

Minha política nacional de saúde

Wilson Fadul foi o último Ministro da Saúde no governo de João Goulart. Autor do Decreto que estabelecia as bases para a implantação da indústria químico-farmacêutica nacional, é um dos últimos cassados em junho de 64. Sobre a cassação, comenta: "Eu considerava importante encerrar minha vida pública ali, na quase certeza do que iria acontecer, na desvalorização do Congresso, do poder legislativo reduzido na sua autoridade a um mero homologador de decisões ou de ordem do poder executivo. Eles tergiversaram muito com a minha cassação. Eu tinha boas relações com o Pedro Aleixo, de quem tenho várias cartas particulares. Mas eu resisti sistematicamente a qualquer entendimento, eu preferia realmente a cassação ou a renúncia do mandato porque vi como se comportava o Congresso quando algum militar chegava lá. Eu estava habituado a um tipo de autoridade que um deputado hoje não tem. No meu tempo, um general para falar com um deputado, botava o quepe debaixo do braço e ficava em posição de sentido, como era sua obrigação. Hoje, muito ao contrário, o deputado tira o chapéu para o sargento, por cabo".

Carioca de Marquês de Valença, nascido em 1920, Wilson Fadul é ex-oficial médico da Aeronáutica, foi vereador pelo PTB em Campo Grande, na década de 50, e prefeito escolhido pelo povo desta cidade matogrossense. Aos 34 anos, já defendia os objetivos do Partido Trabalhista como deputado federal eleito. No Ministério da Saúde ficou apenas dez meses, maio de 63 a 31 de

março de 64. Neste curto período, procurou formular uma política de saúde e criar normas de trabalho para um Ministério que ainda não tinha se organizado após dez anos de desmembramento do Ministério da Saúde: "Não tinha consultoria jurídica e as subvenções dadas às entidades de assistência médica passavam pelo serviço social do Ministério da Educação."

No mês em que assumiu o Ministério, Wilson Fadul convocou a II Conferência Nacional de Saúde "para discutir quatro itens fundamentais: a situação sanitária da população brasileira; a distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias a níveis federal, estadual e municipal; a municipalização dos serviços de saúde e a fixação de um Plano Nacional de Saúde." A III Conferência se realizou de 9 a 14 de dezembro de 63 e seus relatórios ainda estão inéditos.

Para Fadul, só este ano terminou o silêncio. Calado durante quatorze anos, permaneceu no Brasil sem exercer atividades médicas, sem dar conferências ou sequer entrevistas. Em estudos de sociologia, literatura e filosofia consumiu a maior parte dos anos transcorridos desde a cassação.

Nesta conversa, em sua casa no Rio de Janeiro, Wilson Fadul falou durante quatro horas a David Capistrano da Costa Filho, José Ruben Ferreira de Alcântara Bonfim, José Manuel Bouzon Ferradans e Haidê Benetti de Paula, representantes do CEBES. Contou porque o capital estrangeiro prefere a indústria farmacêutica; sua briga com as multi-

nacionais da saúde; deu sua opinião sobre o atual Plano Nacional. E comentou: "É preciso que se lute contra essa tendência de privatizar a Medicina ou de dividi-la em duas partes: uma que cabe ao Ministério da Saúde, porque é saúde pública, coletiva; e outra individual, que é confiada ao Ministério da Previdência, o qual, subrepticamente, desvia recursos para o bolso dos empresários nessa área. É preciso acabar com isso porque essas duas são inseparáveis e a prática médica não comporta esse enfoque."

O super lucro das multi da Indústria Farmacêutica

SAÚDE EM DEBATE — A briga com a Sidney Ross é uma das polêmicas mais famosas de seu Ministério. Como é que ela começou? Foi com o decreto que controlava os preços das matérias-primas importadas?

WILSON FADUL — Em setembro de 63, baixei um Decreto no qual ficava proibida, pelo artigo nono, a transferência de divisas para cobrir importação de matéria-prima da indústria farmacêutica, 10% acima ou 10% abaixo dos preços internacionais. Com esse artigo, estabelecia-se um controle prévio dos preços dessas matérias-primas que chegavam a um superfaturamento de 2.000%! Entre os casos que me levaram a este Decreto, estava o da Química Bayer que importava o Cloridrato de Efedrina a



US\$ 243,80 o quilo, produto que na Alemanha era vendido pela firma concorrente, a Merck, por um preço quase 22 vezes inferior, US\$11,25! E eram centenas de documentos desse tipo. Mandei fazer um levantamento — produto, preço pago, preço do mercado internacional, porcentagem do sobrefaturamento e nome do importador — e baixei o decreto. Aí começou a briga, que aumentou quando apresentei o caso da Cloroquina-base importada pela Sidney Ross.

SAÚDE EM DEBATE — Era grande o volume dessa importação?

WILSON FADUL — Não. O Brasil importava muito pouco, porque a cloroquina-base é uma composição especial aplicada exclusivamente na fabricação de ampolas.

SAÚDE EM DEBATE — Mas não é um produto malárico, não é?

SAÚDE EM DEBATE — Não, o produto empregado na fabricação de comprimidos contra a malária é o Difosfato de Cloroquina. Mas passou pela minha mão um pedido de cobertura cambial, aliás subrepticamente porque a CACEX não me entregava nada oficialmente, um pedido de importação de Cloroquina-base pela Sidney Ross. Esta firma pedia dois certificados de cobertura cambial — DG 63-5966 e 63-10327 — Ela queria importar dois quilos e meio, por um dos certificados, a US\$1.500,00/KG e oito quilos, pelo outro certificado, a US\$ 900,00/Kg, na mesma ocasião!

SAÚDE EM DEBATE — O mesmo produto por dois preços

diferentes?

WILSON FADUL — Exatamente. O fato me chamou a atenção e eu fiz um levantamento nos registros da Sidney Ross. Fui à imprensa e dei uma entrevista sobre esses superfaturamentos que as multinacionais estavam tendo com a importação de matérias-primas. Nessa entrevista, que causou uma celeuma muito grande, eu citava textualmente o caso do Librium importado pela Roche a US\$1.140,87/KG, quando sua cotação no mercado internacional era de US\$ 68,00/Kg; o aumento de 340% dos Laboratórios Parke Davis, e a importação de Cloroquina-base pela Sidney Ross, que chegou a US\$2.400,00/Kg, em 61 e 62, produto que em 58 tinha sido cotado no mercado internacional a US\$ 70,00/Kg. Então, a Sidney Ross e a ABIF — Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica — que reunia as indústrias farmacêuticas estrangeiras do país e que de brasileiro, mesmo, só tinha o nome, responderam à entrevista, dizendo entre outras coisas que “o sr. Ministro baseado em informações incorretas...” (risos). Com ajuda da ABIF, a Sidney Ross se defendeu em jornais de todo o país — eu tenho recortes do Amazonas ao Rio Grande do Sul. E declarava: “Em face do assunto focalizado pela Imprensa, com relação a custos de matéria-prima importada, a Direção da Sidney Ross vem a público para esclarecer o seguinte: A matéria-prima Cloroquina-base é uma composição especial, o consumo brasileiro é de apenas 5 Kg mensais, e, atualmente, importamos essa substância a US\$ 540,00 o Kg, com


inteira aprovação da CACEX.” Com isso eu resolvi processar a Sidney Ross (risos).

SAÚDE EM DEBATE — Como foi que a imprensa se manifestou nessa briga?

WILSON FADUL — Eu tive todo o apoio. Um dos poucos jornais que foram contra a minha opinião foi “O Jornal” do Cha-teaubriand. Entre os que ficaram do meu lado teve até o Danton Jobim do “Diário Carioca”.

SAÚDE EM DEBATE — E a CACEX?

WILSON FADUL — Pra conseguir os documentos da CACEX eu precisei telefonar para o Exército! A CACEX negou o meu pedido de que ela enviasse, por escrito, as informações com os certificados de cobertura cambial, a relação do Librium e a da Cloroquina-base. Foi preciso o coronel Pinto Guedes, da Casa Militar, ir lá e dar 24 horas de prazo para o diretor entregar os papéis ou, então, sair do cargo! Assim foi mandado um ofício, mas dirigido ao meu Subchefe de Gabinete, o Aristides Limaverde. Entre outros itens, explicados nas quatro páginas desse ofício, estava o da falta de condições da Carteira de Comércio Exterior de examinar os preços de mercadorias importadas. Esse item dizia assim: “O advento da Lei nº 3.244, de 14-8-57, modificou substancialmente o sistema de controles das importações: passou a CACEX a mero órgão consultivo sobre preços, assim mesmo depois de já emitidos os certificados de cobertura cambial, muitas vezes após o embarque da mercadoria, e depois de consumada a transferência de divisas.” E



mais adiante, o relatório acrescentava: "Com o crescente agravamento das suspeitas de operações menos lícitas e antecipando-se ao Decreto de 13-9-63, resolveu a Carteira, a partir de janeiro do ano em curso, estabelecer, embora sem amparo legal, o controle prévio dos preços de determinados produtos, entre os quais estão os citados pelo Sr. Ministro da Saúde. Veio assim o Decreto citado confirmar o acerto de nossa orientação." Veja você o cinismo com que certos funcionários atuam! Como o país é, às vezes, enganado, roubado nas suas energias, com a complacência, o beneplácito e, até, às vezes, com interesses expúrios e pessoal!

SAÚDE EM DEBATE — E o quê a CACEX informava sobre a importação de Cloroquina-base pela Sidney Ross?

WILSON FADUL — No ofício assinado pelos dois gerentes da Carteira, João Carvalho e Luciano Carvalho, era informado que no ano de 62, 66 quilos de Cloroquina-base custou US\$ 138.150,00. Nessa quantia o que mais chamou a atenção foi que de 19 de janeiro de 61 a 17 de julho de 62, a Sidney Ross importou o produto a US\$ 2.400,00 o quilo; de 20 de agosto a 17 de janeiro de 63, baixaram para US\$ 1.500,00/Kg; de 4 de abril a 10 de maio de 63, para US\$ 900,00/Kg; e três meses depois pretendia subir novamente para US\$ 1.500,00/Kg. Por causa do decreto e das pressões, a Sidney Ross teve de abaixar o preço, que, conforme ela mesma declarou nos jornais, estava em US\$ 540,00/Kg. Portanto, se esse preço fosse o estabelecido, aquele superfaturamen-

to de US\$ 138.150,00, de 1962, se resumiria a US\$ 35.640,00, o que significava um desvio de US\$ 102.360,00. Mas isso ainda não é tudo. Nós não conseguimos baixar mais o preço porque a CACEX não possuía, na época, a cotação do produto no mercado internacional. Nos arquivos da Carteira, o último informe era de 1958, cotando a Cloroquina-base a US\$ 70,00/Kg. De posse desse documento, resolvi processar a ABIF quanto a Sidney Ross e mandar abrir um inquérito para apurar as razões dessas alterações de preço em tão pouco tempo.

SAÚDE EM DEBATE — Houve alguma interferência da Embaixada Americana em favor da empresa Sidney Ross?

WILSON FADUL — Nessa ocasião, o embaixador americano Lincoln Gordon, me ligou pedindo uma audiência. Ele escolheu o dia e a hora. Tiramos até uma foto histórica — o Lincoln e eu! Na entrevista, acompanhado de Jacques Kurbisch, diretor da USAID no Brasil, o embaixador procurou se informar dos assuntos do Ministério, se havia convênios, sobre o projeto da erradicação da malária, etc. etc. Lá pelas tantas, eu fui muito franco com ele e disse: "Sabe, embaixador, o senhor não é um diplomata de carreira, ao que eu saiba era um professor universitário. Eu, também não tenho apego ao protocolo. Prefiro falar com toda a franqueza. Acredito que nossos países têm interesses comuns e podem ter muito boas relações. Mas para que elas sejam boas, é preciso que se adotem medidas que impeçam certos

abusos, que, naturalmente, não estão no seu espírito nem do seu governo, mas que certas empresas estrangeiras fazem no Brasil, em detrimento do interesse nacional. Isso cria um mal-estar e dificulta o nosso relacionamento. Sobre o que se publica nos jornais para despistar a opinião pública, significa — aí eu fui um pouco indelicado com ele — que no seu país tem uma quadrilha de ladrões e aqui no meu, também uma outra (risos). Eu estou disposto a pegar a minha pela gola e se o senhor estiver disposto a pegar a sua também, as nossas relações vão ficar maravilhosas! (risos). Eu disse isso em tom de muita cordialidade! Evidentemente, não podia aceitar que um embaixador tivesse interesse nesse tipo de conversa. Ele se levantou, despediu-se e eu o levei até a porta do elevador. No dia seguinte, não tinha feito 24 horas, recebi uma carta assinada pelo sr. Jacques Kurbisch, dizendo que "em face das dificuldades orçamentárias do governo americano, o país não podia continuar a colaboração que vem prestando ao governo, no combate à malária."

SAÚDE EM DEBATE — Mas como é que foi essa história de os americanos virem combater a malária no Brasil?

WILSON FADUL — Os Estados Unidos propuseram, através da Organização Panamericana de Saúde, um projeto de erradicação da malária na América Latina. Era fins dos anos 50 e o plano dependia da aprovação do Brasil, por ter fronteiras com quase todos os países sul-americanos. O Brasil se recusava a aceitar porque já havia montado no



país, graças ao dr. Mário Pinotti, uma estrutura de controle da malária, que funcionava muito bem. E os técnicos brasileiros sempre olharam com muito ceticismo essa história de erradicar a malária através de borrifação do DDT. Mas os americanos insistiram muito e acabaram propondo doar o DDT necessário ao Brasil, desde que ele não criasse dificuldades ao projeto. A pressão foi tanta, que o governo aceitou. No fundo, esse plano de erradicação da malária, era uma forma de dar saída do DDT das fábricas americanas, que só trabalhavam alguns meses por ano e fechavam no inverno. Quando eu assumi o Ministério acabava-se de liquidar a estrutura de controle. Já tinham sido borrifados milhões de hectares. Esse plano de erradicação tinha uma estrutura caríssima, exigia equipamentos, transportes e envolvia mais de treze mil funcionários! Nessa situação, recebo a carta americana dizendo não haver mais doação de DDT, mas que os Estados Unidos se dispunham a nos vender o produto com preços e juros internacionais. Como não havia saída, pedi que nos mandassem uma proposta. Ela foi enviada e vinha com uma única exigência: todo o DDT seria transportado em navios de bandeira americana. Como não havia recursos financeiros para fazer o pedido a outros países, respondi à carta aceitando as condições oferecidas, exceto a do transporte em bandeira americana. E explicava que era política do governo brasileiro que o comprador — no caso, o Brasil — tivesse o direito de transportar pelo menos 50% do

material comprado em navios de sua bandeira, no caso em navios de bandeira brasileira.

SAÚDE EM DEBATE — E o Itamaraty...

WILSON FADUL — O Itamaraty não deu resposta, talvez porque não tivesse facilidade de encaminhar uma solução na Europa. E assim estava o caso, na discussão do transporte, quando eu deixei o Ministério, em 31 de março de 64. Soube que uma semana depois, o meu substituto assinou o acordo. Este é um dos fatos que mostram como as pressões exercidas sobre o governo, num país subdesenvolvido, passam despercebidas do grande público e até de pessoas responsáveis. É um erro supor que o nosso país, ainda hoje e mais do que antes, possa tomar decisões à revelia dos interesses estrangeiros. Um país que deve, se aceita doações como a do DDT, começa por alienar uma parcela de sua liberdade, da sua independência. Isso é evidente! Eu tive esse problema

SAÚDE EM DEBATE — E pensar que o Brasil chegou a ter uma posição importante na indústria farmacêutica...

WILSON FADUL — É, o Brasil teve uma posição importante na indústria farmacêutica quando os produtos eram naturais, eram de flora. Mesmo em vacinas, nos serviços biológicos. Está aí o Butantã, que é o pioneiro no mundo; está aí o Instituto Oswaldo Cruz, o trabalho de Vital Brasil, etc. etc. Nesse tempo, o Brasil apresentava uma farmacologia de nível muito bom. Foi com o desenvolvimento industrial, com o aparecimento da física e

da química que o Brasil se atrasou, e passou a depender de matéria-prima estrangeira. Depois da guerra, sobretudo, isso tomou um vulto muito grande. Os antibióticos começaram a ser descobertos aos montes; a usar inseticidas de ação residual. E o Brasil se atrasou muito. A pergunta que eu me fazia quando assumi o Ministério da Saúde era por quê o capital estrangeiro prefere a indústria farmacêutica? Percebi logo que havia um canal de comércio acertado entre a matriz estrangeira e a filial nacional. A filial só comprava matéria-prima da matriz estrangeira. Então, solicitei os relatórios à Cacex, que não me deu os preços. Consegui alguns documentos e verifiquei que os produtos eram superfaturados, sem exceção, e esse superfaturamento chegava a 2.000% no mercado.

SAÚDE EM DEBATE — Além de impedir o superfaturamento da matéria-prima importada, o Decreto de setembro de 63 estabelecia outras vantagens para as empresas nacionais?

WILSON FADUL — Ele criou as bases da Petroquímica no Brasil, através de incentivos fiscais e creditícios. Esse Decreto criava um Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica e tinha o privilégio de conceder isenção por ano. Esta equipe acabou se chamando GEIFAR - Grupo Executivo da Indústria Farmacêutica — em homenagem ao grupo de trabalho que o Jânio já havia criado. Tratava-se de implantar a indústria química de base no Brasil, através de incentivos e financiamento.

SAÚDE EM DEBATE —

Esse Decreto continua em vigor?

WILSON FADUL — O governo Castelo Branco, através de Roberto Campos, modificou o Decreto porque nele eu exigia que só as empresas nacionais tivessem acesso aos benefícios. Não impedia a participação de capitais estrangeiros mas eles deveriam ser em condições minoritárias, com brasileiros à frente e sem possibilidades de remeter lucros. O capital estrangeiro era incorporado à economia nacional pura e simplesmente, sem remessa de lucros e dividendos. Assim eu defini no Decreto a empresa nacional. Roberto Campos o modificou no dispositivo que excluía a empresa estrangeira dos benefícios do incentivo. hoje, todas as empresas estrangeiras têm incentivos fiscais. De qualquer maneira, foi mantido o artigo nono que impedia, justamente, o superfaturamento das importações de matérias-primas.

SAÚDE EM DEBATE — O que ficou de positivo dos seus atos, no Ministério da Saúde, em defesa da indústria farmacêutica nacional?

WILSON FADUL — A indústria farmacêutica americana reagiu de tal forma, que até ameaça de boicote eu tive! Elas enviaram ao embaixador Lincoln Gordon um relatório, datado de 1.º de março de 63, assinado pelas principais firmas americanas instaladas em São Paulo. A esse documento, uma defesa de seus interesses, eles acrescentaram um outro criticando o Decreto que estabelecia a fixação do preço do remédio na embalagem. Eu baixei esse Decreto por causa da anarquia que havia: em cada far-

mácia se pagava um preço e cada laboratório cobrava um preço diferente para o mesmo produto. Não se tratava de controle de preço, porque as firmas é que dariam, que colocariam nas embalagens o custo de seu produto para a venda ao consumidor. O governo de 64 manteve esse Decreto. É verdade que se não fiscaliza isso, porque, hoje, você compra um remédio que tem 24 pílulas — eles não levantam o preço — mas em compensação no vidro só tem 12. Começa por aí. Por esse Decreto eu exigia que as firmas fixassem o preço e me mandassem uma análise de custo. Após fixada a primeira vez, elas teriam de ter um mínimo de honestidade comercial no negócio. Teriam de se manter fiéis àquelas análises de custo. Podia comportar o que quisessem mas depois da fixação, jamais poderiam, à revelia do Poder Público, levantar o preço. As empresas americanas também acrescentaram a esse documento enviado ao Lincoln Gordon um memorando que criticava a posição do governo em relação até à Constituição. o texto diz assim: "Um tratamento de grande preferência está sendo concedido aos laboratórios nacionais, independente da sua envergadura e/ou de sua habilidade de criarem produtos de real benefício para a saúde da Nação. O Decreto menciona como um dos seus objetivos conceder tratamento especial aos laboratórios nacionais por meios de incentivos fiscais e financiamentos para aquisição e importação de equipamento essencial. Preferência compulsória e progressiva é também conferida aos fabrican-

tes locais na compra de produtos farmacêuticos por parte de repartições públicas." É lógico! (risos) Eu fiz um Decreto completo. "Depois", segue o relatório, "a causa que determinou a abolição seletiva de pacientes de droga, não levando em consideração as enormes quantias e o esforço dispendido em pesquisas de desenvolvimento é um outro exemplo que desfavorece os fabricantes estrangeiros. Nenhuma comparação pode ser feita entre o GEIA — Grupo Executivo da Indústria Automobilística — e o GEIFAR." É claro que não! O GEIA entregou ao capital estrangeiro toda a indústria e o GEIFAR tratava de incentivar a indústria nacional. O Decreto não era estatizante. Ele pretendia criar uma empresa nacional nesta área, só isso. E o argumento das multinacionais se repetia: o GEIA não investiu em nenhuma ocasião contra o capital estrangeiro." Nem eu. Apenas não vou dar dinheiro por aí, por quê? E seguia: "O GEIA, ao contrário do GEIFAR, fortalece o livre empreendimento e a livre concorrência." E, finalmente, uma nota da maior graça: "Um estudo preliminar questiona a autoridade presidencial de conceder preferências aos laboratórios nacionais na importação da matéria-prima e equipamento. O Fundo Legal examina e questiona a autoridade do presidente. Outrossim, surge a questão de onde as medidas contra o capital estrangeiro poderiam suportar um exame sob a Lei Nacional de Remessas de Lucros." Esse relatório foi entregue ao Lincoln Gordon que, por razões óbvias, não ousou me mandar esse docu-



mento. Enviou para Washington e o Departamento de Estado entregou ao embaixador brasileiro, Roberto Campos, que o remeteu para o Itamarati. Esse relatório me chegou às mãos num documento confidencial, datado de 17 de janeiro de 64, quase um ano depois de enviado ao Lincoln Gordon. Encaminhado a mim em caráter confidencial, pelo Ministro do Exterior, Araújo Castro, falava nas "ponderações de firmas norte-americanas sobre vários aspectos considerados inadequados do Decreto que implantava a Indústria Química de Base no Brasil." Embora esse documento seja subversivo e esteja enquadrado na Lei de Segurança Nacional, pode publicar à vontade, porque é de uma tolice tão grande que não tem sentido você transformar esse negócio em confidencial.

Comércio, o mal da medicina. Estatização, o remédio!

SAÚDE EM DEBATE —

A privatização da Medicina é um dos princípios do atual Plano Nacional de Saúde. O senhor, como Ministro da Saúde, aprovaria esta proposta?

WILSON FADUL — Há certas atividades que o Estado é obrigado a realizar, mesmo com prejuízo. A saúde é uma delas. Em qualquer solução para o problema de saúde, o Estado tem que estar presente, seja qual for sua ideologia. O lucro, tal como nós entendemos em economia de

escala, é incompatível com os propósitos fundamentais da classe médica, essa que é a verdade. Você já imaginou uma empresa de saúde que vise expandir os negócios? Expandir os negócios é aumentar os lucros e esse é o objetivo de toda a empresa comercial. Isso é incompatível com o que se entende por objetivo da Medicina. Portanto, essa é uma área na qual o Estado não pode fazer aquela famosa dicotomia entre saúde pública e individual. Elas são inseparáveis e ambas são responsabilidade do Estado. Ele tem que assumir. Não há nenhuma razão, nem de natureza política nem de natureza econômica ou social, para o Estado não assumir esta responsabilidade. O exemplo da Inglaterra está aí. Lá, o problema de saúde foi resolvido com a socialização da Medicina. Pode não ser perfeito mas eu não tenho lido grandes reclamações nem do beneficiário, nem do Estado, nem do médico. Por outro lado, nós sabemos também que a prática médica, a relação entre o médico e o paciente não é a coisa mais importante. É imprescindível uma boa alimentação, condições de trabalho razoáveis, saneamento... é evidente que o Estado tem de assumir essas responsabilidades, não pode delegar isso a terceiros. Hoje, o médico tem que ser assalariado mas ainda lhe resta uma opção, assalariado de particular ou do Estado. Essa é a discussão fundamental, e tem que ser discutida politicamente, porque só politicamente você dá a essa discussão um certo grau de racionalidade. Pois se você for discutir tecnicamente isso, pouco importa quem faça,

mas na verdade a comunidade ficará à mercê de uma exploração desenfreada, de um serviço mal feito porque o lucro é o valor fundamental, acima de todos os outros. Transformada a medicina num comércio, ninguém me venha falar em ética de médico, tem que falar em ética de comerciante. Eu só aceito o debate com essa condição.

SAÚDE EM DEBATE —

Mas se existe uma ética no comércio, é o lucro.

WILSON FADUL —

É o lucro! Eu sempre tive uma certa restrição ao comerciante. Aliás, pensei que fosse até uma coisa original minha, mas não é. Há pouco tempo lendo um livro aqui, verifiquei que uns heréticos do século XIV, um grupo lá chamado Vivaldenses que, entre outras coisas, não praticavam nenhuma espécie de comércio que era pra não mentir. (risos).

SAÚDE EM DEBATE —

Então, a privatização da Medicina...

WILSON FADUL —

É preciso que se lute contra essa tendência de privatizar a Medicina ou de dividi-la em duas partes, uma que cabe ao Ministério da Saúde, porque a saúde pública, coletiva, e a outra que é através do Ministério da Previdência, sub-repticiamente desviar recursos para o bolso dos empresários dessa área. É preciso acabar com isso porque essas duas premissas são inseparáveis e a prática médica não comporta esse enfoque.

SAÚDE EM DEBATE —

Com essa divisão, os empresários continuam lucrando no campo da Medicina...

WILSON FADUL —



empresário está muito satisfeito. No campo da Medicina, por exemplo, ele deixou por conta do Estado a parte que não é lucrativa e ficou com aquela que, além de ser dificilmente fiscalizada — coisa importante — é lucrativa de qualquer maneira. E com isso subtraiu-se o debate em torno da privatização e da estatização. Só que às custas do consumidor de saúde. Na minha opinião, esse debate precisa ser repostado na ordem do dia e o Estado ser chamado à responsabilidade, assumir a sua parcela, que não é parcela é a totalidade da sua responsabilidade nessa questão. Aí o médico será funcionário do Estado e o Estado resolverá o problema como ele achar mais conveniente, depois de um longo e vasto debate nacional, de preferência de baixo para cima, com as pessoas que lidam diretamente com a matéria, que têm alguma experiência no assunto. Porque não há sequer desculpa de estender essa filosofia, generalizar essa filosofia a todos os setores da vida nacional. Há setores, como os transportes urbanos, por exemplo o trem, que o Estado assume com o prejuízo, arcando um ônus que é da sociedade, não é de ninguém particularmente. A saúde também deve ser um desses setores, onde as despesas correm por conta da comunidade.

SAÚDE EM DEBATE —

Através dos impostos.

WILSON FADUL — Você pode através de impostos, de acordo com a renda de cada um, fazer com que quem tenha pague quem não tenha. O Estado arrecada dos que podem e distribui isso adequadamente.

Politicamente, o que se pode fazer é restaurar o poder aquisitivo dos salários, melhorar as condições sanitárias dessas comunidades. Estabelecer uma estrutura nacional de saúde, não de milionário, mas de país pobre como o nosso, com as dificuldades que temos para resolver. Então, não precisa nada de extraordinário, a não ser nas grandes cidades, que exigem uma estrutura sanitária moderna, atualíssima. O problema da exigência do doente no que há de mais moderno em termos de assistência é um problema psicológico e foi posto em evidência, recentemente, nos Estados Unidos, de uns cinco anos pra cá. Os Estados Unidos tentaram resolver seu problema de saúde através do seguro saúde — que, agora, no Brasil, está infiltrando-se, por aí —. E lá na América, todo mundo estava decidido a fazer. Mas a Medicina incorporou com muita velocidade a tecnologia mais avançada; porque as comunidades exigem. Descoberta uma técnica de recuperação da saúde, imediatamente ela é posta a serviço da comunidade. Então, nos Estados Unidos começou a ocorrer um fato muito interessante, é que o custo da Medicina começou a subir mais depressa do que o custo geral de vida. Usando, cada vez mais, essas avançadas tecnologias, esse seguro saúde, de iniciativa privada, aumentou tanto o custo de produção de seus serviços médicos, que acabou reduzido, incrivelmente, o número de pessoas que poderiam participar desse plano. Estava acima dos níveis de salário. As companhias de seguro já não podiam oferecer assistência ade-

quada aos assegurados e estavam em dificuldades financeiras. Então, se abriu um debate sobre o tema. Uma das propostas, a dos conservadores, era de que o Estado devia complementar o tratamento do doente. Naturalmente, via cofre das instituições seguradoras. E o debate ainda está sem solução.

Municipalização, uma solução interrompida

SAÚDE EM DEBATE —

Em que consistia a Municipalização das Atividades de Saúde, tese defendida pelo senhor e por Mário Magalhães, em 63, na Conferência Nacional de Saúde?

WILSON FADUL — A única maneira de você realizar uma estrutura de saúde nacional seria criar no município, unidade administrativa do país, um órgão de saúde. Primeiro porque em certos municípios o médico não podia abandonar seu cargo, sem abandonar o emprego. Ele não podia pedir transferência do município para a capital; e segundo, não importa que houvesse médico ou não, porque a única maneira de você estabelecer uma estrutura flexível, que seja adequada à realidade econômica, política, social e cultural da comunidade é criando o seu próprio serviço, já que é impossível, é uma falta de senso, se transferir uma estrutura de saúde que está perfeitamente adequada a uma realidade econômica para uma outra comunidade que é diferente. Eu, por exemplo, encontrei, viajando como ministro pelo interior do País, aparelhos de Raio X encaixotados, esperando montar a Hidroe-



létrica pra poder funcionar. (risos)

SAÚDE EM DEBATE —

O governador Paulo Egydio inaugurou recentemente um Pronto Socorro numa cidade do interior de São Paulo, chamada Barra do Turvo, que é o município de menor arrecadação do Estado e que ainda não possui luz elétrica. E ele possui ampla aparelhagem, micro-ondas, estufa elétrica...

WILSON FADUL — Eu encontrei esse problema. Então, a idéia fundamental era criar uma rede flexível, que a nível municipal se adequasse à realidade do município e que fosse se tornando mais complexa, à medida em que o próprio município se desenvolvesse. Não se tratava, como queria o dr. Maurício Medeiros, que escreveu um artigo no Globo dizendo que "a tese da Municipalização não daria certo... impedia que o município criasse o seu serviço de saúde porque lhe faltava recursos." Ora, município se cria para cuidar de problemas específicos. Entre eles, saúde e educação são os mais importantes. Portanto, o que foi sugerido na Conferência Nacional de 63, era uma lei municipal para todos os municípios criarem seus serviços de saúde. Quando não tivesse médico, o Ministério se dispunha a trazer uma pessoa, selecionada no próprio meio, com um mínimo de capacidade, com interesse no problema, e, durante seis meses ou o prazo que fosse necessário, dar-lhe um mínimo de instrução para orientar a comunidade quanto ao problema sanitário, de higiene, e saber usar as vacinas. O mínimo que se podia fazer era dotar o município de

uma ambulância, de um transporte que levasse o doente, no caso de ser impossível tratar-se ali, ao centro mais próximo, onde seria, então, convenientemente atendido.

SAÚDE EM DEBATE —

Mas haveria a necessidade de uma coordenação nos vários níveis de administração pública — federal, estadual e municipal —, não?

WILSON FADUL — Havia, sim. Agora, a rede internamente era, essencialmente, municipal. Por exemplo, um município grande como Campinas pode ter de tudo, mas uma lá do Acre, não pode. Então, ele teria aquilo que a população necessitasse. Se houvesse um problema difícil no Acre, a União entraria com o socorro necessário. Evidentemente, que os municípios pobres são quase todos de área rural, onde existe pobreza, condições higiênicas difíceis, precárias condições sanitárias... E as doenças que prevalecem são verminose, doenças infecto-contagiosas e a mortalidade infantil é alta. Uma rede ambulatorial resolve 90% dos casos. Se tem médico, é melhor; se não tem, uma pessoa mais ou menos capacitada pode dar à população um mínimo de proteção, porque hoje os antibióticos, praticamente, resolvem boa parte dessas doenças. Um mínimo de proteção à população era o que se queria. Na ocasião, dos 3.677 municípios havia 2.100 sem nenhuma estrutura de saúde. Tratava-se de dar à população brasileira, espalhada por todo o território nacional, um mínimo de condição de proteção, até aquilo que o chinês chama "uma

certa solidariedade na doença". Pelo menos isso. Tratava-se de não deixar o sujeito desamparado. De distribuir e coordenar as atividades médico-sanitárias a nível federal, estadual e municipal.

SAÚDE EM DEBATE —

E a regionalização como seria feita?

WILSON FADUL — A regionalização seria de âmbito estadual, assistida e coordenada também pelo governo federal. Os centros regionais teriam outras vantagens, porque certas doenças degenerativas, que não são frequentes no meio rural por causa do alto índice de mortalidade infantil, seriam tratadas nas capitais de estado. Casos de câncer, por exemplo, casos graves de insuficiência cardíaca, de cirurgia cárdio-vascular que exigem institutos especializados que nenhum hospital regional comporta, porque são equipes altamente especializadas, manipulando material muito caro, que não se pode espalhar pelo país sem nenhuma orientação.

SAÚDE EM DEBATE —

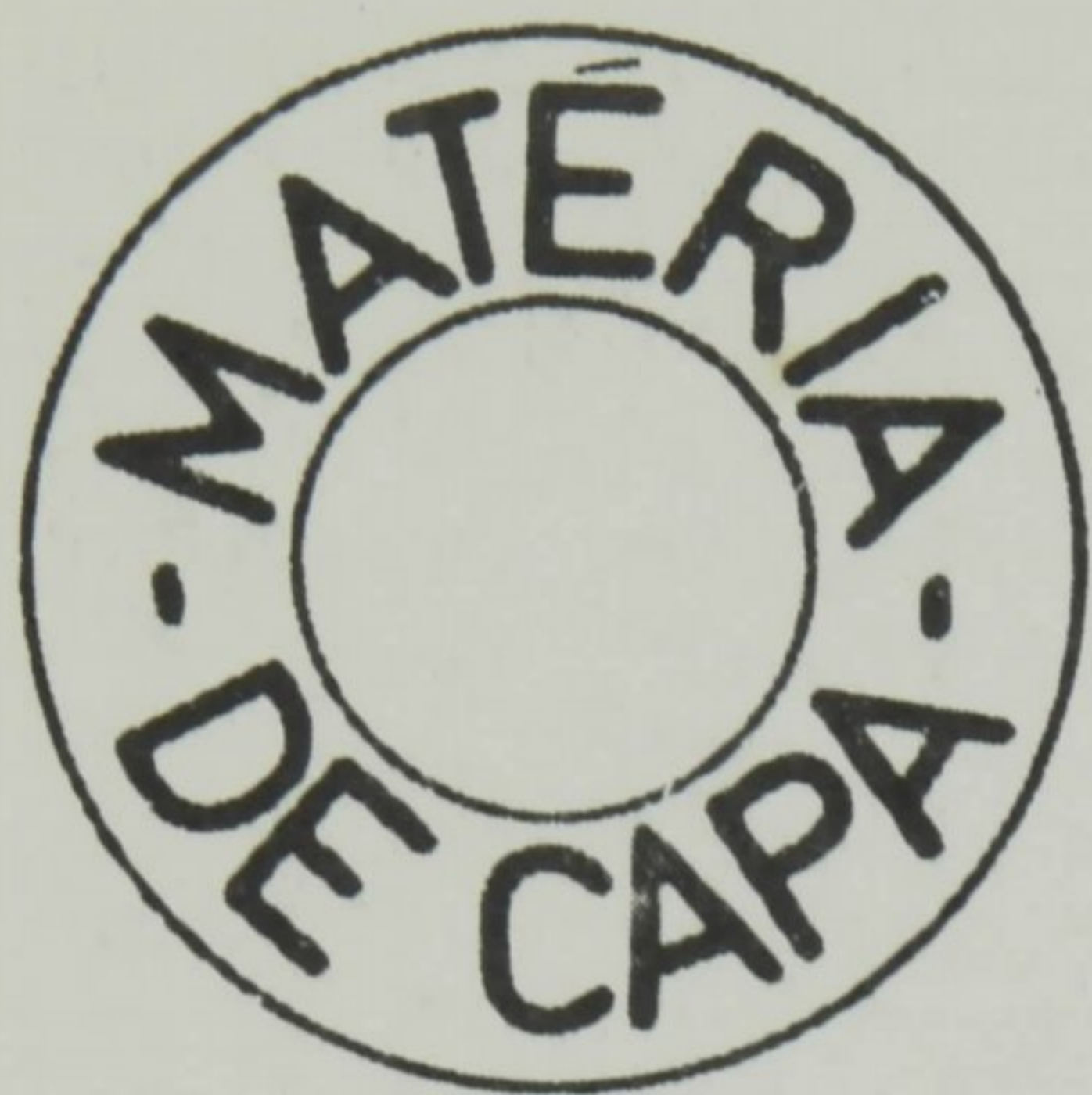
Esse alto índice de mortalidade infantil ocorre apenas nas zonas rurais?

WILSON FADUL — Eu tenho acompanhado com muita atenção o aumento da mortalidade infantil nas grandes cidades. E vejo muitas discussões sobre isso. Ora, a mortalidade infantil é causada sobretudo por infecções contagiosas, desnutrição, por pobreza, por carência de rede sanitária, de condições sanitárias convenientes. Esse paradoxo, em São Paulo, por exemplo, de crescer a mortalidade infantil, é ape-

nas um paradoxo aparente. Qual é a situação da população periférica de São Paulo, hoje? Difere em quê da população rural do Mato Grosso? Ou de Goiás, do Acre... Praticamente, muito pouco. Eu até acredito que em face das condições de trabalho, transporte difícil, alimentação menos cuidada, menos razoável, uma ração diminuída senão na quantidade pelo menos na sua qualidade, produzam maiores males em São Paulo do que no interior do país. Então, não há paradoxo. Outro dia, vi uma estatística sobre o salário médio na área periférica de São Paulo: é um salário mínimo e meio para 75% da população. O que é que um sujeito faz com um salário mínimo? Passando dificuldades, um trabalhador consome, pelo menos sessenta por cento desse salário na sua alimentação. É a mesma situação que estava o operário francês em 1825: consumia exatamente 65% do salário em alimentação, porque não sabia passar fome, e andava a pé! O fato é que a população rural, expulsa do campo ou atraída pela cidade, vem para as áreas urbanas e não encontram condições razoáveis de trabalho e de vida. O problema da periferia é de ambulatório, é de estender o mínimo de civilização a essas áreas, como água encanada, condições sanitárias básicas... Ainda hoje, o problema sanitário básico não está no Ministério da Saúde. As grandes verbas estão no Ministério do Transporte e do Interior. O problema é político e, embora exija maior clareza, eu acho que os índices de saúde acompanham os índices de desenvolvimento

Alguns dos produtos com sobre-faturamento, segundo levantamentos da época:

<i>Produto</i>	<i>Preço, por Kg FOB, pelo qual vem sendo importado</i>	<i>Preço do mercado internacional por kg FOB</i>	<i>Porcentagem do sobre-faturamento</i>	<i>Nome do importador</i>
Acetarsona	US\$ 27,30	US\$ 10,00	73%	Sydney Ross
Acetazolaimida	US\$ 39,65	US\$ 21,00	88,8%	Cyanamid
Sulfametoxipirid. Acetil	US\$ 31,50	US\$ 17,00	85,3%	Cyanamid
Ácido Iodopanoico	US\$ 105,18	US\$ 43,50	141,8%	Sydney Ross
Ácido Pelverim	US\$ 192,00	US\$ 43,50	341,3%	Sydney Ross
Adifenina	US\$ 135,00	US\$ 9,50	1.321%	Ciba
Antistina	US\$ 185,18	US\$ 30,00	517,2%	Ciba
Librium	US\$ 1.140,87	US\$ 68,00	1.577,7%	Roche
Fenilefrina				
Cloridr.	US\$ 595,00	US\$ 100,00	495%	Sydney Ross
Meclizina Cloridr.	US\$ 220,00	US\$ 70,00	214,3%	Pfizer
Cloroquina Base	US\$ 1.500,00	US\$ 70,00	2.042,8%	Sydney Ross
Dibucaina	US\$ 520,00	US\$ 162,50	220%	Ciba
Difenil-Hidantoina	US\$ 36,50	US\$ 6,72	443%	Parke Davis
Dihidroclorotiazida	US\$ 79,00	US\$ 7,00	1.028,5%	Ciba
Stibophen	US\$ 510,00	US\$ 42,00	1.114,3%	Sydney Ross
Fitina	US\$ 19,88	US\$ 1,40	1.320%	Ciba
Flufenazina	US\$ 5.880,00	US\$ 300,00	1.860%	Schering
Formocibazol	US\$ 19,63	US\$ 3,35	485,9%	Ciba
Guanetidina	US\$ 1.860,00	US\$ 350,00	431,4%	Ciba
Perfenazina	US\$ 788,00	US\$ 156,00	405%	Schering
Reserpina	US\$ 3.230,00	US\$ 410,00	687,8%	Ciba
Madribon	US\$ 36,00	US\$ 18,00	100%	Roche
Adelfan	US\$ 365,00	US\$ 105,00	247,6%	Ciba
Synadrin	US\$ 843,75	US\$ 111,00	660%	Hoechst
Ergotamina				
Tartarato	US\$ 17.000,00	US\$ 5.000,00	240%	Sandoz
Tetracaina	US\$ 128,80	US\$ 37,00	248%	Bayer
Triancinolona				
Acetonida	US\$ 45.000,00	US\$ 12.000,00	275%	Squibb
Triclorometiazida	US\$ 480,00	US\$ 100,00	380%	Schering
Tripelenamina	US\$ 146,80	US\$ 31,00	373,5%	Ciba
Clorpropamida	US\$ 60,00	US\$ 10,00	500%	Pfizer



econômico.

SAÚDE EM DEBATE —

E de distribuição de renda.

WILSON FADUL —

E é por isso que em todas as regiões do globo, as camadas mais pobres são as grandes atingidas pela doença, em qualquer latitude. Inclusive, não acredito em doenças tropicais, não acredito mesmo, porque todas as doenças tropicais que conheço existiram na Europa. Até em Moscou; Lenigrado, inclusive...

SAÚDE EM DEBATE —

A malária, por exemplo, era uma doença frequente no início do século, na Europa.

WILSON FADUL —

Um exemplo típico é que em outubro de 24, parece-me às vésperas da morte de Lênin, o Trotsky ficou 30 dias de cama, com malária, que apanhou numa caçada aos arredores de Moscou. O melhor Instituto de Doença Tropical que conheci foi o de Hamburgo, no lado norte. E quando estive lá, estava nevando! E por quê esse Instituto em Hamburgo? Por causa de uma epidemia de peste no fim do século passado. À medida em que esses países progrediram, deram condições de vida melhor para os seus habitantes, através das lutas sociais que a história da Europa está cheia, essas doenças desapareceram. Eram doenças da pobreza, realmente, do estado de atraso da comunidade. Se elas existem aqui é em função disso. Embora, o clima possa favorecer de certa maneira a eclosão de certas doenças, ele também de certa maneira favorece a vida em geral, não favorece só a doença!

coleção SAÚDE EM DEBATE

SAÚDE E ASSISTÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

CARLOS GENTILE DE MELLO



CEBES-HUCITEC

Os recursos da Previdência Social

estão sendo utilizados para produzir lucros.

Os beneficiados: empresas médicas, cooperativas médicas, a indústria farmacêutica.

Os prejudicados: dezenas de milhões de contribuintes.

SAÚDE E ASSISTÊNCIA MÉDICA NO BRASIL,
de Carlos Gentile de Mello,
é a candente denúncia desta situação.

A inautenticidade da livre escolha, A morte de um segurado,
O drama do estudante, A mercantilização da medicina,
Os empresários do setor saúde e O destino do INAMPS,
fazem parte do livro inaugural da

COLEÇÃO SAÚDE EM DEBATE • CEBES/HUCITEC

Preço: Cr\$ 150,00