

# Ministro admite distorções

Pela primeira vez, o ministro da Previdência Social, Nascimento e Silva, reconheceu que o fato de o INPS contratar serviços médicos a hospitais privados leva a uma concentração da renda, "na medida em que beneficia as camadas da população que possuem um melhor nível de vida, de escolaridade e de renda, em detrimento das áreas periféricas que permanecem totalmente desassistidas". Ontem, ele admitiu também, que o atendimento se concentra em áreas escolhidas pela iniciativa privada e, por isso, economicamente rentáveis.

Entretanto, parece não existir nenhuma fórmula de se acabar com esse privilégio, pois Nascimento e Silva afirmou "que o INPS não pode construir hospitais próprios para atender as áreas periféricas das grandes cidades e o Interior, porque a filosofia da Previdência é de comprar à iniciativa privada os serviços médicos colocados à disposição dos segurados".

Para contornar o problema, Nascimento e Silva propôs, na reunião de avaliação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social — FAS —, realizada na semana passada, "que o go-

verno concedesse financiamentos com maior prazo e menor taxa de juros aos projetos de construção de hospitais em áreas consideradas prioritárias".

## SÓ REDUÇÃO

Na opinião de vários especialistas, entretanto, essa medida pode, quando muito, diminuir um pouco as distorções geradas pelo sistema atual, baseado na compra de serviços. Eles afirmam que a falha apontada por Nascimento e Silva constitui uma consequência da orientação dada ao INPS para não criar serviços próprios, mas custam o financiamento e os lucros dos hospitais particulares. É por esse motivo que, para sanitaristas e professores de Administração Hospitalar, tanto de São Paulo como do Rio, a Previdência Social, na prática, não é um poderoso instrumento redistribuidor da renda, como muitas vezes tem sido anunciado. Mesmo no setor de auxílios e pensões, o Instituto mantém as distinções existentes na escala salarial, pois a base para o cálculo dos benefícios é o salário.

Portanto, quem ganha menos recebe menos e, assim, a Previdência Social reproduz na doença e na ve-

lhice, no caso da maioria dos segurados, condições de vida extremamente miseráveis.

## ORIENTAÇÃO NÃO MUDA

Mas Nascimento e Silva disse ontem ser inviável uma mudança no tipo de atendimento prestado pelo Instituto, "porque a lei que instituiu o Sistema Nacional de Saúde atribui ao Ministério da Previdência Social o setor de recuperação da saúde. As tarefas de saúde pública cabem ao Ministério da Saúde".

Entretanto, os especialistas hoje não admitem mais uma separação formal entre saúde pública e saúde individual. Dentro dos novos conceitos da Medicina, as duas atividades estão intimamente ligadas e tanto é assim que entre os ministros da Saúde e da Previdência Social não existe um conceito formado a respeito de onde terminam as atividades de saúde pública e onde começam as atividades da medicina curativa. Mesmo porque, quanto o INPS e o Funrural investem, neste ano, 23 bilhões de cruzeiros em assistência médica, o Ministério da Saúde dispõe de apenas 3 bilhões para a prevenção e promoção da saúde.