

Saúde nacional, um desafio permanente

A epidemia de meningite de 73, com efeitos que se prolongam até hoje, colocou a nu o precário quadro sanitário brasileiro. Quando milhares de pessoas começaram a morrer de dor de cabeça, o país despertou para a saúde nacional, gravemente abalada por uma grande variedade de doenças. E na causa primária de todas destaca-se a subnutrição, responsável por 69% das mortes ocorridas no Brasil. Agora, a nova política do setor pretende mudar muita coisa, a começar com a troca da medicina curativa, mais cara, pela preventiva, mais barata e mais abrangente, utilizando melhor os recursos disponíveis, que parecem suficientes.

O II PND é extremamente cauteloso com a saúde, limitando-se a anunciar os recursos que serão destinados no período e a arriscar algumas previsões de melhorias que deverão ocorrer até 1979 nesse setor. Diz o Plano que, até o final do atual Governo, o tempo de vida média do brasileiro aumentará em 10%, passando de 59 para 65 anos de idade, e

que a taxa de mortalidade será reduzida em 25%. Para alguns técnicos governamentais, é perfeitamente justificável essa cautela com a saúde pública, um dos setores mais carentes e delicados do Governo, que não parece disposto a insistir nas falhas e repetir os mesmos erros do passado, anunciando planos impossíveis de serem cumpridos a cur-

to, médio e longo prazos. O Brasil está doente. O brasileiro está doente. O próprio Governo reconhece isso, mas faz questão de esclarecer que as soluções são difíceis e não podem ser encontradas de um momento para o outro, pois o "tratamento" é longo e dispendioso, significando muito mais do que simples planos elaborados no papel.

Nos últimos anos, inúmeras foram as tentativas feitas pelo Governo para desenvolver uma política nacional de saúde no Brasil, que desse assistência eficiente à população e mudasse uma realidade onde as próprias estatísticas oficiais falam melhor do que simples palavras. Planos —, inclusive o Plano Nacional de Saúde, elaborado em 1968, na administração do ex-Ministro da Saúde, Leonel Miranda — foram propostos, estudados e elaborados às pressas, todos eles prometendo melhorar, em prazos razoáveis, a saúde do Brasil. Alguns, como o de Leonel Miranda, chegaram a ser experimentados em algumas regiões, através de *experiências-piloto*. Mas todos esses planos jamais foram aprovados e pode-se dizer, sem qualquer exagero, que

eles não passaram do papel.

E a saúde do Brasil virou polêmica. Ajudou políticos a se eleger, fazendo promessas impossíveis ao povo, deixou os próprios técnicos desacreditados e pouco a pouco atingiu um estágio onde somente poderia evoluir para pior. Sem anunciar planos *grandiosos* e trabalhando silenciosamente em busca de uma solução para a saúde, o Governo Geisel criou em meados do ano passado o Ministério da Previdência e Assistência Social, desvinculando o INPS do Ministério do Trabalho e dando ao Ministério da Saúde apenas uma função: a de prevenir as doenças e evitar que o homem brasileiro fique doente, ou que pelo menos, adoça um menor número de vezes durante o ano. Agindo assim, o Governo dividiu as responsabilidades do setor de saúde entre dois Ministérios, cada um com um objetivo. Ao tomar posse no mais novo Ministério brasileiro, o advogado Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva recebeu, do Presidente Geisel, uma orientação especial para promover uma total integração de recursos e de esforços de todos os órgãos e enti-



Ao Ministério da Saúde cabe apenas prevenir e à Previdência tratar dos doentes

dades ligados à saúde, inclusive da rede privada, em busca da chamada *universalização da previdência*, que em outras palavras nada mais é do que levar assistência médico-hospitalar efetiva a toda a população do País, sem quaisquer discriminações sociais. Talvez pela primeira vez na história os Ministérios da Saúde, Educação e Previdência Social pareçam ter se unido em busca de um objetivo

comum e os primeiros resultados dos novos programas de assistência implantados, como o Plano de Emergência para a Baixada Fluminense, fazem o povo ficar otimista e a acreditar, novamente, que desta vez a saúde do Brasil será melhorada. Mas o brasileiro ainda continua doente, o sistema de saúde deficiente e resta apenas uma alternativa: aguardar o futuro e esperar dias melhores.

Apenas o Rio Grande do Sul e Fernando de Noronha não registraram, este ano casos de malária. A população da área malárica compreende cerca de 40 milhões de pessoas, das quais cerca de quatro milhões vivem em áreas onde a malária já se encontra erradicada, estando atualmente em fase de vigilância.

Sessenta por cento das populações urbanas e 80 por cento das populações rurais do Rio Grande do Norte, Alagoas e Pernambuco sofrem de esquistossomose, considerada no momento como uma das mais graves e ameaçadoras endemias de todo o País. A doença é mortal, em suas formas mais graves e o tratamento é ainda muito controverso já que as drogas utilizadas têm consideráveis efeitos colaterais.

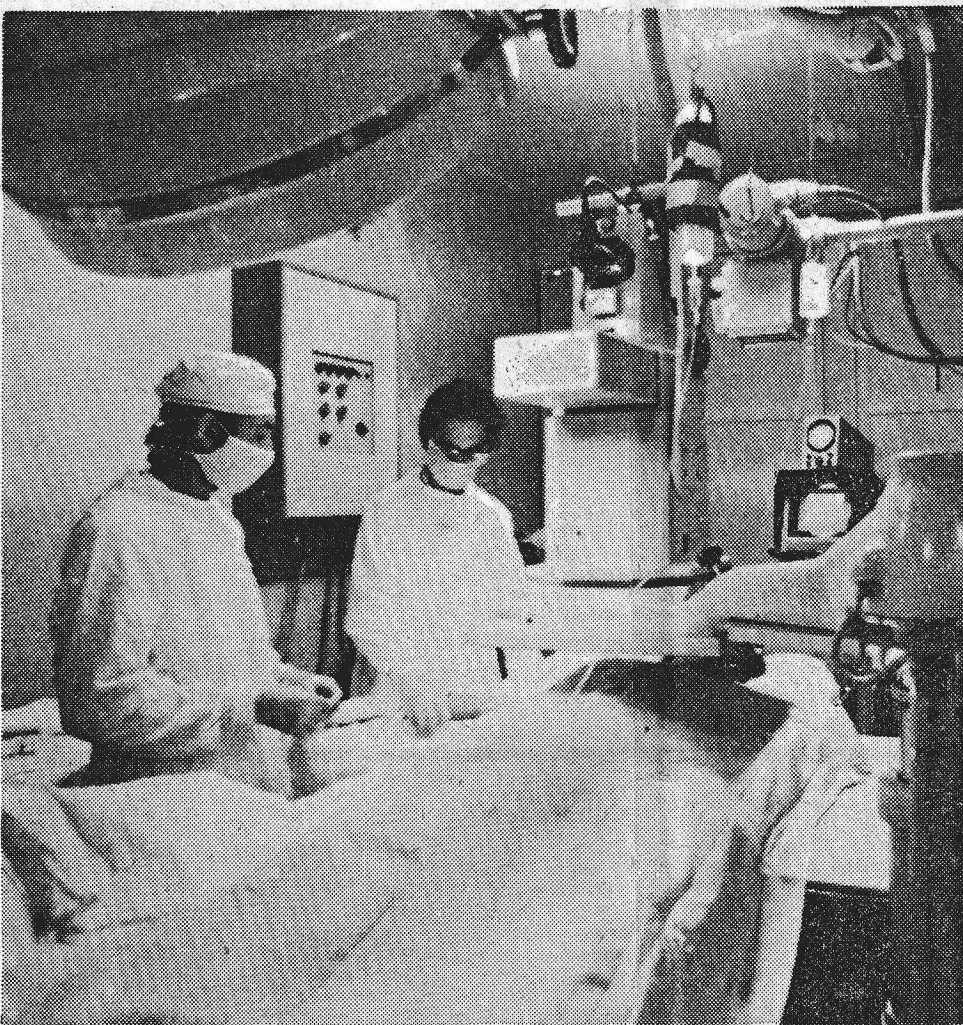
Só o saneamento básico, na opinião de muitos sanitaristas, poderá contribuir para a redução do número de casos. E um grande perigo para a expansão da esquistossomose, como em outras doenças, é representado pelas migrações internas. O Ministério da Saúde pretende iniciar um programa de combate a esquistossomose, até 1979, com recursos de Cr\$ 506 milhões.

É evidente a má utilização dos recursos de saúde: 70 por cento do total são destinados à Previdência Social, 18 por cento à assistência médica individual e apenas dois por cento à saúde coletiva, de forma preventiva. Mas nos dois últimos meses os Ministérios começaram a se entrosar em busca de uma solução comum para o problema. Convênios estão sendo estudados visando aplicar coordenadamente os recursos e utilizar as instalações existentes para ao mesmo tempo desenvolver uma medicina preventiva e curativa. Dentro de pouco tempo, as centenas de postos e centros médicos sanitários das Secretarias de Saúde estaduais passarão a ser utilizados pelo INPS na parte da tarde, em regime de ambulatório, já que esses postos e centros funcionam apenas na parte da manhã, a grande maioria no horário entre 8 e 11 horas, atendendo à população principalmente na parte de aplicação de vacinas. Utilizando a capacidade ociosa da parte da tarde, o INPS aumentará em mais de 30 por cento sua capacidade de atendimento aos beneficiários da previdência social.

ENDEMIAS RURAIS

A doença de Chagas, a esquistossomose, a peste bubônica e as verminoses em geral encontram-se ainda muito disseminadas no País, devido principalmente à falta de prevenção, saneamento básico e ao alto grau de pobreza de grande parte da população (a maioria ganha apenas o salário mínimo, segundo dados do IBGE). O mal de Chagas é geralmente mortal em crianças com menos de dois anos. Os pacientes mais idosos sobrevivem à fase aguda dessa doença, quando os parasitos (Trypanosoma Cruzy) desaparecem do sangue periférico. A doença, então, se torna assintomática durante vários anos, até que surgem as formas cardíacas (cardiopatia chagásica), digestiva e nervosa. O Ministério da Saúde estima que estão infestados pelo mal de Chagas entre três e quatro milhões de pessoas, mas estimativas menos otimistas chegam a apontar entre 8 e 10 milhões de pessoas.

Já a malária atinge hoje uma área de sete milhões de quilômetros quadrados — 85 por cento do território brasileiro.



Ainda não existe no País um pessoal qualificado para administrar bem os hospitais

No futuro, Centro de Saúde

A transformação dos hospitais particulares — quase quatro mil em todo o País — em Centros de Promoção de Saúde e não em simples locais de internação, como são atualmente, é um dos objetivos da Federação Brasileira de Hospitais. O presidente da Federação, médico Helvécio Boaventura Leite, explica como funcionam esses centros nos Estados Unidos, Europa e mesmo em alguns países latino-americanos, como Venezuela e Chile.

— Os hospitais exercem de modo integrado as atividades de medicina preventiva, curativa e reabilitadora e não esquecem do aprimoramento de seus quadros médicos e paramédicos (enfermeiro e demais auxiliares) e da educação sanitária da comunidade. Dedicam-se, também, a pesquisas científicas e técnicas. Mas isso não ocorre aqui no Brasil, onde em sua maioria os hospitais estão em péssima situação financeira, carecem de pessoal especializado e de recursos e por isso limitam seu atendimento ao povo.

Segundo a Federação Brasileira de Hospitais, o hospital, como órgão de prevenção de saúde, deve transformar-se em veículo de educação do povo; nos setores de tratamento e reabilitação os hospitais devem manter o melhor nível de qualidade de atendimento; e como instituição de educação, ensino e pesquisa, precisam dispor de recursos para programar e executar as tarefas a que se propõem junto à própria equipe, ao preparo dos estagiários, acadêmicos e médicos residentes para cursos de pós-graduação, ligados a escolas técnicas e universitárias.

Tornando-se Centro de Promoção de Saúde, segundo Helvécio Boaventura Leite, o hospital beneficiará a própria instituição, que será mais econômica,

pois terá um eficiente esquema para agir contra as doenças; e os investimentos feitos reverterão também em favor da população, que terá melhor atendimento e receberá as principais noções de como precaver-se das enfermidades.

DIFICULDADES

O presidente da Federação aponta, porém, as dificuldades para atingir a meta: falta de quadros, principalmente de pessoal qualificado em administração hospitalar, o que impede a grande maioria dos hospitais de funcionar como empresa, o que é fundamental; e as baixas diárias pagas pelo Governo para o atendimento dos segurados do INPS, apesar dos reajustes concedidos sobre o valor das diárias, em outubro e janeiro últimos. Cerca de três mil hospitais, casas de saúde, maternidades e clínicas da rede privada, em todos os Estados, possuem convênio com o INPS para o atendimento dos beneficiários da previdência social. Boaventura Leite reclama, também, que até há pouco tempo esse pagamento vinha sendo feito com grande atraso, o que impossibilitou os hospitais de formarem capital de giro e fazer novos investimentos. Mas dentro da atual política do INPS, o presidente Reinhold Stephanes determinou a seus subordinados, em todo o País, que as diárias sejam pagas aos hospitais imediatamente após a entrega das faturas médicas.

Dentro de pouco tempo será implantado um sistema de preço global das diárias, que passarão a ser pagas pelo INPS, não mais para cada caso em separado, mas por tipo de doença ou intervenção cirúrgica. O sistema será controlado por computador e já está em experiência, no Paraná. Se der certo, será estendido a todo o Brasil.

estudos, segundo Helvécio Boaventura, de uma infra-estrutura (que poucos têm) para proporcionar um atendimento correto aos doentes:

— Os hospitais das cidades com menos de 20 mil habitantes não deveriam ter mais de 60 leitos. Nessas cidades é suficiente o que se convencionou chamar de hospital rural, que funcionaria coordenado com um hospital distrital (de grande porte com serviços mais amplos e maior número de leitos, que teria a responsabilidade de atender os casos graves de vários municípios em sua jurisdição) e este com um hospital maior da mesma região, que estaria capacitado a resolver os casos mais graves e altamente especializados. Os hospitais rurais dariam apenas a assistência de rotina aos doentes, sem a necessidade de possuírem grandes serviços.

A Federação pretende que o Governo financie a construção e o equipamento dos hospitais rurais — e conceda incentivos para isso, com prazo de carência, doação de terreno pela municipalidade etc. — pois o custo de instalação de um hospital é muito alto:

— Para se construir um leito, gasta-se Cr\$ 1.500,00 por metro quadrado. Para ter-se um leito são necessários 50 metros quadrados, pois envolve também os serviços paralelos de atendimento, como cozinha, lavanderia, salas de consulta, farmácia, depósitos de materiais, garagem, centros cirúrgicos e centros de

De acordo ainda Helvécio Boaventura, se o hospital funcionasse como empresa, poderia desenvolver melhor os serviços e os programas médicos, além de introduzir, ampliar ou suprimir alguns serviços. Assim, poderiam ser salvos muitos hospitais que estão à beira da falência, aumentar ou reduzir o número de leitos, com vistas à eficiência e à economia; substituir instalações e dependências obsoletas; eliminar duplicidade de serviços, instalações e equipamentos; economizar recursos pela padronização e consolidação das finanças e mão-de-obra.

Quanto ao problema de pessoal, a Federação informa que há falta de profissionais qualificados nos vários níveis: enfermeiras diplomadas, assistentes sociais, nutricionistas, estatísticos, epidemiologistas e médico em geral.

FINANCIAMENTOS

Outra reivindicação dos hospitais particulares é a de que o Governo conceda financiamentos a juros baixos para permitir a construção de novas unidades nas áreas mais carentes e o reaparelhamento (compra de novos equipamentos) total da rede instalada, que tem a maioria dos equipamentos antigos e inteiramente ultrapassados.

Cinquenta e seis por cento dos municípios brasileiros não têm hospitais. Desse número, 75 por cento têm menos de 20 mil habitantes. Helvécio Boaventura Leite explica a posição da Federação:

— É preciso controlar a construção de hospitais. Existem áreas em que existem hospitais em excesso, cidades que dispõem de sete hospitais quando apenas dois seriam suficientes. É preciso uma maior disciplina nas construções, em benefício da população e dos próprios hospitais, porque o excesso fatalmente levará alguns deles à crise financeira. Hoje em dia é fácil construir um hospital. Basta ter o terreno e levantar o prédio, contratar pessoal e receber os doentes, que são muitos. Mas no interior, onde não existem hospitais (56 por cento dos municípios) ninguém quer construir, pois mesmos os médicos não estão dispostos a enfrentar as dificuldades das pequenas cidades (duas mil delas estão sem serviços de saúde). É preciso levar o hospital ao interior e dar condições aos médicos de trabalhar nesses locais, onde muitas vezes não existem nem mesmo agência bancárias.

O presidente da Federação reclama, também, uma atenção especial para os hospitais com menos de 50 leitos, que são 65 por cento dos existentes. Eles

precisam, segundo Helvécio Boaventura, de uma infra-estrutura (que poucos têm) para proporcionar um atendimento correto aos doentes:

O Ministério da Previdência e Assistência Social concederá, ainda este ano, a muitos hospitais, financiamentos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), através da Caixa Econômica Federal, que passará a funcionar como um banco social, nos mesmos moldes do BNH, para o setor de habitação. O FAS tem recursos de Cr\$ 1 bilhão para aplicar, este ano, nos hospitais particulares do País. Mas os financiamentos ainda não começaram a ser concedidos e as bases de juros ainda não estão fixadas. O assunto está em estudos.

Enquanto isso, os hospitais brasileiros continuam vivendo uma infinidade de problemas, que vai desde a falta de capital de giro, carência de instalações e equipamentos, até o deficiente atendimento que é prestado aos doentes, principalmente aos segurados do INPS e seus dependentes. Mas o próprio Helvécio Boaventura Leite, que nos últimos meses já manteve mais de cinco encontros com o Ministro Nascimento e Silva e com o presidente do INPS, Reinhold Stephanes,

Hospital também é empresa

e da própria instituição que dirige.

— De fato — acrescentou —, é mínima a porcentagem dos diretores com formação específica para a complexa atividade que desempenham. O hospital, por outro lado, já não pode ser visto como uma instituição isolada do seu meio. Ele é parte integrante da organização médica e social e tem por função prover e tutelar a saúde das populações. Seus objetivos são ao mesmo tempo preventivos e curativos, cabendo-lhe ainda possibilitar a formação dos recursos humanos da área de saúde e desenvolver a pesquisa bio-social.

Na opinião do padre João C. Mezomo, esta noção de hospital traz novas responsabilidades ao seu administrador que deve garantir o melhor atendimento possível ao paciente, proporcionando-lhe segurança, tranquilidade e conforto; controlar e avaliar o padrão de serviços oferecidos à comunidade; favorecer e incentivar o ensino e a pesquisa; exigir e avaliar os relatórios administrativos e contábeis; maximizar a rentabilidade operativa do hospital, sem sacrifício de padrão; promover, por todos os meios, a saúde pública; identificar e atender as necessidades prioritárias da comunidade; implantar sistemas que possibilitem a efetiva utilização dos recursos e físicos do hospital e, finalmente, dotar o hospital de uma estrutura administrativa racional, ou seja, técnica e eficiente.

O LUCRO

A pedra de toque na questão do hospital como empresa, é o lucro, como explica o médico José Sady Netto, Secretário do Colégio Brasileiro de Administradores Hospitalares:

— Na realidade, é errôneo o conceito comum de que o objetivo da empresa é a maximização do lucro. O lucro é, na realidade, condição fundamental à sobrevivência da empresa e ela o persegue para assegurar sua permanência. Entretanto, o objetivo principal é servir a comunidade. Para isto, a classe dirigente quer que o produto tenha a melhor aceitação no mercado. Deseja também tornar a empresa e, através dela, contribuir para o progresso do país. Parece claro, ao secretário do CBAH, que hospitais, órgãos governamentais, uma igreja, bancos, indústrias, todos

acreditam em uma solução a curto prazo:

— O Governo agora parece interessado e os hospitais particulares estão dispostos a colaborar na melhoria das condições de saúde da população. O que o Governo nos der como incentivos, nós devolveremos na forma de bons serviços aos beneficiários e ao povo em geral. E acredito que este dia não está muito longe.

O Ministério da Previdência e Assistência Social transferiu para si a responsabilidade de conceder os aumentos das diárias hospitalares, tarefa que até agora pertencia ao Conselho Interministerial de Preços, do Ministério da Fazenda. Os aumentos serão agora estudados e

aprovados pelo Ministro Nascimento e Silva, para evitar problemas ao setor de hospitais, considerado de fundamental importância para a prestação de serviços previdenciários à população, pelo INPS e demais órgãos ligados ao Ministério da Previdência.

Mas segundo Reinhold Stephanes, depois de concedidos os incentivos e implantados os novos programas, nenhum hospital do País poderá cometer falhas no atendimento ao povo, pois está arriscado a ter as facilidades cortadas e os convênios suspensos em definitivo, o que já ocorre quando o hospital nega atendimento de emergência aos necessitados, como foi o caso de hospitais de Nova Iguaçu, São Paulo, Bahia e Goiás, que foram punidos pelo INPS.

Conforme José Sady Netto, o próprio argumento da "ala comodista" de que no Brasil "há pouco dinheiro para gastar com a Saúde" é a expressão mais convincente da imperiosa necessidade de se empenhar bem, racionalmente, os poucos recursos disponíveis. É deste racionalismo que poderá advir o lucro que assegura a continuidade e melhoria dos serviços prestados. Como ilustração foi apresentado um estudo na Convenção Brasileira de Hospitais, que deixou patente a inferioridade dos hospitais filantrópicos norte-americanos face aos congêneres de fins lucrativos. Estes, dirigidos em bases empresariais apresentavam 14% a menos na relação funcionários/leitos; folha de pagamento de 50,8% em relação a despesa geral, contra 61,5% dos filantrópicos e 65% dos governamentais. Informava ainda o *Joint Commission on Hospital Accreditation* que nos hospitais acima de 200 leitos, os de fins lucrativos apresentavam padrões de assistência acima dos referidos pelos filantrópicos e governamentais.

A SISTEMATIZAÇÃO

A necessidade de se utilizar conceitos sistêmicos no estudo de organização hospitalar, se evidencia pela necessidade que o administrador hospitalar tem de identificar os objetivos dos indivíduos, dos grupos informais e da Administração como um todo, agrupando os processos que integram esses vários subsistemas num conjunto compreensível. Os elementos presentes (material-energia-informações), são partes estratégicas de qualquer sistema. Explica ainda José Sady Netto:

— O aspecto material de um sistema envolve facilidades físicas e matéria-prima, fluindo através do processo. Deve ser assegurada a aquisição de matéria-prima ou outros componentes necessários,

para serem transformados em produtos (serviços) acabados. Toda vez que a operação envolve o "fluxo" de processamento de material, pode-se identificar sistemas adequados. No hospital os pacientes representam o fluxo material. Uma outra técnica largamente utilizada no campo empresarial é a Auditoria Administrativa, compreendida como análise do desempenho real de uma organização. Dentro dessa técnica é perfeitamente factível a utilização de índices-chaves para medir a eficiência num hospital. Por exemplo: o número de homens/hora por leito, na enfermagem; refeições por homem/hora; custo por kg de roupa lavada etc.

Afirma José Sady Netto que assim o hospital

pode colher benefícios tais como: análise de toda sua organização; elementos para a prestação de contas à comunidade e aos acionistas; análise e planejamento financeiro; avaliação permanente dos mecanismos de controle; estudo da planta física, buscando a maior eficiência da sua utilização.

No conceito do secretário do Colégio Brasileiro de Administradores Hospitalares, hospital organizado é aquele que dá respostas válidas. Para se obter respostas é necessário estabelecer instrumentos de medida das diversas ocorrências hospitalares. As ocorrências que incluem valores são dadas pela contabilidade, termômetro do hospital e, certamente, um de seus setores mais importantes.

São Paulo (aguardando apenas serem retiradas), foram distribuídas pelo País e outras serão adquiridas para reforçar a frota do Instituto nos Estados.

SEM BUROCRACIA

Foi implantado o atendimento médico de urgência sem burocracia (anteriormente o INPS só atendia aos doentes, até mesmo os graves, mediante documentos que comprovassem a qualidade de beneficiário) que obriga a todos os hospitais, postos e ambulatórios (inclusive os particulares que possuem convênio) a primeiro prestar assistência e depois tratar dos documentos, fichas e cadastro. Dentro de poucos dias o INPS promoverá uma intensa programação para distribuir medicamentos grátis a todos os segurados pobres, que ganham até um salário-mínimo. Inicialmente o plano será implantado no Rio e na Baixada Fluminense, para depois ser estendido ao resto do País. Serão criadas creches-modelo em todas as áreas metropolitanas para dar assistência integral às crianças pobres na faixa de até dois anos, que receberão alimentação, assistência e lazer. As mães serão orientadas sobre as formas corretas de educar os filhos e poderão trabalhar despreocupadamente, pois até o final do ano terão um lugar onde deixá-los. Na área de assistência social, o Ministério da Previdência pretende criar centros de adoção de menores desamparados, criando incentivos e reduzindo as exigências para que as famílias interessadas adotem crianças órfãs do País. Novos centros de recuperação de menores, semelhantes ao da Funabem, em Quintino, no

Rio, serão implantados nas principais capitais e os recursos para a assistência ao menor praticamente triplicados. Atenção especial será dada à geriatria, com o treinamento de pessoal qualificado, o que até agora não existe no País.

NOVOS POSTOS

Quase toda a rede de postos e ambulatórios será remodelada e uma infinidade de novos postos, agências e ambulatórios serão construídos em todos os Estados. Seis hospitais próprios do INPS, que se encontram fechados há vários anos deverão estar funcionando no início de 1976. Os equipamentos antigos e obsoletos do INPS serão retirados e os serviços serão reequipados com aparelhagens modernas e sofisticadas. O Plano Especial de Pediatria será estendido a todos os Estados, e deverá dar assistência integral às crianças pobres de até quatro anos de idade. Será implantado o sistema de livre escolha, através do qual os segurados poderão escolher o hospital e médicos de suas preferências para consultar e fazer tratamentos. Dar-se-á especial atenção ao menor excepcional, que será mais assistido. Serão implantados novos turnos de funcionamento dos ambulatórios, aos sábados, e à noite, das 19 às 22 horas, para facilitar o atendimento dos segurados com trabalho noturno que não podem consultar o médico durante o dia. O quarto turno já está em experiência nos 57 ambulatórios da capital paulista e o funcionamento aos sábados será testado na Baixada Fluminense. Em Brasília, está sendo modificada toda a estrutura de atendimento do INPS, com a criação de novos serviços, pois, o que

existiam, funcionavam em prédios inadequados e, inclusive, num verdadeiro barracão, tão precário quanto ao de Nova Iguaçu, na Baixada, onde até mesmo chove dentro.

Mais médicos e profissionais de todas as áreas serão contratados, por concurso, para reforçar os efetivos. O INPS está ultimando ainda o projeto de atendimento ao público, com funcionários treinados em relações públicas que darão todo o tipo de informações e orientação sobre os serviços do INPS. Com esse objetivo, também será criado no Rio uma Central de Informações, que funcionará 18 horas por dia, das 6 às 24 horas, dando informações e orientação por telefone, através de 18 canais. Esses serviços deverão ser estendidos a todo o País, gradativamente. Cada grande cidade terá, no futuro, uma Central de Informações que ficará responsável pelo internamento hospitalar dos doentes nos hospitais. Programas destinados a melhorar o atendimento serão implantados ainda este ano na Baixada

Fluminense, Magé-Pa-
racambi; Rio Bonito-A-
raruama e Niterói-São Gon-
çalo, no Estado do Rio;
Campinas-Santo André-
Santos, em São Paulo;
Blumenau-Joinville, em
Santa Catarina; Curitiba-
Londrina, no Paraná, e em
outras regiões do País,
classificadas como "áreas-
problema" pelo INPS. O
Plano de Emergência para a
Baixada Fluminense já está
sendo implantado e so-
mente este ano, terá recur-
sos de Cr\$ 300 milhões do
Governo, quase o orça-
mento para 1975 da Se-
cretaria de Saúde do Es-
tado do Rio de Janeiro. Es-
se plano — como os outros
que serão desenvolvidos
nas demais áreas-problema
— prevê a reformulação de
toda a estrutura, com a
construção de novos pos-
tos e ambulatórios, as-
sinatura de convênios com
o Estado, municípios e
demais entidades; con-
tração de médicos e
demais profissionais e
aluguel de prédios para
funcionar os novos ser-
viços que serão implan-
tados pelo INPS, até de-
zembro. A situação na
Baixada Fluminense é

grave e o próprio INPS
reconhece isso. Lá, todas
as crianças entre um e oito
anos de idade possuem
verminose e a taxa de mor-
talidade é uma das mais
elevadas do País.

SANEAMENTO

Mas para que os resul-
tados dos novos programas
do INPS fiquem enraiza-
dos, é necessário a am-
pliação da rede de sa-
neamento básico e de en-
sino, pelos estados e
municípios. O INPS pre-
tende, também, utilizar as
instalações dos Centros
Médicos Sanitários, das
Secretarias de Saúde de
todos os estados, no ex-
pediente da tarde, já que
esses centros até agora
funcionam apenas na parte
da manhã. A idéia de
Reinhold Stephanes é con-
tratar médicos e outros
funcionários, destinar re-
cursos e utilizar os cen-
tros como ambulatórios, na
parte da tarde, para ampliar
a rede ambulatorial de as-
sistência. Também os con-
vênios com os hospitais
particulares serão am-
pliados e toda a assistência

psiquiátrica do INPS será
reformulada.

Na área de benefícios
muitas foram, também, as
reformulações introduzidas
e um destaque especial
merece a extinção do des-
conto de cinco por cento,
nas aposentadorias, a volta
ao trabalho, dos aposen-
tados, com o salário in-
tegral (antes eles recebiam
apenas 50 por cento do
valor do benefício, quando
voltavam à atividade); a
transferência do encargo
do pagamento do salário-
maternidade para o INPS
(antes eram as empresas
que pagavam o salário-
maternidade, correspon-
dente ao período de três
meses em que as em-
pregadas gestantes ficam
afastadas do trabalho),
custeado com uma con-
tribuição das próprias em-
presas, desvinculada da
cota do salário-família; a
ampliação dos benefícios
outras atividades profes-
sionais; a simplificação do
formulário de requerimento
do auxílio-natalidade; o
reajustamento das aposen-
tadorias e pensões

continua na página 210

INPS, tudo indica que vai funcionar

O INPS esteve muitos
anos parado e agora —
segundo diz seu presidente
— chegou o momento de
despertar para seus pró-
prios objetivos. Tudo
precisa ser modificado,
além dos novos programas
já implantados no ano pas-
sado e que agora começam
a surtir seus primeiros
resultados. A programação
do INPS, para este ano é
intensa e se realmente for
realizada, melhorará, em
cem por cento, a qualidade
do atendimento prestado
aos beneficiários.

É quase impossível
citar as reformulações já
feitas no INPS, que preten-
de se organizar e implantar
novas técnicas empre-
sariais — Reinhold Ste-
phanes tem curso de ad-
ministração, na Alemanha
— para modernizar os
métodos e sistemas de

atuação em todos os se-
tores, inclusive planeja-
mento. Além de ter aca-
bado com o sistema *leasing*
(aluguel de serviços) o
INPS contratou novos
médicos, paramédicos (en-
fermeiros e demais au-
xiliares) e funcionários ad-
ministrativos, para reforçar
os setores mais carentes,
principalmente na parte de
assistência médica. Mais
de 15 mil médicos tra-
balhavam para o Instituto
em regime de *leasing* (eram
contratados por uma firma
particular, que sublocava
seus serviços ao INPS, por
preços mais elevados) e
desde de janeiro já estão
contratados pelo Instituto,
em regime de CLT. As
quase cem ambulâncias
novas que no ano passado
se encontravam aban-
donadas nos pátios de uma
fábrica de automóveis, em