

E. M. N.º 821 — Em 30 de Agosto de 1948

EXCELENTÍSSIMO Senhor Presidente da República

A idéia de uma reestruturação ministerial destinada a dar maior desenvolvimento aos serviços de saúde pública foi revivida recentemente na Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados, ensejada pela apreciação do Plano Salte. Nesta ocasião, ficou deliberado, pela citada Comissão, que seria sugerido ao Executivo o estudo da criação de um Ministério de Saúde.

2. Já existiam, aliás, sobre a matéria, alguns estudos na esfera administrativa e contidos no processo anexo, submetido por V. Excia. à apreciação deste Departamento.

3. Ao empreender o exame da questão, este Departamento o fez obediente às seguintes *idéias básicas*:

1.^a) de que não está em cogitação, no momento, a reestruturação geral da administração federal, no nível ministerial, mas, sim, uma reforma parcial;

2.^a) de que se considera, por vários motivos, justo o desdobramento do Ministério da Educação e Saúde, que, com a sua atual competência sobre setores tão diferentes, constitui um caso à parte na administração, destituído de qualquer paralelo significativo do mundo;

3.^a) de que, não apresentando questões controvertidas de grande relevância a determinação da esfera de ação do ministério a que devam ser destinados os assuntos de educação (ou seja, um Ministério de Educação), constituem nesta oportunidade, objeto de discussão tão somente a definição do campo de atividade e a organização do ministério encarregado dos problemas de saúde;

4.^a) de que o problema central da estruturação desse último ministério está relacionado, necessariamente, com a determinação clara e lógica, do ponto de vista administrativo, da posição do mesmo quanto ao campo social;

5.^a) de que a instituição de um novo ministério, com todas as responsabilidades decorrentes, não deve atender tão somente à importância emprestada a tal ou qual matéria merecedora de particular destaque e resumir-se à criação do órgão especial para a mesma. Tal atitude significa, no caso presente, que a importância inegável, nas condições do Brasil, das questões da saúde pública sob todos os seus variados aspectos, não deve levar, sem mais detida análise, à conclusão de que a qualquer preço cumpre instituir o Ministério da Saúde. Há que examinar, antes, se a legislação aplicável a esse setor e à sua administração, bem como a organização do aparelhamento sanitário existente e outros fatores, justificam tal medida, que, não obstante o seu aspecto simbólico, não assegura automaticamente a consecução do grande objetivo em vista; o alevantamento do padrão sanitário da população brasileira;

6.^a) de que uma reforma limitada apenas à mecânica bipartição do Ministério da Educação e Saúde, sem qualquer esforço de reestruturação ministerial destinada a imprimir maior organicidade aos serviços que atuam no campo social, não proporcionaria nenhuma vantagem ponderável. E' imperativa uma ampla e radical solução neste último sentido, única compatível com os requisitos da homogeneidade de trabalho, eficiência e coordenação administrativa no nível hierárquico ministerial.

I. A POLÍTICA SOCIAL DO GOVÊRNO E OS PROBLEMAS DE SAÚDE

4. E' sabido que a idéia da reforma administrativa em causa foi motivada principalmente pelo vulto que têm tomado, em nosso país, os problemas ditos de saúde. Mas, é necessário descer às raízes dêsses problemas para ser encontrada uma solução racional dos mesmos.

5. Os nossos baixos índices de saúde são em grande parte consequência de defeitos da estrutura econômica e social do país, e é principalmente na medida em que se promova a transformação desta estrutura que se poderá obter a resolução daqueles problemas.

6. Foi calculado que a renda familiar modal entre os trabalhos, no Brasil, não dá o poder aquisitivo necessário para a manutenção nem mesmo do nível de subsistência. Segundo cálculos do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio pode-se estimar que o custo da alimentação, no Distrito Federal, de uma família de 5 pessoas, que parece ser a família operária média no Brasil, é superior ao total da renda familiar operária mais freqüente naquela unidade federativa, sendo fácil perceber que a situação não é menos grave nos Estados e Territórios.

7. Quanto à habitação, segundo estimativa da Fundação da Casa Popular, o aluguel mínimo de uma habitação de tipo popular representa, sobre a renda familiar operária mais freqüente no país, uma percentagem superior a 25%, que pode ser considerada exorbitante em comparação com a de outros países e com a capacidade de pagamento dos que têm menor poder aquisitivo,

8. Algumas das mais nocivas consequências dêste baixo poder aquisitivo da massa da população brasileira são a subalimentação, as más condições de habitação, enfim, o depauperamento físico do trabalhador nacional, expresso nos baixos índices sanitários do nosso povo.

9. E', pois, óbvia a participação do fator econômico social na solução dos problemas de saúde, motivo por que não pode ser encarada como medida independente ou desvinculada dos principais instrumentos ou meios de que o Estado moderno se serve para realizar a sua política social; a previdência social e a assistência social, em geral.

A) *Previdência Social*

10. O campo da previdência social, e, de modo particular, dos seguros sociais obrigatórios, tem se estendido cada vez mais na última década, para abranger não somente os trabalhadores assalariados, mas a tôda a população nacional.

11. E' de notar que, na fase de sua origem, os seguros sociais separaram-se do campo da assistência social. Todavia, na fase atual da sua evolução, êles se aproximam novamente, e cada vez mais, da assistência social, como consequência inevitável:

a) da ampliação do seu âmbito, no sentido de abranger tanto trabalhadores assalariados, como a parte restante da população;

b) da orientação no sentido de desenvolver e estender os setores assistenciais da previdência social;

c) da orientação da política de benefícios, no sentido de garantir, em primeiro lugar, o padrão mínimo de subsistência a todos;

d) do entrosamento dos serviços de seguro social com todos os outros setores conexos da assistência pública;

e) de idéias básicas que têm presidido as transformações administrativas mais recentes em países evoluídos e contidas no Plano Beveridgo, que representa, como tem sido salientado, a miséria, uma tentativa de dar a tôda a população de um país um padrão mínimo de vida.

12. O regime de previdência social no Brasil, que alcançou, nestes últimos 15 anos, certo grau de amadurecimento, e que se encontra, no momento, em vias de revisão, revela claramente as mesmas tendências acima aludidas. Tôdas as providências legislativas baixadas nos últimos anos, bem como os projetos de reforma substancial da previdência social, visam o mesmo objetivo: o afastamento da previdência social dos moldes de seguro privado e a sua aproximação da assistência social pura e simples.

13. E' mister salientar, de modo particular, a tendência acentuada no sentido da generalização e ampliação da assistência médico-social a cargo das entidades de seguro social, tudo fazendo crer que no futuro próximo a previdência social tenha em suas mãos uma rede de serviços de saúde bem estabelecida e descentralizada, de que não dispõem as administrativas federal, estadual e municipal.

14. Quanto aos aspectos administrativos da previdência social, a atual situação deixa muito a desejar, apresentando alguns graves defeitos orgânicos.

15. A organização e administração foi entregue a um elevado número de instituições: atualmente 35 entidades autárquicas.

16. Apesar de certos progressos realizados nos últimos anos, não existe, de fato, uma orientação firme, uniforme e devidamente planejada pelo Governo, da administração da previdência social, senão em assuntos de importância relativamente secundária ou com relação a certas questões que diretamente afetam a política econômica e financeira da União.

17. A previdência social é atualmente uma grande organização pública quase inteiramente separada dos demais setores do serviço público, sem articulação satisfatória com os órgãos de direção da administração federal, não obstante a sua vinculação ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Relações com a saúde pública

18. Um dos principais ramos do seguro social, e aquele em que a conexão com os problemas da higiene pública apresenta-se mais acentuadamente, é o “seguro-doença”, ou, segundo a terminologia dos países de língua inglesa, o “seguro-saúde”.

19. No que diz respeito à medicina preventiva, há relação muito acentuada entre a política sanitária geral, de um lado, e o funcionamento dos demais ramos de seguro social a longo prazo, de outro lado.

20. É o que se verifica, particularmente, quanto ao seguro-invalidez e ao seguro contra riscos profissionais, o último em vias de encampação, no Brasil, pela previdência social, seguindo legislação adotada por quase todos os países estrangeiros. Um dos argumentos principais que se costuma invocar contra a atual solução dada à exploração deste último seguro, comercial e privada, relaciona-se com o funcionamento defeituoso dos serviços médico-assistenciais para vítimas de infortúnios de trabalho, mantidos pelas empresas de seguro.

21. Também as atividades das instituições da previdência social no setor de alimentação e habitação popular não podem ser bem orientadas sem obedecer às diretrizes da administração da saúde pública.

22. Não obstante a criação, no Departamento Nacional de Previdência Social, da Consultoria Médica, e desenvolvimento paulatino dos serviços médico-sociais nas principais instituições de previdência, os setores médicos do seguro social acham-se ainda na fase da experimentação.

23. A falta de articulação desses serviços com os de saúde pública, tão eloqüentemente pleiteada pelo Plano Salte e também pelos projetos de reforma da previdência social, contribui, em grande parte, para as reduzidas proporções dos serviços.

24. Por outro lado, as atividades governamentais no campo da saúde pública não se podem limitar a escassas e esporádicas iniciativas burocráticas, ou simplesmente à fiscalização da observância das leis e regulamentos sanitários, à realização de obras de engenharia sanitária, ao fomento de pesquisas e estudos, e a outras medidas semelhantes, o que corresponde, mais ou menos, ao campo de intervenção médica do poder público no Século XIX. Dificilmente podem tão limitados objetivos ser considerados compatíveis com as responsabilidades do Estado nos meados do Século XX, época em que é posta em prática a maior reforma da medicina: a socialização dos serviços médicos.

25. A política sanitária não é mais concebível sem ativa, eficiente e bem planejada organização da assistência médica no sentido lato.

26. Mas a assistência médica em escala verdadeiramente ampla, abrangendo a população inteira ou as camadas que a reclamam de modo particular, não pode ser bem organizada na dependência financeira exclusiva das dotações dos orçamentos públicos, que variam de um ano para outro, ou na melhor hipótese (situação do Brasil, quando estiver em pleno vigor o Plano Salte), das dotações fixas especiais determinadas de antemão para o prazo de alguns anos.

27. As grandes realizações nesse campo poderiam ser muito facilitadas se a política assistencial médica pudesse dispor dos recursos baseados em contribuições especiais — possibilidade que seria indiretamente proporcionada pela articulação da previdência social com esse setor da ação pública, sem que, aliás, a mesma necessariamente exorbitasse dos seus naturais limites, desviando os fundos de seguro social para finalidades alheias ao seu campo próprio de ação.

28. Essas bases financeiras mais amplas e ao mesmo tempo mais plásticas, juntamente com a rede bem desenvolvida do mecanismo administrativo da previdência social, poderiam dar um novo impulso às atividades governamentais no setor de saúde, as quais, conforme observa a Mensagem de 15 de março de 1948, ao Congresso Nacional, “ainda não podem produzir resultados de positiva consolidação”.

29. A filiação da previdência social ao Ministério incumbido dos assuntos de saúde permitiria também imprimir-se um novo rumo às inversões do seguro social, para várias realizações que interessassem à melhoria da situação sanitária, hospitais, sanatórios e outros serviços.

30. Se o progresso futuro da medicina da previdência social pressupõe o seu entrosamento rigoroso e sistemático com os serviços públicos de assistência médica geral, e não apenas a simples realização conjunta de campanhas de duração limitada contra certos males específicos, a solução do problema, sob o aspecto organizacional, poderá ser obtida com real proveito para ambos os setores, se estiverem compreendidos no âmbito de ação de um único ministério, ou seja sob uma só direção central.

B) Assistência Social

31. O quadro da situação geral torna-se bem diferente, e incomparavelmente menos lisonjeiro, quando se passa a examinar as realizações da assistência social pública, não contributiva.

32. Esta não alcançou ainda, no Brasil, como na maior parte dos países da América Latina, o nível já atingido nos países do Velho Mundo e nos de língua inglesa da América, onde, após a revisão dos seus conceitos e da sua técnica, coube às instituições assistenciais papel relevante como instrumento supletivo e complementar do seguro social.

33. Fora de alguns centros urbanos, a assistência, como atividade do Governo Federal, dos Estados e dos Municípios, é mais um programa por cumprir do que uma realidade.

34. Na ausência da assistência social pública, para socorrer a todos que, por qualquer razão, estejam incapacitados de atender com os próprios recursos a suas necessidades, foi necessário recorrer a soluções de emergência.

35. Assim, foi instituída a Legião Brasileira de Assistência; foram criados serviços assistenciais de caráter patronal, destinados a organizar, sob forma coletiva e semipública, assistência aos trabalhadores: o SESI, o SESC; de vez em quando, torna-se necessário recorrer a campanhas de caráter temporário, com finalidades limitadas, como a atual campanha contra as favelas do Rio.

36. A mensagem enviada ao Poder Legislativo em 15 de março de 1948, na parte dedicada às atividades assistenciais, salienta essas deficiências e lacunas da assistência social em geral, e, de modo particular, da assistência médico-social fora do âmbito da previdência social, cujas realizações são absolutamente desproporcionadas às imensas necessidades existentes.

37. O que ocorre, nesse terreno, é o seguinte:

1.º) Deficiência acentuada de tôdas as atividades públicas, sem que as lacunas sejam preenchidas, de modo substancial, pelas obras sociais, organizações de beneficência, realizações eclesiásticas, etc.;

2.º) Grande multiplicidade, bem com variedade de tipos, dos órgãos que atuam nesse setor, inclusive de organizações baseadas na tributação obrigatória (LBA, SESI, SESC);

3.º) Falta de programa geral, de sistematização e de coordenação dessas atividades;

4.º) Inexistência de um órgão central — não apenas da categoria de um ministério, mas mesmo de grau hierárquico inferior — com poderes definidos para a integração de todos os assuntos assistenciais (algumas entidades, como o SESI e o SESC, embora vinculadas ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, carecem de um controle efetivo; vários setores são entregues ao Ministério da Educação e Saúde, outros ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores).

38. Dispensam-se maiores observações para evidenciar, no tocante à assistência social as

Relações com a saúde pública e a previdência

39. Até certo ponto, os setores de saúde e assistência social em geral ficavam, no passado, entregues ao Ministério de cujo desdobramento ora se cogita: o da Educação e Saúde. As exceções mais importantes que quebraram a unidade administrativa nesse domínio são: o SESI e o SESC, ligados à órbita da competência do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio; e o Serviço de Assistência a Menores, do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, para o qual foram destinados, na proposta orçamentária para 1949, nada menos de Cr\$ 37.937.300,00.

40. Parece desnecessária a demonstração da relevância dos aspectos médicos da assistência social, bem como da impossibilidade de separar-se, sem graves prejuízos para ambos os setores do serviço público, as administrações da saúde pública e das demais atividades assistenciais.

41. A unificação, no mesmo ministério, da administração da saúde e da assistência social é quase um denominador comum de tôdas as soluções contemporâneas postas em prática em países de civilização adiantada.

42. Por outro lado, considerações doutrinárias e práticas justificam, também, a unificação da administração da assistência e da previdência social num só ministério.

43. No fundo, são duas ramificações da mesma atividade pública, pôsto que subordinadas ao mesmo objetivo de bem-estar social. A diferença entre êsses setores é apenas de métodos, de técnicas: de aplicação do instrumento de seguro (previdência), ou de amparo não contributivo (assistência).

44. Essa diferença, todavia, como já se teve oportunidade de salientar, tende a diminuir bastante com o decorrer do tempo. A unidade de direção afigura-se aí absolutamente imprescindível, para evitar paralelismos de todo prejudiciais, que se verificaram, por exemplo, entre atividades do SESC e o I.A.P.C.

45. Não será demais acentuar que tal unidade é requisito imperioso para a eficiente execução do programa governamental consubstanciado no Plano Salte. A aplicação dêste, ou de qualquer programa de bem-estar social, encontrará dificuldades intransponíveis nas falhas do aparelhamento administrativo do Governo, de que a defeituosa distribuição de atribuições entre as pastas ministeriais é um exemplo.

46. A concentração dos assuntos de política social num Ministério deveria constituir, destarte, o primeiro passo na reestruturação mais eficiente e econômica da legislação social e na planificação da sua adequada administração.

Abonos familiares

47. Constituem os abonos familiares um dos instrumentos mais dinâmicos da política social do Estado, e o seu desenvolvimento pode ser considerado como traço marcante da legislação social de após-guerra. Para compreender, na íntegra, a posição que deveria caber à sua administração na estrutura dos serviços públicos, basta atender para os seguintes aspectos:

a) as finalidades dos abonos familiares prendem-se não só aos objetivos da política social propriamente dita, mas também aos de caráter demográfico e eugênico;

b) o campo de aplicação dessa instituição ultrapassa, de modo geral, os quadros de pessoal assalariado (atualmente, em quase tôdas as legislações estrangeiras e na legislação vigente no Brasil, os abonos familiares aplicam-se a todos os que necessitam do amparo, sejam trabalhadores ou não).

48. Nessas condições, a administração dêsse setor, que poderia constituir o ponto de partida da política demográfica e eugênica, ficaria deslocada no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

49. A solução atual (amparo às famílias numerosas), sem maior ligação com o setor da Previdência e Assistência e com defeitos orgânicos, sociais e administrativos, comporta ampla remodelação, que não foi levada a efeito pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio nos cinco anos de prática dos abonos.

II — SEPARAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS ASSUNTOS DE PROTEÇÃO

AO TRABALHO

50. Tanto as medidas de proteção ao trabalho quanto as de previdência social aplicam-se, no momento, de modo geral, a uma mesma massa; ao pessoal assalariado, sobretudo às classes trabalhadoras urbanas.

51. Todavia, a órbita de aplicação da legislação trabalhista não coincide necessariamente com a da legislação de previdência social. E' que a legislação

trabalhista não pode *ex definitione* estender-se a novos grupos econômicos-sociais, ao passo que a legislação de seguros sociais demonstra claramente, como foi acentuado, tendência no sentido de englobar várias e numerosas camadas fora da classe assalariada.

52. Além disso, a técnica, os objetivos e a administração dêsses dois setores acusam divergências tão acentuadas, que não existe, praticamente, nenhuma ligação orgânica entre o primeiro e segundo.

53. O primeiro — proteção ao trabalho — impõe determinados compromissos aos empregadores, sendo reservada à administração pública a fiscalização das providências legislativas baixadas nesse sentido.

54. O segundo — previdência social — dispõe de entidades paraestatais (Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões) encarregadas da administração do seguro social obrigatório, ficando o poder em posição nitidamente diferente, tôda particular, em relação às referidas entidades.

55. Não é, portanto, de admirar que a justaposição dêstes dois setores na organização do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio seja puramente mecânica, sem ligação íntima entre os órgãos que atuam no primeiro e no segundo. A única exceção a esta regra é o Serviço de Estatística de Trabalho e Previdência, exceção aliás destituída de maior significação, visto que os dois setores de estatísticas ficam, na prática, nitidamente divididos e sem unidade orgânica.

56. Um outro traço de distinção entre êstes dois campos é que, enquanto no setor sindicalista e outros conexos não se pode evitar a inspiração política de várias providências governamentais — como as que visam o combate às tendências subversivas da paz social, — a administração da previdência não envolve problemas dessa natureza. Ela é, cu deve ser, apolítica, objetiva, técnica, social.

57. Por último, deve ser acentuado que o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio representa, na sua feição presente, exemplo único, entre países evoluídos, da reunião de tão diversos e variados setores como “Trabalho”, “Previdência Social”, “Indústria” e “Comércio”.

IV — TENDÊNCIAS DAS SOLUÇÕES ESTRANGEIRAS

58. O confronto com as soluções adotadas por vários países estrangeiros no que diz respeito à administração da saúde, assistência social e previdência social, apresenta dificuldades devido às grandes diferenças existentes quanto a organização administrativa, critério de distribuição de funções entre os ministérios, desenvolvimento desigual da legislação que rege êsses setores conforme se trate de países socialmente avançados ou não, alterações relativamente freqüentes em alguns países (como na França) no número de ministérios e na distribuição dos assuntos entre os mesmos, divisão de competência entre administração central e administrações regionais ou locais, etc.

59. Pode-se asseverar, porém, com relativa segurança que:

a) é acentuada a tendência no sentido da constituição de ministérios de saúde;

b) é também com freqüência adotada a solução de unificar, no plano superior ministerial, a administração da saúde com a da assistência social em geral;

c) muitas vezes essa tendência toma a forma de criação de um verdadeiro ministério de bem estar-social;

d) a unificação, num só ministério, da previdência social e dos setores da proteção ao trabalho (fórmula atualmente em vigor no Brasil) não é mais comum do que a solução que concentra os seguros sociais no ministério que trata dos assuntos da assistência social em geral, inclusive saúde;

e) o único paralelo, no estrangeiro, da solução brasileira que confia a um só ministério os assuntos de saúde e educação, é Haiti.

V — SOLUÇÃO SUGERIDA

60. A análise que vem de ser feita, embora com caráter sumário e geral, da política social contemporânea, permite as seguintes conclusões:

1.º) os vários setores da legislação e da administração social constituem um conjunto indivisível da intervenção dos poderes públicos;

2.º) a administração destes setores só pode alcançar eficiente e economicamente os seus objetivos sociais (a prestação dos maiores serviços à custa dos menores gastos) se for entregue à direção central de um único órgão de administração. Qualquer solução que daí se afaste acarretará:

- a) paralelismos prejudiciais;
- b) falta de unidade de direção;
- c) coordenação deficiente e imperfeita;
- d) inexistência de uma política social ativa e eficiente, que se preste ainda a aproveitamento para tarefas afins de aparelhamento administrativo;
- e) dispersão de esforços dos setores afetos a vários órgãos;

3.º) Verifica-se acentuada tendência no sentido da criação dos ministérios do "bem-estar social", ou organismos centrais de "segurança social" (social security), sobretudo em países avançados como Estados Unidos da América do Norte e Inglaterra, abandonados nas soluções que distribuem os assuntos sociais entre vários ministérios;

4.º) a moderna política social, sem diminuir o interesse particular que dedica aos problemas específicos de amparo às classes trabalhistas, visa finalidades muito mais amplas e procura estender a proteção social a toda a população nacional, sobretudo os "economicamente fracos, com rendas modestas", mas não necessariamente socialmente dependentes assalariados. Tal orientação faz com que o tipo de ministério de "trabalho, assistência e Previdência Social", ou com competência semelhante — solução clássica do período entre as duas guerras mundiais — vá sendo paulatinamente abandonado, para dar lugar às soluções que separam os assuntos de "bem-estar social", ou política social, dos assuntos de "trabalho";

5.º) a existência incontestável da mais estreita relação entre a política social, como ficou definida nestes estudos, e o setor de saúde pública.

61. Dentro desta ordem de idéias, a nova Secretaria de Estado ou o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social (M.S.B.S.), no parecer deste De-

partamento, abrangeria os seguintes setores, seja executando, seja incentivando, coordenando e fiscalizando: saúde, previdência, assistência social.

62. Conseqüentemente, passariam a integrá-lo os seguintes órgãos da administração federal:

- I — Do Ministério da Educação e Saúde:
 - 1 — Departamento Nacional de Saúde;
 - 2 — Departamento Nacional da Criança;
 - 3 — Conselho Nacional da Saúde;
 - 4 — Conselho Nacional de Serviço Social;
 - 5 — Instituto Osvaldo Cruz;
 - 6 — Seções de “Atividades Médico-Sanitárias” e “Atividades Urbanísticas”, do Serviço de Estatística da Educação e Saúde;
 - 7 — Serviço Especial de Saúde Pública;

II — Do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio:

- 1 — Conselho Superior de Previdência Social;
- 2 — Serviço Atuarial, exceto a Seção de Seguros Privados e Capitalização, que seria integrada no Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização;
- 3 — Departamento Nacional de Previdência Social;
- 4 — Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, do Departamento Nacional do Trabalho;
- 5 — Seção de Previdência Social, do Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho;

III — Do Ministério da Justiça e Negócios Interiores:

- 1 — Serviço de Assistência a Menores;

IV — Do Conselho Federal do Comércio Exterior:

- 1 — Comissão Nacional de Alimentação.

63. Ficariam, ainda, sob a orientação e fiscalização do M.S.B.S.:

- 1 — Fundação da Casa Popular;
- 2 — Serviço de Alimentação da Previdência Social;
- 3 — Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões;
- 4 — Serviço Social da Indústria;
- 5 — Serviço Social do Comércio;
- 6 — Legião Brasileira de Assistência.

64. Para a nova Secretaria de Estado, constituída, inicialmente, dos órgãos relacionados, propõe-se a denominação de “Ministério da Saúde e Bem-Estar Social”.

65. Poderia ser defendida a denominação limitada apenas ao elemento “Bem-Estar Social”, de vez que o setor de proteção à saúde pode ser incluído, com propriedade, sob tal designação. Todavia, se se pretende dar maior destaque aos problemas de defesa da saúde pública, seria talvez inoportuno suprimir no título do novo ministério o que está mencionado no do ministério a ser desdobrado (Educação e Saúde).

66. Na elaboração do projeto de lei que consubstancia as idéias que vêm de ser expostas, pareceu acertado a este Departamento pôr de parte qualquer preocupação de estruturar o novo ministério além dos níveis hierár-

quicos superiores. Esta tarefa poderia ser realizada, com maior proveito, após a criação do ministério, quando o campo de sua competência estivesse definido pelo ato legislativo competente — por uma Comissão Organizadora, a que este Departamento daria a colaboração ao seu alcance.

67. Nestas condições, propõe-se, no referido projeto, uma estrutura geral, que seria constituída dos seguintes órgãos:

- I — Conselho Nacional de Saúde;
- II — Conselho Superior de Previdência Social;
- III — Conselho Nacional de Serviço Social;
- IV — Departamento Nacional de Saúde Pública;
- V — Departamento Nacional de Assistência;
- VI — Departamento Nacional da Criança;
- VII — Departamento Nacional de Previdência Social;
- VIII — Serviço Atuarial;
- IX — Serviço de Estatística da Saúde e Previdência;
- X — Departamento de Administração.

68. Todos os órgãos e funções da administração direta, relacionados no item n.º 62 desta disposição, foram distribuídos por estas unidades departamentais. Quando às entidades a que se refere o item 63, dispõe o projeto de lei que elas ficarão sujeitas às diretrizes, normas e fiscalização do M.S.B.S.

69. Quanto ao funcionalismo do M.S.B.S., estabelece o projeto que os funcionários lotados e em exercício nas repartições transferidas para o Ministério passam a servir neste, na situação de requisitados, até que seja organizado o quadro de pessoal. Este último seria constituído de cargos e carreiras dos atuais quadros do Serviço Público Federal, observado o limite da lotação numérica atual dos órgãos transferidos para a nova Secretaria de Estado, reestruturando-se, em consequência, os quadros dos ministérios atingidos por esta medida. Ao mesmo tempo, o projeto cria os cargos de direção, em comissão, dos novos órgãos instituídos.

70. Foram previstas, no projeto de lei, duas comissões: uma com a finalidade de promover, no prazo de noventa dias, a contar da data da publicação da lei, os trabalhos preliminares de instalação do M.S.B.S.; outra, denominada Comissão Organizadora do M.S.B.S., a ser constituída imediatamente após a instalação do Ministério, com a finalidade de, devidamente articulada com este Departamento, elaborar os seguintes projetos:

I — de estruturação definitiva do M.S.B.S., sugerindo o reagrupamento das atividades dos órgãos no mesmo enquadrados, o desdobramento de serviços existentes, a criação de novos serviços, ou a extinção, total ou parcial, de serviços e entidades;

II — de criação do quadro do pessoal do M.S.B.S.

71. Quanto aos recursos financeiros para atender, de imediato, ao funcionamento do M.S.B.S., dispõe o projeto de lei que, para ocorrer aos elementos de despesa transferida de vários ministérios para o da Saúde e Bem-Estar Social, fica o Poder Executivo autorizado a abrir, pelo último, créditos especiais nas importâncias correspondentes aos saldos que existirem nas dotações destinadas pelo orçamento em vigor aos elementos transferidos, tornados necessariamente sem efeito, naquelas dotações, os aludidos saldos.

72. Por fim, cumpre observar que o projeto de lei em exame abre dois créditos especiais:

a) um de Cr\$ 5.000.000,00 para ocorrer às despesas com os trabalhos de instalação do M.S.B.S.;

b) outro de Cr\$ 882.000,00 para atender, no exercício vindouro, às despesas decorrentes da criação dos novos cargos, em comissão, correspondentes aos órgãos instituídos pela lei.

73. Na forma das razões contidas nesta exposição, tenho a honra de submeter à apreciação de V. Ex.^a o anexo projeto de lei, que cria o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social, acompanhado do respectivo projeto de Mensagem ao Congresso Nacional.

Aproveito a oportunidade para renovar a V. Ex.^a os protestos do meu mais profundo respeito. — *Diretor-Geral*.

LEI N.º , DE DE DE 1948

Cria o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social (M.S.B.S.) e de outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a presente lei:

Art. 1.º Fica criado o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social (M.S.B.S.), com a finalidade de realizar a política do Governo Federal nos setores de saúde, previdência e assistência social.

Art. 2.º As atividades do M.S.B.S. visarão diretamente a proteção do homem, a sua valorização física e moral e o bem-estar coletivo.

Art. 3.º O M.S.B.S. exercerá a sua ação seja executando, seja incentivando, coordenando e fiscalizando as atividades relacionadas com os diferentes setores mencionados no art. 1.º, em que se incluem as referentes às melhorias das condições de nutrição e habitação da população nacional.

Art. 4.º Ficam sujeitas às diretrizes, normas e fiscalização do M.S.B.S., todas as instituições de direito público ou privado que exerçam atividades relacionadas com a ação do M.S.B.S.

Art. 5.º O M.S.B.S. fica constituído, até definitiva estruturação, dos seguintes órgãos:

- I — Conselho Nacional de Saúde;
- II — Conselho Superior de Previdência Social;
- III — Conselho Nacional de Serviço Social;
- IV — Departamento Nacional de Saúde Pública;
- V — Departamento Nacional de Assistência;
- VI — Departamento Nacional da Criança;
- VII — Departamento Nacional de Previdência Social;
- VIII — Serviço Atuarial;
- IX — Serviço de Estatística da Saúde e da Previdência;
- X — Departamento de Administração.

Art. 6.º Ficam transferidos para o M.S.B.S.:

- I — do Ministério da Educação e Saúde (M.E.S.):
Departamento Nacional da Saúde;
Departamento Nacional da Criança;
Instituto Oswaldo Cruz;

Conselho Nacional de Saúde;
Seção de Atividades Médico-Sanitárias do Serviço de Estatística da Educação e Saúde;
Serviço Especial de Saúde Pública.

- II — do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (M.T.I.C.):
Conselho Superior de Previdência Social;
Serviço Atuarial, exceto a Seção de Seguros Privados e Capitalização, que passa a integrar o Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização;
Departamento Nacional de Previdência Social;
Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, do Departamento Nacional do Trabalho;
Seção de Previdência Social, do Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho.
- III — do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (M.J.N.I.):
Serviço de Assistência a Menores.
- IV — do Conselho Federal do Comércio Exterior:
Comissão Nacional de Alimentação.

Art. 7.º Ficam, ainda, sob a orientação e fiscalização do M.S.B.S.:

- I — Instituições e Caixas de Aposentadoria e Pensões;
II — Serviço de Alimentação da Previdência Social;
III — Fundação da Casa Popular;
IV — Serviço Social da Indústria;
V — Serviço Social do Comércio;
VI — Legião Brasileira de Assistência.

§ 1.º A orientação e fiscalização a que se refere este artigo, do Serviço de Alimentação da Previdência Social, da Fundação da Casa Popular, do Serviço Social da Indústria, do Serviço Social do Comércio e da Legião Brasileira de Assistência, serão realizadas, no que lhes for aplicável, segundo as disposições do Decreto-lei n.º 8.742, de 19 de janeiro de 1946 relativas aos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões pelo Departamento Nacional de Assistência, no que diz respeito às quatro primeiras entidades; pelo Departamento Nacional da Criança, no que diz respeito à última.

§ 2.º As atividades de natureza assistencial, inclusive médica, dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, serão orientadas e fiscalizadas pelo Departamento Nacional de Assistência.

Art. 8.º Ficam desde logo constituindo:

I — O Departamento Nacional de Saúde Pública, com a atribuição precípua de executar ou incentivar, coordenar e fiscalizar a luta contra as doenças transmissíveis, em geral, compreendidas entre elas as denominadas endemias rurais: todos os órgãos integrantes do atual Departamento Nacional de Saúde, do M.E.S., excluídos os nomeados no inciso que se segue; e o Instituto Osvaldo Cruz;

II — O Departamento Nacional de Assistência, com a atribuição precípua de realizar ou incentivar, coordenar e fiscalizar todas as atividades de natureza assistencial no País, inclusive a médica e as destinadas à melhoria da população nacional:

1.º) A Divisão de Organização Hospitalar, o Serviço Nacional de Doenças Mentais, o Serviço Nacional do Câncer e a Seção de Nutrição da Divisão de Organização Sanitária;

2.º) A Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho;

3.º) Todas as atuais organizações de assistência, inclusive a desvalidos, mantidas pela União;

4.º) A Comissão Nacional de Alimentação;

III — O Departamento Nacional da Criança e o Departamento Nacional de Previdência Social, com as atribuições que lhes são conferidas pela lei: os órgãos que atualmente os integram, incluído, no primeiro, o Serviço de Assistência a Menores.

Art. 9.º Ao Serviço de Estatística da Saúde e Previdência Social ficam incorporados o Serviço Federal de Bioestatística do atual Departamento Nacional da Saúde, a Seção de Previdência Social do Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho e

as seções de Atividades "Médico-Sanitárias" e de "Atividades Urbanísticas" do Serviço de Estatística da Educação e Saúde.

Art. 10. Os atuais Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho, do M.T.I.C., e o Serviço de Estatística da Educação e Saúde, do M.E.S., passam a denominar-se respectivamente Serviço de Estatística do Trabalho, Indústria e Comércio e Serviço de Estatística da Educação.

Art. 11. O Departamento de Alimentação do M.S.B.S. compor-se-á dos seguintes órgãos:

- I — Divisão do Pessoal;
- II — Divisão do Material;
- III — Divisão do Orçamento;
- IV — Divisão de Obras;
- V — Serviço de Documentações;
- VI — Serviço de Comunicações.

Parágrafo único. O Poder Executivo determinará as atribuições do Departamento de Administração, tendo em vista as que cabem aos órgãos congêneres de vários Ministérios Cíveis.

Art. 12. Os funcionários lotados e em exercício nas repartições transferidas para o M.S.B.S. passam a servir neste, na situação de requisitados, até que seja organizado o quadro de pessoal de que trata o art. 13.

Art. 13. O quadro de pessoal do M.S.B.S. deverá constituir-se de cargos e carreiras dos atuais quadros do Serviço Público Federal, observando o limite de lotação numérica atual dos órgãos transferidos para a nova Secretaria de Estado, reestruturando-se, em consequência, os quadros dos ministérios atingidos por esta medida.

Art. 14. Ficam criados, desde já, para o M.S.B.S., os seguintes cargos:

I — De provimento em comissões:

- 1 cargo de Ministro de Estado da Saúde e Bem-Estar Social, padrão Z-2;
- 1 cargo de Diretor-Geral (D.N.A.), padrão R;
- 1 cargo de Diretor (D.A.), padrão P;
- 1 cargo de Diretor (S.E.P.), padrão P;
- 5 cargos de Diretor de Divisão, de Pessoal, de Material, de Orçamento, de Obras e de Documentação, do Departamento de Administração, padrão O;

II — De provimento efetivo:

- 1 cargo de Consultor Jurídico, padrão P.

Art. 15. O Ministro de Estado da Saúde e Bem-Estar Social terá as mesmas honras e prerrogativas dos demais.

Art. 16. Fica alterada a denominação do atual Ministério da Educação e Saúde para Ministério da Educação.

Parágrafo único. O cargo de Ministro de Estado da Educação e Saúde passa a denominar-se Ministro de Estado da Educação.

Art. 17. Para ocorrer aos elementos de despesa transferidos de vários ministérios ao M.S.B.S., fica o Poder Executivo autorizado a abrir, pelo último, créditos especiais nas importâncias correspondentes aos saldos que existirem nas dotações destinadas pelo orçamento em vigor aos elementos transferidos, tornados necessariamente sem efeito, naquelas dotações, os aludidos saldos.

Art. 18. O Poder Executivo constituirá, imediatamente, uma comissão com a finalidade de promover, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta lei, os trabalhos preliminares de instalação do M.S.B.S.

Art. 19. Instalado o M.S.B.S., constituirá o Poder Executivo uma Comissão Organizadora para, devidamente articulada com o Departamento Administrativo do Serviço Público, elaborar os seguintes projetos:

I — de estruturação definitiva do M.S.B.S., sugerindo o reagrupamento das atividades dos órgãos no mesmo enquadrados, o desdobramento de serviços existentes, a criação de novos serviços, ou a extinção, total ou parcial, de órgãos e entidades;

II — de criação do quadro do pessoal do M.S.B.S., a que se refere o art. 13.

Art. 20. Para ocorrer às despesas com os trabalhos a cargo da Comissão prevista no art. 18, fica aberto, pelo M.S.B.S., o crédito especial de Cr\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de cruzeiros).

Art. 21. Fica aberto, ainda pelo M.S.B.S., o crédito especial de Cr\$ 882.000,00 (oitocentos e oitenta e dois mil cruzeiros), para atender, no exercício de 1949, às despesas decorrentes da criação dos cargos a que se refere o art. 14.

Art. 22. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em .. de de 1948, 127.º da Independência e 60.º da República.

Senhores Membros do Congresso Nacional:

Em duas mensagens apresentadas pelo Poder Executivo a êsse Congresso, em 15 de março de 1947 e em 10 de maio de 1948, os problemas de saúde foram devidamente equacionados.

Não se tem limitado o Executivo tão somente à descrição dos males que afligem a nação. Várias medidas vem solicitando ao Congresso, no sentido de resolvê-lo, cabendo ressaltar o Plano SALTE, encaminhado com a última mensagem acima referida, e em cuja primeira parte, dedicada à saúde, são os problemas neste setor considerados em estreita relação com as condições específicas da organização social e econômica do país, particularmente com o baixo padrão de vida da maioria de nossas populações.

E' fato incontrovertido que a política sanitária do Governo não pode ser encarada independentemente de outros programas em que o fim visado é a valorização do homem brasileiro. E as verbas empregadas na realização daquela política perdem o caráter de dádivas para assumirem, cada vez mais, feição de verdadeiros investimentos, dos quais resultam inestimáveis ganhos para a coletividade: uns predominantemente econômicos, como o aumento da produtividade *per capita* e o conseqüente crescimento da renda nacional; outros predominantemente sociais, como o bem-estar público, a segurança social.

Com o objetivo de adaptar a organização administrativa existente às exigências da política social no seu sentido amplo, foram empreendidos estudos com a colaboração de órgãos específicos de execução de serviços, e técnico-consultivos. Mais recentemente, foi apresentada ao Governo, por um dos órgãos técnicos da Câmara dos Deputados, e ensejada pelo exame de Setor Saúde do Plano Salte, sugestão no sentido de ser encaminhado ao Congresso Nacional projeto de criação de um Ministério de Saúde.

Os estudos realizados vieram positivar a necessidade de melhor distribuição de funções no nível ministerial da administração, neste setor da atividade governamental.

Chegou-se, todavia, à conclusão de que uma reforma limitada à mecânica bipartição do atual Ministério da Educação e Saúde, sem qualquer esforço de reestruturação ministerial destinada a imprimir maior organicidade aos serviços que atuam em campos estreitamente relacionados com o da saúde não proporcionaria vantagens ponderáveis.

Em outras palavras, a importância inegável, nas condições do país, das questões de saúde pública sob todos os seus variados aspectos, não deve levar,

sem mais detida análise, à conclusão de que se deva instituir em ministério de "Saúde" exclusivamente.

Tal medida, muito embora o seu aspecto simbólico, não asseguraria automaticamente a consecução do colimado objetivo de alevantamento do padrão sanitário da população brasileira. Para tanto, é imprescindível que o problema da organização dos serviços de saúde propriamente ditos seja considerado sem perder de vista os principais instrumentos ou meios de que o Estado Moderno se serve para realizar a sua política social: a previdência e a assistência geral.

Dentro desta ordem de idéias, que se encontra desenvolvida na anexa exposição de motivos do Departamento Administrativo do Serviço Público, foi elaborado o projeto de lei que cria o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social, com a finalidade de realizar a política do Governo Federal nos setores de saúde, previdência e assistência social.

No projeto, o novo organismo está apenas delineado nos níveis hierárquicos superiores, por se ter afigurado conveniente fazer anteceder a completa estruturação orgânica do Ministério de ato legislativo que precipuamente defina a sua esfera de competência. Tal orientação não impedirá, entretanto, que o mesmo inicie suas atividades dentro de prazo relativamente curto, sendo certo que a quase totalidade dos serviços nêle incluídos já se acha em operação nos existências Ministério da "Educação e Saúde" e "Trabalho, Indústria e Comércio" e "Justiça e Negócios Interiores".

Nestas condições, cabe-me levar o assunto à esclarecida apreciação do Congresso Nacional, que se dignará decidir como fôr acertado.

Rio de Janeiro, em .. de de 1948.