

164

FORUM DE CIÊNCIA E CULTURA

"PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL : UMA EXPERIÊNCIA VIVIDA"

Kleber Gallart

Universidade do Estado da Guanabara

Inscrição nº 56

Guanabara

-

1973

- 1 - ORIGENS

- 2 - HISTÓRICO:
 - 2.1 - UNIFICAÇÃO
 - 2.2 - ESTRUTURA

- 3 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS:
 - 3.1 - ASSISTÊNCIA MÉDICA
 - 3.2 - INDUSTRIA FARMACÊUTICA
 - 3.3 - BEM-ESTAR

- 4 - I N P S NA TRANSAMAZÔNICA

- 5 - COMPUTAÇÃO ELETRÔNICA NO I N P S

- 6 - CONCLUSÃO

1- ORIGENS :

A Previdência Social surgiu na Alemanha, há menos de um século quando Bismarck vencendo resistência de liberais e conservadores, conseguiu a aprovação da Legislação de Previdência Social. Assim a lei de 15 de junho de 1883 criou os seguros contra doença ("Krakenversicherung"); em 6 de julho de 1884 a lei de acidentes do trabalho ("Unfallversicherung"); em 22 de junho de 1889, a lei de invalidez e velhice ("Invalidats und Altersversicherung").

Com o correr dos tempos, tais princípios começaram a ser adotados nas legislações dos diferentes povos. O "Tratado de Versailles", ao tentar organizar a paz, incorporou a seu texto vários dispositivos sociais. Com a Liga das Nações, surgiu a OIT (antes Bureau Internacional do Trabalho) e que lhe sobreviveu, com bons serviços prestados. A importância dos Seguros Sociais foi destacada nas recentes encíclicas como "Mater et Magistra", "Pax in Terris". Nesta última foi a Previdência Social considerada como garantia da efetivação do direito à vida. Ao falar no direito à vida, João XXIII escreve : " ...a pessoa tem o direito de ser amparada em caso de doença, invalidez, viuvez, velhice, desemprego forçado, e em qualquer outro caso de privação dos meios de sustento, por circunstâncias independentes de sua vontade".

Em "Mater et Magistra" foram estas as palavras do grande Papa: "Os sistemas de Seguros Sociais e de Previdência Social podem contribuir eficazmente para uma distribuição do rendimento total de um País, segundo critérios de justiça e de equidade e podem, portanto, considerar-se como instrumento para reduzir os desequilíbrios dos níveis de vida, entre várias categorias de cidadãos.

Paralelamente, com finalidade de proteção ao trabalhador, surgiram organizações sindicais, destinadas a estabelecer condições justas no contrato de trabalho. Daí as duas legislações complementares, a da Previdência Social e a de Trabalho.

A Legislação Previdenciária procurava, em princípio, alcançar os seguintes objetivos:

- a) habitação
- b) acidentes de trabalho
- c) proteção econômica em face da doença, velhice e morte
- d) defesa da saúde do operário e sua família

Tais assuntos muitas vezes estão a cargo das mesmas entidades, ~~out~~ outras de diferentes.

No Brasil, surgiu esse conjunto de atividades destinadas a proteger realmente o indivíduo, pelo Decreto de 10 de janeiro de 1835, através do qual a Regência aprova o plano do "Montepio Geral da Economia" para todos os servidores do Estado.

2- HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

sua implantação foi feita por etapas e a proteção dispensada aos servidores do Estado foi abrangendo gradativamente outras categorias profissionais, daí a criação de Caixas para os serviços industriais mantidos pelo governo, a cujos empregados se procurou estender o regime de garantias, semelhante ao que já estava em vigor para os funcionários públicos. Assim é que, entre outras, foram criadas a Caixa de Pensões dos Funcionários da Imprensa Nacional, a Caixa de Pensões dos Empregados Jornalheiros da Estrada de Ferro Central do Brasil, a Caixa dos Operários da Inspetoria de Águas e Esgotos e a Caixa dos Operários da Casa da Moeda.

Começou em 1923 a nossa marcha para a Previdência Social, dentro de moldes científicos, pois em 24 de janeiro de 1923 foi promulgada a Lei número 4682, conhecida por Lei Elói Chaves, nome do seu autor, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários.

Em 20 de dezembro de 1926, quando já funcionavam as Caixas, a Lei número 5109, amplia o âmbito da Previdência, estendendo o regime a todas as Estradas de Ferro existentes do País, particulares ou públicas, e mais às explorações portuárias e à navegação marítima ou fluvial, nestas últimas dependendo de regulamentação.

Somente em 11 de outubro de 1927, pelos Decretos 17940 e 17941, foi a Lei número 5109 regulamentada para os portuários e ferroviários, excluídos ainda os marítimos.

Há ainda que assinalar, a criação, pela Lei nº 5.485 de junho de 1928 das Caixas de Aposentadoria e Pensões para o pessoal não contratado pertencente às empresas particulares que exploravam serviços telegráficos e rádio-telegráficos, dentro do mesmo sistema da Lei "Eloi Chaves", com excessão dos serviços médicos, fornecimento de medicamentos e internação hospitalar.

Ao Governo instituído pelo movimento revolucionário de 1930 coube a tarefa de continuar e ampliar a obra iniciada. A primeira República firmou-se na história da Previdência Social Brasileira pela promulgação dessas leis iniciais, que, abrangendo as classes de ferroviários e portuários, estenderam seu amparo a 142.464 segurados ativos, através de 47 Caixas de Aposentadoria e Pensões, que atenderam a 8.009 aposentados e 7.013 pensionistas.

Assim, pelo Decreto nº 19.496, de 17 de dezembro de 1930, o Governo Provisório, dispendo sobre aplicação de fundos das Caixas existentes, permitiu as primeiras aquisições de casas para os segurados. Na mesma data, e pelo Decreto nº 19.497, estendeu ao pessoal dos serviços de força, luz, bondes e telefones, a cargo dos Estados, Municípios e particulares, o regime da Lei "Eloi Chaves", assegurando ainda a estabilidade a todos que contassem mais de 10 anos de serviço na empresa.

Pelo Decreto nº 19.667, de 4 de fevereiro de 1931, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, ao qual competiriam atribuições relativas à organização do Trabalho e de Previdência Social.

Chegava, portanto, a oportunidade para uma revisão na legislação existente e um balanço nas atividades exercidas, mesmo porque a organização das Caixas de Aposentadoria e Pensões, feita na base de estimativas, já estava a exigir certas medidas que assegurassem o seu equilíbrio financeiro para o futuro.

Os estudos indispensáveis à organização dos serviços de Previdência Social desenvolveram-se durante alguns meses com a colaboração das classes interessadas e, afinal, pelo Decreto nº 20.465, de 1º de outubro de 1931, que sofreu pequenas alterações com o de nº 21.081, de 24 de fevereiro

de 1932, iniciou-se um segundo período com as seguintes diretrizes:

a - manutenção do seguro social para os ferroviários e portuários, e sua extensão aos empregados em serviços públicos de água e esgotos;

b - fixação de um plano de benefícios, com base, sobretudo, na aposentadoria por invalidez e aposentadoria por velhice, pensão aos beneficiários em caso de morte, auxílio-funeral, assistência médica, cirúrgica e hospitalar, considerada ainda a "aposentadoria ordinária" para as Caixas;

c - fixação dos seguintes limites: contribuições, 3% a 5% do salário, aumento de 8% para 10% e depois para 12% da receita anual destinada aos serviços médico-hospitalares; mínimo de C\$ 200,00 e máximo de C\$ 2.000,00 para aposentadoria, e em relação à aposentadoria por velhice a elevação de 50 para 55 anos na exigência de idade e a diminuição de 30 para 20 anos na do tempo de serviço.

O problema de moradia para os segurados voltou a preocupar o Governo, e a 27 de abril de 1932, pelo Decreto nº 21.326 foi aprovado o regulamento sobre a aquisição e construção de casas. Na mesma data, pelo Decreto nº 21.330, foi aprovado o regulamento da Caixa dos Empregados da Imprensa Nacional, que funcionava desde 1917, a título precário. Em 24 de agosto de 1932, foi, pelo Decreto nº 21.763, aprovado o regulamento das Cartas de Empréstimos para os segurados, e a 26 de outubro de 1932 pelo Decreto nº 22.016, o do serviço médico. Ainda nesse ano, entre outras alterações de menor importância, o Governo, pelo Decreto nº 22.096, de 16 de novembro, estendeu os serviços de Previdência aos empregados em serviços de mineração, em geral. O ano de 1932 encerrou-se, desta forma, com 140 Caixas de Aposentadoria e Pensões, 189.482 segurados ativos, 10.279 aposentados e 8.820 pensionistas. Enquanto a receita total apresentava-se com..... C\$ 92.883.425,20, a despesa atingia a C\$ 50.595.993,20 e o balanço patrimonial acusava C\$ 233.297.267,00.

Superando o sistema vigente, de Caixas fundadas pelo agrupamento de empregados de uma só empresa, o ano de 1933 veio abrir caminho aos Institutos de caráter nacional, reunindo os assalariados de atividades conexas. O primeiro deles foi o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ma

rítimos, criado pelo Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933, para abranger todo o pessoal de marinha mercante e classes anexas. Manteve o plano de Benefícios das Caixas, acrescentando-lhe o seguro contra acidentes de trbalho, até então a cargo de empresas particulares. Instituiu um "Fundo de 6 Garantia" formado pelas reservas técnicas e de contingências, e a ogrigato riedade da realização, por triênio, de um balanço atuarial.

Na seara aberta pelos marítimos vieram outras classes, com as seguintes instituições.

a - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes - Decreto nº 24.273, de 22 de maio de 1934 (IAPC);

b - Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns de Café - Decreto nº 24.274 de 22 de maio de 1934;

c - Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores - Decreto nº 24.275, de 22 de maio de 1934;

d - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários - Decreto nº 24.615, de 9 de julho de 1934 - IAPB;

e - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários - Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936 (em execução em janeiro de 1938) IAPI.

A vitoriosa experiência dos "Institutos Nacionais", marcou a partir do ano de 1937 o declínio das caixas de empresas, cuja situação não suportava a soma das responsabilidades do seguro, e de 183 caixas existentes o número baixou para 104, pela incorporação e fusão de várias delas. Desde então, essas incorporações e fusões se têm sucedido de modo que, em 31 de dezembro de 1948, era este o número de instituições, segurados, beneficiários e dados patrimoniais e financeiros:

Caixas	30
Institutos	5
Segurados ativos (aprox.)	3.000.000
Aposentados	158.855
Pensões globais	171.076

Essa pluralidade de Institutos gerava uma diversidade adminis

trativa, com sistemáticas próprias, com discriminação entre os segurados desta ou daquela categoria profissional, com duplicações desnecessárias de de órgãos e equipamentos, muitas vezes, com a impossibilidade, da parte de alguns deles, de pagarem em tempo os benefícios regulamentares.

Impunha-se, portanto, a unificação do sistema, e em 1946 surge o projeto do deputado Aluísio Alves (UDN - RN) criando a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS). Retomado e modificado a cada governo, esse projeto sofreu, assim, várias pressões nem sempre valiosas. Sendo afinal sancionada em 26 de agosto de 1960 sob o nº 3.807, graças aos esforços do Ministro Parsifal Barroso. Seu regulamento foi aprovado pelo Decreto número 48.959-A, de 19 de setembro do mesmo ano. A LOPS constituiu um esforço notável e, se teve imperfeições e soluções que falharam, corrigiu males infinitos.

Foram as seguintes inovações:

- a - criou um sistema único de prestações (benefícios e serviços) e de contribuições;
- b - uniformizou a organização dos Institutos;
- c - aboliu o que restava do sistema de Caixas;
- d - instituiu vários benefícios novos (abono de permanência em serviço, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio reclusão etc.) e deu forma nova praticamente a todos;
- e - adotou a sistema corporativo da administração com os colegiados de direção e as juntas também paritárias de julgamento;
- f - definiu inúmeras situações relativas a segurados e dependentes, então variadas ou, pelo menos, vagas;
- g - suprimiu a chamada "contribuição da União" ficando a cargo do Governo Federal as despesas com pessoal assim como a possível cobertura de déficits.

2.1 A UNIFICAÇÃO

Somente o governo revolucionário pode concretizar esta unificação tantas vezes pretendida. Assim, pelo Decreto-Lei nº 72 de 21 de novembro de 1966 unifica os Institutos de Aposentadorias e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

A Previdência Social no Brasil que adotara até a unificação o sistema de custeio, dito de capitalização, em que parte da receita de contribuições era aplicada para produzir renda computável como fonte de receita, foi abandonado pelo de repartição, em que a Previdência Social despende, em cada exercício, o que arrecada dos contribuintes.

A atual receita previdenciária provém de uma contribuição dos segurados em geral, descontada em seus salários, e de uma parte igual ao montante dessas contribuições, que é de responsabilidade das empresas.

A unificação da Previdência Social procurou, acima de tudo, somar recursos, eliminando qualquer discriminação no tratamento dos Beneficiários, procurando colocar em dia os benefícios em manutenção, tentando facilitar através de vasta rede bancária o pagamento dos benefícios, adotando carnês de cheques mensais, intriduzindo o emprego de rprocessamento eletrônico de dados, tendo no sentido de uniformizar o atendimento dos segurados.

Soma-se à concessão e manutenção dos benefícios fim principal da Previdência Social - a prestação de Assistência Médica aos segurados e o segudo de Acidentes de Trabalho.

Pararelamente a unificação da Previdência Social, os Governos Revolucionários instituíram diversos tipos de prestações financeiras ao trabalhador conforme os atos básicos que enumeramos:

a - Lei Complementar nº 11 - de 25 de maio de 1971 - Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural e dá outras providências;

b - Lei nº 5.107 - de 13 de setembro de 1966 - Cria o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências;

c - Decreto nº 59.820 - de 20 de dezembro de 1966 - Aprova

o Regulamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

d) Decreto-Lei nº 194 - de 24 de fevereiro de 1967 - Dispõe sobre a aplicação da Legislação sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço às entidades de fins filantrópicos;

e) Lei nº 5.406 - de 9 de abril de 1968 - Revigora, por 30 (trinta) dias, dispositivo do Decreto-Lei nº 194, de 24 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre a aplicação da legislação sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço às entidades de fins filantrópicos;

f) Lei nº 4.380 - de 21 de agosto de 1964 - Cria o Banco Nacional da Habitação;

g) Decreto nº 67.227 - de 21 de setembro de 1970 - Estabelece prioridade para uma política de valorização da ação sindical;

h) Portaria nº 86 - de 26 de outubro de 1970 - Dispõe sobre a habilitação a empréstimos simples pelos sindicalizados;

i) Portaria nº 3.617 - de 18 de novembro de 1970 - Baixa instruções complementares para a execução do Decreto nº 66.227, de 21 de setembro de 1969, que estabelece prioridade para uma política de valorização sindical.

j) Decreto nº 58.155 - de 5 de abril de 1966 - Constitui o "Fundo de Assistência a Desempregado", regulamenta sua aplicação pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, e dá outras providências.

l) Portaria nº 368, de 19 de maio de 1966 - Dispõe sobre habilitação, concessão e pagamento da Assistência ao Desempregado;

m) Decreto nº 58.684 - de 21 de junho de 1966 - Institui o plano de assistência aos trabalhadores desempregados, estabelece normas de seu custeio e dá outras providências;

n) Decreto nº 66.738 - de 18 de junho de 1970 - Altera o item II do Art. 2º do Decreto nº 58.684, de 21 de junho de 1966;

o) Lei nº 5.559 - de 11 de dezembro de 1968 - Estende o direito ao salário-família instituído pela Lei nº 4.266, de 3 de outubro de

1963, e dá outras providências;

p) Lei Complementar nº 7 - de 7 de setembro de 1970 - Institui o Programa de Integração Social e dá outras providências;

q) Resolução nº 174 - de 25 de fevereiro de 1971 - do Banco Central do Brasil - Regulamenta o Fundo de Participação para execução do Programa de Integração Social.

2.2 SUA ESTRUTURA

1 - A distribuição dos órgãos

1 - O INPS integra o Ministério do Trabalho e Previdência Social e tem organização autárquica, isto é, orçamento próprio, autonomia administrativa e poder normativo, naturalmente, com limitações.

2 - Compõem sua Direção Superior os seguintes órgãos:

- a - o Presidente;
- b - as Diretorias, em número de três;
- c - ~~as~~ Secretarias especializadas.

2.1 - As Diretorias são órgãos de controle geral e as secretarias de orientação das atividades específicas do INPS, segundo orientação do Presidente e de acordo com os objetivos do governo federal na área da Previdência Social, estabelecidos pelo Ministro do Trabalho e Previdência Social.

3 - As Diretorias, as Secretarias e a Procuradoria Geral correspondem a linhas de atividades do Instituto, conforme a seguir indicado:

- a) Diretoria de Planejamento - organização, orçamento, programa e estatística;
- b) Diretoria de Contabilidade e Auditoria - Contabilidade e Auditoria;
- c) Diretoria Financeira - movimentação financeira;

d) Secretaria de Arrecadação e Fiscalização - arrecadação, fiscalização, infrações, dívida ativa e inscrição de segurados;

e) Secretaria de Assistência Médica - assistência ambulatorial, hospitalar, farmacêutica e odontológica;

f) Secretaria de Bem Estar - reabilitação e Serviço Social;

g) Secretaria de Pessoal - regime de pessoal, seleção, aperfeiçoamento e treinamento e assistência ao servidor;

h) Secretaria de Seguros Sociais - benefícios, acidentes de trabalho e perícias médicas;

i) Secretaria de Serviços Gerais e do Patrimônio - administração do patrimônio (imóveis, material e instalações), investimentos, alienações, inversões financeiras, comunicações, transportes, documentação, divulgação, serviços industriais, engenharia e arquitetura;

j) Procuradoria Geral - consultoria jurídica, contencioso fiscal e representação legal do Instituto perante órgãos ou autoridades administrativas, Juízos e Tribunais.

4 - Em cada unidade da Federação há uma Superintendência Regional e suas coordenações, correspondendo às diversas secretarias e diretorias.

5 - Compete aos Superintendentes, como diz o próprio nome, exercer uma fiscalização superior dos órgãos regionais e locais, exercendo apenas aquelas tarefas casuísticas que se traduzem em ações de controle sobre a vida administrativa do órgão. Aos Coordenadores, como o próprio nome indica, compete congregiar os esforços e as atividades dos diversos chefes de linhas a eles subordinados, assim como entre a Secretaria respectiva e os órgãos executores. A Superintendência e as Coordenações exercem atividades de coordenação vertical, orientação e controle imediato sobre as Agências, dentro das respectivas competências - geral pelo Superintendente com o auxílio da Inspetoria; específica, pelas Coordenações.

6 - As Agências são órgãos de execução e, na sua jurisdição,

reproduzem o mapa geral do INPS e decidem casuísticamente, sobre as questões que possam ocorrer, despachando diretamente os pedidos de inscrição de segurados, de benefícios etc. Cabe às Agências (diretamente ou por meio de Postos) dar a cada um o que lhe compete, na forma da lei.

3 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS:

Examinemos, agora, quais são os Benefícios Previdenciários. Nosso sistema beneficiário é, quanto a extensão, um dos mais generosos do mundo.

O INPS concede 27 espécie diferentes de benefícios em dinheiro para atender aos eventos de nascimento, doença, invalidez, velhice, tempo de serviço e morte.

Para termos uma idéia do que representam estes benefícios basta lembrarmos que em 1971 o auxílio-natalidade atingiu a 854.167 benefícios, isto é, 54,59% do total das concessões desse exercício.

O auxílio-doença é, do ponto de vista social, dos mais urgentes, pois representa uma substituição de salário, atingindo a média de 28,65% das concessões.

Reconhecendo a necessidade desta urgência, o INPS efetua sua concessão através de pequenos computadores (TC-500) que, em algumas cidades estão ligados por canais da Embratel, ao computador central, onde os beneficiários são cadastrados e emitidas as autorizações de pagamento. Há planos para que este mesmo sistema seja usado em todos os Estados para os diversos benefícios.

De 1970 para 1971 a procura de benefícios cresceu em cerca de 15%, que representou um recebimento diário de 7.516 requerimentos. Mesmo assim, apesar de alguns descontentamentos 95% dos beneficiários tiveram seus pedidos solucionados.

Isso significa que, diariamente, foram despachados 7.149 pedidos, ou seja, 894 por hora ou ainda 15 por minuto.

As perícias médicas realizadas para avaliação da incapacidade para o trabalho acusaram que as doenças responsáveis pelo maior número de incapacitados foram: neuroses, hipertensão arterial, osteoartrite, tuberculose pulmonar, epilepsia, alcoolismo, esquizofrenia e úlcera péptica.

O número de benefícios em manutenção é de 2.185.000, o que corresponde, aproximadamente, a uma despesa mensal de 500 milhões de cruzeiros. Com os benefícios de prestação única (auxílio-natalidade, auxílio funeral e pecúlios), a média mensal de pagamentos foi de 17 milhões de cruzeiros. Em relação ao ano de 1970, esse encargo aumentou de 5,4%, sendo que, em Brasília e nos Estados do Rio Grande do Sul, Goiás, Espírito Santo, Paraíba, Ceará, Rio de Janeiro e Paraná o aumento situou-se bem acima do percentual observado no Brasil.

Para o pagamento dos benefícios, tanto previdenciários como por acidentes de trabalho, o INPS fornece aos beneficiários o carnê de pagamento, que os habilita a receber na Agência Bancária mais próxima de sua residência.

O pagamento dos benefícios representa, no rol das despesas de previdência social, a de maior grandeza. No exercício de 1971 a receita de contribuições foi de Cr\$ 8.455.160.948,57 (oito bilhões, quatrocentos e cinquenta e cinco milhões, cento e sessenta mil, novecentos e quarenta e oito cruzeiros e cinquenta e sete centavos) e a despesa de benefícios pagos de Cr\$ 6.272.898.148,13 (seis bilhões, duzentos e setenta e dois milhões, oitocentos e noventa e oito mil cento e quarenta e oito cruzeiros e treze centavos) (Benefícios previdenciários e acidentários).

Com relação ao reajustamento dos valores dos benefícios decorrentes da elevação do salário mínimo, 59% dos benefícios em manutenção, ou seja, 1 milhão e 300 mil benefícios, que se situavam abaixo dos limites mínimos previstos em lei, foram reajustados a partir de 1º de maio.

Quanto as prestações por acidentes do trabalho, devidas pelo seguro específico, compreendem benefícios, assistência médica e reabilitação profissional. A prevenção de acidentes está também inserida no seguro de acidentes de trabalho.

No exercício de 1971, o INPS teve a seu cargo o atendimento de 1.466.425 acidentados do trabalho, sendo que 86.992 foram de trasferidos de exercícios anteriores, 28.910 foram de reinício de tratamento e 1.330.523 de registrados no exercício. Verifica-se que o 1º semestre acusa menor ocorrência de acidentes devido ao fato de que, nessa época, o parque industrial do país concede férias coletivas.

O total dos acidentes ocorridos assim se discrimina:

Acidentes típicos	1.423.554
Acidentes do trajeto	18.347
Doenças do trabalho	<u>4.524</u>
	1.466.425

A média de acidentes, por dia útil de trabalho, foi de 4.405 casos, dos quais 45% couberam ao Estado de São Paulo.

4% dos trabalhadores acidentados foram hospitalizados, apresentando uma média de 10 dias de internação, com um custo médio de Cr\$101,63.

O tempo médio de permanência dos acidentados em tratamento foi de 16 dias, com as seguintes conseqüências:

: Voltaram às suas atividades normais	1.355.853
: Tiveram redução da capacidade laborativa	43.482
: Morreram	2.857
: Encontram-se em processo de reabilitação profissional ...	11.722

O índice de empregados acidentados, em 1971, em relação à massa de ativos, foi de 18%, cabendo à indústria 34%, ao comércio 5% e 6% a outras atividades. A maior incidência nas atividades de comércio foi decorrente dos acidentes de trânsito.

As despesas com prestações de acidentes de trabalho assim se apresentaram:

Benefícios	43,04%
Serviços	19,64%
Administração específica	2,19%
Prevenção	0,19%
Provisões	<u>26,52%</u>
SUPERAVIT	8,42%
	100,00%

Em 1971, a força de trabalho coberta pelo seguro de acidentes, representou, aproximadamente, 17 bilhões de homens horas trabalhadas, das quais, 157 milhões, que representam 0,89% (ou seja, menos de 1%), foram perdidas com os acidentes ocorridos.

A perda de tempo por acidentado do trabalho foi, em média, de 127 horas. Calculado o prejuízo em relação à força de trabalho, verifica-se que houve uma perda, em média, de 22 horas,

Para reduzir os riscos de acidentes e a incidência de doenças do trabalho, através da melhoria das condições de segurança e higiene, nas empresas seguradas, o Instituto está desenvolvendo as atividades de prevenção.

3.1 - ANALISEMOS A ASSISTÊNCIA MÉDICA

De acordo com a Lei Orgânica da Previdência Social, a assistência médica que o INPS deve prestar aos beneficiários compreende serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, em ambulatório, hospital, sanatório, ou a domicílio, com a amplitude que os recursos financeiros e as condições o permitem.

A Lei faculta ainda ao Instituto contratar serviços das Empresas, para a prestação de assistência médica, ambulatorial ou hospitalar, aos beneficiários.

O Ministério do Trabalho e Previdência Social fixou em 25% da receita de contribuições dos segurados e das empresas, o montante admissível para o custeio das prestações médicas e hospitalares. Entretanto, desde 1967 esse percentual vem sendo ultrapassado, pois que não só a clientela do Instituto e a demanda que faz de serviços médicos, como também o custo dos serviços médicos e hospitalares vem crescendo em escala maior que a arrecadação das contribuições.

É preciso considerar-se que o INPS tem hoje cerca de 10.000.000 de segurados ativos, que, mais os dependentes com direito a assistência médica e mais os segurados inativos e pensionistas, perfazem uma população de 37.000.000, ou seja, 70% da população urbana do país.

A situação da assistência médica da Previdência Social, quando da unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, em 1967, impôs ao INPS a contingência de dar ênfase às internações hospitalares, tais as reclamações vinculadas pela imprensa escrita, falada e televisada do país, ante as extensas filas de beneficiários aguardando oportunidade de hospitalizar-se.

Em poucos anos, de 1967 a 1971, o INPS elevou o número de hospitais contratados, de 1.500 para 2.700, o que permite afirmar que o Instituto compra serviços de 90% dos estabelecimentos hospitalares existentes no país.

As internações, que abrangem atendimentos de cirurgia, maternidade, pediatria, clínica médica, psiquiatria e fisiologia dobraram, quase, no decurso dos 5 anos mencionados, registrando-se em 1971 a hospitalização de 2.900.000 beneficiários, para uma previsão de ocorrências de internação da ordem de 3.200.000 casos.

O INPS tem apenas 25 hospitais próprios, todos recebidos dos ex IAP, o que demonstra não competir com a iniciativa privada. Ao contrário, a estimula a desenvolver-se pelo vulto dos pagamentos que efetua cada mês.

No atendimento ambulatorial e hospitalar dos seus beneficiários, utiliza 20.000 médicos, dos quais, apenas a metade, trabalha em suas próprias instalações.

A despesa do Instituto com a Assistência Médica e Hospitalar ultrapassou, em 1971, de dois bilhões de cruzeiros e o orçamento em execução, neste exercício, prevê a cobertura de encargos da ordem de 2,5 a 2,7 bilhões de cruzeiros, pelo que se pode dizer que o INPS é o maior prestador e comprador de serviços médicos e hospitalares do país, senão o maior da América do Sul.

É bem verdade que até então o INPS não havia conseguido dar um desenvolvimento adequado às prestações de natureza ambulatorial, posto que o volume das consultas se situava em torno de 46.000.000 em atendimentos, quando a clientela de 37.000.000 de pessoas exige a prestação mínima de 74.000.000 de consultas.

Por outro lado, sendo limitados os recursos financeiros para assistência médica, poucas alternativas havia para melhorar e expandir os atendimentos ambulatoriais.

Em fins de 1970, ao ser empossada a atual Administração do Instituto, e com a vigência do Decreto nº 67.227, de setembro de 1970, que determinava ao Instituto preferência pela utilização dos recursos das entidades públicas e privadas, notadamente os Sindicatos, cuidou-se, no INPS de melhorar o panorama da assistência médica, para acabar com o aspecto negativo das "filas" às portas dos Ambulatórios para a marcação de consultas.

De pronto, nos primeiros dias de janeiro de 1971, foram fixadas prioridades para as internações hospitalares e disciplinada a distribuição de recursos orçamentários e financeiros para atendê-las, e, com a diminuição das despesas nesse campo, foi encetada a expansão da assistência médica de natureza ambulatorial.

A Previdência Social vltou-se para os Sindicatos das categorias profissionais e mediante subsídios financeiros adequados conduziu-se a organizar e expandir serviços médicos para o atendimento dos trabalhadores sindicalizados, com o que foi dado apoio incisivo e ostensivo à política de valorização da ação sindical em que se empenhou o Governo Federal.

Cerca de 500 Sindicatos acolheram a iniciativa, isoladamente, ou reunidos vários, sob a forma de Comunidade de Serviços.

A disciplina nas internações hospitalares, que alcançou a observância dos prazos de hospitalização e o acompanhamento adequado das despesas delas decorrentes, não diminuiu, como foi alardeado na época, o número de internações registrados em 1971 foi maior que o dos anos precedentes.

Com a contenção das despesas, os gastos hospitalares passaram da média de 75% do orçamento da assistência médica dos anos anteriores, para 63% permitindo ao Instituto remanejar recursos orçamentários maiores para a assistência médica de natureza ambulatorial, cuja participação no quadro das despesas, passou de 23% para 29%, em 1971, e deve ultrapassar de 30%, em 1972.

Novas formas de prestação de serviços foram abertas, na procu

ra de soluções mais econômicas.

Queremos nos referir aos convênios com os Governos Estaduais. Ambulatórios, Postos Médicos e Hospitais daqueles governos operam abaixo da capacidade de suas instalações. O INPS não deve e não pode inverter recursos financeiros maciços para construir uma rede própria de serviços.

A conjugação de interesses e de esforços levou o Instituto e os governos estaduais a uma ação comum e entrosada, o que respeita mais um preceito da Lei Orgânica da Previdência Social, que condena o paralelismo de ação. Em pouco mais de um ano, entre 1971 e 1972, por entendimentos com os governos dos Estados, abriu-se caminho para o INPS firmar 12 Convênios, entre os quais ressalta pelo vulto maior dos recursos físicos e humanos envolvidos, e dos Governos dos Estados de São Paulo e da Guanabara.

A política de convênios com os governos Estaduais, com os Sindicatos, com entidades como a LBA, o SESI, o SESC decorre da convicção de que o INPS não pode resolver sozinho os problemas de doenças que possam afligir 37.000.000 pessoas - 70% da população urbana do país.

Mas não é só nos centros urbanos que o Instituto se aproxima dos recursos das Comunidades. Na zona rural, onde principia e se acentua a ação do FUNRURAL, o INPS estará presente para a utilização em comum dos recursos disponíveis, apoiando, assim, a ação do Governo Federal na elevação dos padrões de Saúde do povo brasileiro.

3.2 - INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Quanto a produção de medicamentos pela Previdência Social data de 1948, quando o IAPTEC pos a funcionar os equipamentos que instalara em prédio próprio, na Av. Henrique Valadares, 151.

Três anos após, a Indústria foi transferida para o conjunto Hospitalar de Bonsucesso, para instalações mais amplas e melhor equipadas, a fim de atender ao consumo crescente de seus produtos.

Com a unificação dos Institutos, processada a partir de janeiro de 1967, a fabricação de medicamentos ganhou projeção, já que a clientela

a atender subiu para a escala de milhões de pessoas, ao invés do número limitado de beneficiários do IAPTEC.

Nova etapa está prestes a iniciar-se, quando a maquinaria adquirida for posta em funcionamento, nas novas instalações da Indústria Farmacêutica, em Benfica, numa área 8 vezes maior que a disponível no Conjunto do Hospital de Bonsucesso. Ao invés dos 1.500m² atuais, de área construída, a Indústria Farmacêutica passará a dispor de 12.000m².

Esse programa de expansão está sendo desenvolvido pelo Instituto para atender ao Programa de Assistência Farmacêutica aos beneficiários da Previdência Social, urbana e rural, traçado pelo Governo Federal e cuja coordenação está entregue à Central de Medicamentos (CEME), criada por Decreto em 1971.

Não se trata de competir com a indústria privada de produção de medicamentos, já com uma faixa de clientela assegurada. O Governo Federal propõe-se a suprir de medicamentos, para assegurar a efetividade do tratamento médico proporcionado pela Previdência Social, aquela parte da população nacional, a mais numerosa, que até hoje não teve condições de economia própria para adquirir os medicamentos prescritos pelos médicos.

A indústria farmacêutica do INPS dispõe de dois setores de produção de medicamentos, que deverão ser unificados até o fim deste ano: o primeiro, em Belo Horizonte, anexo do Hospital Julia Kubitschek, voltado para a produção de Tuberculostáticos e que abastece a rede de Ambulatórios e Hospitais do Instituto, com medicamentos de 1ª e 2ª linha, de sua produção e adquiridos dos Laboratórios particulares; e o segundo, na Guanabara (Benfica), voltado para a produção de comprimidos, soluções injetáveis e pomadas diversas.

3.3 Sobre o Bem-Estar, é a Secretaria de Bem-Estar que administra a prestação de serviço social e reabilitação profissional.

É necessário que conjugemos esforços nos setores assistenciais para que possamos alcançar condições capazes de assegurar um tratamento mais rápido e eficiente aos associados.

Com este objetivo é que surgiu o Plano de Ação Conjunta, com o que se pretende alcançar, em tempo mais rápido, a recuperação do segurado, em gozo de auxílio-doença.

A execução deste Plano teve início em 1970, nos Estados de Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Guanabara, Minas Gerais, S. Paulo, Paraná e R.G.do Sul, ampliando-se, em 1971, nos Estados da Paraíba e Sta.Catarina.

Com a aplicação do Plano de Ação Conjunta, conseguiu-se reduzir em 50% o tempo de duração do auxílio-doença, nos 6.175 casos apresentados em 1971.

Os altos índices de morbidade e mortalidade infantis decorrem em grande parte, de fatores psicológicos, sociais e econômicos.

A análise destes fatos levou o Instituto a criar em 1971, um Programa Especial de Pediatria, visando dar à criança condições adequadas de crescimento e desenvolvimento. O aproveitamento médico-social, a formação de corretos hábitos alimentares e higiênicos, a utilização de meios profiláticos e preventivos, através da vacinação básica, juntamente com uma ação educativa proporcionada aos pais, têm sido o grande trabalho deste Programa Especial de Pediatria.

Se não fôsse tão grande a extensão numérica dos beneficiários do INPS, certamente este extraordinário trabalho já seria do conhecimento de todos. É que, abrangendo a faixa etária de 0 a 4 anos, bem como a Orientação de pais e responsáveis, a implantação deste serviço só pôde ser feita, progressivamente, nos ambulatórios e Hospitais que dispõem de Clínica Pediátrica.

Das 21 Superintendências Regionais que possuem Serviço Social, 12 desenvolvem atividades no sentido de oferecer melhor qualificação profissional.

Também com este objetivo, vale destacar o intercâmbio mantido com o Ministério de Educação e Cultura, através de cursos de treinamento de mão-de-obra e de alfabetização de adultos, pelo convênio com o PIPMOe MOBRA.

Cientes da grande importância do trabalho que se vem desenvolvendo e visando motivar a participação das entidades no estudo e solução dos

grandes problemas do Serviço Social, estruturou-se um programa de Divulgação e Interpretação da Previdência Social.

Cursos, palestras e seminários foram feitos para os representantes das empresas, associações de classe, sindicatos e entidades afins e obras sociais. Neste sentido, foram realizadas até agora 778 cursos, 3.571 palestras e 27 seminários.

Também o menor excepcional recebeu por parte do Serviço Social muita atenção e destaque. Um levantamento rigoroso de entidades idôneas, beneficentes, de utilidade pública, foi feito, para a concessão de subvenções sociais de atendimento.

Somente aquelas que possuem pessoal técnico qualificado, condições de equipamento e instalações adequadas receberam subsídios adequados para trabalhar em tão árduo e importante problema.

Os primeiros convênios começaram a ser assinados em 1970 e até 1972 o INPS manteve 71 convênios em quase todos os Estados da Federação, despendendo com eles um total de Cr\$ 4.077.924,60 (quatro milhões, setenta e sete mil, novecentos e vinte e quatro cruzeiros e sessenta centavos).

A reabilitação profissional visa desenvolver a capacidade residual dos incapacitados, a fim de reintegrá-los ao trabalho.

Realçar os aspectos humanos da reabilitação profissional, parece-nos ser absolutamente desnecessário. Quem de nós, dispondo de possibilidades, não mobilizaria o melhor de seus esforços no sentido de reintegrar ao trabalho produtivo os portadores de deficiências físicas ou mentais?

O INPS desenvolve o progresso de reabilitação profissional através de fases sucessivas, que vão desde os primeiros exames do cliente, até a sua recuperação psico-física, a sua readaptação, reeducação e reemprego.

Para a concretização desta tarefa de recuperação, (que não é a maior dentro da realidade da Previdência Social, não deixa de ser a que recebe mais carinho), dispõe o Instituto de vários centros de reabilitação, localizados nas capitais de maior densidade demográfica, onde há, naturalmente, maior concentração de previdenciários. Embora ainda funcionando em pré-

dios adaptados, já são relevantes os serviços destes centros, graças aos seus equipamentos técnicos e à dedicação de seu pessoal.

Infelizmente, estamos ainda longe de atender a todas as necessidades do INPS, em matéria de reabilitação profissional. Todavia teve andamento normal, um plano de obras que dispõe sobre a construção de 6 grandes Centros, no Rio, Belo Horizonte, S.Paulo, Porto Alegre e Recife, centros estes dotados dos mais modernos requisitos, podendo ser equiparados aos internacionais de mais elevado padrão, que poderiam vir dentro de 2 anos, substituir os de instalações adaptadas.

Em 1971, foram encaminhadas aos Centros de Reabilitação Profissional 9.255 segurados, dos quais 8.056 elegíveis submeteram-se a programa de recuperação.

Se a esse número somarmos 4.217 que já estavam em programa veremos que aqueles Centros prestaram essa assistência especializada e 12.273 incapacitados, exigindo, nas diversas especialidades o expressivo total de 971.023 atendimentos.

Completaram com êxito o programa de reabilitação e retornaram ao trabalho 5.415 segurados, o que apresentou, em termos de economia com despesas em benefícios, de janeiro a dezembro de 1971, a expressiva cifra de Cr\$ 12.120.000,00 (doze milhões, cento e vinte mil cruzeiros). Em decorrência desses resultados, em 1972, o INPS economizou com pagamentos de benefícios por incapacidade e voltará a arrecadar em contribuições, importâncias que, somadas, totalizam Cr\$ 2.113.718,000 (dois milhões, cento e treze mil, setecentos e dezoito cruzeiros) mensais.

Aos Centros de Reabilitação cabe também o atendimento a menores excepcionais, de 4 meses a 16 anos de idade, portadores de deficiências de causa neuropatológica central ou deficiência psicopatológica.

Devemos ressaltar que a Secretaria de Bem-Estar promove a participação de empresas e instituições de ensino, com vistas a ampliar as possibilidades de treinamento profissional e recolocação dos reabilitados.

O mais importante e que não pode ser medido em valores absolutos, são os aspectos humanos e sociais desses resultados, pelo que represen-

sentam como fator de reintegração ao trabalho e à própria sociedade.

4 - VEJAMOS A AÇÃO DO INPS NA TRANSAMASÔNICA

O Instituto tem atuado intensamente na rodovia Transamasônica a fim de atender ao ritmo acelerado de trabalho, que o Governo Federal impriu à abertura de estradas e ao conseqüente deslocamento dos trabalhadores nas diversas frentes de trabalho, abertas pelas 8 empresas contratantes da obra.

De início, logo que foram firmados os contratos da construção entre as Empreiteiras e o Ministério dos Transportes, em setembro de 1970, o INPS contratou os Hospitais existentes nas cidades situadas ao longo do traçado da Estrada e credenciou os médicos necessários ao atendimento dos trabalhadores e seus familiares, deslocados para a região, nas frentes de trabalho abertas em Estreito, no Maranhão; Tocantópolis, em Goiás; Marabá e Altamira, no Pará.

A seguir firmou contratos com Companhias Construtoras, as quais com os subsídios financeiros mensais do Instituto, montaram uma rede de serviços médicos, odontológicos e hospitalares, de urgência, para atender aos trabalhadores e seus dependentes. Coube ainda às Empresas Construtoras pagar os benefícios em dinheiro aos trabalhadores, quando acidentados ou afastados do trabalho por doença.

Para coordenar a ação dos órgãos do Ministério do Trabalho e Previdência Social na Amazônia, assegurar a assistência aos trabalhadores, orientar as Empresas na execução dos convênios foi criado um Grupo Tarefa, denominado "Da Transamasônica", que vem tendo extraordinária atuação na região.

Hoje, os convênios com Empresas, Hospitais, Médicos, Órgãos Governamentais e Governos do Amazonas e do Acre, estende-se de PICOS, no Piauí - onde começa a Transamazônica - até CRUZEIRO DO SUL, no Acre, e asseguram a cobertura efetiva dos benefícios e serviços da Previdência Social, não só aos trabalhadores das Empreiteiras e das Subempreiteiras das obras, como também aos segurados e dependentes, localizados ao longo do traçado da Estrada

da. É de se ressaltar que o FUNRURAL se associou a todos os convênios hospitalares firmados pelo INPS e montou ainda Unidades Médico-Hospitalares em Marabá e Itaituba, no Pará, com o que se multiplicaram os efeitos da assistência médica da Previdência Social pelo atendimento da imensa população rural, ao longo da Estrada.

Para se ter uma idéia do porte da Rodovia Transamazônica, de Picos, no Piauí, até Cruzeiro do Sul, no Acre, bastaria imaginar que a estrada projetada sobre o mapa da Europa, iria de Lisboa até os Montes Urais, na Rússia e ainda faltaria considerar as duas Transnordestinas, que, partindo de PICOS demandam a João Pessoa, na Paraíba, e RECIFE, em Pernambuco.

5 - COMPUTAÇÃO ELETRÔNICA DO INPS

Adotou-se, desde o início, um sistema integrado de processamento de dados capaz de aliviar a carga de trabalho dos órgãos executivos, melhorando assim o atendimento do público, e, ao mesmo tempo, proporcionando à Administração Superior as informações necessárias à tomada de decisões.

Para isto foi instalado um computador de grande porte, na Direção Superior, completado por outro menor, na Superintendência Regional, em S. Paulo, unidade da federação que representa aproximadamente 40% do movimento geral. Fazem parte do equipamento total 30 minicomputadores, que se acham nas demais Superintendências Regionais, 5 das quais já ligadas ao sistema central por troncos de microondas, e mais 470 máquinas periféricas nos locais de origem de informação.

O sistema realiza a manutenção completa dos 2.500.000 benefícios em vigor, com a emissão dos carnês para pagamento, através de 8.000 agências bancárias, num total de 30 milhões de cheques anuais e ainda todo o controle da atividade médico-pericial.

A arrecadação é totalmente controlada pelo computador como também a atividade fiscal, o sistema de contabilidade e as contas hospitalares, que atingiram a cifra de Cr\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil cruzeiros) anuais.

Para que se tenha uma idéia da economia de tempo, de trabalho

e de pessoal trazida pelo sistema eletrônico, basta-nos lembrar que, o balanço geral do exercício, cuja elaboração depende de 50 milhões de documentos trabalhados, encerrou-se a 31 de dezembro de 1971 e foi levantado pelo computador, em sua forma definitiva e completa, às 17 horas do dia 25 de janeiro de 1972.

Por outro lado, o computador se aplicará à área de diagnóstico médico. A riqueza de informes estatísticos, que resulta como sub-produto desta atividade, reveste-se do mais alto interesse científico.

Sem prejuízos para a Previdência Social, o Centro de Processamento de Dados do INPS vem colaborando com outras entidades e órgãos governamentais.

Por força de convênio firmado entre o Instituto e o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) estes dois órgãos foram praticamente unificados, no que se refere à utilização de pessoal técnico e uso indistinto de informações e equipamentos.

6 - CONCLUSÃO

O objetivo da Previdência Social no Brasil deve ocupar um dos lugares de maior importância na atenção dos que têm, sob sua responsabilidade, dar melhores condições de vida aos menos afortunados pela sorte.

Não podemos nem devemos mais, na época de hoje, quando se pretende valorizar o homem e dignificar a pessoa humana, colocar em segundo plano as condições mínimas necessárias para que ele viva, relativamente bem.

Dar Assistência Médica, ajudar com produtos farmacêuticos, garantir uma velhice tranquila, ajudar na maternidade ou na morte são alguns dos muitos objetivos a que se propõe o INPS.

Devemos ressaltar que a inclusão da Assistência Médica entre os objetivos da Previdência Social, é no Brasil de grande importância. face as necessidades, sempre crescentes, dos segurados. Esta inclusão trouxe grandes discussões mas, embora seja o tema bastante controvertido, sua utilidade ultrapassa qualquer cogitação.

A partir da década de 50 começou a tomar vulto a assistência médica como prevenção dos riscos que os segurados sociais devem cobrir. Essa maneira de colocar o problema está, hoje, perfeitamente visível em toda política de assistência do Governo brasileiro. Cabe ao INPS, como finalidade inordenada aos Seguros Sociais (conservar vivo o marido, ao invés da pensão à viúva) dar assistência médica, odontológica e farmacêutica aos segurados. (No caso, da assistência aos filhos, além de ser uma evolução dos salários reais, vale também como uma preservação de força de trabalho futura).

Assim, portanto, se coloca a assistência médica com a finalidade de preservar a saúde e a capacidade laborativa do homem, contras as situações de infortúnios que o seguro social procura compensar com uma prestação financeira. Em termos financeiros, é compensada pela redução nos gastos com benefícios e com o aumento de contribuições pela ampliação da faixa de indivíduos válidos, trabalhando.

Em termos puramente humanos a garantia do direito à vida, do qual toda atividade de Previdência Social é a expressão.

Dissemos ser uma experiência vivida... Se hoje, na tranquilidade dos que podem no presente, olhar para o passado sem de nada arrepender, quizessemos estruturar em termos reais a experiência que vivemos em 2 anos à frente do INPS, poderíamos dizer que dirigimos nosso trabalho na tentativa de amenizar os problemas da Assistência Médica que, não é um problema somente brasileiro e como tal, de difícil solução a curto prazo.

Assim, trabalhamos intensamente dentro de um planejamento que obedeceu a seguinte escala de prioridade:

- a) Assistência ambulatorial completa, destinada a resolver de modo cabal o problema do beneficiário doente;
- b) Assistência hospitalar como complemento, para os casos não curáveis em assistência ambulatorial;
- c) Seguros sociais, para os casos em que a assistência médica for insuficiente para conservar a capacidade laborativa.

Como a rede ambulatorial é muito deficiente pois nem todos os Ex-Institutos cuidavam de dar aos seus segurados assistência médica, como medida urgente e de curto prazo estabelecemos convênios para fins ambulatoriais com os Governos dos Estados, a fim de aproveitar a capacidade ociosa dos postos sanitários estaduais, enquanto o Instituto estivesse construindo, baseado em planejamento indispensável nos diversos lugares do território nacional.

Na Assistência Hospitalar iniciamos uma reformulação nos convênios por não estarem, na sua maioria, dentro de normas atuais e sim, ainda sob a orientação dos Ex-Institutos. Disciplinamos os gastos com a Assistência Hospitalar sem prejudicar os atendimentos, a fim de investir na Assistência Ambulatorial. Aumentamos o número de convênios, principalmente no interior dos Estados, para diminuir os gastos com os tratamentos fora de domicílio que acarretam sempre ao Instituto grandes despesas, tanto com o pagamento de transportes e acompanhantes como pela sobrecarga hospitalar nas grandes cidades.

Mas, para levar em frente tais medidas, seria necessário que o

Ministério do Trabalho e Previdência Social, a quem o Instituto é subordinado propusesse ao Governo um estudo através de incentivos (como tem sido feito para maior desenvolvimento industrial do país) que poderia, entre outras coisas, auxiliar a construção de hospitais, ponto nevrálgico de toda Previdência Social.

Com novos e maiores hospitais distribuídos por todo o Brasil, melhor se tornaria a Assistência aos segurados bem como seria iniciada a grande missão social de interiorização dos médicos.

Para isto nos baseamos em dados estatísticos da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde que foi publicada em 1972, na pág. 342 da "Sinopse Estatística do Brasil que nos dá o número de hospitais, de leitos por 1000 habitantes, de acordo com as Grandes Regiões e Unidades da Federação.

Por esses dados podemos verificar as regiões mais carentes de assistência hospitalar, tendo em vista a "Organização Mundial de Saúde" que estabeleceu a proporção de 4 a 5 leitos por mil habitantes.

Pararelamente a estas medidas que nos pareceram ser urgentes na resolução de tão graves problemas, apresentamos estudos quanto à transformação do regime autárquico, que vem regendo o INPS para o regime empresarial. Já está sobejamente comprovado que todas as autarquias que passaram para o regime de empresa tiveram um substancial desenvolvimento.

Esta transformação viria por termo à grande mistura e consequente confusão de "regimes" que atravessa o quadro de pessoal previdenciário possuindo funcionários tanto regidos pelos quadros do funcionalismo público como pelo da Consolidação das Leis Trabalhistas.

Seria possível assim colocar em funcionamento muitos postos e agências em todo o Brasil que estão fechadas por falta de pessoal. O atendimento precário, que gera a tão famosas "filas" às portas dos ambulatórios e hospitais do INPS, seria solucionado com a ajuda de pessoal gabaritado, submetido a concurso, com capacidade para atender bem o numeroso público que procura o INPS, como única solução para seus grandes problemas.

Tentamos, num esforço desesperado de solucionar estes proble-

mas, num convênio com o Projeto Rondon, a fim de aproveitar de nossos universitários nesta obra que é de todos os brasileiros,

Fomos vitoriosos em nossa iniciativa e conseguimos realizar a Operação Conjugada Rondon - INPS I , abrangendo as cidades de Londrina, Apucarana, Maringá, Ponta Grossa e Curitiba, que para nossa euforia, permanece ainda hoje, mas para nossa inquietude, não se estendeu a outras cidades já projetadas.

Lançamos a "Carteira de Investimentos" que teve como objetivo tirar do Instituto um número infinito de imóveis e terrenos e transformá-los em dinheiro aplicado em Letras do Tesouro, Letras Imobiliárias etc., a fim de que seu lucro pudesse ser aplicado na Assistência Médica.

Estariamos assim, sem tocar no patrimônio imenso do Instituto, conseguindo maior apoio financeiro para a Assistência Médica, tão carente de recursos em todo o Brasil.

Foi realmente uma experiência vivida, vivida e sofrida, na qual muito quizemos fazer e para a qual, muito há ainda que realizar.

Demos muito de nós na ânsia de tudo solucionar, combatendo a fraude (já tão comum em vários setores daquela administração), destruimos interesses pessoais e construímos sobre estes escombros a dignidade e respeito pelos que tanto precisavam de nós.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Achinger, Hans; Hoffmann, Joseph; Mathesius, Hans; Neundofer, Ludwig - "Los Seguros Sociales"
 - 2- Andrade, João Deschamps de - "Trabalho e Previdência Social"
 - 3- Leite, Celso Barroso e Paranhos Luiz Veloso - "A Previdência Social na Suécia e na Inglaterra"
 - 4- Mesquita, Luiz José - " As Encíclicas Sociais de João XXIII "
 - 5- Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica (EPEA) - "Previdência Social - Diagnóstico Preliminar"
 - 6- O I T - L'investissement des fonds des institutions d'assurances sociales"
 - 7- Oliveira, Moacir Veloso Cardoso - "A Previdência Social no Brasil"
 - 8- Oliveira Torres, João Camilo - "Princípios de Previdência Social"
 - 9- Richardson, J. Henry - "Economic and financial aspects of Social Security "
 - 10- Perez Leñew, J. - "Fundamentos de la Seguridad Social "
-

Í N D I C E

ORIGENS	pág. 1
HISTÓRICO	pág. 2
UNIFICAÇÃO	pág. 7
ESTRUTURA	pág. 9
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS	pág. 11
ASSISTÊNCIA MÉDICA	pág. 14
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	pág. 17
BEM-ESTAR	pág. 18
INPS NA TRANSAMAZÔNICA	pág. 22
COMPUTAÇÃO ELETRÔNICA NO INPS	pág. 23
C O N C L U S ã O	pág. 25
BIBLIOGRAFIA	pág. 29

