominical Fantástico, da Rede Globo, apresentou em 11 de outubro de 2015, uma reportagem¹ sobre a formação do médico emergencista, profissional que nos grandes hospitais é responsável pelo atendimento de urgência. Foi uma matéria longa, de 17 minutos, em que foi possível ver imagens de hospitais, ambulâncias, médicos, enfermeiros, assistentes, técnicos, socorristas, ambulatórios, laboratórios, equipamentos, medicamentos, enfim, praticamente todo o vasto aparato que envolve o atendimento de urgência. A matéria situou-se principalmente em dois grandes hospitais públicos – Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza (CE) e Hospital de Pronto Socorro (HPS), em Porto Alegre (RS) –, em atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e em entrevistas com médicos emergencistas desses hospitais e com o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM). O principal ambiente da extensa matéria, era a saúde pública e o setor público. No entanto, a marca do SUS (quase) não apareceu em momento algum, nem nas fachadas dos hospitais (públicos), ou em seus ambulatórios e centros cirúrgicos, nem nos jalecos dos médicos, ou nas ambulâncias do SAMU, nem nos uniformes dos socorristas, nem em nenhum pron-

tuário, equipamento, etc. O ‘quase’ na frase anterior fica por conta de um único e rapidíssimo momento, aos 7’30” da filmagem. Coincidência, talvez, mas a marca do SUS apareceu de passagem, na parede de um corredor, quando uma médica se dirige aos familiares de um paciente acidentado para comunicar a triste notícia de sua morte.

2. Por essa reportagem, o espectador é guiado a três conclusões: 1) O SUS não existe; 2) A saúde pública não existe; e 3) É o CFM o órgão responsável pela gestão da saúde no Brasil. Saúde que, vale registrar, fica reduzida à medicina, operando-se uma simplificação (saúde = medicina; medicina = saúde) que não tem sustentação teórica em nenhuma corrente de pensamento contemporânea. Mesmo em se tratando de atendimentos em hospitais do Sistema Único de Saúde, por equipes do SUS, de uma formação para o serviço público, de ambulâncias e socorristas do SUS, e até mesmo de estratégias criadas no âmbito de uma Secretaria Municipal de Saúde – o encerramento da matéria remete ao atendimento exemplar em Santa Maria, quando do incêndio da discoteca *Kiss* –, nenhum gestor público da saúde foi ouvido. O SUS não é mencionado em momento algum – na única ocasião em que se faz alusão a ele, de forma depreciativa, é simplesmente denominado ‘o sistema brasileiro de saúde’ –, e sua marca, ressalvada a exceção mencionada, simplesmente não aparece em nenhum lugar.

3. Em estudo recente², apresentado por um dos autores deste ensaio no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – 11º Abrascão, essa invisibilidade da marca SUS foi minuciosamente analisada, identificando-se dezenas de ambientes de trabalho em



A MARCA INVISÍVEL DO SUS

saúde, formal e operacionalmente vinculados ao Sistema Único de Saúde, que não estampam em suas dependências qualquer referência ao Sistema, sequer expondo sua marca. São Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, ambulâncias, *ambulanchas*, veículos oficiais a serviço das Vigilâncias em Saúde, Ambulatórios Móveis, placas, trajas, e muitos outros.



4. Comparando-se com os Correios, para ficar em apenas um exemplo, cuja marca está bem consolidada, sendo imediatamente reconhecida por qualquer brasileiro em qualquer parte do território nacional, a logomarca do SUS, o esparadrapo azul dobrado em forma de cruz, é uma ilustre desconhecida. Como se depreende facilmente dos resultados da busca por 'SUS logo'³, percebemos ainda que são muitas as distorções e variedades nos usos da 'logo'. Se o sistema dependesse do reconhecimento de sua marca para ser lembrado e valorizado pelos brasileiros isso não seria possível, pois há notável invisibilidade dessa marca, levando-se em consideração a produção ambulatorial e hospitalar do sistema. É quase inacreditável que não se conheça a marca de um sistema que é responsável, diretamente, pela saúde de mais de 150 milhões de pessoas e, indiretamente, por outras ações de vigilância, disponibilidade de medicamentos e atendimentos de alta complexidade, que beneficiam praticamente todos os brasileiros. Nada justifica que um sistema que faz tudo isto – como o SUS reconhecidamente o faz! – não seja conhecido e imediatamente reconhecido por todos. Mas é justamente isso o que acontece.

5. No trabalho apresentado no 11º Abrascão, a análise das imagens dos equipamentos e ambientes do SUS revelou que hoje quem define o SUS são os inimigos do SUS (uma vez que nós não o definimos). O SUS, e as imagens que o definem no plano simbólico, como a logomarca do esparadrapo azul (ou

atadura azul, como querem alguns), são ocultadas diariamente da população como parte de uma estratégia até agora bem-sucedida dos inimigos do SUS de impedir, ou dificultar, que se faça a vinculação simbólica do sistema com as ações e serviços envolvidos tanto com a produção do cuidado, com a assistência aos doentes, quanto com o conjunto de ações coletivas ou intersetoriais que operam para produzir socialmente a saúde de todos. Travamos todos os dias uma guerra no plano simbólico em que de um lado estão os que buscam dar visibilidade ao SUS (inclusive sem varrer para baixo do tapete as críticas pertinentes e necessárias) e, de outro lado, aqueles que investem na desconstrução da marca do SUS. Nesses cenários, para viabilizar os negócios com a transformação dos cuidados de saúde em mercadorias, produzir uma imagem negativa do SUS e ocultar seu símbolo nos serviços avaliados positivamente pela população, como o SAMU e as vigilâncias, constitui objetivo permanente dos inimigos do SUS. O ocultamento diário da marca do SUS não é, portanto, obra do acaso, nem resulta somente do 'descuido' dos que devem cuidar desse assunto nos órgãos governamentais. Decorre da força dos interessados em que seja assim, que impõem sua força por todos os meios ao seu dispor. Esses estão vencendo uma batalha atrás da outra e, assim, estão ganhando essa guerra travada no mundo simbólico. E haverá, hoje, quem defenda o SUS? Sim, muita gente. Mas uma rápida busca ao Google Imagens⁴ (apenas como exemplo e amostragem) nos indica que os defensores do SUS são, em sua maioria, profissionais do Sistema ou de instituições a ele vinculadas, exercendo essa defesa segundo a gramática técnica e política concernente aos âmbitos próprios da organização do SUS, numa língua pouco afetiva e pouco ressonante com o vocabulário e os desejos da população.

6. Por essa razão, não podemos nos eximir de uma parcela de responsabilidade pela invisibilidade da marca, uma vez que nós mesmos, por razões várias e que devem ser objeto de acuradas análises, não insistimos em sua aplicação onde deveria ser aplicada, não a tornamos visível, não propiciamos sua apropriação (visual, de início) pela população usuária, pela sociedade brasileira. Citamos como exemplo dessa ambiguidade, para contrapor à matéria do Fantástico, um post simples do deputado e sanitarista Jorge Solla em seu perfil do *Facebook*, em 20/10/2015.

Trata-se da imagem de um atendimento do SAMU, com os dizeres “Quem chega primeiro é o SUS”. O meme traz ainda a *hashtag* #SUSporTodaParte e a marca da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Até 28 de outubro de 2015, o *post*⁵ tinha alcançado mais de 30 mil curtidas e 44 mil compartilhamentos. O que desejamos ressaltar é que a imagem do SAMU é (visual e semiótica) em tudo semelhante a qualquer propaganda de planos de saúde. A diferença seria, naturalmente, a marca do SUS. Porém, mais uma vez, ela não aparece. A cor da ambulância do SAMU se assemelha à do Corpo de Bombeiros, e até as marcas são iguais (a cruz – ou estrela – da vida, de seis hastes, símbolo do socorrista, com o bastão de Esculápio ao centro), com a diferença que a do primeiro é vermelha e traz a inscrição quase imperceptível ‘Sistema Único de Saúde’ na metade inferior, enquanto a do segundo é azul.

Caso você venha a acessar o *post* mencionado, não deixe de ler os *comentários*. Eles oferecem uma ótima amostra do nível de percepção e da ignorância da população a respeito do SUS.

7. Para reverter essa tendência e colocar o SUS no lugar em que deve estar no imaginário social, como um valor positivo, como uma conquista da democracia brasileira, que sendo direito de cidadania deve ser defendido pelos que se importam e defendem as boas políticas públicas, é preciso que nos preparemos para travar e que travemos essa guerra, em suas muitas frentes de batalha. São em grande número os que podem e devem entrar imediatamente nessas batalhas, a começar pelos que usam e dependem dos serviços assistenciais do SUS, os profissionais de saúde que trabalham no SUS e têm interesse em dispor de bons e adequados ambientes, condições de trabalho, carreiras e salários compatíveis com suas responsabilidades profissionais, bem como todos os movimentos sociais que se colocam na defesa de direitos sociais.

8. É preciso dizer que, de uma maneira geral e na maior parte do tempo, não estamos falando, neste ensaio, apenas a respeito de ‘logo’, mas de *marca*, isto é, de um vasto conjunto de atributos que tornam um produto, serviço ou organização diferente de outros. A razão de existir das marcas é produzir diferenciação perante semelhantes. E, nesse sentido, gerar valor. É nisso que o SUS vem pecando desde seu início, pois apesar de ser um sistema ‘único’, esse atributo, que a nosso ver é sua principal característica de diferenciação, não aparece, uma vez que tudo o que o torna *único* é desconhecido ou desacreditado pela população. Refletindo sobre o ocultamento da marca, é possível pensar: “A visibilidade (apropriação da imagem do SUS) depende de sua eficiência. Quando esta melhorar, sua imagem melhorará”. Trata-se de um argumento válido, mas que oferece duas dificuldades. Em primeiro lugar, o SUS não tem sido reconhecido sequer por aquilo em que demonstra excelência, como o sistema de transplantes, alguns procedimentos de alta complexidade, a política dos medicamentos genéricos, etc. Como se costuma dizer, o SUS está presente em tudo que se relaciona com saúde, esteja ou não no denominado ‘setor saúde’. Na água que bebemos tem SUS, no creme dental que usamos tem SUS. O SUS, insistimos, não é só assistência médica.

9. Por outro lado, os ‘planos de saúde’ como contraponto natural ao sistema público, alcançam uma imagem de eficiência mesmo quando notoriamente não as tem, mesmo quando não oferecem os serviços que anunciam e pelos quais cobram caro. É sempre bom assinalar, a propósito, que os (mal) denominados ‘planos de saúde’ nem são *planos*, nem têm a menor possibilidade de assegurar *saúde* para ninguém. São, no máximo, contratos entre particulares cujo objetivo é ofertar assistência médico-hospitalar. Mas, sabemos, nenhuma assistência é suficientemente potente para produzir saúde, tal como esta é entendida nos dias de hoje. Dito de outro modo, as operadoras vendem um produto que não podem entregar, ou seja, *saúde*. Não obstante, e ainda que o atendimento que ofertam seja na maioria das vezes ruim, a ‘hotelaria’ que embrulha o produto é o que é mais notada e valorizada positivamente no plano simbólico. As peças publicitárias, nas quais abundam helicópteros, equipamentos sofisticados e uma diversidade de signos associados a carinho, afeto e amor, completam o trabalho de vincular positivamente planos e saúde. Enfim, o (nosso) problema aqui não parece ser só (ou fundamentalmente) uma questão de eficiência no atendimento e na assistência, mas de *percepção e apropriação*.

10. Paradoxismo (mistura de paradoxo com paroxismo): a marca SUS *existe*, mas não é regulamentada. Pode ser surpreendente, mas não há até hoje uma lei, uma resolução ministerial, ou mesmo uma portaria qualquer, nenhum documento que diga de modo explícito que a conhecida imagem do esparadrapo azul, dobrado, é a marca do SUS. Por outro lado, há forte regulação para o uso (aplicação) desta marca não regulamentada (onde colocar, que deve aparecer aqui e ali, etc) pelo Ministério da Saúde, inclusive contando com bons Manuais de Identidade Visual, o primeiro⁶ publicado em 1991, quando a marca foi criada por uma agência, para o Ministério da Saúde, e o segundo⁷ em 2012. Um de nós participou ativamente dessas discussões, quando integrava o Comitê Editorial do Ministério da Saúde representando a Fiocruz. E nunca (até bem pouco tempo) se chegou a saber que a marca sobre a qual deveriam incidir tantas instruções de uso não havia sido formalmente definida como tal.

Agradecemos aos estudos pioneiros de Barbara Pellegrini, defensora da marca do SUS desde o primeiro momento, e também aos jornalistas Jesuan Xavier e Wagner Vasconcelos que, em julho de 2005, publicaram importante reportagem sobre o assunto na Revista Radis⁸, já apontando para a relação intrínseca e necessária entre a logomarca e uma política de comunicação do Sistema Único mais potente, transparente e responsável. A situação não mudou desde então, como é fácil perceber. Ali você encontrará, ainda, menção ao belo trabalho de Marcelo Marques de Melo, dentista-sanitarista que ‘cartunizou’ a marca do SUS, emprestando-lhe uma carinha simpática e voz: “A minha logomarca *não aparece* na identidade visual muitas instituições públicas de saúde!”.

11. Não estamos aqui apenas para nos queixar. Queremos entrar no jogo. Mas *não* no jogo que nos tem sido proposto desde sempre (o da eficiência versus ineficiência, da assistência hoteleira, da tecnologia pela tecnologia, das simplórias ideias sobre as medicinas) e que temos ingenuamente aceitado sem questionar. Queremos trazer esse combate para o campo da Saúde Coletiva, do acesso universal, da equidade, das reais necessidades de saúde da população, na perspectiva do que identificamos como sendo o interesse público na saúde. Chega de jogar nos campos do adversário, nos ‘caldeirões’ lotados, nas altas altitudes, com juízes comprados.

12. Apresentamos uma proposta que tem *três componentes*. De início, necessitamos de um largo e profundo **diagnóstico** acerca da marca SUS e de como é percebida. Para isso, os instrumentos e resultados acadêmicos, como pesquisas (já realizadas, em curso ou mesmo a proposição de novos estudos), dados, artigos, etc., constituem apenas a ponta do *iceberg*. É preciso avançar em direção a muitas outras ferramentas, racionalidades e metodologias, mais potentes e flexíveis, como *Data Science*, *Data Mining* e *Big Data*, identificação e interpretação de tendências, *Live Marketing*, coleta e análise de manifestações espontâneas. Reviremos os periódicos científicos, as pesquisas de comportamento, as análises de mídias impressas e tudo o mais, mas aprendamos também a minerar e analisar as mídias ‘incontroláveis’ como TV aberta, blogs e redes sociais. Precisamos saber exatamente (ou o mais exatamente possível) os graus e níveis da apropriação e conhecimento da marca SUS

– rejeição, apoio – para saber o que fazer, para decidir *como* fazer (utilizando *dashboards* em tempo real, por exemplo). Só podemos conseguir essa aproximação mediante esforços colaborativos, segundo os melhores pressupostos da ação comunicativa e da ética *hacker* (acesso e transparência), utilizando conceitos de *Design Thinking* e metodologias de inovação aberta, unindo observatórios, universidades, *hacktivistas*, semioticistas, coletivos, mídias alternativas, associações, etc. Nenhuma pesquisa *quali-quantitativa* que seja, sozinha, em que uma pessoa ‘representa’ por amostragem dois milhões de outras, pode dar conta da complexidade que necessitamos e que se apresenta como principal condição dessa primeira ação.

13. A seguir, devemos organizar e criar condições para a *(re)criação da marca* (ou transcrição). Abandonemos de uma vez (e coloquemos uma pá de cal definitiva) no modelo “Vamos contratar uma agência”, vigente até hoje em nossas instituições. Aliás, o melhor é que todo esse movimento *não* aconteça exclusivamente (sequer de forma centralizada) no âmbito do Ministério da Saúde (MS), por duas razões: para marcar que o SUS não é e não pode ser de um único governo, partido ou gestão. O SUS não é uma marca de governo, mas uma conquista definitiva da população brasileira, pertencente a ela, devendo voltar a ela; e para atingir o grau de capilaridade, diversidade, coletividade e participação requeridos. Não se trata, aqui, por certo, de dispensar o Estado brasileiro de suas responsabilidades na defesa do SUS e do seu papel de garantidor, para todos, do exercício do direito constitucional à saúde, mas de reconhecer que isso não basta, que isso é (muito) insuficiente para enfrentar a guerra no plano simbólico e para barrar a rapinagem que o capital faz no Brasil, ao transformar esse direito em mercadoria e privando-o para a imensa

REFERÊNCIAS

¹ http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/10/conheca-rotina-de-medicos-que-trabalham-no-setor-de-emergencia.html?utm_source=facebook&utm_medium=share-bar-desktop&utm_campaign=share-bar

² <https://www.dropbox.com/s/hnv97nhrls54vd1/Abrasco-11oCBSC-Goi%C3%A2nia-Trabalho171-PauloCapelNarvai-v10MB%20.pptx?dl=0>

³ https://www.google.com/url?q=https://www.google.com.br/search?es_sm%3D93%26biw%3D1366%26bih%3D667%26tmb%3Disch%26q%3Dsus%26logo%26revid%3D1725340772%26sa%3DX%26ved%3D0CBQ1QJqFQoTCNCoib3M68gCFUoOkAodjmIDXg&a=D&ust=1449160879493000&usq=AFQjCNFyd5IfztQcd_Zsl3rKVIR2LMEUag

⁴ https://www.google.com/url?q=https://www.google.com.br/search?q%3DSUS%2BSistema%2B%25C3%25AAnico%2Bde%2BSa%25C3%25Aade%26es_sm%3D93%26biw%3D1366%26bih%3D667%26source%3DInms%26tmb%3Disch%26sa%3DX%26ved%3D0CAcQ_AUoAmoVChMI69zTssTryAIVQxyQCh3LowzT&sa=D&ust=1449160879500000&usq=AFQjCNHzmW48Mn9JtUhp-YfFreYp-8ClcA

maioria da população. Por esta razão, o que se espera é que o MS exerça um papel fundamental de apoiar esta iniciativa, facilitar seus processos e acolher seus resultados.

14. Quem participa? Quem deve ou pode participar? A ideia é propiciar um grande movimento nacional, envolvendo desde os mais importantes e históricos sanitaristas (que possuem a defesa do SUS no sangue e são aqueles mais capazes de sensibilizar e informar os diversos grupos potencialmente envolvidos), até os coletivos de *designers*, artistas de todos os modos, gestores, professores, mobilizadores, conselheiros, ativistas da saúde e lutadores sociais em geral. Cremos que os Núcleos e Institutos de Saúde Coletiva, as universidades, as escolas de *Design* e Comunicação, as escolas de Saúde Pública sejam elementos importantes em todos os processos. Mas também todas as pessoas e movimentos sociais que se importam, que se preocupam e se ocupam da expressão dos direitos cidadãos em nosso país. Fazemos questão de marcar esses pontos porque *a saúde é um direito-síntese* (a frase é de Janine Cardoso) e o SUS é sua melhor expressão ideológica, pragmática, operacional. É, além disso, sua política mais bem acabada e bem-sucedida.

15. O movimento de (re)criação da marca SUS é um *movimento de apropriação social do SUS*. 'Qual é a cara do SUS?', perguntamos à sociedade que o sustenta e que se beneficia dele, e 'Como ele pode (de ora em diante) ser reconhecido?'. Entendemos que um tal processo de criação de marca *já* é um grande movimento. Nada será feito secretamente e isoladamente nos gabinetes ou nos estúdios. Ao contrário, o movimento deve ganhar as ruas desde o primeiro momento,

ocupando as escolas, os locais de trabalho, as casas, as mídias, as redes sociais. O resultado que esperamos é a instituição de uma *marca pública* (que seja um bem comum), dinâmica, potente. Uma *marca viva*.

Alguns exemplos do que estamos falando: a marca Rio 450 anos⁹, a nova marca da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). Vejam os *cases*.

16. Já o dissemos, mas devemos reforçar que é desejável e necessário, senão imprescindível, que no processo de (re)construção da marca se efetue a crítica do SUS. No entanto, uma vez que trazemos o combate para o nosso campo, a crítica efetuada deverá ser incisiva e consistente, mas será a *nostra* crítica, a crítica em defesa dos usuários, visando a mudança e a superação dos desafios, não (mais) a crítica dos inimigos do SUS, daqueles que desejam sua destruição ou uma gradual substituição que o desconfigure e o desvie de seus grandes objetivos.

17. Como terceiro componente de nossa proposta, vamos finalmente à *implantação da marca*, isto é, a tornar visível em todos os ambientes do Sistema Único de Saúde a nova marca SUS. As diversas estratégias possíveis de implantação devem ser consequência natural do movimento, prosseguindo em seus principais conceitos. Desse modo, entendemos que leis, portarias, resoluções, manuais, protocolos e todo tipo de regulação (necessária, ainda que dinâmica e flexível) esteja a serviço da marca, do mesmo modo que a marca pertencerá à população usuária e servirá a ela, e não o contrário.

Imagine: um aplicativo no *smartphone* (só um pequeno exemplo) em que você fotografe um posto de saúde (ou uma ambulância, ou um equipamento, ou um produto), e possa instantaneamente aplicar ali a marca SUS e compartilhar com os amigos, pela Rede, pelos 'zaps'...

18. Já começamos!

*Caco Xavier (ENSP/Fiocruz)

Jornalista, designer, filósofo, doutor em Antropologia Social

*Paulo Capel Narvai (Faculdade de Saúde Pública/USP)

Cirurgião-dentista, sanitarista, doutor em Saúde Pública

⁵ <https://www.google.com/url?q=https://www.facebook.com/depjorgesolla/photos/a.802498993103295.1073741829.800887096597818/1055506227802569/?type%3D3&sa=D&ust=1449160879497000&usg=AFQjCNEbwbN4RMWtvQH2WmPUqd5btWCsPw>

⁶ <https://www.dropbox.com/s/2tk1b5w71oiu1z9/abcdosus.pdf?dl=0>

⁷ https://www.google.com/url?q=http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/outubro/21/d6-211013.pdf&sa=D&ust=1449160879499000&usg=AFQjCNF9ujdjerlMMDO8G_FV0XtJn1IRQ

⁸ https://www.google.com/url?q=http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_35.pdf&sa=D&ust=1449160879495000&usg=AFQjCNF_cp0hzg_S2dodXoa2_BVoWXACXw

⁹ <https://www.google.com/url?q=http://www.rio450anos.com.br/conheca-a-marca/&sa=D&ust=1449160879498000&usg=AFQjCNGNgX-BaQu47p4VoD82XnJI4Djcfq>