

O CONSUMO DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: Entre o Público e o Privado

CONSUMPTION OF HEALTH PLANS IN BRAZIL: Between Public And The Private

Cyntia Miguel Pires¹ (UEG/UFU)

Robson Miguel Pires² (UERJ)

Resumo: Este artigo discute o consumo de serviços de saúde pública e privada no Brasil. Para a realização deste trabalho, selecionamos uma campanha publicitária do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma propaganda da Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico (UNIMED). A fundamentação teórica está ancorada em um estudo interdisciplinar na área de Geografia da Saúde, Políticas Públicas em Saúde, na Sociologia de Consumo e nos Gêneros Discursivos. A metodologia é de natureza qualitativa, com viés documental. Os resultados do trabalho apresentam o SUS como um dos maiores sistemas públicos de saúde mundial. Mas, sem administração coesa e coerente em território nacional. Esses entraves geram no usuário do SUS uma sensação de caos, caracterizando esse sistema como falho, levando quem pode pagar a consumir os planos particulares. O Ministério da Saúde elaborou a **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**, a qual ensina o usuário a conhecer os seus direitos no momento de procurar um atendimento de saúde universal e igualitário, assegurando o exercício de sua cidadania e dignidade humana. Conhecer essa carta é um direito de todo brasileiro para assegurar um tratamento de saúde digno. Assim como é também, um dever do Governo Federal, estados e prefeituras administrarem com competência e honestidade os investimentos na área de saúde, a fim de que o cidadão brasileiro tenha acesso integral, universal, gratuito e de qualidade ao sistema público de saúde no Brasil, evitando-se dessa forma, a contratação de planos privados.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Unimed. Consumo de serviços de saúde pública e privada.

Abstract: *This article discusses the consumption of public and private health services in Brazil. For the accomplishment of this work, we selected an advertising campaign from the Unified Health System (SUS) and an advertisement from the cooperative and health insurance operator UNIMED. The theoretical framework is based in an interdisciplinary study from fields of Health Geography, Public Health Policies, Consumer Sociology and Discursive*

¹ Professora do Curso de Geografia, da Universidade Estadual de Goiás (UEG) – Câmpus Morrinhos –, e da Educação Básica, da Rede Estadual de Educação de Goiás. Mestre em Geografia, pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), onde atualmente é doutoranda do Programa de Pós-graduação em Geografia. Desenvolve pesquisa na área de regionalização da saúde e as cidades médias em Goiás. E-mail: cynthiamiguell@hotmail.com

² Professor de Produção de Textos no Ensino Fundamental Anos Finais e Médio. Mestre em Tecnologia, Comunicação e Educação, pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Desenvolve pesquisa na área de Identidades, Cultura, Políticas Públicas e Serviço Social. E-mail: robsonmiguell@yahoo.com.br

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

*Genres. The methodology is qualitative by nature with documentary tendency. Study results present SUS as one of the largest public health systems in the world; but without cohesive and coherent administration in national territory. These barriers create a sense of chaos in the SUS user, characterizing this system as flawed, and causing those who can afford to acquire private plans. The Ministry of Health has prepared the **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** (Health Users Rights Letter), which advise users about their rights when seeking universal and equal health care, ensuring the exercise of their citizenship and human dignity. Being aware of this letter is a right of every Brazilian to assure a dignified health treatment. As well as it is the Federal Government, states and municipalities responsibility to administer, with competence and honesty, investments in the health so that the Brazilian citizen has universal, free and quality access to the public health system in the Brazil; thus, avoiding contracting private plans.*

Keywords: Unified Health System. Unimed. Consumption of public and private health services.

1 Introdução

Este artigo discute o consumo de serviços de saúde pública e privada no Brasil, com foco nos discursos verbais e não verbais de uma campanha publicitária do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público; e a uma propaganda publicitária da Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico (UNIMED), um sistema privado de saúde.

Para a análise desses discursos, a fundamentação teórica está ancorada em um estudo interdisciplinar na área de Geografia da Saúde, Políticas Públicas em Saúde, na Sociologia de Consumo e nos Gêneros Discursivos. A metodologia é de natureza qualitativa, com viés documental.

O texto está estruturado, portanto, em quatro partes: na primeira, discutimos teoricamente os serviços de saúde no Brasil: entre o público e o privado. Na segunda e na terceira, com base nessa discussão, apresentamos a análise de uma campanha publicitária do SUS e de uma propaganda da Unimed, de Catalão-GO. Por último, apresentamos, as considerações finais e as referências utilizadas no desenvolvimento deste trabalho.

2 Os Serviços de Saúde no Brasil: o público e o privado

A Organização Mundial de Saúde (2016) define saúde como um estado em que o indivíduo e sociedade, comungam do mesmo corpo, sendo partes de um mesmo organismo

biológico, como afirma a tese do cientista social Émile Durkheim (1893). Nessa perspectiva, um corpo doente pode contaminar todas as demais células da sociedade. Por isso, precisamos da saúde coletiva dos corpos, formando um só organismo sadio, isto é, uma sociedade saudável, livre de doenças; sejam elas físicas, psicológicas ou de outra natureza.

Um corpo biologicamente contaminado, por exemplo, pelo o vírus *influenza*, precisa de atendimento e assistência médica, uma vez que a falta de tratamento pode trazer consequências negativas para o restante do corpo social, contribuindo para contaminações. Conforme, a Organização Mundial de Saúde, na história das grandes epidemias da humanidade, milhões de pessoas morreram de Peste Negra, Tuberculose, Varíola, Gripe Espanhola, Tifo, Febre Amarela, Sarampo, Malária, AIDS.

Atualmente, a maioria dessas doenças foram erradicadas: a criação de vacinas, o avanço da medicina e da biologia molecular e celular contribuíram para conter muitas dessas epidemias, passando a saúde do corpo humano a não ser apenas uma prioridade, mas um direito garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e assegurado mais tarde pela Organização Mundial de Saúde (2016) que prevê “Um direito essencial do ser humano, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, um valor coletivo, um bem de todos”.

No Brasil, a Constituição Federal (1988) reforça esses direitos de acesso à saúde “gratuitamente” a todos os brasileiros em território nacional. Nesse viés, surgem algumas indagações: se é “gratuito”, por que a população insiste em consumir planos de saúde privados? O atendimento do SUS é precário ou mal administrado? E quem não pode pagar? Como, então, garantir direito de saúde independentemente da capacidade econômica e social de cada indivíduo possuir ou não condições de renda para consumir planos de saúde privados? Se o Estado tem a obrigação de manter e promover a saúde, conforme assinala o Art. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, o SUS “permite” a expansão dos planos e seguros de saúde particulares? Cabe aqui pensar a nossa inclusão como País, hoje, nas sociedades de consumo, na pós-modernidade, na mercantilização da saúde, na segmentação do sistema de saúde e as contradições do direito à saúde no contexto social em questão.

O mercado ampliou seu leque de oportunidades aos setores de saúde, permitindo negociar a prestação de serviços de saúde como mercadoria, um produto disponível,

publicitado, desejável e consumível num espaço de produtores e consumidores. Tornou-se possível proporcionar bem-estar aos indivíduos e produzir mais-valia consumindo serviços de saúde. É o que diz Barbosa et al (2006) sobre o conceito de consumo que tornou-se um “campo de investigação complexo, que engloba várias atividades, atores e um conjunto de bens e serviços que não se restringem necessariamente aos providos sob a forma de mercadorias” (BARBOSA et al, 2006, p. 23).

Na perspectiva de Barbosa et al (2006), na sociedade de consumo, a fetichização do capitalismo não se dá apenas pela compra de objetos, mercadorias, bens materiais, que são símbolos de representação da felicidade e da diferenciação de classes, mas pelo consumo de serviços, de segurança, de tranquilidade, de paz de espírito, em poder contar com um plano de saúde que possa atender o usuário num momento de urgência ou necessidade.

Sobre essas questões Featherstone (1995, p.31) afirma que é expansão da cultura de consumo, ou seja, com o desenvolvimento do capitalismo, o mercado de mercadorias expandiu não apenas a produção, mas o modo de consumir esses produtos pelos diversos segmentos sociais da sociedade, uma vez que os públicos-alvo são diferentes e exigentes de acordo como seu poder aquisitivo: “É a concepção de que a cultura de consumo tem como premissa a expansão da produção capitalista de mercadorias, que deu origem a uma vasta acumulação de cultura material na forma de bens e locais de compra e consumo”. Essas ideias culturais capitalistas trouxeram pontos positivos com a expansão das atividades de lazer e de consumo no mundo moderno contemporâneo. Por outro lado, há outros pontos negativos, “como alimentadores da capacidade de manipulação ideológica e controle ‘sedutor’ da população, prevenindo qualquer alternativa ‘melhor’ de organização das relações sociais” (FEATHERSTONE, 1995, p. 31).

Entre efeitos positivos e negativos, não podemos excluir a ideia de felicidade e *status* defendida por Baudrillard (2008), na *Sociedade do Consumo*; e a espetacularização das mercadorias, de Debord (1967), na *Sociedade do Espetáculo*. Em um país como o Brasil, que é marcado pela desigualdade social, um plano de saúde como o SUS por melhor que fosse não agradaria a população A ou B da sociedade, uma vez que esses públicos, por uma questão de ordem cultural advinda do período colonial, não gostariam de ter o mesmo tratamento que públicos C e D, por exemplo. Tudo isso por uma questão de *status*. Daí surge o desejo e a

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

necessidade de ter um plano de saúde que ofereça mais regalias. Talvez, o médico seja até o mesmo, mas se o atendimento é prioritário, permite passar na frente, tem uma salinha *vip* com cafezinho, gera nesses indivíduos uma sensação de poder, felicidade e *status*, já que dentro desse espetáculo social o que vale, na sociedade do consumo, não é o ser, mas o ter; ou seja, o paciente é atendido não pelo nível de enfermidade e urgência, mas pela operadora do cartão dele.

Nesse sentido, a expansão da cultura do consumo permitiu pensar na manipulação ideológica em volta da precarização do sistema público de saúde que faz um projeto de mudanças sociais ser conduzido à sua segmentação em diversos setores da sociedade, marcados pela heterogeneidade social e econômica dos usuários de planos de saúde. Sobre essas questões Mendes (2013) defende a ideia de que

A generosa concepção constitucional de um sistema de saúde de cobertura universal, ao longo dos anos, vem caminhando num sentido diverso, expresso na segmentação do sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, o sonho da universalização vem se transformando no pesadelo da segmentação. Os sistemas de saúde segmentados combinam diferentes modelos institucionais segundo diferentes clientela, segregando-as em nichos institucionais singulares. Disso resulta uma integração vertical em cada segmento e uma segregação horizontal entre eles, em que cada segmento, público ou privado, exercita as macro funções de financiamento, regulação e prestação de serviços para sua clientela particular (MENDES, 2013, p. 29).

Em razão dessas segmentações, o SUS, originalmente criado para atender toda a população brasileira tem ocupado o lugar de “subsistema público de saúde que convive, em nosso país, com um subsistema privado de saúde suplementar e um outro subsistema privado de desembolso direto” (MENDES, 2013, p. 29).

O atual sistema de saúde no Brasil determinado pela Constituição Federal de 1988 pode ser dividido em dois subsistemas: o público e o privado. O subsistema público é representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é um sistema universal de saúde com financiamento público e participação das esferas da federação, gestão pública, única, com integração e articulação entre as diferentes esferas e a prestação de assistência, através de serviços de rede própria de municípios, estados e União, de serviços públicos de outras áreas de governo e de serviços privados contratados ou conveniados (PIETROBON et al, 2008).

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

O SUS representou a extensão de assistência médico-sanitária a milhões de brasileiros. No entanto, sua consolidação como um sistema universal visando alcançar seus princípios constitucionais e doutrinários de universalidade, equidade e integralidade ainda têm um longo percurso a ser planejado e executado. Assim, outros milhões de brasileiros recorrem ao sistema de saúde suplementar, muitos deles acessando, concomitantemente, o sistema público em circunstâncias em que o sistema privado apresenta limites de cobertura.

Existem dois subsetores no subsistema privado de saúde: o subsetor suplementar e o subsetor liberal clássico. Os serviços financiados pelos planos e seguros de saúde compõem a saúde suplementar. Com subsídios públicos, financiamento e gestão privados e regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Essa possui uma rede credenciada de planos e seguros de saúde ou cooperativas médicas reguladas pelo setor público onde seus prestadores de assistência médica e hospitalar são privados. O liberal clássico compreende os serviços particulares autônomos, uma clientela própria, apreendida por processos informais, em que os profissionais da saúde estabelecem diretamente as condições de tratamento e de sua remuneração. A estruturação do SUS produz a ampliação das demandas e reorganização da oferta de serviços de saúde, aprofundando a crise estrutural da economia do país. Esta questão traz o movimento político que exige a regulação do sistema privado de atenção à saúde e a definição do caráter, mais complementar ou mais suplementar, da relação que tem o sistema privado em relação ao SUS. De certa forma, os subsídios fiscais do Estado para o subsistema privado, os gastos com a saúde suplementar dos funcionários federais, bem como com os gastos tributários das renúncias fiscais, impedem que o SUS receba maior financiamento (PIETROBON et al, 2008).

A promoção e manutenção da vida no Brasil são fundamentalmente exercidas pelo Sistema Único de Saúde, entretanto, conforme afirma Mendes (2013)

Não obstante a exuberância dos números, o nosso sistema público de saúde permanece com muitos problemas a solucionar. No meu entendimento há três grandes desafios para o SUS: a organização macroeconômica do sistema de saúde no Brasil, a organização microeconômica expressa no modelo de atenção à saúde que pratica e o financiamento (MENDES, 2013, p. 28).

Assim, o mercado vem se apropriando dos desarranjos do setor público e vem continuamente expondo suas iniquidades, que, submetidas a constantes críticas e inequívocos exemplos de ineficiência, serviram como grande atrativo para os planos privados de saúde ampliar sua atuação no mercado e suscitar o novo tipo de consumidor, o de serviços de saúde.

O consumo qualifica o indivíduo e produz sua identidade. Diferentes tipos de acesso ao mercado provocam desigualdades sociais e neste contexto social ser alguém é ser consumidor. Numa sociedade de consumo o indivíduo é um ser integrado quando consegue ser um consumidor pleno ou relativamente pleno, ou seja, aquele que com seus recursos financeiros consegue comprar no mercado o que necessita ou acredita que necessita para si e para seus dependentes. O indivíduo recorre ao SUS se não possuir recursos próprios, e assim que consegue uma inserção social, como consumidor, migra para o mercado ou faz uso misto: compra no mercado um determinado tipo de provimento e usa o estatal para outros, principalmente, para exames e tratamentos caros que a operadora não cobre e não paga.

Nesse contexto, o que se considera é a possibilidade de transformar a necessidade básica de se assegurar a saúde ao luxo e ao prestígio da imagem (signo ou símbolo) de se ter um plano de saúde privado – ora desnecessário ou supérfluo? Do ponto de vista cultural as necessidades básicas são aquelas consideradas legítimas e consumi-las não nos suscita culpa, pois podem ser justificadas moralmente. As supérfluas, como o próprio nome indica, são dispensáveis e estão associadas ao excesso e ao desejo. Por conseguinte, consumi-las é ilegítimo e requer retóricas justificativas que enobreçam e que diminuam nossa culpa (BARBOSA et al, 2006).

Baudrillard (1993), em sua análise sobre a publicidade, afirmou que ao mesmo tempo que ela é um objeto; outrossim é um discurso carregado de intenções de consumo. Nesse sentido, considerando essas discussões, analisamos os discursos de consumo de saúde veiculados nos textos escolhidos a seguir.

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

2.1 A campanha publicitária do SUS



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde – SUS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias>. Acesso em: 28 set. 2017

Ao contrário de planos de saúde privados, que fazem propagandas de seus serviços com o objetivo de vendê-los, o SUS faz campanhas publicitárias para conscientizar o cidadão brasileiro, por exemplo, a campanha acima que estimula à atividade física. Além dessa, existem campanhas para doação de sangue, de combate ao fumo, de tratamento para hanseníase, de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, de vacinação contra a gripe para idosos e de imunologia para toda a população brasileira.

No texto acima, a campanha reforça ser um serviço puramente do Governo Federal, através das cores: azul, branco, verde e amarelo, as quais estimulam o brasileiro a ter orgulho de sua bandeira e de seu País, que incentiva à prática de esportes, “a promoção da saúde” e a manutenção do “corpo”, o qual deve ser cuidado todos os dias.

Para isso, a imagem contém duas pessoas: um homem e uma mulher. O primeiro, aparentemente, simboliza as pessoas de terceira idade, mostrando o quão é importante a prática de atividade física nessa idade, a fim de evitar o sedentarismo e as consequências da

falta de mobilidade. A segunda, uma jovem mulher adulta, a qual reforça esses ideais para todas as idades. Independentemente da idade, o SUS quer convencer o cidadão brasileiro de que a prática de atividade física afasta doenças, concomitantemente, contribui para hábitos e vidas mais saudáveis para toda a população. Com isso, o País inteiro lucra. Por um lado, o Governo não precisa gastar dinheiro com o tratamento de doenças provocadas pelo sedentarismo; por outro, a população fica com um corpo e mente saudáveis.

Tais apontamentos podem ser conferidos no texto verbal e não verbal da campanha. Ou seja, na parte escrita, nas linhas do texto, observa-se o apelo da campanha para os dizeres: “Confira as dicas e atividades físicas no www.saude.gov.br/promocaodasaude ou em toda a rede SUS e veja como é simples ter uma vida mais saudável”. A frase no imperativo afirmativo aconselha o leitor a consultar mais informações no site para se informar sobre como ter uma vida mais saudável. Em reforço ao texto verbal, foi usado um *notebook* aberto, ligado, com a página citada aberta para demonstrar ao leitor como é fácil acessá-la e ter informações sobre uma vida com mais saúde.

Esses arranjos textuais, principalmente, o uso da imagem de um *notebook* conectado à internet, mostram que o consumo de informações sobre uma vida mais saudável pode ser adquirida através dessas novas tecnologias digitais ou através do “Disque Saúde 136”. Enfim, a mensagem do SUS é clara: o Governo Federal tem investido em várias áreas da saúde da população brasileira e quer que ela consuma e saiba desses serviços, pois muitos brasileiros têm uma visão muito negativa do SUS, uma vez que ele é lembrado apenas pelos hospitais lotados, a demora na marcação de consultas, atendimentos e exames médicos.

Todavia, o SUS tem prestado e colaborado para a manutenção da saúde do cidadão brasileiro. Basta lembrarmos das campanhas de vacinação, dos tratamentos de AIDS e todos os tipos de câncer, entre outras formas de controle e prevenção da saúde humana. Esse protagonismo parece ser dos planos privados, que permitem que o cidadão tenha acesso mais rápido a esse consumo de saúde. Entretanto, essa suposta qualidade no atendimento não é vantagem para o bolso do brasileiro que contribui duas vezes para manter tanto o SUS como um outro plano particular de sua preferência. É o que apresentaremos na análise da propaganda da Unimed a seguir.

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

2.2 A Propaganda da UNIMED – Catalão – GO



Fonte: UNIMED, Catalão-GO. Propaganda Publicitária, 2016.

O sorriso, a família, o amor, a felicidade projetada na propaganda tornam-se

Mercadorias livres para adquirir uma ampla variedade de associações e ilusões culturais. A publicidade é especialmente capaz de explorar essas possibilidades, fixando imagens de romance, exotismo, desejo, beleza, realização, comunidade, progresso científico e a vida boa nos bens de consumo mundanos, tais como sabões, máquinas de lavar, automóveis e bebidas alcoólicas. (FEATHERSTONE, 1995, p. 33).

O posicionamento de Featherstone (1995) comprova o desejo de saúde e proteção simulado pela propaganda da Unimed, com uma frase simples, mas eficaz para fisgar o consumidor desesperado, que projeta a imagem do SUS com filas enormes e atendimentos agendados por datas prolongadas. Nesse sentido, o desejo de proteger “quem você ama, com mensalidades a partir de R\$ 116,69”, sem demora, em um atendimento agendado, com médicos especialistas é mais prático e tem se tornado habitual entre os brasileiros, uma vez

que esses planos particulares oferecem e vendem saúde imediata, explorando à dor, o sofrimento e a ansiedade pela cura e o tratamento dessas pessoas, que vivem numa sociedade líquida, pós-moderna, mantida pela fluidez do imediatismo, termo cunhado por sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2005), que descreve esse período que estamos vivendo como efêmero, líquido, o qual nos leva a pensar que esses sujeitos não podem esperar a incerteza de um atendimento do SUS e, por isso, comprem, consomem imediatamente o que pode livrá-los da dor e da burocracia da espera.

Essa imagem de imediatismo é projetada na frase “Carência ZERO para consultas e exames simples”. Em letras maiúsculas, engarrafadas, a palavra ZERO dá a certeza de que com a aquisição do plano de saúde, o usuário pode iniciar o seu tratamento sem espera, a qualquer hora, a qualquer dia sem demora. É claro que na prática, dependendo da operadora, esse imediatismo é falho, pois também existem burocracias e demoras em qualquer plano.

Porém, no campo da propaganda, esse tipo de mensagem é frequente e tem por objetivo gerar felicidade, assim como gerar o sentimento de poder consumir um plano de saúde privado e simular o mito da igualdade, promovendo uma ilusão de conforto não permitida pelo SUS com suas dificuldades inerentes ao sistema público. É o que se vê, por exemplo, nessa propaganda local da Unimed, de Catalão-GO.

As comunicações de massa não nos oferecem a realidade mas a vertigem da realidade [...] Vivemos desta maneira ao abrigo dos signos e na recusa do real. Segurança miraculosa: ao contemplarmos as imagens do mundo, quem distinguirá esta breve irrupção da realidade do prazer profundo de nela não participar. A imagem, o signo, a mensagem, tudo o que consumimos, é a própria tranquilidade selada pela distância ao mundo e que ilude, mas do que compromete, a alusão violenta ao real (BAUDRILLARD 2008:24-25).

Nas palavras de Baudrillard (2008), a propaganda da Unimed passa tranquilidade, porque temos simbolicamente a projeção de uma família feliz: pai e filha estão sorrindo, ou seja, eles estão saudáveis, eles têm Unimed. Logo, estão protegidos. Podem tirar uma *selfie* e postá-la na rede tranquilos, pois o pai sabe que a saúde da filha está protegida pela “mensalidade de 116,69”, que ela pode ser consultada e fazer exames imediatamente. Segundo Baudrillard (1993, p.182) “toda mensagem publicitária [...] funcionaria como uma espécie de fábula, cujas pessoas não estariam preocupadas em analisar a veracidade do seu

discurso. Na verdade, elas seriam seduzidas por este.” Esse discurso não verbal pode ser contemplado pelo pai e a filha que sorriem e passam a imagem de proteção que o plano de saúde oferece. Assim, a mensagem publicitária defendida por Baudrillard (1993), encanta, seduz e atrai mais consumidores que buscam por um final feliz na fábula da vida real.

Uma outra frase de efeito na propaganda é “Cuidar de você, esse é o plano”. A palavra plano é ambígua: no primeiro sentido, refere-se a meta, objetivo; enquanto que no segundo faz alusão ao plano de saúde da Unimed. A aproximação do leitor com o verbo “cuidar”, gera um sentimento de proteção e tranquilidade, principalmente, após a finalização da frase, com o uso do pronome “você”, que é uma forma de tratamento informal, que aproxima o plano de saúde do usuário da Unimed. Assim, essas escolhas lexicais e construções sintáticas têm o objetivo de mexer com os sentimentos do sujeito, deixando-o feliz, protegido e seguro para comprar o plano e usá-lo sem carência quando quiser. De modo geral, são estratégias discursivas e persuasivas para estimulá-lo ao consumo desse plano de saúde.

3 Considerações Finais

No Brasil, embora, a população tem acesso “gratuito” ao SUS, ela é livre para comprar o plano de saúde que melhor atenda às suas necessidades. Todavia, é função do Governo Federal em mantê-la informada com campanhas publicitárias sobre os tipos de serviços de saúde oferecidos, com a finalidade de que ela possa fazer uso do plano SUS, o qual paga indiretamente através da arrecadação de impostos do governo.

É importante esclarecer que o SUS por ser um órgão federal não trabalha com propaganda, mas com campanhas publicitárias, a fim de conscientizar o cidadão brasileiro dos seus direitos legais sobre os serviços de saúde oferecidos por esse sistema brasileiro, que são muitos. Contudo, tornam-se invisíveis, inviabilizados e aparentemente poucos pela quantidade de propagandas de planos privados, que estimulam o consumidor a consumi-los pela garantia de melhor atendimento: menos filas, mais médicos, mais acesso aos tratamentos; enfim, os planos de saúde para se sustentarem no mercado de consumo, muitas vezes, exaltam os seus

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

serviços através do atendimento imediato, implicitamente; contrapondo e ironizando o tratamento do SUS.

O Sistema Único de Saúde brasileiro está entre os maiores sistemas públicos de saúde mundial. Oferece desde atendimentos simples até complexos, por exemplo: consulta médica, vacina; cirurgias, inclusive, transplante de órgãos, medicação para quem tem AIDS, tratamento para pessoas com câncer, entre outros. Todos os serviços são de acesso integral, universal e gratuito para todo cidadão brasileiro. Nesse sentido, o SUS tem condições de oferecer um atendimento gratuito e de qualidade a todos os brasileiros; mas, por estar presente em todo território nacional, marcado por desigualdades sociais, políticas e econômicas, ele enfrenta desafios rudimentares, que vão desde à corrupção, com os desvios de verbas das prefeituras e estados, que comprometem toda a gestão desse sistema. Logo, fica visível hospitais e postos de saúde sem estrutura física, higiênica e sem ferramentas básicas de trabalho: falta de materiais, medicamentos, exames, etc.

Além disso, não podemos nos esquecer o estresse que essa precariedade causa nos funcionários: desde o atendente da portaria até médico e enfermeiros. Esse estresse é repassado aos pacientes, que sofrem pela doença e pelo tratamento, muitas vezes, desumano. Com isso, não é só paciente que está enfermo, mas todo o corpo de saúde, o que nos remete ao organismo biológico de Durkheim (1893), quando ele não está saudável, temos uma sociedade doente, em estado de anomia, o que inclui o Governo Federal e os respectivos estados e prefeituras.

Nessa perspectiva, a política pública de saúde do SUS é uma das mais bem planejadas do mundo. O que lhe falta é gestão, coesão e coerência em todo território nacional por parte dos políticos que a administram. Enquanto essas questões de ordem administrativa não forem reduzidas até serem sanadas, o atendimento público que deveria ser um dos melhores do mundo, ficará cercado de entraves, que gerarão no usuário uma sensação de caos, desordem, caracterizando esse sistema como falho e ineficiente, levando quem pode pagar a consumir os planos particulares de saúde pelo conforto e a segurança de um tratamento imediato.

Na **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**, elaborada pelo Ministério da Saúde, o documento ensina o usuário a conhecer os seus direitos no momento de procurar um

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

atendimento de saúde universal e igualitário, assegurando o exercício de sua cidadania e dignidade humana. Conhecer essa carta é um direito de todos, com o objetivo de assegurar um tratamento de saúde digno a todo brasileiro. Assim como é também, um dever do Governo Federal, estados e prefeituras administrarem, com competência e honestidade, os investimentos na área de saúde a fim de que o cidadão brasileiro tenha acesso integral, universal, gratuito e de qualidade ao sistema público de saúde no Brasil, evitando-se dessa forma, a contratação de planos privados, que não fariam sentido o consumo deles se os direitos dos usuários da saúde fossem honrados pelos governantes.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G.G. **A saúde no Brasil**: cartografias do público e do privado. São Paulo: Hucitec, 2006. 357p.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BAUDRILLARD, Jean. Teoria do consumo. In: _____. **A Sociedade do Consumo**. Edições 70 – Brasil, 2008.

BAUDRILLARD, Jean. **O sistema dos objetos**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed 2001.

BARBOSA, Livia; CAMPBELL, Colin (orgs). **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Edições 70. 2008. 2ª Edição.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1834-9 1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. 3. Legislação em saúde. I. Título. II. Série.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Do corpo se cuida todos os dias – Promoção da Saúde – SUS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias>. Acesso em: 29 set. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

COHN, Amélia. **Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2003.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, ONU, 1948.

PIRES, Cyntia Miguel; PIRES, Robson Miguel. O consumo de planos de saúde no Brasil: entre o público e o privado.

FEATHERSTONE, MIKE. **Cultura de Consumo e Pós Modernismo**. Trad. Julio Assis Simões. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

GUY. Debord. **A Sociedade do Espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto Editora, 1998.

MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde**: resultados e desafios. Estudos Avançados 2013; 27(78):27-34.

OMS. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>. Acesso em 25 set. 2017.

PIETROBON, Louise et al. **Saúde suplementar no Brasil**: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [4]: 767-783, 2008.

UNIMED, Catalão-GO. **Projeta quem você ama, com mensalidades a partir de R\$ 116,69**. Propaganda Publicitária, 2016.

Recebido em 29/09/2017

Aprovado em 20/12/2017