

# Controvérsias sobre o PAS

*Jair Pinheiro\**

*Resumo:*

Este artigo visa apresentar um breve exame das causas do descompasso entre crítica e aprovação popular do PAS — Plano de Atendimento à Saúde.

Muito se tem falado e escrito sobre o PAS — Plano de Atendimento à Saúde —, implementado pela prefeitura de São Paulo desde janeiro de 1996. Quase sempre uma posição controversa. A abordagem que apresento a seguir não é menos controversa. A controvérsia resulta de dois fatos, pelo menos.

O primeiro se refere ao fato de que tanto os autores e/ou responsáveis pelo projeto como seus críticos fundamentam seus argumentos em dados empíricos, se não incontestáveis, pelo menos demonstrados segundo metodologias amplamente aceitas, apesar das acusações mútuas de manipulação de informações. Neste breve exame da questão não me deterei na tarefa de demonstrar se tem havido ou não manipulação de informações, no sentido em que os protagonistas do embate político se acusam mutuamente, embora a análise que apresentarei mais adiante aponte para um certo tipo de manipulação da informação.

O segundo está relacionado ao fato, até certo ponto desconcertante, de que enquanto os críticos apontavam o PAS como uma ameaça de prejuízo à saúde da população usuária, essa mesma população conferia elevados índices de aprovação ao plano. Isto levou a ex-candidata do PT — Partido dos Trabalhadores —, Luiza Erundina, a hesitar nas críticas ao PAS no começo da campanha eleitoral de 1996 e, em seguida, declarar que, se eleita, manteria o plano com as revisões e ajustes que se fizessem necessários.

Mesmo que se adote a tese de manipulação de informações, é forçoso reconhecer que tal manipulação, para ser eficiente, precisaria estar baseada em expectativas e dados muito concretos, pelo menos do ponto de vista da experiência da população usuária. Parece não haver alternativa a esse reconhecimento se não considerar aquela população completamente manipulável, o que, a meu ver, é insustentável analiticamente.

## **Fatos e versões**

A curta história do PAS é marcada por algumas mudanças demonstráveis por dados simples que explicam seu poder de sedução, no período

\* Sociólogo, doutorando em ciências sociais na PUC-SP e membro do Neils.

eleitoral, e seu poder destrutivo (da imagem do Pitta) no período pós-eleitoral. Vamos aos dados. Nos três primeiros anos do governo Maluf, o gasto com o sistema municipal de saúde foi R\$ 698.855.000 milhões em 1993, R\$ 623.807.000 em 1994 e R\$ 732.703.000 em 1995.<sup>1</sup> Já no ano de 1996, com a implantação do PAS, esta cifra foi elevada para R\$ 1 bilhão e, finalmente, em 1997, voltou a cair para R\$ 800 milhões. Trata-se, portanto, de um dos muitos casos de sucatear para privatizar, embora o plano não seja uma privatização *stricto sensu*.

Contudo, essa observação pouco ou nada altera na coerência do discurso do governo, segundo o qual, o sistema anterior era ineficiente, o que seria resolvido com o PAS, afirmação confirmada pela experiência do usuário tanto em relação ao sistema anterior como ao PAS. Essa observação pode ser criticada pelo limitado horizonte dela, mas o que se quer destacar, aqui, é justamente esse limite no interior do qual a população usuária conferiu elevados índices de aprovação ao plano.

Nesse ponto, é preciso observar que havia um descompasso entre os problemas pelos quais o sistema anterior era percebido pelo usuário como ineficiente e os problemas apontados no plano pelos críticos. O usuário apontava basicamente dois problemas: 1) tempo de espera para consulta e 2) falta de médico. Os críticos, por sua vez, apontavam problemas como: 1) atendimento limitado a procedimentos primários; 2) custo alto; 3) desativação de programas especiais desenvolvidos; e transferência arbitrária de unidade de trabalho dos profissionais que não aderissem ao PAS. Esses problemas não esgotam a lista do usuário nem a dos críticos, apenas são os que estavam ou eram postos em evidência.

Com relação ao tempo de espera e à falta de médico, a implantação do PAS teve efeito imediato. A afirmação de que isso ocorreu porque tal implantação foi cuidadosamente planejada para produzir esse efeito, embora verdadeira, pode se constituir numa armadilha, pois pode induzir à suposição de que esse planejamento cuidadoso teria se limitado ao arranjo hábil de artifícios políticos associado à campanha publicitária e, com isso, ignorar o modo como a população foi afetada positivamente.

Para evitar interpretações equivocadas, convém esclarecer que a observação de que a população foi positivamente afetada não guarda nenhuma relação com a visão simplista de que o plano teria aspectos positivos, necessitando apenas aperfeiçoamentos, como se fosse constituído de uma somatória simples de peças que se ajustam melhor ou pior. Contudo, é forçoso reconhecer que esperar horas numa fila e, muitas vezes, ir embora com sua dor e sua moléstia sem ver o *homem de branco* e, da noite para o dia, (mais precisamente, de 31/12/95 para 01/01/96) passar a ser atendido em menos de meia hora e ir embora levando alguma droga que elimina a dor e inibe os sintomas da moléstia, de fato, resulta em impacto positivo na experiência do usuário.

Essa observação adquire ainda maior importância justamente porque esse impacto positivo resulta de um dos problemas apontados pelos críticos,

1. Valores atualizados pelo índice IPC-Fipe de julho/97.

qual seja, o de que o PAS se limita a oferecer o atendimento que exige procedimentos primários.

Em larga medida, a ausência de médico estava relacionada à remuneração da categoria, que era de R\$ 900,00 na época. A remuneração foi elevada para R\$ 2.600,00 podendo chegar a R\$ 3.800,00 conforme a produtividade. Com isso, os postos do PAS passaram a ter médicos presentes e, claro, atendendo em ritmo acelerado. Os problemas apontados pelos usuários como os mais graves estavam sanados, portanto, pelo menos, até passar as eleições. Isto é pouco? Mas é tudo para a competição eleitoral.

Ainda no que diz respeito à remuneração, muitos médicos dirigentes das cooperativas passaram a auferir renda superior a R\$ 10.000,00 —, o que os tornou interessados defensores políticos do PAS. Isto é importante política e ideologicamente porque, por uma lado, amplia o leque os defensores do plano entre personalidades não identificadas com o governo pelo grande público e, por outro lado, confere à defesa realizada por esses médicos uma certa aura de neutralidade política por se tratar da opinião de quem é identificado e se identifica como técnico.

Outro aspecto a ser considerado nesse descompasso, se refere aos diferentes critérios de avaliação subjacentes aos problemas apontados pelo usuário e aos apontados pelos críticos. Ora, os críticos mais destacados foram o Sindicato dos Médicos e o CRM — Conselho Regional de Medicina —, cujas críticas eram, naturalmente, formuladas fundamentalmente em termos técnicos, baseados numa concepção técnico-científica de como deve ser a assistência à saúde. Esse tipo de crítica, por suas próprias características, é pouco acessível à população usuária dos serviços públicos de saúde, cujo perfil é caracterizado pela baixa renda, pouca instrução, dramáticas condições de vida e desorganização política.

No que se refere à desorganização política, como já observado por Coutinho (1997),<sup>2</sup> os movimentos de saúde se encontravam desarticulados e desmobilizados para resistir às mudanças propostas pelo o governo Maluf, em consequência da relação de confiança que havia estabelecido com o governo petista que o antecederam.

Além disso, embate político protagonizado pelos críticos e pela Prefeitura contou com lances de baixaria explícita por parte desta última, que, através de representantes do governo, desencadeou violento ataque aos críticos do PAS, principalmente ao presidente do CRM, com artigos publicados nos jornais cuja única argumentação era a desqualificação moral e/ou profissional do crítico.

Enquanto isso, os problemas apontados pelos críticos não apenas permaneceram, como também se agravaram. Ao lado disso, “os gastos nas cooperativas, que, sem nenhum tipo de controle, elevaram os custos de atendimento a níveis superiores aos vigentes nos planos de saúde particulares, por exemplo”,<sup>3</sup> são algumas das principais razões que levaram à revelação do poder destrutivo (da imagem do prefeito Pitta) e da assistência à saúde no município, representado pelo PAS.

2. Sobre essa questão, veja: “A participação popular na gestão da saúde em São Paulo”, de Joana Aparecida Coutinho em *Lutas Sociais*, nº 2.

3. O *Estado de S. Paulo*, de 10/03/98.

Neste ponto, cabe assinalar que as cooperativas do PAS, tal como as ARs — Administrações Regionais —, também foram divididas em áreas de influência da bancada governista de vereadores, o que as torna mais dispendiosas na medida em que são administradas conforme as conveniências dos esquemas político-eleitorais.

Pesam ainda contra o PAS acusações de malversação de verba, denúncia de descaso e o uso de material reaproveitável ou de qualidade técnica duvidosa com vistas à redução de custos. Algumas cooperativas chegaram a sofrer intervenção da Secretaria Municipal da Saúde em consequência das denúncias e do atraso dos salários dos funcionários.

4. "Essa decisão de acelerar as obras, correta, estratégica, se baseou no fato de que, em meados do ano passado, quando começou a campanha para a sucessão, as minhas chances eram mínimas. Eu estava na vizinhança de 2%, 3% nas pesquisas eleitorais. A decisão de concluir aquelas obras foi correta na medida em que a cidade já havia experimentado uma paralisação de quatro anos de muitas daquelas obras. E as pesquisas apontavam para a liderança da ex-prefeita Erundina." Declaração de Pitta em entrevista à *Folha de S. Paulo* em 30/11/97.

5. *Folha de S. Paulo*, 12/2/98.

O problema financeiro do PAS se agrava ainda mais quando confrontado com a crise financeira da Prefeitura, resultado de uma dívida deixada por Maluf<sup>4</sup> a seu afilhado, em torno de R\$ 8 bilhões, sendo que cerca de R\$ 1 bilhão dessa dívida é relativa a dívidas de curto prazo do exercício de 1996 para ser paga em 1997. É interessante observar que este valor dos restos a pagar do exercício anterior coincide com o valor destinado à SMS com a implantação do PAS em 1996, o que autoriza a conclusão de que não havia disponibilidade financeira para a implantação do plano. Em resumo, tal medida foi mesmo um esforço político-eleitoral.

Como uma das medidas para atenuar o poder destrutivo do PAS (nesse caso, a única preocupação é com a imagem do prefeito Pitta e, por extensão, do seu padrinho), a Prefeitura contratou a consultoria Boucinhas & Campos para fazer um estudo sobre os custos do plano. Esperava-se, com tal medida, um ganho financeiro e a legitimação de um estudo técnico para esse ganho. Entretanto, a consultoria "sugere o fechamento de hospitais e postos de saúde para reduzir os custos do PAS".<sup>5</sup> Essa sugestão, mais uma vez, confirma os problemas apontados pelos críticos.

#### Para não concluir

Esse debate não pode ser conclusivo, por três motivos, pelo menos. Primeiro, porque se trata de um processo em curso e, portanto, com muitas questões ainda não definidas. Segundo, porque, para melhor compreender o PAS em todas as suas implicações sociais, financeiras e fiscais, ele deve ser examinado no contexto geral da política de saúde, o que não é o propósito desta breve reflexão. Finalmente, porque as premissas que embasam a reflexão aqui desenvolvida não podem ser demonstradas adequadamente no limite deste artigo. Contudo, os problemas mencionados no início como razões das controvérsias apontam para a necessidade política de reconsiderar o tipo de crítica que se faz aos programas que afetam positivamente o usuário.

No caso particular do PAS, o quadro aqui descrito sumariamente era de conhecimento prévio dos críticos. Ou seja, era previsível que o plano teria impacto positivo sobre o usuário. Entretanto, as críticas falavam de problemas que o usuário não constatava na sua relação com o serviço. Problemas que o usuário passou a constatar já no ano de 1997, o que procurei demonstrar acima.

Os diferentes critérios de avaliação dos críticos e dos usuários permaneceram na base desse descompasso entre crítica e aprovação, sem jamais terem sido explicitados e considerados na formulação da crítica. Isto fica ainda mais claro quando se observa que o PAS foi criticado duramente nos meios técnico-científicos. Por outro lado, também não se levou em consideração a hierarquia que os problemas adquirem conforme as condições materiais de vida dos usuários.

Sem dúvida, é grave que um programa de saúde pública esteja centrado em procedimentos primários. Entretanto, além de isso não ser facilmente detectado, pode ser dissimulado com a aplicação de medicamentos que mascarem os sintomas que justificariam a adoção de outros procedimentos. Por outro lado, a simples presença do médico na unidade de trabalho adquiriu contornos de urgência e deixar de esperar horas numa fila tornou-se necessidade premente.

A urgência desses problemas para a população usuária do sistema público de saúde obscurece a importância que outros problemas têm ou podem ter. De certa forma, o fato de as críticas terem se centrado em formulações técnicas até foi aproveitado pelo governo, pois, com base num difuso preconceito contra o trabalho intelectual, ele pôde se apresentar como quem entende dos problemas reais da população.

A luta política exige incorporar essas questões ao debate. Não se trata, evidentemente, de opor crítica política à crítica técnica, mas de articulá-las, pois está implícito que a intenção é fazer da crítica um momento da ação política. Aliás, vários dos críticos são atores políticos. É claro que, a partir desse ponto, enveredamos pelo terreno das táticas políticas, o que não é propósito tratar neste artigo. Mas qualquer que seja a tática, está sempre em disputa o apoio popular às posições defendidas. A experiência parece demonstrar que esse apoio não é conquistado quando se ignora o efeito positivo de uma medida política do Estado sobre as camadas populares.

Esta conclusão não endossa o adesismo justificado pela suposta satisfação popular, até porque esse adesismo leva, quem o adota, a fazer contorcionismos verbais e alinhamentos políticos de ocasião para passar da adesão à crítica quando os índices de aprovação popular se invertem. A consequência política e ideológica do adesismo, segundo a experiência também demonstra, tem sido o reforço da percepção popular de que não há diferença substantiva entre os políticos.