



História da 3ª Conferência Nacional de Saúde

DISCURSO DO MINISTRO DA SAÚDE, DEPUTADO WILSON FADUL

3ª CNS

Rio de Janeiro, RJ, 9 a 15 de dezembro de 1963.

"No momento em que se instala a III Conferência Nacional de Saúde, em boa hora convocada pelo Exm^o. Senhor Presidente da República, de conformidade com o disposto na Lei 378, de 13 de janeiro de 1937, cumpre-me, inicialmente, agradecer a presença de eminentes autoridades de cuja esclarecida colaboração muito espera o Governo, no objetivo de apreciar e debater os temas oficiais da Reunião, e, no final, estabelecer as diretrizes nacionais de uma política de saúde adequada à realidade dos nossos dias.

A lei referida previa a convocação, em cada dois anos, de conferências como esta, nas quais se reunissem os responsáveis pelas tarefas da Saúde Pública, com o fim de dar um balanço geral de suas atividades, pesando erros e acertos, consertando medidas e estabelecendo normas de ação que resultassem no equacionamento e solução dos graves problemas que, neste particular, afligem a comunidade brasileira.

Infelizmente, por motivos que não nos importa agora analisar, apenas duas dessas reuniões foram realizadas, a última há treze anos. Nesse longo espaço de tempo, o Brasil ganhou dimensões novas, vestindo-se das novas roupagens impostas pelas transformações que, em surpreendente velocidade, atingiram todos os setores da vida nacional.

Parece-me importante assinalar que essas profundas alterações das fisionomias política, social, econômica e cultural do País se fizeram e ainda se fazem, sob muitos aspectos, de maneira tumultuária, quase em desordem. Dir-se-ia que a Nação inteira, empenhando-se numa luta sem tréguas para vencer o atraso, a ignorância, o pauperismo e a doença, buscando enfim o progresso, não encontrou por força de imperativos históricos, na sua organização administrativa como também na estrutura nacional, como um todo, o instrumento hábil que lhe respondesse aos anseios e inquietações. Em suma, ao progresso econômico e social que opõe toda uma muralha de interesses cristalizados, nutrindo-se da inércia

de rotinas extratificadas e estéreis que urge modificar, com equilíbrio e bom senso, para que se alarguem os caminhos do desenvolvimento harmonioso e tranquilo do País.

Transpondo essas modificações para o campo dos nossos trabalhos, admitimos poder analisar, embora sucintamente, o quadro de nossas atividades nos últimos tempos. Vinculado ao Ministério da Educação até o ano de 1954, marcha o da Saúde para o seu primeiro decênio de vida autônoma. É certo que sua organização não acompanhou os avanços que se verificaram nos conhecimentos técnicos-científicos nem se ajustou às crescentes necessidades nacionais no âmbito da Saúde Pública. De outra parte, tão prejudicial quanto o arcaísmo de sua estrutura, foi-lhe a crença falaciosa de que poderiam alcançar altos padrões de bem estar e progresso social às custas exclusiva de medidas de natureza médico-assistencial. Este conceito, rigorosamente invalidado pela percepção de que os problemas de saúde não se resolvem divorciados da realidade social, figura na raiz de alguns dos erros de que resultaram as frustrações de nossa política sanitária. Por outro lado, a imitação dos modelos de organizações existentes em países adiantados, na tentativa inócua de obter, através da implantação de esquemas desajustados ao nosso ambiente sócio-econômico, os resultados exibidos alhures, constitui o mais lamentável equívoco a explicar, em boa parte, as distorções do nosso organismo sanitário.

A gravidade dos problemas médico-sanitários que afetam vastas camadas da população brasileira, em consequência do pauperismo em que vivem mergulhadas, de par com a escassez dos recursos de nossas comunidades para enfrentá-los, representa o grande desafio lançado à lucidez das autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais.

O binômio necessidades e recursos configura a fixação de diretrizes de uma nova política de saúde que se fundamenta no conhecimento da realidade econômico-social do País, na análise crítica das experiências históricas dos modelos conhecidos e no aproveitamento da técnica posta à serviço da luta contra as enfermidades. A limitação dos recursos corteja com a vastidão dos problemas, torna imperiosa uma disciplina, uma racionalização, uma política que defina as prioridades, estime custos, indique benefícios e estabeleça prazos, uma sistemática nova que traduza em objetivos realistas, se exprima em programas para cuja elaboração, controle e execução, o Ministério da Saúde se prepara através de sua reorganização administrativa.

A cristalização de determinadas premissas, extraídas do conjunto dessas observações, impõe-se como condição prévia para a tentativa de implantação de novos métodos na gestão dos assuntos de Saúde.

A formulação da política sanitária mais consentânea com os interesses do País, preconizada pelas mais representativas correntes dos nossos técnicos de Saúde Pública, já foi ratificada pelo Governo. Ela se resume em alguns princípios, assim enunciados:

- 1 – Prioridades para os programas que beneficiem ao maior número de pessoas a custos mais reduzidos.
- 2 – Utilização apropriada dos modernos conhecimentos científicos, ao alcance dos países subdesenvolvidos, com o objetivo de acelerar o declínio de mortalidade geral.
- 3 – Integração nos programas de saúde no plano geral de desenvolvimento econômico, com o máximo de aproveitamento dos recursos disponíveis.
- 4 – Fomento ao estudo dos problemas peculiares ao nosso meio, com incentivo à pesquisa visando à correta solução.
- 5 – Estímulo à formação de pessoal técnico que atenda à efetiva demanda dos programas assistenciais.
- 6 – Fortalecimento da indústria farmacêutica estatal, objetivando o aumento da produção de agentes químicos-profiláticos necessários ao tratamento das grandes endemias que prevalecem entre as camadas mais pobres da população.
- 7 – Intensificação do sistema de planejamento para todas as atividades, de maneira a assegurar maior rendimento do instrumental médico-assistencial existente.

Do tranquilo exame da realidade objetiva no campo da Saúde Pública, para cuja transformação se há de introduzir, inevitavelmente, critérios de custos e rendimentos, delineiam-se as linhas mestras de uma programação que atenda, a longo prazo, aos princípios antes enumerados.

A extensão do programa se contém em um orçamento que fixa limites ao financiamento que o Poder Público pode suportar, o que nos conduz à afirmativa inexorável de que a ação dos órgãos de governo não pode fugir ao fato fundamental expresso na necessidade de contemplar exigências progressivamente crescentes, dispondo de recursos reconhecidamente escassos para o vulto dos problemas a enfrentar, com base numa organização administrativa anacrônica que cumpre aperfeiçoar e tornar funcional.

Seria inteiramente ocioso levantar argumentos em torno da insuficiência dos recursos destinados à Saúde. A atitude seria indagar se a percentagem de despesas corresponde aos níveis impostos pela estrutura de gastos peculiar aos países em idêntico estágio de desenvolvimento e se seria possível carrear, arbitrariamente, maiores dotações para o Setor Saúde sem comprometer, de maneira irremediável, os outros considerados prioritários. Neste passo, a questão se desloca para outro gênero de indagação que induz a investigar-se, partindo da hipótese da inelasticidade dos meios, se estarão eles tendo a correta utilização e seria possível lograr melhores resultados mediante a simples coordenação de órgãos, públicos e particulares, que compõem a rede assistencial brasileira. A essa altura não seria ousadia afirmar que aos investimentos não correspondem resultados sequer aceitáveis, em muitos setores de nossas atividades.

A análise minuciosa dos diferentes aspectos concernentes ao financiamento dos programas de Saúde, no ano em curso, demonstra que a União, em seu orçamento, lhes destina 126 bilhões de cruzeiros, cifra que representa cerca de 12% das despesas e 1,66% do produto nacional bruto estimado, correspondente ao gasto "per capita" de 1.685 cruzeiros. Esse total está distribuído por todos os órgãos da Administração Federal, cabendo ao Ministério da Saúde apenas 1/3 do mesmo ou exatamente 41.990 milhões e nele se inclui o item referente à formação de pessoal atribuída, em sua quase totalidade, ao Ministério da Educação. Desta estimativa de gastos estão, por outro lado, excluídos os dispêndios com a rede assistencial da Previdência que absorveram, em 1960, aproximadamente 15% do conjunto das despesas realizadas pelos Institutos de Aposentadoria.

Evidencia-se, ainda, que os Estados estão dispendendo, em média 7% dos seus orçamentos com a manutenção dos serviços sanitários, enquanto os municípios consomem parcela correspondente a 4%.

A tudo isso deve acrescentar-se a contribuição privada que adquire alta relevância na prestação de serviços assistenciais, representando ponderável fator na luta pela preservação da saúde coletiva. Ao esforço nacional, expresso pelo volume dos recursos mencionados, não respondem os rendimentos obtidos, como será demonstrado no desenrolar desta Conferência. Para comprovar a assertiva, bastaria o exame de nosso aparelhamento hospitalar, objetivando corrigir as danosas distorções que vigoram neste setor, o que constitui providência do maior interesse.

Em 1960, os estabelecimentos hospitalares atingiram a cifra de 2.547, com 216.378 leitos, localizando-se nas capitais 573 com 88.531 leitos. Dos hospitais existentes, 371, eram mantidos por entidades

governamentais e 2.176 por organizações privadas, quase todas subvencionadas pelo Poder Público. O coeficiente de leitos/habitantes estaria em torno de 3/1.000, o que representa, em termos genéricos, uma relação satisfatória.

Se da apreciação da matéria, nos seus indicadores globais, passarmos à análise de localização dos estabelecimentos, da população efetivamente atendida, das condições em que operam, tanto de referência à situação contábil-administrativa, como aos padrões técnicos dos serviços, ter-se-á uma visão desoladora do que impera neste domínio.

A existência de um grande número de hospitais concluídos e sem condições de funcionamento regular, o abandono de apreciáveis investimentos, inutilizados em obras não terminadas, a perda de equipamentos custosos que se deterioram e se inutilizam nos caixotes de onde não foram sequer retirados, o funcionamento de hospitais com índice insignificante de aproveitamento representam insuportável ônus para a comunidade.

A estes fatores que geraram a presente crise na organização hospitalar, há que acrescentar duas circunstâncias, de acentuado relevo:

1^a - a dispersão de apreciáveis recursos, consignados em ítems específicos dos orçamentos públicos, expressão do vigilante interesse dos representantes do povo pelas obras que vicejam nas áreas de suas atuações, em face mesmo da inexistência de uma segura política pública de investimentos neste setor;

2^a - o papel destruidor que a inflação exerceu sobre os orçamentos das entidades assistenciais, levando-as a bater, às centenas, às portas do erário público sob ameaça de completa paralização de suas atividades.

A posição do Ministério da Saúde, no particular, é sobremodo delicada ante a necessidade de conciliar o propósito de deter e desestimular as práticas malsãs, de mero sentido demagógico e paternalista, que pretendem insistir na condenável rotina dos desperdícios como o de estender a todos os rincões do País os benefícios da assistência hospitalar.

Em face da comprovada ociosidade no uso do aparelhamento médico-sanitário, o incentivo à mais eficiente participação da rede privada nas tarefas assistenciais, torna-se imperativo inarredável como condição para atenuar os encargos que recaem sobre o Poder Público na manutenção de entidades sub-aproveitadas, eliminando-se, por outro lado, a exagerada oferta de serviços em certas áreas – produzida principalmente pela duplicidade de órgãos – com a liberação de recursos necessários ao atendimento daquelas desprovidas de qualquer assistência.

A ação corretiva do Ministério exprimir-se-á sobretudo através da adoção de critérios que disciplinem os investimentos públicos, já especificados nas normas técnicas baixadas pelo atual Governo, com o Decreto nº 52.464, de 12/09/63 (doze de setembro de mil novecentos e sessenta e três) e que atenderão, basicamente, à densidade demográfica, às condições nosológicas regionais, ao nível econômico local, à participação de beneficiários no custeio dos empreendimentos assistenciais, à disponibilidade de recursos médico-sanitários em determinada zona, à obediência dos preceitos da repartição técnica, à finalidade do auxílio em obras, equipamentos, e manutenção, ao grau de utilização comprovado, premiando-se àqueles que apresentarem maior rendimento, ao custo de operação, à correta aplicação das verbas recebidas e à equitativa distribuição entre as diversas unidades federativas.

Particularmente vinculado às disposições em que se realiza a assistência hospitalar está o problema da indústria farmacêutica que mereceu especial atenção do Governo.

O aspecto mais relevante da matéria se condensa na progressiva desnacionalização desta indústria e na crescente elevação dos preços dos remédios, com efeitos sociais altamente desfavoráveis.

O amplo domínio que interesses exercem sobre este setor da nossa economia, desde a realização das pesquisas que comandam o progresso científico até a importação das matérias primas essenciais, submetidas a insuportáveis restrições monopólicas, facilitando práticas fraudulentas comprovadas, estava a exigir atitude lúcida e patriótica que vem de concretizar-se com o Grupo Executivo da Indústria Química Farmacêutica, criado pelo Decreto nº 52.471, de 13 de setembro último, já em plena atividade.

Avança agora o Ministério da Saúde, no completo conhecimento das deficiências de sua organização e através da análise dos dados reveladores das necessidades nacionais, para a conquista de sua reforma administrativa. O trabalho realizado reflete as tendências dominantes na moderna conceituação de Saúde e na vivência dos problemas do Ministério pelos sanitaristas brasileiros. É inegável que o esquema proposto não teve a preocupação de inovar com o desprezo da organização tradicional, mas a prudência de adaptar a velha máquina administrativa às solicitações da presente estrutura sanitária.

A exposição de motivos que acompanha o ante-projeto define claramente os objetivos da reforma e faz aguda análise dos principais defeitos da organização sanitária federal. Visando a fazer do Ministério o centro propulsor de toda a atividade médico-sanitário do País, propugna-se pela descentralização progressiva da execução das tarefas assistenciais, com o

reforço dos serviços dos Estados e Municípios que serão convenientemente assistidos, financeira e tecnicamente, tornando-se um órgão preferencialmente normativo e coordenador.

A esta Conferência comparece o Ministério da Saúde animado do firme propósito de servir à Nação e com a autoridade que lhe proporciona a experiência acumulada por gerações de cientistas e técnicas com inestimável contribuição ao engrandecimento da Pátria.

Não se permite o mais alto órgão Federal de Saúde, intencionais equívocos ou espúrias discriminações. Vem, portanto, honestamente expor o quadro sanitário brasileiro convocando a todos para o exame de sua realidade. Se ela, em muitos dos seus aspectos, não agrada ao povo e não satisfaz ao Governo, cumpre transformá-la estabelecendo as diretrizes fundamentais de uma Política Nacional de Saúde e aperfeiçoando todos instrumentos de sua execução.

Apreciada a situação sanitária da população brasileira, com base no relatório apresentado, propõe-se à Conferência sejam definidas as atribuições dos governos federal, estaduais e municipais no campo das atividades médico-sanitárias, para que, inspirados nos pressupostos da reforma estudada, ponha-se em prática a descentralização executiva dos serviços, com a efetiva participação dos municípios na solução dos nossos angustiosos problemas de Saúde Pública.

A debilidade das estruturas de Saúde nos Estados e sua inexistência em mais da metade das unidades administrativas do País, de par com hipertrofia de alguns órgãos federais, conduziu à presente situação de desprestígio e estiolamento das organizações regionais, que cumpre revigorar e fortalecer em benefício de todos os brasileiros.

Partindo de organização conformada às condições políticas, administrativas e econômicas do município em constante desenvolvimento, pretende-se, numa estreita colaboração das administrações federal e estaduais, estender por todo o País uma rede sanitária permanente, capaz de dar continuidade às tarefas de Saúde Pública, com integração de serviços e aproveitamento racional dos recursos disponíveis que devem e precisam ser melhor utilizados.

O Ministério da Saúde quer significar o apreço que empresta à colaboração de todos os que aqui comparecem e dos debates que se travarem em torno do assunto, deseja recolher os subsídios que sirvam à elaboração de seu plano de trabalho, cujo esboço foi também objeto de suas preocupações.

Meus senhores: - A serena convicção de que somente os povos ricos desfrutam de padrões de saúde satisfatórios e de que a pobreza e o desenvolvimento fraudam os melhores esforços para se atingir aquele objetivo, leva-nos a saudar no advento das reformas de base por que luta o Governo do Presidente João Goulart, o instrumento indispensável ao êxito da missão que nos cabe da defesa da saúde do povo brasileiro."