

140
Fernando Sálico

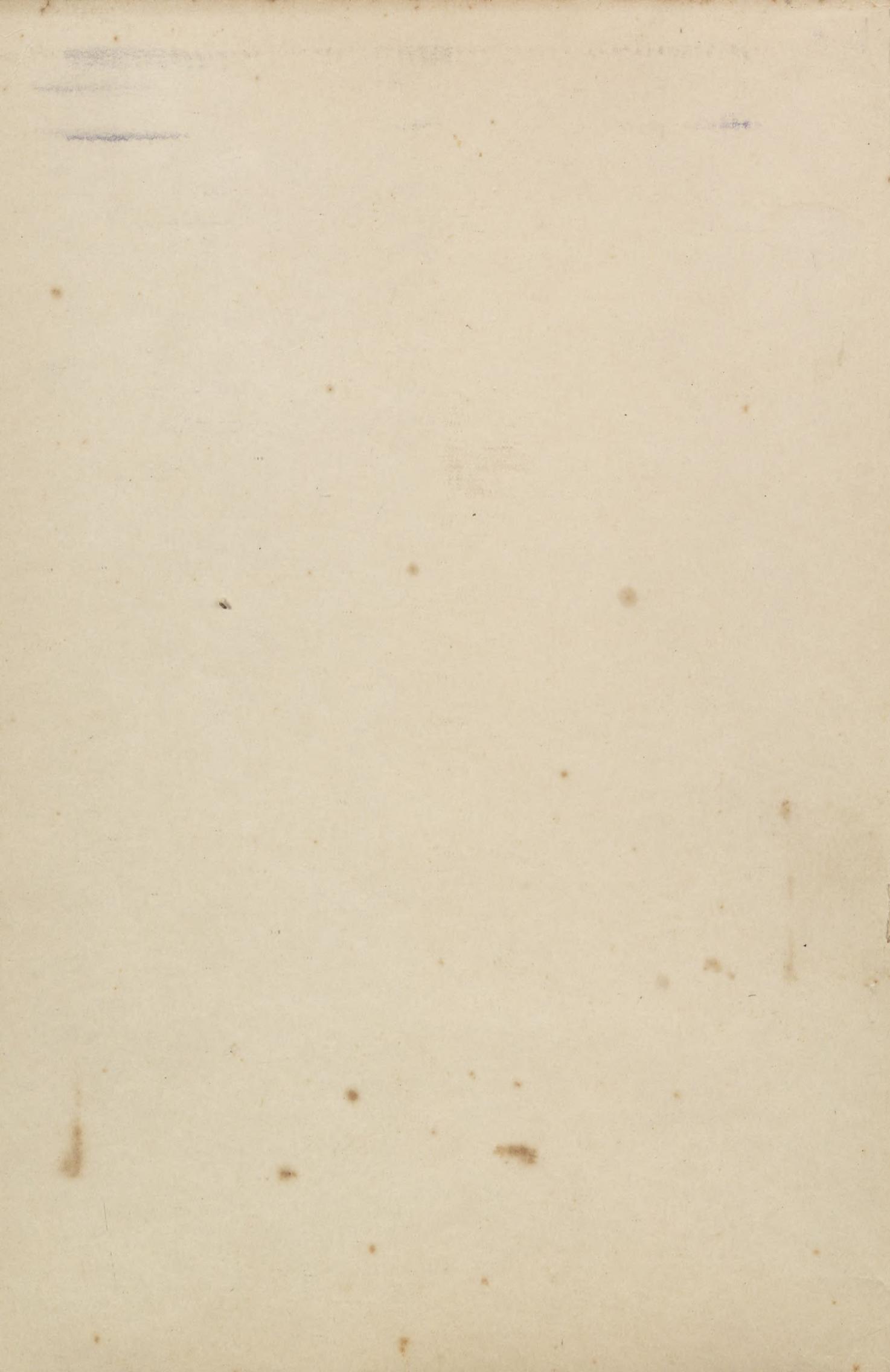
- Professor Assistente de Higiene e
- Diretor Adjunto de Administração
- da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Membro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara.
- Inspetor Médico do INPS.

Curso de Problemas Brasileiros

PREVIDÊNCIA SOCIAL E POLÍTICA MÉDICA

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Fórum de Ciência e Cultura
Estudo de Problemas Brasileiros
Curso de Atualização - 1973

140



Fernando Samico

- Professor Assistente de Higiene e
Diretor Adjunto de Administração
da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Membro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara.
- Inspetor Médico do INPS.

Curso de Problemas Brasileiros

PREVIDÊNCIA SOCIAL

E

POLÍTICA MEDICA

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Forum de Ciência e Cultura

Estudo de Problemas Brasileiros

Curso de Atualização - 1973

Sumário

O deslocamento da Política Médica
da área do Ministério do Trabalho
e Previdência Social para o âmbito
do Ministério da Saúde. Proposição
de uma solução corretiva.

PREVIDÊNCIA SOCIAL
E
POLÍTICA MÉDICA

A idéia de sobrevivência na espécie humana sempre esteve presente no indivíduo e nos grupamentos que se formaram. No princípio foram atos e processos executados pelo próprio indivíduo, visando o combate aos danos que sofrera; depois, foi a previsão do que poderia ocorrer e a adoção de atitudes neutralizadoras de agressões que poderiam ser-lhe danosa.

A formação dos grupamentos humanos aumentou a capacidade de conservação da espécie, graças ao mutualismo que se instalou na organização grupal. Os indivíduos quando agredidos, eram assistidos por outros e juntos, promoviam os meios de segurança preventiva que a experiência lhes ensinou.

A Previdência Social se originou com o homem, mas só desponta como organização definida a partir da metade do século passado, quando, em 1854, na Áustria, os mineiros foram obrigados, por lei, a participarem, das associações mutuárias já existentes, mas, antes, de filiação voluntária. A observação dos benefícios e segurança que essas associações proporcionavam, fez com que o governo obrigasse aos que trabalhavam sob periculosidade, a elas se associarem. Os industriários da Alemanha, em 1883, ganharam uma lei tornando o seguro-saúde compulsório e logo após outras legislações ampararam outras classes.

No transcurso do século que teve início na Áustria, a Previdência Social ocupou tal importância política no mundo que os governos lhes dá atualmente uma atenção destacada, seja em nível ministerial ou como entidade departamental.

II. No Brasil, fundou-se em 1917, a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Operários da Casa da Moeda e logo muitas se fundaram, sempre norteadas pelo mutualismo para a proteção do trabalhador na velhice ou da sua família após sua morte. Logo depois, em 1919, instalou-se, por lei, o seguro obrigatório contra acidentes do trabalho. O quinquenio seguinte polariza as atenções dos trabalhadores e as organizações mutuárias medram desordenadamente, algumas com sucesso, atingindo seus louváveis objetivos porém outras fadadas ao fracasso por incompetência, dissídio ou improbidade dos seus dirigentes, gerando desconfiança a muitos e prejuízos e desalento a outros, levando o governo a intervir no processo previdenciário.

Indiscutivelmente, o marco da organização da Previdência Social em nosso país, se situa na famosa "Lei Eloy Chaves" que foi o Decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923. Sua jurisprudência estava restrita aos empregados das estradas de ferro e três meses após a sua promulgação era fundada a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Empregados da Great Western do Brasil (atual Estrada de Ferro do Nordeste Brasileiro) com sede no Recife. Vencido meio século, a Previdência Social conserva ainda a filosofia que inspirou o ilustre Deputado Eloy Chaves: os benefícios são quase os mesmos e as fontes principais de arrecadação - empregado mais empregador -, permanecem, porém hoje acrescida da contribuição governamental que substituiu outras rendas esporádicas ou efêmeras. Além disso a "Lei Eloy Chaves" deu origem a outras leis. Estenderam a mesma organização e benefícios a outras classes, tais como portuários, marítimos, pessoal telegráfico, radiotelegráfico empregados em empresas de mineração, de transportes aéreos etc. Repetiu-se assim o mesmo ocorrido com as sociedades mutuárias de filiação voluntária, de tal modo que, 25 anos após, já haviam em funcionamento, cerca de 200 Caixas de Aposentadorias e Pensões; a vinculação do sistema previ-

denciário às empresas determinava um aumento explosivo de organismos semelhantes o que levou o governo novamente intervir, promovendo a fusão de várias Caixas de empresas afins o que foi feito com grande êxito, a partir de 1938.

Este foi o primeiro passo para a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, reunindo os trabalhadores por sua categoria laborativa e promovendo o fim de sua organização dentro da empresa. Criaram-se assim: primeiro o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos em 1933 que abrangeu todas as caixas dessa categoria, no país; um ano depois foi criado o dos Bancários; o dos Industriários só foi instalado quatro anos após e decorridos seis meses foi a vez dos Empregados em Transportes e Cargas e, finalmente, em 1960 foi criado o último, abrangendo aquela categoria regulada pela primeira vez pela "Lei Eloi Chaves": o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos. Estavam assim assistidas quase todas as categorias profissionais, restando os trabalhadores autônomos, rurais e domésticos o que só recentemente foi corrigido. Também os servidores dos governos federal, estaduais e municipais ganharam seus institutos calcados na mesma filosofia.

A independência dos Institutos, a diversificação no trato dos benefícios e a dispersão dos recursos arrecadados, gerou a união de todos eles no atual Instituto Nacional de Previdência Social, já previsto na Lei Orgânica da Previdência Social de transito tão acidentado e demorado, mas que conseguiu, em 1966, unificar os seis institutos.

Assim estruturado o INPS é orgão do Ministério do Trabalho, do qual recebe normas e o custeio dos benefícios provém da contribuição dos empregados, dos empregadores e de união.

Os benefícios da seguridade social podem ser resumidos nos seguintes: auxílio natalidade, auxílio doença, aposenta-

doria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria por tempo de serviço, abono de permanência em serviço, (aposentadoria), auxílio reclusão, auxílio funeral e pensão por morte.

Além desses benefícios a Previdência Social presta ainda Serviços que são, antes programáticos, isto é: não há, propriamente direito sobre eles. Sua prestação depende sobretudo de disponibilidades orçamentárias e conveniências locais.

A Assistência Médica é um "Serviço" e todo o arrazoado anterior, sobejamente conhecido de todos, ^{e que} constitui um resumo histórico e descritivo, serviu apenas para levar-nos ao destaque desse ponto: a Assistência Médica não é a finalidade do Instituto Nacional de Previdência Social e não pode ser exigida como um Benefício. Esse conceito é importante para a ordenação das coisas de que vamos tratar e constitui a base deste nosso despretencioso trabalho, cujo tema, reconhecemos, não é original, porém é sempre oportuno destacá-lo, principalmente nesta ocasião em que se focalizam PROBLEMAS BRASILEIROS.

Muito embora a Lei Eloi Chaves já incluisse em seu texto a prestação de assistência médica, os Institutos que substituiram as Caixas de Aposentadoria e Pensões deixaram-na à margem, dando ênfase aos benefícios (a aposentadoria e pensões) além do auxílio-doença. Havendo disponibilidades orçamentárias os institutos passaram a prestar assistência médico-hospitalar aos contribuintes em gozo do auxílio-doença com a finalidade de recuperar o trabalhador, voltando ele a ser um contribuinte ativo e retornando ao seu labor. Com essa deliberação diminuiram os pagamentos de auxílios-doença e os gastos com a assistência médica se evidenciaram pequenos e compensadores, o que fez com que os dirigentes adotassem a prestação de assistência médica a todos os contribuintes com o objetivo de impedir que a progressão do mal

levasse o trabalhador à necessidade do auxílio-doença.

Ve-se que a Assistência médica não era mesmo a vocação da previdência social: ela se instalou timidamente pela necessidade de economizar o pagamento do auxílio doença, mas já esse segundo passo exigiu maiores inversões e um esboço de descontentamento, em face da morosidade da expansão da rede ambulatorial e hospitalar, diante do grande afluxo de usuários que passou a atrair, antes atendidos nos serviços de beneficencia, benemerencia, federais, estaduais, municipais ou mesmo particulares da medicina liberal.

Atingido o equilíbrio, vencida essa segunda etapa graças a construção de hospitais e ambulatórios, contratados os médicos a preços atraentes na época, a previdência recuperou prestígio entre os seus contribuintes. Os benefícios de apresentadoria ainda eram de pequeno vulto e aí então foi dado o último e desastroso passo na prestação da assistência médica; foi ela estendida a todos os beneficiários, isto é: também aos dependentes dos contribuintes. Desde então as dificuldades se iniciaram num crescendo constante e com gastos que sempre ultrapassaram as normas atuariais. Pressionado pela demanda cada vez maior, os hospitais próprios se tornaram insuficientes e o leito-dia altíssimo; para compensar, contrataram-se serviços particulares deficientes pagando-se preços vís; médicos foram admitidos com vencimentos ou salários baixos e tarefas estafantes. Assim, malgrado o esforço de bem servir, o INPS não conseguiu até hoje se desincumbir a conteúdo desse encargo e se tornou alvo das críticas mais acerbas e quase sempre procedentes. Na Guanabara, a assistência médica prestada pode ser considerada boa em relação a que mantém nos outros estados e interior do país onde ela praticamente não existe.

Atonitos, os dirigentes, mudados com frequência, perseguem novas formas, imaginam novos meios e normas sem conseguirem se livrar desse encargo que assumiram e enveredaram por caminhos

estranhos. Não podendo nomear, contratam médicos pagando-lhes contra recibos durante anos seguidos mas não lhes assina a Carteira Profissional; é uma autarquia do Ministério do Trabalho e Previdência Social desobedecendo as próprias Leis Trabalhistas; esgotados os serviços particulares de nível razoável que se interessem por convenios volta-se para os hospitais-escolas mas faz inserir no contrato que seus beneficiários não servirão para ensino ou pesquisa - como se o Código de Ética Médica já não vetasse a experiência "in anima nobili" - ao mesmo tempo em que promove convenio com escolas médicas de todo país - inclusive com a da nossa UFRJ - , para promover ensino das matérias de estágio, o que é feito por médicos que não são professores nem ganham para ensinar, mas que assumem a responsabilidade de aprovar ou não os alunos, assinando e enviando os boletins para as escolas médicas de origem, para homologação de seu parecer.

Assim é a Assistência Médica no Instituto Nacional da Previdência Social: um encargo que assumiu despretenciosamente mas que cresceu tanto dentro de sua organização que hoje se constitue sua preocupação precípua, pois pode dizer-se que ela detém, virtualmente, o encargo da total assistência médica no país. Possui o INPS cerca de 30 hospitais próprios, mantém convenios com 2.500 estabelecimentos particulares e 90% dos médicos do país lhe prestam serviços.

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde, com o aval de 61 países participantes inclusive o Brasil, declarou a saúde como um dos direitos fundamentais do homem e atribuiu aos governos a responsabilidade pela promoção da saúde de seus povos. Também definiu a saúde como um estado de ~~seus~~ povos: bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade, tendo direito a ela todo ser humano sem distinção de raça, religião, credo político, condição econômica ou social.

Assim, reconheceu nosso governo, ser de sua responsabilidade a promoção da saúde do povo brasileiro. Atitude louável mas que deve ser incentivada com maior afinco e acerto para honrar o compromisso assumido na O.M.S.

A promoção da saúde é complexa e dispendiosa; por isso, tem ela que ser estatal dando oportunidade a todos de usufruí-la com igualdade. A medicina hodierna é cara e não deve ser um privilégio de ricos, mas sim, deve ser propiciada a todos sem nenhuma distinção. É na doença que os indivíduos se nivelam, independentemente de raça, religião, credo político, condição econômica ou social, merecendo, qualquer pessoa, o mesmo tratamento e somente o Estado pode assumir essa responsabilidade.

Em um programa de governo cuja meta é o HOMEM torna-se maior a responsabilidade do Estado na promoção da saúde do povo mas, no Brasil a assistência médica que o governo promove está situada incorretamente. A rigor, caberia ao Ministério da Saúde o comando da Política da Saúde porém tal não acontece: é o Ministério do Trabalho e Previdência Social quem traça, executa e controla os problemas de medicina, não só curativa mas também preventiva, através de sua Secretaria de Assistência Médica. Para isso movimenta verbas vultosas, arrecadando-as do próprio povo.

Fica assim o Ministério da Saúde mutilado em sua real finalidade e restrito a campanhas de combate a endemias, com dotações orçamentárias pequenas ou valendo-se da ajuda de organismos externos.

Durante o processo de expansão da assistência médica pela Previdência Social, não só o Ministério da Saúde como as secretarias de saúde estaduais e municipais foram diminuindo percentualmente suas dotações orçamentárias em relação aos outros Ministérios e Secretarias, como decorrência da expansão dos encargos que a Previdência Social foi avocando à sua responsabilidade. Sentiram-se então esses organismos, desobrigados da instalação de novos ambulatórios e

hospitais, uma vez que o INPS se antecipava nessa providência. Seu pessoal da categoria médica e auxiliar não aumentou de modo razoável e hoje o Ministério da Saúde está despreparado para receber os encargos que o INPS detém.

Sabe-se que o Ministério da Saúde reune uma Comissão interministerial afim de traçar um novo Plano de Saúde. O anterior não teve o sucesso almejado e após sua implantação experimental foi abandonado. Aquele Plano tinha aspectos muito bons mesclados com outros ruins ou péssimos. Sua rejeição liminar foi injusta e precipitada, cedendo-se a pressões emocionais das entidades médicas. Valia a pena aproveitá-lo em parte, escoimando-o do que havia de inexecuível.

III-E certo que essa dicotomia não deve perdurar. Ao Ministério da Saúde cabe a Política da Saúde e ao Ministério do Trabalho e Previdência Social a política contida em sua própria designação: trabalho e previdência social.

Não é possível continuar a situação vigente que não atende a nenhum dos dois ministérios. O Governo da Revolução que já demonstrou tanta coragem na solução de tantos problemas polemicos e delicados deve também voltar-se para mais esse assunto.

Muitas soluções já foram propostas, estudadas e fracassadas. Creio que poderemos apresentar mais uma solução calcada na experiência de debates com a categoria médica que se encontra atônica e desgostosa com a profissão de salários aviltantes, tecnicamente desassistida e sem a opção de praticar a medicina liberal.

O Ministério da Saúde deve assumir o comando de toda a medicina - preventiva e curativa, tal como o faz através da Fundação do SESP nas regiões interioranas, com magníficos resultados. Para isso tornar-se-iam necessárias as seguintes providências:

1. Todo o pessoal da categoria médica e para-médica do INPS passaria para o controle do Ministério da Saúde.
2. Todo o Patrimônio da Assistência Médica do INPS seria também cedido ao Ministério da Saúde que idenizaria os bens imóveis pelo preço histórico e o material permanente ou perecível pelo preço inventariado na época com a depreciação prevista, tudo pago a longo prazo.
3. O INPS transferiria mensalmente para o INPS o percentual de sua arrecadação previsto pelo Serviço Atuarial para a prestação da assistência médica.
4. O Ministério da Saúde teria seu Orçamento aumentado de modo a expandir os serviços e promover a cobertura

de déficits que venham a ocorrer.

Recorda-se que os recursos do Instituto Nacional da Previdência Social se constituem de três fontes: a contribuição dos empregados, a contribuição dos empregadores e a contribuição do Governo. Antigamente, os Institutos mantinham uma quarta fonte de renda que se constituía do emprego de dotações no patrimônio imobiliário para aluguel aos seus contribuintes porém a regulamentação do reajuste dos aluguéis tornou descompensadora a rentabilidade desse patrimônio e foi ordenada a venda desses imóveis aos ocupantes.

A contribuição do Governo que no tempo dos Institutos não era cumprida mas apenas contabilizada como débito, se tornou efetiva agora, com a destinação específica para pagamento do pessoal. Assim o ônus que poderia parecer acarretar à dotação do Ministério da Saúde, na realidade não haverá pois será apenas subtraída da parcela destinada aos gastos do pessoal que presta serviços médicos. Creio demonstrar desse modo a exequibilidade do item uma solução proposta.

O Plano Nacional de Saúde já previa a alienação dos imóveis da Assistência Médica a particulares pelo seu preço histórico bem como do material permanente pelo preço inventariado na época da aquisição; sabendo-se que esses bens sofrem depreciações anuais por ocasião dos inventários seu custo atual é ínfimo. Seria criminoso e uma delapidação do patrimônio constituído pelo labor dos contribuintes se eles passassem para exploração e lucro de grupos que comercializam a medicina. A medicina só deve beneficiar a quem a presta- o médico, e a quem a recebe- o paciente, e não deve servir de modo de enriquecimento ou vantagens daqueles que exploram o trabalho médico.

Se o próprio Governo concebeu viável a alienação desse patrimônio do INPS é aceitável que isso seja feito, porém

conservando sua mesma destinação e despido de fins lucrativos. Continuaria servindo a mesma comunidade, em uso e posse ainda do Governo. Essas as razões do item 2 de nossa proposição.

O Instituto Nacional da Previdência Social recebe do Serviço Atuarial a determinação dos gastos com a prestação do Serviço de Assistência Médica. A fixação dessas despesas é variável e não podemos referir aqui o seu valor. Mas, sabemos que uma empresa que, de acordo com a lei, deseja assumir a responsabilidade do Serviço de Assistência Médica e Benefícios, recebe do INPS a devolução de 5% do recolhimento que faz. Seria então em torno desse percentual a contribuição que o Ministério da Saúde receberia. Essa prerrogativa que o Instituto Nacional da Previdência Social concede às empresas é uma tentativa de descongestionar os seus ambulatórios e hospitais. Ocorre entretanto que, não sendo a Assistência Médica a finalidade da empresa, sendo onerosa e trabalhosa a sua organização, a ela celebra convenios com entidades comerciais de prestação de serviços médicos-hospitalares. Essas entidades que visam lucro relativo à rentabilidade do capital empregado não atendem nem ao beneficiário nem à categoria médica. O beneficiário é atendido sem a técnica que seu caso merece e o médico é remunerado na base do salário mínimo profissional, equivalente a 3 SM Regionais, tudo feito de modo a diminuir o custo operacional e aumentar o lucro da entidade cujo capital, é, por vezes, constituído de pessoas físicas não pertencentes à categoria médica. Outro artifício que o Instituto Nacional da Previdência Social utiliza para descongestionar suas instalações é o incentivo à instalação de ambulatórios de apoio nos sindicatos aos quais o Ministério do Trabalho fornece o material e o INPS paga o pessoal médico, odontólogo e auxiliar. Estas as razões da proposição do item 3.

Evidentemente, que a demanda explosiva da mão de obra em

nosso país exigirá, cada vez mais, a expansão dos serviços médicos, decorrendo daí a necessidade de se ampliar o Orçamento do Ministério da Saúde de modo a atender a medicina curativa. A Fundação SESP, desde sua origem, já realiza a medicina preventiva e curativa e entendemos que em um programa assistencial do modo que propomos, a população seria assim melhor assistida. É meritório o que o Ministério da Saúde realiza no combate e prevenção das doenças endêmicas e epidêmicas, porém melhor atuaria se assumisse a responsabilidade total, promovendo também a medicina e a cirurgia. Isto sómente será possível com a adoção preventiva do aumento do seu orçamento de modo a não interromper os projetos de expansão que passarão para sua responsabilidade. Esta a justificativa de nossa proposição do item 4.

IV. CONCLUSÕES GERAIS

1. A Previdência Social se originou da própria necessidade dos aglomerados humanos pela preservação da espécie.
2. No Brasil, a Previdência Social se organizou à partir da "Lei Eloy Chaves" ou seja o Decreto Legislativo nº 4.682/23.
3. A Assistência Médica é um Serviço e como tal não se inclui entre as obrigações e finalidade do Instituto Nacional da Previdência Social.
4. É da inteira responsabilidade do Governo a promoção da saúde do povo, como um direito fundamental do HOMEM.
5. O Ministério do Trabalho e Previdência Social não tem atribuição normativa e executiva para assuntos da Saúde.
6. Cabe ao Ministério da Saúde o encargo da Política da Saúde.
7. A ordenação da ordem legal depende da reposição dos encargos em seus legítimos Ministérios.

BIBLIOGRAFIA

1. Monografias Nacionales."A Previdência Social no Brasil". Organizacion Iberoamericana de Seguridad Social.Madrid-1970
2. Lei Eloy Chaves.Min. do Trabalho e Previdência Social-Dep. Prev. Social-Divisão de Divulgação e Intercâmbio-Divulgação nº 15-1965.(Brasil)
3. Jornal da AMB- "A Previdência Social e a medicina brasileira.SOUZA,Luiz de Castro"-jornal nº 15-1965(Brasil)
4. Plano de Saúde"Plano de Coordenação das Atividades de Proteção e Recuperação da Saúde".Maio-1968 (Brasil)
5. "Legislação"- Lei Eloy Chaves:
 - 5.1- Lei Eloy Chaves.Decreto nº 4.682/23
 - 5.2- Lei nº 5.109/26
 - 5.3-Decreto nº 19.497/30
 - 5.4-Decreto nº 20.465/31
 - 5.5- Decreto nº 22.872/33
 - 5.6-Decreto nº 24.273/34
 - 5.7-Decreto nº 34.615/34
 - 5.8-Decreto -Lei nº 651/38
 - 5.9-Decreto-Lei nº 1.355/39
 - 5.10-Decreto-Lei nº 7.720/45
 - 5.11-Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807/60)
 - 5.12-Decreto-Lei nº 72/66
 - 5.13-Portaria do MTPS nº 3.117/70

INDICE

Introdução, 1

Desenvolvimento, 2-8

Conclusão e proposições, 9-12

Conclusões gerais, 13

Bibliografia, 14

