

REVISTA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

SITIENTIBUS

DIREITO E ARTE
ENSAIOS E ESCRITOS

ARTIGO

30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO – O COMPROMISSO COM A VERDADE*30 YEARS OF THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTHCARE SYSTEM – COMMITMENT TO THE TRUTH*

THYAGO CEZAR

Universidade de São Paulo (USP). Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. E-mail: thyagocezar@alumni.usp.br

JENIFFER DE CASSIA RILLO DUTKA

Universidade de São Paulo (USP). Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. E-mail: jdutka@usp.br

RESUMO

No Brasil, temas relativos à circulação de informação e comunicação cada vez mais têm sido objeto de estudo e análise, principalmente diante da grande quantidade de informações falsas que transitam livremente em nossa sociedade. Todos esses acontecimentos, aparecem de forma repetitiva nos temas afetos à saúde da população, podendo ocasionar prejuízos à promoção, proteção e recuperação da saúde de nosso povo. Diante da relevância da temática afeta à comunicação em saúde, este trabalho tem como objetivo apontar dispositivos que demonstrem e reafirmam a responsabilidade do Sistema Único de Saúde em disseminar somente informações/comunicações que sejam condizentes com a realidade. Para a construção deste trabalho foi utilizado referencial bibliográfico, incluindo consulta à artigos, materiais disponibilizados na internet e legislação pertinente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Direito à Informação; Comunicação em Saúde

ABSTRACT

In Brazil, issues related to the circulation of information and communication are increasingly being studied and analyzed, especially in view of the large amount of false information that is freely transmitted in our society. All of these events related to false information are also conveyed in the broad area of healthcare of the population, causing damage to the promotion, protection and recovery of the health of our people. Given the relevance of public communications regarding healthcare, this work aims to point out devices that demonstrate and reaffirm the responsibility of the Unified Healthcare System to disseminate only information/communications that are consistent with reality. For the development of this manuscript, a literature review was done, including consultation to articles, materials available on the internet and relevant legislation.

Keywords: Unified Healthcare System; Right to information; Healthcare Communication.



1 INTRODUÇÃO

Em especial, o ano de 2020 será marcado de forma mundial pelo surgimento e enfrentamento do mortal Coronavírus- SARS-CoV-2, causador da doença denominada COVID19. Este ano também será marcado pelo aumento da circulação de informação e comunicação de conteúdos que visavam formas de proteger, promover e recuperar a saúde das pessoas em nível mundial.

Universidades, imprensa, governos, destinaram muitos esforços, de forma intensa, para o desenvolvimento da troca rápida de informações para que pudessem prevenir o avanço devastador da referida doença, reduzindo possivelmente o número de vítimas.

No primeiro semestre do ano de 2020 o Brasil presenciou uma dura disputa entre o Governo Federal, Governos Estaduais e Distrital, bem como entre os Governos Municipais para que fossem demonstradas a titularidade e a capacidade de determinar quais seriam as medidas a serem adotadas para a contenção da pandemia. Diante desta disputa acirrada, todos os três Poderes, (Executivo, Legislativo e Judiciário), tiveram grandes demonstrações públicas de poder, culminando nos julgamentos da *Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 6341*, que tramitou no Supremo Tribunal Federal (STF), que entendeu a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para criarem mecanismos para cuidar da saúde e da assistência pública, diante do texto trazido no artigo 23, inciso II da Constituição da República. Como se não bastasse a referida luta travada entre os entes federados, o Brasil tem sido palco, constante, de notícias falsas, popularmente conhecida como “*fake news*”, que trazem grandes problemas sociais, nas mais variadas formas, ampliando o alvo de demandas que tramitam no STF através da *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 572*.

Em meio a todas as disputas ocorridas no primeiro semestre de 2020, passa a ser necessária a demonstração dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a ratificação constante de seu compromisso com a verdade, uma vez que a entrega de notícias falsas pode trazer prejuízos imensuráveis à toda comunidade brasileira, impedindo ou retardando o a evolução da promoção, proteção e recuperação da saúde de nosso povo.

Para o desenvolvimento deste trabalho, que tem como objetivo apontar a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o constante fornecimento de informações e comunicações verídicas para um Cuidado em Saúde integral, equitativo e eficaz. Desta maneira, para o desenvolvimento deste material foram consultados artigos, livros, legislações e materiais disponibilizados na internet desde que pertinentes para a construção do argumento em questão. A temática que se pretende abordar, portanto, tem profunda relevância à toda comunidade científica, bem como à toda sociedade.

2 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946), logo após o término da segunda grande guerra mundial, conceituou a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade, trazendo em seu artigo segundo, na alínea “q”, que o fornecimento de informações, pareceres e assistência no domínio da saúde, são imprescindíveis para que a referida organização pudesse atingir os seus objetivos.

Sarlet (p. 113), afirma que a Constituição de 1988, inovou em seu texto, trazendo pela primeira vez a chancela do direito à saúde como um direito constitucional, demonstrando a sua indispensabilidade na construção da dignidade da pessoa humana, assim como a preservação à vida. Em seguida, o autor (ou autora?) também afirma que para o pleno exercício do referido direito, faz-se necessário que sejam observados o meio ambiente, o ambiente social, a política, bem como a economia, uma vez que o direito à saúde foi consagrado como direito fundamental. Neste contexto, Paim (2019, p. 23), aponta que a organização econômica da sociedade, mais especificamente as condições do trabalho, determinam o modo de vida da população, ao passo que as situações de desemprego, subemprego e de precarização do trabalho, podem ser mecanismos de produção de doenças e sofrimento mental.

Desta maneira, temos que o constituinte estampou no artigo 196 da Constituição de 1988 que a “*saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”, o que nos faz perceber que para a existência do exercício do direito à saúde é necessário que sejam criadas políticas de acesso. Neste ponto, cumpre ressaltar que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, devendo o Poder Público desenvolver a regulamentação, fiscalização e controle, devendo ainda sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, conforme demonstra o artigo 197 da Constituição da República.

Indo mais além no que tange a breve explanação afeta ao direito à saúde, devemos ressaltar o pensamento de italiano Berlinguer (1996, p. 35), que aponta que a saúde deve ser compreendida como um direito diferente dos demais, podendo ser positivo, uma vez que no momento em que a sociedade o promove, confere benefícios. Entretanto, é um direito que não é facilmente imposto por leis, visto que se faz necessário que haja progressos em relação à consciência pública, capacidade produtiva das indústrias, bem como das ciências de forma geral.

Diante de sua fundamentalidade, o direito à saúde, se apresenta como pilar de sustentação do Estado Democrático

Brasileiro, trazendo consigo questões que fundamentam a responsabilidade do estado, o acesso universal, igualitário, integral e gratuito dos serviços de saúde (CEZAR, 2020, p. 71).

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, para que fosse possível a criação do SUS, os debates e discussões acompanharam a evolução social e os anseios pela redemocratização, sendo que apenas no dia 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080, foi instituído o referido sistema. Falar do SUS, sempre configurou um grande desafio, visto a sua complexidade e suntuosidade, e esse desafio se aprofunda quando se percebe que é esse sistema quem detém a mais relevante obrigação das democracias contemporâneas: destinar a proteção, promoção e recuperação da saúde das pessoas. Para isso, é necessária a construção de bases de consenso e autorização social, para que as ações do Estado possam existir, bem como a organização sanitária funcional às necessidades sanitárias, assim como suportes de planejamento financeiros, estruturais, para que seja plenamente possível desenvolver e efetivar políticas de saúde vislumbrando a diversidade bem como as diferenças de nosso povo (SANTOS; CARVALHO, 2018, p. 11).

Sobre o SUS, uma pergunta recorrente é a que visa compreender o que vem a ser um sistema de saúde. Nesse sentido, Paim (2018, p. 13-14) narra que é possível explicar de forma muito simplificada, pois pode-se entender como sistema de saúde o conjunto de agências e agentes, onde suas atuações têm como objetivos garantir a saúde das pessoas, assim como das populações. Em sequência, Paim aponta que as agências são consideradas como as organizações públicas ou privadas, governamentais ou não, que tenham como suas finalidades a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, portanto, apesar do sistema de saúde brasileiro levar o adjetivo “único”, ele é composto por estabelecimentos de saúde de diversas organizações públicas ou privadas. Já em relação aos agentes, Paim afirma que eles são os profissionais e demais trabalhadores de saúde que estão vinculados a alguma organização privada ou pública.

É incontestável que não existe em qualquer lugar do mundo um sistema que esteja isento de falhas ou críticas, contudo, é importante frisar que no curso da história, Berlinguer (1996, p. 57), ao mencionar Roy Poter, diz que a medicina tornou-se refém de seus próprios êxitos, afirmando que ao mesmo passo que a medicina trouxe evoluções, trouxe para si muitas suspeitas e críticas, ao caminhar para um “fastfood” médico, onde os medos, e terapias supérfluas podem colocar em risco a saúde de maneira mais acentuada que as próprias doenças. Neste ponto, o receio apontado por Berlinguer, pode ser ampliado aos sistemas de saúde, uma vez que são estes sistemas que conduzem a gestão, bem como emitem as diretrizes, para o bom andamento da saúde dos povos.

Neste ponto, é necessário trazer os apontamentos realizados por Paim (2018, p. 18 – 22), onde o autor aponta que os sistemas de saúde de maneira geral, seguem o tipo de proteção social que é adotada pelos países onde estão inseridos, sendo que é possível destacar em todo o mundo três tipos de proteção: a seguridade social, o seguro social e a assistência. Os países que optaram em adotar os sistemas de saúde com características universais, ou seja, sistemas que visem atender toda a população, podem adotar tanto a seguridade social ou o seguro social. No caso dos que adotam a seguridade social, o direito à saúde está vinculado às questões próprias da cidadania, devendo ser financiado por toda a sociedade. Já no segundo caso, do seguro social, também reconhecido como sistema meritocrático, os serviços são garantidos para aqueles que desenvolvem contribuição para com a previdência social do referido país. Já referente à assistência, Paim, narra que também é conhecida como assistência residual, na qual o atendimento é proporcionado somente aos que, comprovadamente, demonstrarem as condições de pobreza, na qual estão impossibilitados de assumirem o ônus de adquirirem produtos e serviços de saúde disponíveis no mercado.

No Brasil, optou-se a utilizar o sistema de seguridade social, conforme demonstra a Constituição da República de 1988, muito embora, seja possibilitado que a saúde também receba a livre iniciativa privada, e o financiamento não seja majoritariamente público.

4 COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E CIDADANIA

Para que possa haver o desenvolvimento da sociedade é necessário que exista a comunicação e a circulação da informação. Em apertadíssima síntese, dentre os mais variados significados e conceitos da palavra comunicação, é possível compreendê-la como um processo social básico de produção e partilhamento de sentidos (FRANÇA, 2008, p. 41). Já referente à ao conceito da palavra informação, compreende-se como a transmissão de saberes com a ajuda de determinada linguagem (CEZAR, 2020, p. 94).

Diante do fato de tanto a comunicação quanto a informação serem instrumentos fundamentais para o desenvolvimento humano, é necessário atribuir à elas grande destaque. Lima (2011, p. 215), afirma que para que seja possível a realização dos direitos políticos afetos à cidadania no mundo hodierno, se faz necessário que haja, como condição básica, a existência de um mercado de mídia policêntrico e democrático. É importante ressaltar que é comum que as legislações tratem as palavras informação e comunicação, como sinônimas.

Por conta da necessidade da existência do modelo citado acima, é imperioso perceber que a mídia assume grande responsabilidade, ao levar temas de saúde ao grande público, uma vez que os conteúdos apresentados passam a fazer parte do cotidiano da população, sendo que, se

não forem bem trabalhados, esses conteúdos podem se tornar um perigo real à toda sociedade. Vale ressaltar que é extremamente comum que a mídia desenvolva análises apressadas, utilizando de artifícios como imagens fortes, manchetes e títulos alarmistas, criando conteúdos profundamente assustadores, explorando o medo, sofrimento e desumanização e criando terreno fértil ao surgimento do caos, terror e do pavor, com implicações diretas nos campos políticos, econômicos, educacionais (OLIVEIRA, 2017, p. 52).

Os referidos exageros midiáticos demonstram uma agressão ao direito atinente ao acesso à saúde, uma vez que dificultam o desenvolvimento da promoção e proteção da saúde. Vale ressaltar que Berliquer (1996, p. 39), narra que em locais onde existem a pobreza material, bem como a cultural, trabalho precário ou pouco qualificado, rende a possibilidade de que estejam presentes maiores obstáculos para o desenvolvimento de medidas preventivas, tornando, por consequência, mais dificultoso o desenvolvimento de tratamentos. Por esses motivos as informações/comunicações passadas à população, devem sempre ser assertivas, uma vez que diante das precariedades observadas em nossa sociedade brasileira nos mais variados aspectos, podem culminar na adoção da conscientização equivocada, colocando em risco todo o trabalho positivo realizado pelo próprio sistema de saúde. Neste sentido, Castilho relata que,

[...]as manchetes estão cheias de anúncios de cientistas, descobertas de centros de pesquisas ou promessas de ministros, governadores e prefeitos. Além de gerar incertezas e dúvidas, estas manchetes provocam polêmicas acadêmicas e administrativas inevitavelmente complexas porque lidam com uma realidade científica ainda pouco conhecida, bem como com interesses e culturas muito diferentes presentes nos órgãos públicos e privados envolvidos no combate à epidemia[...] (CASTILHO, 2016)

Malinverni e Cuenca (2017, p. 95), apontam que as mídias passaram a desempenhar, no processo de ressignificação da noção de riscos, um papel fundamental, uma vez que em nossa sociedade moderna, elas possuem onipresença, sendo, portanto, grande instrumento na conformação da consciência moderna quando confere visibilidade aos acontecimentos. Em sequência, apontam que as mídias se tornaram de certa forma, uma espécie de vigilante público, que tem a característica de alertar toda a sociedade para os fatores de risco e as suas respectivas consequências na vida moderna.

Diante dos entraves apresentados por algumas mídias, é necessário cada vez mais ressaltar as responsabilidades do Ministério da Saúde enquanto órgão responsável pela gestão do SUS, em fornecer informações e comunicações que estejam embasadas na mais pura e cristalina verdade, portanto fundamentadas em evidências científicas e fatos reais e comprovados, tomando os cuidados necessários para

evitar exageros que possam fazer com que a população seja conduzida ao erro, ou ao desenvolvimento de sentimentos indevidos em relação à real situação de sua saúde ou da saúde da coletividade.

5 O COMPROMISSO COM A VERDADE

Quando falamos em SUS, inevitavelmente pensamos no órgão que faz a sua gestão, o Ministério da Saúde, órgão esse que é vinculado ao Poder Executivo Federal, sendo responsável pela elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos brasileiros, visando reduzir as enfermidades, controlando doenças endêmicas, melhorando a vigilância à saúde, e, conseqüentemente, proporcionando melhores condições de vida ao povo brasileiro. Em seu mais alto escalão, se encontra o Ministro de Estado da Saúde, que é nomeado diante da discricionariedade do chefe do Poder Executivo Federal, o Presidente da República.

Quando nos direcionamos ao artigo 5º, inciso XIV da Constituição da República, encontramos que é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional, e mais adiante, encontramos, no inciso XXXIII do mesmo artigo, o direito que todos têm a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

É necessário perceber que o direito à informação/comunicação, possui duas características muito marcantes, a primeira demonstra um direito subjetivo, no momento que resguarda ao cidadão o direito de se manter informado, depois, um direito objetivo, pois determina que o Estado informe a população, sendo de sua responsabilidade, organizar e coordenar todo o sistema de informação/comunicação, para que seja capaz de atingir toda a população, de forma que seja possível a compreensão do fato verídico (CEZAR, 2020, p. 103).

O direito à informação, conforme consagrado na Constituição da República, merece o elevado destaque, ressaltando-se que a partir da década de 60, a liberdade de acesso à informação foi duramente cerceada pela ditadura militar, que silenciou o país por mais de duas longas décadas. Neste ponto, a criação do SUS, reflete o renascimento da democracia brasileira, fato este que faz com que o referido sistema de saúde, tenha de obedecer aos mesmos preceitos, sob pena de causar ruptura ao Estado Democrático Brasileiro.

Ao mergulhar na Lei 8.080/1990 que instituiu o SUS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, encontramos no artigo 7º, dos princípios e diretrizes, a determinação de que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços

privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal. Nos incisos V e VI, encontramos respectivamente o dever de o SUS preservar o direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde, bem como o dever de divulgar informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

Gauderer (1998, p. 63), aponta que os grandes avanços alcançados no século XX na área da saúde, são devidos à evolução que adveio dos progressos oriundos da medicina, levando-se em conta que os referidos avanços foram e estão cada vez mais difundidos, sendo o acesso democratizado. O autor narra ainda que as mídias, a exemplo dos jornais, rádios, revistas, dentre outras, além das organizações particulares, têm efetuado papel importante no desenvolvimento no esclarecimento e educação da população sobre os problemas de saúde. Quando mergulhamos nos temas afetos a apresentar informações/comunicações à população, no entanto, não é possível deixar de tocar nos temas afetos à transparência, uma vez que diante de suas características próprias, esta faz com que a circulação de informações seja o mais correta possível. A transparência não tem cor. Nela, as cores não são admitidas como ideologias, mas apenas como constatações desprovidas de ideologia. E constatações não tem consequências, não são mordentes e penetrantes como as ideologias, faltando-lhes a negatividade da repercussão. Assim, a atual sociedade da opinião deixa imputado aquilo que já existe. A flexibilidade da *“liquid democracy”* consiste em trocar cores, dependendo da situação, e o partido dos piratas é um partido de opinião sem cores (HAN, 2018, p. 23).

Spanou (1998, p. 128), narra que o segredo ou obscuridade sempre foi uma prerrogativa do poder, sendo uma maneira estruturada e privilegiada de um campo social, enquanto princípio de construção e classificação social dos grupos ao se valerem das propriedades e vantagens do segredo que alicerça o jogo entre os poderes, as alianças e conflitos ganham fortalecimento, uma vez que se reforça o poder daqueles que detém a informação. Por fim, o autor menciona que guardar segredos de maneira zelosa, permite dominar o aliado e desarmar o adversário.

Han (2018, p. 36-39), diz que a transparência é a última instância sendo considerada como a total promiscuidade do olhar em relação aquilo que se vê, é ela quem expõe as irradiações permanentes das coisas e das imagens. Em seguida conta que a transparência é inimiga do prazer, narrando que dentro da economia do prazer humano, prazer e transparência não conseguem ter convivência, visto que é exatamente na negatividade do mistério, do oculto, do segredo que se estimula o prazer. A transparência enquanto característica essencial da informação/comunicação, faz com que, obrigatoriamente, as inverdades ou verdades parciais sejam afastadas, sob pena de sofrerem grande rejeição daqueles que terão acesso à ela. Desta forma, a transparência é letal inimiga das falsas e incorretas informações, sendo

de extrema importância a sua presença nas informações/comunicações emitidas pelo SUS.

A falta de transparência ou de retidão das informações e comunicações, faz com que a população seja conduzida inadvertidamente a agravar ainda mais os efeitos precários do sistema de saúde. A precarização da informação e comunicação oriundas do sistema de saúde faz com que o usuário do sistema de saúde se afaste dele, deixando de se beneficiar das proteções sociais já garantidas, o que concomitantemente faz com que tenha a possibilidade de adoecer ou agravar sua saúde e a saúde de sua comunidade (DEJOURS, 1992, p. 35). Gauderer (1998), abordando este tema afirma que,

Quanto mais informada uma pessoa, mais opções de escolhas terá, consequentemente mais livre irá se sentir; donde a informação liberta o indivíduo das trevas da ignorância, da desinformação, enfim, do claustro. A informação é a base da decisão, do julgamento e da ponderação. É com ela que aprendemos e podemos nos questionar, levantar novas hipóteses e possibilidades, diminuindo consequentemente a margem de erro e aumentando os acertos. A informação de soma, acrescenta, e, portanto, faz crescer. Na cultura democrática, a informação é a base do poder. Quanto mais e mais bem informado o indivíduo, mais valorizado será pois pode tomar decisões mais adequadas, podendo ser escolhido para o exercício do poder. A informação é a base da autonomia da independência do conhecimento e da cultura (GAUDERER, 1998, p. 11).

Além do natural afastamento dos benefícios sociais garantidos, a falta de retidão das informações/comunicações, faz com que o cidadão seja tolhido do seu direito em compreender aquilo que eventualmente está ocorrendo com sua saúde, bem como de sua comunidade. Como se não bastassem os efeitos negativos já citados, é imperioso mencionar que falta de retidão das informações/comunicações, também pode afetar a capacidade decisória do usuário do sistema de saúde, afetando valores éticos primordiais, valores médicos e valores do próprio sistema de saúde. Também se faz necessário perceber que ao se apresentar o princípio do SUS afeto às informações/comunicações, ele traz consigo a mesma fundamentalidade do direito à saúde, bem como do direito à informação, devendo receber as mesmas características relacionadas à transparência.

Diante do contexto apresentado, ao analisar-se o compromisso do SUS com a verdade, é perfeitamente possível consignar que os princípios apresentados nos incisos V e VI do artigo 7º da Lei 8.080/1990, devem sempre zelar pela qualidade da informação prestada, conforme determina o artigo 22 do Código de Defesa do Consumidor, que traz o dever dos órgãos públicos, por si ou suas empresas (concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento), de fornecer

serviços adequados, eficientes, seguros. O artigo 37 da Constituição que garante cumprimento ao princípio da eficiência deve ser considerado ao mesmo tempo em que se observa o artigo 22 do Código de Defesa do Consumidor uma vez que a falta de eficiência ao ofertar-se um serviço de saúde pode tornar-se pauta representativa do abuso ao direito fundamental à saúde.

Portanto, ao reconhecer a responsabilidade do SUS, com a oferta de informações/comunicações em saúde que reflitam tão somente a realidade, ficou demonstrado os variados benefícios que delas decorrem, colaborando-se assim para o desenvolvimento da nação em todos os ambientes, sejam eles econômicos, sociais, políticos e sanitários.

6 CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde, diante de suas múltiplas vertentes apresenta aos operadores das mais variadas áreas, incontáveis desafios para a sua efetivação. Este trabalho buscou apontar a responsabilidade do SUS sobre a necessidade constante do fornecimento de informações e comunicações em saúde verídicas, de tal modo que foi demonstrado que tanto a transparência quanto a veracidade dessas informações e comunicações em saúde, além de fazerem parte do corpo principiológico do referido sistema, também demonstram a sua fundamentalidade em consonância com os direitos já consagrados pela Constituição do acesso à saúde e informação.

Desta maneira, cumpre-se o objetivo deste trabalho que margeava a necessidade de reforçar a responsabilidade do SUS em realizar a emissão de informações/comunicações, transparentes e corretas, fazendo com que nossa sociedade passe a ter consciência de seus direitos, para que depois venha acessá-los, além de tirar de seus olhos a venda que conduz a ignorância e ao desconhecimento.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, G. **Ética da saúde**. Trad. José Ruben de Alcântara Bonfim. Hucitec. 1996

CAMPOS, JRIS. Direito fundamental à saúde: uma análise da proteção jurídica às pessoas acometidas por neoplasia maligna. **Revista Videre**, [S.l.], v. 7, n. 13, p. 34-48, mar. 2016. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/3861>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CASTILHO, C. O vírus da desinformação. Observatório de imprensa, 16 fev. 2016. Disponível em: <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/o-virus-da-desinformacao/>>. Acesso em 16 jun. 2020.

CEZAR, T. **Comunicação em saúde como instrumento de promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa com Fissura Labiopalatina**. 2020. 235 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2020.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal. 5.ed. ampliada. São Paulo. Cortez – Oboré. 1992. 168 p.

GAUDERER, C. **Os direitos do paciente – cidadania na saúde**. Rio de Janeiro: Record, 1998. 93 p.

HAN, B. C. **Sociedade da transparência**. Tradução: Enio Paulo Giachini. Petrópolis. Vozes. 2018. 120 p.

LIMA, V. A. **Regulamentação das comunicações: história, o poder e direitos**. São Paulo. Paulus. 2011. 252 p.

MALINVERNI, C; CUENCA, A. M.B. Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico. In *Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas*. Luminatti. Rio de Janeiro. 2017. cap. 5, p. 87 – 115.

OLIVEIRA, W. Quando vírus, bactérias e mosquitos chegam ao noticiário. In *Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas*. Luminatti. Rio de Janeiro. 2017. cap. 4, p. 51-85.

PAIM J S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. 7ed. Ed. Fiocruz. 2018. 144 p.

PAIM J S. Aspectos conceituais. In *PAIM J S. SUS – Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber*. Atheneu. 2019. São Paulo. cap. 2, p. 19-28.

SANTOS, L. CARVALHO, GI. **Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da saúde**. 5. ed. rev. atual. Campinas. Saberes. 2018. 528 p.

SARLET I. W, Figueiredo MF. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil**: principais aspectos e problemas. Disponível em: <<http://www.editorajuspodivm.com.br/i/f/ingo.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2020

SPANOU, Calliope. **Les associations face à l'information administrative: les cas de l'environnement**. In: CENTRE UNIVERSITAIRE DERECHERCHES ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES DEPICARDIE. *Information e Transparence administrative*. Paris: PUF, 1988. Disponível em: <<https://www.u-picardie.fr/curapp-revues/root/21/spanou.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2020.