

Jairnilson Silva Paim

Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Jairnilson Paim
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA
Rua Basílio da Gama, s/n
Campus Universitário Canela
40110-040 Salvador, BA, Brasil
E-mail: jairnil@ufba.br

Comentário: O “Plano Nacional de Saúde” de 1967 e os “planos de saúde”, hoje: algo em comum?

The “1967 National Health Plan” and today’s “prepaid health plans”: anything in common?

O Editorial publicado pela Revista de Saúde Pública, sob o título *Apreciação do “Plano Nacional de Saúde”*, ora comentado, foi elaborado por um grupo de docentes e aprovado pela Congregação da então Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo e publicado no mesmo mês em que era baixado o Ato Institucional nº 5. Tinha tudo, portanto, para fazer História! Assim, por meio desse Editorial, publicado no enigmático 1968, a Faculdade e a Revista tomaram uma posição corajosa e contrária à política de saúde da ditadura.

O texto em questão foi dissecado nos seus aspectos doutrinários, econômicos, financeiros, administrativos e metodológicos, desvendando-se o propósito inconfesso do Plano: a privatização total da assistência médica no País.

O histórico Editorial reconhecia a saúde como questão social, cabendo a cada sociedade defini-la e propor soluções. Influenciado pelo debate propiciado por organismos internacionais sobre as relações entre saúde e desenvolvimento, admitia a saúde como um dos componentes do desenvolvimento econômico e do progresso social. Mas, ao mesmo tempo, apresentava-a como um direito humano fundamental e uma responsabilidade governamental inalienável. Em outras palavras, “Saúde como direito de todos e dever do Estado”, tal como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira formulou e conseguiu incluí-lo na Constituição da República 20 anos depois.

Outro ponto que merece destaque é a crítica feita à dicotomia anacrônica entre saúde coletiva e assistência médica. Dessa forma, a Revista defendia o atendimento integral, tal como posto pela Constituição

de 1988, e propugnava uma integração das atividades médicas, incluindo os hospitais, aos serviços básicos de saúde, partindo do pressuposto segundo o qual a medicina preventiva e a curativa compunham um todo integral. Portanto, a diretriz da integralidade encontrava-se subjacente à argumentação construída, ainda que marcada pelas concepções do movimento da medicina integral norte-americana e limitada à proposta de integração de serviços.

O Editorial propunha a unificação total, administrativa e financeira de todos os órgãos que prestam serviços de saúde, embora a longo prazo. Esta proposição pode ser interpretada como a defesa de um Serviço Nacional de Saúde, talvez mais radical que a própria idéia de Sistema Único de Saúde (SUS), apresentada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) durante o I Simpósio de Política Nacional de Saúde na Câmara dos Deputados, em 1979. Criticava severamente a destinação de recursos anunciada pelo Plano baseada na renda per capita e na população de cada uma das 107 áreas de saúde. Tais critérios, além de considerados arbitrários, tendiam a perpetuar as desigualdades regionais, favorecendo as áreas mais desenvolvidas em detrimento das mais pobres. Assim, o princípio da equidade na alocação de recursos que fundamenta o SUS já se encontrava presente nas idéias de sanitaristas brasileiros daquela época, exigindo atualmente a reorientação de políticas de financiamento e de repasse de recursos.

Desse modo, o documento denunciava transferências de recursos públicos para subvencionar a compra de serviços privados, bem como a participação de usuários em cerca de um terço dos gastos. Explicava tratar-se de uma “injeção” de recursos ao setor privado

em crise por falta de demanda efetiva. Assemelha-se à situação atual, quando a chamada saúde suplementar enfrenta limitações na incorporação de novos consumidores, diante do parco crescimento econômico e da prodigiosa concentração da renda no País, e o governo atualmente estuda como viabilizar a inclusão de servidores federais no mercado de "planos de saúde". Como diria Marx, *a primeira vez como tragédia, a segunda como farsa*.

A parte correspondente à análise dos aspectos administrativos do Plano não fez justiça ao caráter crítico do texto. Mesmo entendendo tratar-se de um documento contemplando diferentes posições e disciplinas, este reparo se faz oportuno. Entusiasmados com a técnica de construção de organogramas e com o modismo da Organização e Métodos (O&M), os autores prescreveram um esquema para a localização funcional das unidades administrativas para mostrarem discrepâncias na estrutura apresentada pelo Plano. Apesar desse viés tecnocrático, a análise realizada conseguiu identificar a participação da Associação Médica Brasileira (AMB) naquela iniciativa governamental, a marginalização dos órgãos estadual e local, a caracterização de dois sistemas paralelos (um público federal financiando o custeio dos serviços e outro totalmente privado, produtor desses serviços) e a possibilidade dos fiscalizados nomearem seus próprios fiscais.

Do ponto de vista metodológico, o texto apresenta análises de coerência apontando contradições no interior do Plano e inconsistências em relação ao que estabelecia a Reforma Administrativa (Decreto-lei 200 de 25/2/1967). Entendendo o planejamento em saúde como um processo técnico contínuo e dinâmico, concluía que o Plano em si era a negação do planejamento, considerando que "na vigência de um processo de planejamento, esse Plano seguramente não teria surgido". O documento analisado adotou como lema *o que fazer com o que temos*, em vez de *o que fazer para termos o que precisamos*. Ao congelar o futuro com o inventário do presente, a proposta do governo autoritário foi vista como conservadora e perpetuadora de desigualdades. Mesmo sem formular uma crítica metodológica nos termos do que atualmente é denominado planejamento estratégico e situacional, é possível constatar nesse Editorial certo mal-estar quanto às limitações do planejamento normativo.

Com efeito, ao ser apresentado o primeiro Plano Estadual de Saúde da Bahia em 1987, foi destacado um conjunto de justificativas para o exercício da planificação:

É preciso atentar para a possibilidade de construir um outro tipo de planejamento no qual a elaboração

de planos, programas e projetos ajuda a mudar uma dada situação e contribuir no avanço do processo de democratização da saúde. Nessa perspectiva, o planejamento pode significar uma recusa à improvisação e a conquista de um grau maior de liberdade. No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes.

O planejamento pode ser considerado também uma ferramenta da administração. Se administrar quer dizer servir, o planejamento permite que os diversos servidores das instituições realizem o seu trabalho em função de propósitos claros e explícitos, do mesmo modo que os gestores da coisa pública poderão reconhecer e acompanhar o trabalho dos que se encontram sob a sua orientação. Se a prática do planejamento é socializada, um número cada vez maior de servidores públicos passa a ter conhecimento sobre o significado do seu trabalho. Portanto, o planejamento tem o potencial de reduzir a alienação.

O planejamento também ajudar a mobilizar vontades. A identificação dos problemas e dos meios de superá-los eleva a consciência sanitária das pessoas, facilitando a mobilização política dos interessados pela questão saúde.

O planejamento corresponde ainda a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. Esta é a sua interface com a política de saúde. E para uma sociedade que se pretende democrática, essa forma de explicitação de uma política é fundamental para que os cidadãos e suas organizações próprias acompanhem a ação do governo e cobrem a concretização das medidas anunciadas.

Mas o planejamento não se reduz à produção de planos, programas ou projetos. Estes representam apenas uma etapa do processo de planejamento. Quando esses documentos são elaborados com a participação maior das pessoas e quando sensibilizam e comprometem os reais interessados na mudança da situação, eles têm uma chance maior de influir na realidade. Podem ser capazes de transformar a situação atual em uma nova situação. São, portanto, úteis para consolidar a prática do planejamento nas instituições e para reeducar os seus agentes na explicitação das medidas adotadas e na subordinação ao controle democrático da população, ou seja, ao exercício da cidadania.

Novas reflexões se fazem necessárias no momento em que o governo federal retoma a iniciativa de formular políticas e planos nacionais de saúde (Portaria nº 2.607 de 10/12/2004), disponibilizando o *Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil* na página do Ministério da Saúde na Internet, nas versões impressas (completa e resumida) e em CD-ROM. Convidam à academia e a todos que apostam na melhoria do sistema de serviços de saúde a exercerem um trabalho crítico e propositivo, tal como aquele realizado pelos docentes de saúde pública em 1968. Um plano escrito, como foi lembrado acima, é apenas um dos produtos do processo social da planificação; cumpre conquistar apoios na sociedade para transformar intenção em gesto.

Muitos dos que atuam na área da Planificação em Saúde, sentem um grande incômodo quando vêm chamar de "planos de saúde" as mercadorias transacionadas no sistema de assistência médica suplementar (SAMS). No entanto, ao se reexaminar o Plano Nacional de Saúde de 1967, que pretendia radicalizar a privatização dos serviços de saúde no Brasil, é possível imaginar por que apelidam "planos de saúde" os produtos comercializados no mercado do SAMS. Em ambos os casos há em comum o que o setor privado mais quer: acumular o capital, seja por meio dos planos governamentais de saúde, seja pelo

SAMS. Talvez esta percepção tenha inspirado as *Logias e analogias* do poeta Cacaso:

No Brasil a medicina vai bem
mas o doente vai mal
Qual o segredo profundo
Desta ciência original?
É banal: certamente
Não é o paciente
Que acumula capital.

Atualmente, mais que nos anos 60, além da acumulação do capital, a preocupação é com a implementação. Há uma compreensão mais nítida sobre os aspectos políticos da planificação, sobretudo no que tange à distribuição do poder setorial e às suas relações com os poderes societários que influem na construção da viabilidade do plano. E as questões que comprometem a exequibilidade Plano Nacional de Saúde de 2004 precisam ser denunciadas e enfrentadas, tal como em 1968. São relativas ao financiamento, à falta de indicação das fontes de recursos para investimentos, à dicotomia entre as ações curativas e preventivas, à perpetuação das desigualdades e à cerimônia diante dos privilégios do setor privado. Se na ditadura era preciso coragem para tal exercício, na democracia trata-se de um imperativo ético-político.