Arq. Fac. Hig. S. Paulo
18(1/2):1-50, *jun./dez. 1964*

SEGUROS SOCIAIS E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE OCUPACIONAL *

B. ALVES RIBEIRO **

SINOPSE ***

A. Sistemas de Seguros Sociais

1. Obrigatórios
   Facultativos
2. Estatais
   Privados
   Competitivos
3. População coberta
   a. Número total de trabalhadores do país
   b. Número de trabalhadores segurados contra riscos profissionais
      i. Acidentes
      ii. Doenças
   c. Tipo de trabalhadores segurados contra riscos profissionais
   d. Número de trabalhadores segurados contra doenças comuns
4. Relações com o seguro social de doenças comuns
   a. Benefícios
   b. Assistência médica
5. Listas ou tabelas
   a. Doenças profissionais
   b. Acidentes do trabalho
6. Benefícios para segurados ocupacionais
   a. Médicos
   b. Econômicos
7. Critério de incapacidade e invalidez
   a. De ganho
   b. Física
8. Normas médico-legais
9. Relações com outros organismos

Recebido para publicação em 10-11-1964.

* Trabalho relativo ao Brasil, apresentado ao I Seminário Latino-Americano de Saúde Ocupacional, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde e realizado em São Paulo de 21 a 26 de março de 1964.

** Professor da Cadeira de Higiene do Trabalho da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP.

*** Sinopse predeterminada pela Comissão Organizadora do Seminário.

B. Programas de Reabilitação Profissional

1. Física

2. Vocacional

C. Bonificação por Trabalhos Insalubres

1. Critério de insalubridade

2. Tipo ou listas de indústrias

3. Tipo de bonificações
   a. Horas de trabalho
   b. Férias
   c. Salário
   d. Relação com as aposentadorias

A. SISTEMAS DE SEGUROS SOCIAIS

1. OBRIGATÓRIOS

No Brasil, o sistema de seguro social se encontra sob a égide do Estado, que o tornou obrigatório. Com exceção do seguro-acidente do trabalho, que é objeto de legislação especial, o seguro social se acha fundamentalmente disciplinado pela Lei Orgânica da Previdência Social [27] e complementado por tôda uma legislação subsidiária, a começar pelo Regulamento Geral da Previdência Social [9].

O sistema é denominado de "previdência social" e engloba simultâneamente duas formas de proteção social — o seguro social, pròpriamente dito, e a assistência social; e, pela importância que assume no tratamento do tema, dêle daremos imediatamente uma breve descrição, com o intuito de facilitar a compreensão da matéria exposta nos tópicos seguintes.

São, por lei, "segurados" obrigatórios da previdência social todos os que exercem emprêgo ou atividade remunerada no território nacional, isto é, não só os empregados, como os trabalhadores autônomos e, ainda, os empregadores (titulares de firma individual, diretores e sócios de emprêsa) cuja idade máxima seja de 50 anos. Considera ainda a lei uma quarta categoria de segurados obrigatórios, a de trabalhadores avulsos, que, por seus característicos e para todos os efeitos do presente trabalho, incluiremos na categoria de empregados.

São excluídos do regime da lei os servidores civis e militares da União, Estados, Municípios e Territórios, sujeitos a regimes próprios de previdência; os trabalhadores rurais; e os empregados domésticos, facultada a êstes últimos sua filiação à previdência social.

São beneficiários da previdência social os "segurados" e seus "dependentes" (os familiares assim definidos na lei).

O plano de prestações compreende "benefícios" (prestações em dinheiro) e "serviços" (prestações de modalidades assistenciais).

Os "benefícios" são calculados com base no "salário de benefício", que é a média da remuneração que houver sido computada para o cálculo das doze últimas contribuições mensais. O "salário de benefício" não pode ser inferior ao salário mínimo (de adulto ou menor, conforme o caso), vigente na localidade em que trabalha o segurado, nem, de regra, superior a cinco vêzes o mais alto salário mínimo vigente no país.

São os seguintes os "benefícios" destinados aos segurados: 1) Aposentadoria por invalidez, 2) Aposentadoria por velhice, 3) Aposentadoria por tempo de serviço, 4) Aposentadoria especial, 5) Auxílio-doença, 6) Auxílio-natalidade, 7) Abono de permanência em serviço, e 8) Auxílio para tratamento fora do domicílio; e, destinados aos dependentes: 9) Pensão por morte, 10) Auxílio-funeral, e 11) Auxílio-reclusão.

Os "serviços" a que fazem jus os beneficiários em geral ("segurados" e "dependentes") são: 1) Assistência médica, 2) Assistência alimentar, 3) Assistência habitacional, 4) Assistência financeira, 5) Assistência social, 6) Assistência reeducativa e de readaptação profissional, e 7) Pecúlio.

Além dos órgãos superiores de orientação e contrôle, possui a previdência social órgãos de administração, também denominados de "instituições de previdência social", representados pelos 6 Institutos de Aposentadoria e Pensões (dos Industriários, Comerciários, Bancários, Empregados em Transportes e Cargas, Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos, e Marítimos), aos quais se filia o segurado conforme o tipo de atividade que exerce.

A previdência social é custeada pela contribuição, tríplice e igual, dos segurados (o trabalho), das emprêsas (o capital) e da União (a sociedade), na proporção, para cada grupo contribuinte, de 8% dos salários mensais; e sua administração é colegiada, dela participando, com igualdade de representação, os três grupos mencionados.

FACULTATIVOS

Sendo o seguro social compulsório no Brasil, só em caráter muito acessório e secundário considera a legislação de previdência social a possibilidade de "seguros facultativos". Assim, sob esta denominação, e sem qualquer dispensa do seguro obrigatório, admite a lei a possibilidade da instituição de "seguros coletivos" para os beneficiários da previdência, visando, mediante contribuição suplementar, à ampliação do

valor dos benefícios a que normalmente fazem jus; bem como a possibilidade de "pecúlios facultativos" para os servidores e empregados das instituições de previdência social. Essas duas formas de seguro facultativo ainda não foram, ao que saibamos, regulamentadas e postas em prática.

Admite também a Lei Orgânica, facultativamente, a filiação dos empregados domésticos à previdência social, por intermédio do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários; e, em virtude de lei posterior [28], são também considerados contribuintes facultativos dêsse mesmo Instituto os médicos que não forem contribuintes obrigatórios da previdência.

2. ESTATAIS

Embora, como já se disse, seja o sistema de seguro social brasileiro custeado em quotas iguais pelos trabalhadores, pelas emprêsas e pela União e funcione sua administração sob regime colegiado, com a participação paritária dos três grupos interessados, a responsabilidade executiva superior de sua operação cabe ao Estado. Com efeito, tôda a organização previdenciária se acha integrada na estrutura do Ministério do Trabalho e Previdência Social e, pois, sob a autoridade suprema do respectivo Ministro de Estado. Portanto, com exceção, e esta mesmo parcial, do seguro-acidente do trabalho, de que trataremos adiante, o seguro social no Brasil é de caráter estatal.

PRIVADOS

O caráter estatal do seguro social exclui, òbviamente, a possibilidade de sua operação por companhias privadas de seguro. Todavia se, "sensu lato", se considerar o seguro de vida, de iniciativa particular e voluntária, como uma forma de seguro social, cabe informar que existem no Brasil três companhias privadas operando em seguro de vida. Segundo as informações que obtivemos [42], estima-se em cêrca de 710.000 o número de vidas seguradas no país, das quais 80.000 sob a forma de seguro individual e 630.000 na modalidade de seguro em grupo.

COMPETITIVOS

Das modalidades de seguro social, a única que no Brasil é operada em regime de competição é o seguro contra acidentes do trabalho. Havendo sido a primeira a instituir-se no país, em 1919, começou o seguro-acidente a ser operado por companhias privadas de seguro. Só bem mais tarde, com o desenvolvimento progressivo do seguro social e a criação das instituições de previdência, é que alguns dêstes organismos deram início a suas próprias carteiras de acidentes do trabalho.

A Lei de Acidentes do Trabalho [19], texto fundamental brasileiro em matéria de infortunística, estabeleceu em 1944 que, a partir de 1954, o seguro-acidente do trabalho seria totalmente encampado pelas instituições de previdência social, em regime de monopólio Entretanto, leis posteriores têm retardado a efetivação dessa medida, permitindo que organizações privadas continuem a operar nesse ramo de seguro em regime de concorrência.

Das seis instituições de previdência social — os Institutos de Aposentadoria e Pensões já referidos anteriormente — três delas (Empregados em Transportes e Cargas, Marítimos e, em parte, Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos) administram o seguro-acidente com exclusividade, isto é, em regime de monopólio, em relação às emprêsas a elas vinculadas; e as demais (Industriários, Comerciários e Bancários) operam em regime de concorrência com as organizações privadas de seguro. Estas últimas são representadas por 21 Companhias e 11 Cooperativas de Seguros.

3. POPULAÇÃO COBERTA

a. *Número total de trabalhadores do país*

Os dados mais recentes que a respeito possuímos resultam, não de um recenseamento, mas de uma estimativa, para o ano de 1961, feita a nosso pedido pela Divisão de Estatística Demográfica, do Departamento de Estatística do Estado de São Paulo [55]. De acôrdo com êsses dados, a população brasileira econômicamente ativa, de 15 e mais anos de idade, foi de 22.834.387 pessoas, ou seja, 31% da população do país, estimada, para o mesmo ano, em 73.088.000 habitantes [1]. Da população ativa 85% eram homens e 15% mulheres. Segundo o ramo de atividade, as ocupações rurais absorvem o maior contingente da fôrça de trabalho (55,8%), seguindo-se as indústrias de transformação (13,6%), a prestação de serviços (10,2%), o comércio de mercadorias (5,9%), os transportes e comunicações (4,3%) e demais ramos com quotas menores.

Embora o estatuto brasileiro fundamental do trabalho — Consolidação das Leis do Trabalho [18] — proíba o trabalho aos menores de 14 anos, o preceito não é rigorosamente observado, sendo numerosos os menores de 10 a 14 anos que exercem uma forma ou outra de trabalho, principalmente nas zonas rurais. Se se incluisse na população econômicamente ativa, como é hábito fazê-lo nas estatísticas oficiais, o grupo etário 10-14 anos, o total se acresceria de 1.798.404, elevando-se para 24.632.791 pessoas e representando agora 34% da população do país. Êsse acréscimo provém, em sua maior parte (80%), do ramo de atividades rurais.

b. *Número de trabalhadores segurados contra riscos profissionais: i. acidentes; ii. doenças*

Na legislação brasileira [19], a denominação de "acidente do trabalho" aplica-se indistintamente a três modalidades de risco profissional: 1) acidente do trabalho pròpriamente dito (acidente agudo, acidente-tipo), 2) doença profissional (idiopatia do trabalho, tecnopatia), e 3) doença do trabalho (mesopatia do trabalho). Com efeito, reza a lei em seus dois primeiros artigos:

> "Art. 1.º Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, todo aquêle que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.
>
> Art. 2.º Como doenças, para os efeitos desta lei, entendem-se, além das chamadas profissionais — inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividades — as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fôr realizado."

Todo "empregado", assim definido na lei, e com as exclusões nela previstas, deve ser obrigatòriamente segurado contra acidentes do trabalho, competindo ao respectivo empregador a efetuação do seguro e a despesa de seu custeio.

Operam em seguro-acidente do trabalho no país, como já referido a propósito de seguros competitivos, 32 organizações privadas de seguro (21 Companhias e 11 Cooperativas) e, em regime de monopólio ou de concorrência, as 6 instituições de previdência social.

Não conseguimos saber ao certo o número de segurados contra acidentes do trabalho nas organizações privadas, em 1961, ano que — digamos desde já e de uma vez por tôdas — decidimos tomar, tanto quanto possível e em função dos mais recentes dados estatísticos disponíveis, para referência na apresentação dos informes do presente trabalho. Todavia, êsse número pôde ser estimado, e com boa aproximação, em 1.905.000 [42]. A estimativa se baseou não só na freqüência média anual de acidentação (30 acidentes por 100 segurados) observada pelo conjunto das emprêsas privadas, como no montante de prêmios de seguro-acidente arrecadados por essas emprêsas.

Entretanto, no que concerne às instituições de previdência social, não foi possível, lamentàvelmente, obter quaisquer dados, ainda que aproximados, sôbre o número de seus segurados contra acidentes do trabalho, seja em 1961, seja em qualquer outro ano.

Daí resulta a impossibilidade, em que nos encontramos, de oferecer o número de trabalhadores que, no país, são segurados contra acidentes do trabalho.

Se a obrigatoriedade do seguro-acidente para todo "empregado" fôsse observada, êsse número deveria montar, em 1961, a 10.960.000. A êle se pode chegar, aproximadamente e por extrapolação, admitindo que o porcentual de "empregados", da população econômicamente ativa de 15 e mais anos de idade, exclusive os casos previstos em lei, seja o mesmo (48,0%) observado no último censo nacional, o de 1950 [6], em que êsses dados foram apurados. Somos, entretanto, levados a crer que a cobertura do seguro-acidente não chega a atingir a metade dos "empregados" brasileiros, principalmente os que trabalham em zonas rurais onde é frouxa ou nula a fiscalização do cumprimento da lei.

c. *Tipo de trabalhadores segurados contra riscos profissionais*

Assim define a lei [19] a condição de "empregado", a que se aplica a obrigatoriedade do seguro-acidente do trabalho:

> "Art. 8.º Considera-se empregado tôda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência dêste e mediante salário.
>
> Parágrafo único. Não haverá distinções relativas à espécie de emprêgo e à consideração de trabalho, nem entre trabalho intelectual, técnico e manual."

Donde o serem automàticamente excluídos dessa obrigatoriedade, além dos próprios "empregadores", como é óbvio, os trabalhadores autônomos. São ainda excluídos, por especificação legal, os consultores técnicos, inclusive advogados e médicos que não trabalhem efetiva e permanentemente para o empregador, assim como os militares e os funcionários e extranumerários da União, dos Estados, Municípios, Territórios e da Prefeitura do Distrito Federal; mas nela se incluem o pessoal de obras destas entidades oficiais, bem como os empregados de seus serviços de natureza industrial ou rural, e também os empregados das autarquias, das sociedades de economia mista, das emprêsas concessionárias de serviços públicos e os presidiários.

Complete-se o tópico, esclarecendo que o "empregador", a quem compete o ônus do seguro-acidente de seus "empregados", é assim caracterizado:

> "Art. 9.º Considera-se empregador a emprêsa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço.
>
> § 1.º Equiparam-se ao empregador, para os efeitos desta lei, as instituições de beneficência, as associações recreativas e demais instituições sem fins lucrativos, assim como o empregador doméstico."

BIBLIOTECA/CIR FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

d. *Número de trabalhadores segurados contra doenças comuns*

São automàticamente segurados contra doenças comuns todos os "segurados" da previdência social, uma vez que, das modalidades de prestações a que têm direito, constam, entre outras, o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. Fora da previdência social, ao que saibamos, não são os trabalhadores brasileiros segurados contra doenças comuns.

De acôrdo com os dados mais recentes de que dispomos [1], o número de associados da previdência social foi, em 1961, de 5.440.080, dos quais 4.279.770 (78,6%) eram "ativos" e os demais (21,4%) "aposentados" e "pensionistas".

Recordando que, da população econômicamente ativa, devem ser obrigatòriamente segurados da previdência social os empregados, os trabalhadores autônomos e os empregadores de 50 anos de idade no máximo (Cf. 1), seria interessante saber quantos, do conjunto do grupo, realmente o foram, em 1961, por sua condição de segurados "ativos".

O número de empregados, trabalhadores autônomos e empregadores, em 1961, pode ser grosseiramente avaliado mediante o emprêgo do mesmo recurso utilizado na estimativa dos "empregados" que deveriam ser obrigatòriamente segurados contra riscos profissionais (Cf. 3-b); isto é, pela aplicação, à população ativa de 1961, dos porcentuais observados no censo de 1950. No cálculo dêsses porcentuais excluímos, òbviamente, os que não são atingidos pela previdência social (servidores civis e militares, e trabalhadores rurais). Excluímos também, e arbitràriamente, 50% dos empregadores, admitindo que a metade dêles tenha idade superior a 50 anos, e 70% dos empregados do sexo feminino arrolados na categoria de "prestação de serviços", com o intuito de afastar as empregadas domésticas que, não obstante a faculdade que a lei lhes concede, não se filiam à previdência social. Assim procedendo, chegamos aos seguintes porcentuais: 26,0% para empregados, 8,4% para trabalhadores autônomos e 0,9% para empregadores, ou seja, 35,3% para o conjunto do grupo. A aplicação dêstes porcentuais à população econômicamente ativa do país, de 15 e mais anos de idade, estimada para 1961 (Cf. 3-a), nos dá 5.936.941 empregados, 1.918.089 trabalhadores autônomos e 205.509 empregadores, isto é, 8.060.539 para o conjunto do grupo.

O cotejo dêste último número com o de segurados ativos da previdência social enseja a conclusão de que apenas 53% dos segurados potenciais foram efetivamente cobertos pela previdência social em 1961.

Se por "trabalhadores" ("trabajadores") se entender o só subgrupo dos empregados ou o dêstes acrescido do dos trabalhadores autônomos,

mais conjectural ainda se torna qualquer estimativa da porcentagem de "trabalhadores" cobertos pelo seguro, de vez que a estatística da previdência social não registra, para o total de segurados ativos, os subtotais correspondentes a empregados, trabalhadores autônomos e empregadores. Diremos apenas que, se os segurados ativos da previdência acaso constituirem uma amostra representativa do grupo de segurados potenciais, a porcentagem de cobertura acima estimada (53%) aplica-se a qualquer dos subgrupos ou às suas combinações.

4. RELAÇÕES COM O SEGURO SOCIAL DE DOENÇAS COMUNS

a. *Benefícios*

Tendo presente o que se disse, de início, no tópico 3-d, passamos a relatar os principais benefícios assegurados pela previdência social no caso de doenças comuns.

Auxílio-doença — Concedido a partir do 16.º dia de enfermidade, e podendo estender-se até 24 meses, no máximo, quando então se transforma, se perdurar a enfermidade, em aposentadoria por invalidez. Consiste numa renda mensal de 70% do salário de benefício, acrescido de 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais realizadas, até o máximo de 20%.

Durante os primeiros 15 dias de afastamento do trabalho, por motivo de doença, incumbe à emprêsa pagar ao segurado o respectivo salário. Por isso, no caso de o segurado ser um trabalhador autônomo, o benefício é concedido a partir da data de início da incapacidade.

O período de carência dêste benefício é de 12 contribuições mensais.

Aposentadoria por invalidez — Concedida quando perdurar a incapacidade para o trabalho após percepção de auxílio-doença durante 24 meses; ou quando, e independentemente de prévia concessão de auxílio-doença, ocorrer uma incapacidade total e definitiva ou uma doença sujeita a reclusão compulsória. Consiste numa renda mensal de 70% do salário de benefício, acrescida de 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais realizadas, até o máximo de 30%.

Auxílio para tratamento fora do domicílio — Concedido para fins de tratamento médico ou de exames médicos necessários à concessão ou manutenção de benefício, em lugar diverso do domicílio do segurado. Consiste no fornecimento de transporte pela via mais adequada e no pagamento de diárias de valor igual ao da diária de benefício.

b. *Assistência médica*

Após um período de carência de 12 contribuições mensais, dispensável no caso de serviço em ambulatório ou domiciliar de urgência, o segurado e seus dependentes têm o direito à assistência médica gratuita prestada pelas instituições de previdência social. A prestação compreende assistência clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, em ambulatório, hospital, sanatório ou domicílio. Efetua-se com a amplitude que os recursos financeiros e as condições locais permitirem, achando-se mais concentrada nos grandes centros urbanos, onde estão localizados os Institutos ou suas Delegacias cujos serviços médicos são, dum modo geral, de bom padrão.

Nos têrmos do Regulamento Geral da Previdência Social [9], a assistência médica deve visar, em tudo o que lhe fôr possível, as formas da medicina preventiva, dando "especial atenção à assistência pré-natal, à maternidade e à infância, assim como ao exame pré-nupcial e à vacinação preventiva".

Prevê ainda o Regulamento que os serviços de ambulatório, hospital e sanatório sejam executados preferentemente em regime de comunidade de serviço, a fim de evitar paralelismo de órgãos similares na mesma localidade e conseqüente encarecimento da assistência; e que, quanto possível, a assistência fique a cargo de profissionais e instituições hospitalares credenciados, em regime de livre escolha por parte dos beneficiários, os quais, nesse caso, participariam, em certa porcentagem, do custeio dos serviços. Estas recomendações, entretanto, não têm sido pràticamente observadas, salvo no que concerne ao credenciamento de algumas instituições hospitalares, e sem a participação dos segurados no custeio dos serviços.

Em regime de comunidade de serviço funciona, embora subordinado ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, o Hospital Júlia Kubitschek, de Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais), e, em âmbito nacional, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU). Custeado por uma contribuição anual dos Institutos, fixada pelo Departamento Nacional da Previdência Social e proporcional ao número de segurados existentes nas localidades onde o SAMDU mantenha postos, é encargo precípuo dêste Serviço a prestação gratuita de assistência médica no domicílio dos beneficiários e, nos casos de urgência, no próprio local de trabalho. Pode ainda o SAMDU, mediante acordos, convênios ou retribuição fixada, aprovados pelo Departamento Nacional da Previdência Social, prestar assistência ambulatorial e hospitalar aos beneficiários da previdência, bem como eventualmente a pessoas a ela não vinculadas. Conta atualmente o SAMDU

com 202 postos em todo o país e 2 hospitais cirúrgicos, localizados um no Rio de Janeiro (Estado da Guanabara) e outro em Recife (Estado de Pernambuco)[50].

Nas localidades onde não há conveniência de manter serviços de assistência médica próprios da previdência social, a prestação dessa assistência é adjudicada, mediante convênio, a entidades locais, preferencialmente os hospitais e organizações mantidos pelas Santas Casas de Misericórdia [12].

É gratuito o fornecimento de medicamentos para o tratamento dos associados tuberculosos [10]. Os demais medicamentos receitados pelos serviços médicos são fornecidos aos beneficiários ao preço de custo.

A coordenação técnica da prestação de assistência médica está a cargo do Conselho de Medicina da Previdência Social, órgão integrante do Departamento Nacional da Previdência Social. Constitui-se de 11 membros, dos quais 6 são os Diretores dos Departamentos de Assistência Médica dos Institutos, 1 é o Diretor do SAMDU, e 4 são representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e dos Sindicatos Médicos.

Completemos o tópico observando que, pelo fato de a assistência médica ser prestada tanto aos segurados como a seus dependentes, a cobertura potencial dessa prestação se estendeu, em 1961, a cêrca de 16,5 milhões de pessoas, ou seja, a mais de um quinto da população do país, visto que o número de dependentes é estimado em 2 vêzes [2, 47] o número de associados (ativos, aposentados e pensionistas) que, nesse ano, montou a 5.448.080.

5. LISTAS OU TABELAS

a. *Doenças profissionais*

O Brasil, como um dos membros da Organização Internacional do Trabalho, ratificou a Convenção concernente à indenização das doenças profissionais, revista em 1934 e firmada por ocasião da 18.ª Sessão da Conferência Geral da O.I.T., reunida em Genebra a 4 de junho de 1934; e a promulgou através de ato oficial de 1937 [7]. Nessa conformidade, foi posteriormente baixada uma Portaria, em 1947 [39], pelo Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social, contendo a relação das doenças profissionais.

A relação constante dêste segundo ato é pràticamente idêntica à adotada na Convenção. Para não sobrecarregar o texto, oferecemos em anexo uma cópia dessa Portaria (Anexo I), chamando a atenção para a nota que a encerra.

BIBLIOTECA DA SAÚDE PÚBLICA

b. *Acidentes do trabalho*

Já demos, em 3-b, a conceituação de "acidente do trabalho" vigente no Brasil, com a amplitude de cobertura que a lei conferiu a essa expressão. Completemos essa conceituação esclarecendo que "considera-se caracterizado o acidente, ainda quando não seja êle a causa única e exclusiva da morte ou da perda ou redução da capacidade do empregado, bastando que entre o evento e a morte ou incapacidade haja uma relação de causa e efeito".

Em virtude dessa ampla cobertura, não há no Brasil uma tabela aplicável apenas aos acidentes do trabalho pròpriamente ditos ("accidentes de trabajo"). O que existe é uma tabela relativa aos "acidentes do trabalho" em geral e destinada à avaliação do grau de incapacidade, para efeito de indenização, nos casos de incapacidade permanente. Nessa tabela, expedida pelo Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social [40], levam-se em conta não só a gravidade e a natureza da lesão sofrida pelo acidentado, como sua idade e profissão. Consta a tabela, com efeito, de três partes distintas. A primeira, fundamental, que é a tabela de lesões-tipo, classifica a lesão observada. A segunda, que é acompanhada de uma relação das profissões, dá a classificação profissional da vítima, com base no duplo critério da especialização da profissão e das condições de saúde compatíveis com o seu exercício. Finalmente, a terceira combina os números de classificação das duas primeiras e, relacionando-os à idade do acidentado, determina a porcentagem de indenização devida.

Seria, sem dúvida, de interêsse a transcrição dessa tabela, pelo menos em anexo. Escusamo-nos todavia de fazê-lo em virtude de sua grande extensão, equivalente a cêrca de 40 páginas.

Para maior esclarecimento, julgamos pertinente a citação dos artigos da lei de acidentes do trabalho [19] em que se incluem ou excluem, como acidentes, certas ocorrências cuja interpretação poderia ser objeto de dúvida, na falta de disciplinação legal. Embora a matéria nêles contida não diga respeito exclusivamente aos acidentes pròpriamente ditos, a êles está mais relacionada. São os seguintes êsses artigos:

> "Art. 5.º Incluem-se entre os acidentes do trabalho por que responde o empregador, de conformidade com o disposto nos artigos anteriores, todos os sofridos pelo empregado no local e durante o trabalho, em conseqüência de:
>
> a) atos de sabotagem ou terrorismo levados a efeito por terceiros, inclusive companheiros de trabalho;
>
> b) ofensas físicas intencionais, causadas por companheiros de trabalho do empregado, ou não, em virtude de disputas relacionadas com o trabalho;

c) qualquer ato de imprudência, de negligência ou brincadeiras de terceiros, inclusive companheiros de trabalho;

d) atos de terceiros privados do uso da razão;

e) desabamentos, inundações ou incêndios, respeitado o disposto na letra *b* do art. 7.º.

Art. 6.º Ficam igualmente abrangidos por esta lei, considerados como produzidos pelo exercício do trabalho ou em conseqüência dêle, embora ocorridos fora do local e do horário do trabalho, os acidentes sofridos pelo empregado:

a) na execução de ordens ou realização de serviços sob a autoridade do empregador;

b) pela prestação espontânea de qualquer serviço ao empregador com o fim de lhe evitar prejuízos ou de lhe proporcionar proveito econômico;

c) em viagem a serviço do empregador, seja qual fôr o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de sua propriedade.

Parágrafo único. No período de tempo destinado às refeições, ao descanso ou na satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, é o empregado considerado, para os efeitos desta lei, como a serviço do empregador.

Art. 7.º Não é acidente do trabalho:

a) o que resultar de dolo do próprio acidentado, compreendida neste a desobediência a ordens expressas do empregador;

b) o que provier de fôrça maior, salvo o caso de ação de fenômenos naturais determinados ou agravados pelas instalações do estabelecimento ou pela natureza do serviço;

c) o que ocorrer na ida do empregado para o local de sua ocupação ou na volta dali, salvo se houver condução especial fornecida pelo empregador, ou se a locomoção do empregado se fizer necessàriamente por vias e meios que ofereçam reais perigos, a que não esteja sujeito o público em geral.

Parágrafo único. Também não são amparadas por esta lei as doenças endêmicas adquiridas por empregados habitantes das regiões em que elas se desenvolvem, exceto quando ficar comprovado que a doença resultou de uma exposição ou contato direto que a natureza do trabalho houver determinado."

6. BENEFÍCIOS PARA SEGURADOS OCUPACIONAIS

Os benefícios devidos às vítimas de infortúnio do trabalho são fixados pela Lei de Acidentes do Trabalho [19], a cujos artigos nos reportaremos, quando fôr o caso, no desenvolvimento dêste tópico do temário.

a. *Médicos*

O empregador, além das indenizações estabelecidas na lei, é obrigado, em todos os casos e desde o momento do "acidente do trabalho", a prestar ao acidentado a devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar, compreendida na primeira a assistência dentária, e a custear o transporte do acidentado. (Art. 12)

Ordinàriamente, a prestação de assistência, imposta aos empregadores, é transferida às entidades seguradoras, nos têrmos usuais do contrato de seguro. Estas, além do necessário pessoal médico, dispõem de instalações para a prestação de assistência ambulatorial e se acham articuladas com as instituições hospitalares locais para efeito de atendimento dos casos necessitados de internação.

Nos casos de doença profissional ou qualquer outra originária do trabalho, torna-se efetiva a responsabilidade do empregador, com relação à prestação de assistência, desde o instante em que tenha conhecimento dos primeiros sintomas da doença (Art. 12, § 1.º). A observância do preceito, entretanto, é geralmente antes a exceção do que a regra.

Menos desobedecida é a prescrição de que nos estabelecimentos industriais, ou na execução de qualquer obra ou serviço, em que sejam utilizados mais de 500 empregados, quando localizados em regiões de difícil acesso a um socorro médico de urgência em casos de acidente do trabalho, fica o empregador obrigado a manter um serviço de assistência médica, dotado de pessoal e material indispensáveis à prestação do mencionado socorro. (Art. 14)

Compete ainda ao empregador, nos casos de incapacidade permanente e independentemente do pagamento da indenização devida, o fornecimento gratuito de aparelhos de prótese que possam aumentar a capacidade do acidentado. (Art. 28)

Dispõe também a lei que a readaptação profissional é devida a todos os incapacitados do trabalho e será realizada não só mediante a prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, mas ainda em escolas profissionais especiais (Arts. 90 e 91). O preceito, entretanto, ainda está longe de ter o cumprimento desejado, em virtude da carência de recursos, da incompreensão mais ou menos generalizada da importância social e econômica da reabilitação profissional e da escassez de instituições que se dediquem ao assunto. Nas próprias instituições de previdência social, e a despeito de a lei haver previsto a assistência reeducativa e a readaptação profissional como uma prestação devida aos segurados, ainda é reduzido o número de centros de reabilitação.

b. *Econômicos*

Os benefícios econômicos, representados por indenizações e outros subsídios, são calculados de acôrdo com as conseqüências do "acidente do trabalho", assim classificado: a) morte, b) incapacidade permanente e total, c) incapacidade permanente e parcial e d) incapacidade temporária.

a) Nos casos de morte, a indenização devida aos beneficiários corresponderá a 2, 3 ou 4 anos de diária do acidentado, conforme o número dos beneficiários e seu grau de parentesco com a vítima. (Art. 21)

Além disso, será pago imediatamente, aos herdeiros ou beneficiários do acidentado, a título de auxílio-funeral, uma importância igual à metade do mais alto salário mínimo vigorante no país (Art. 25), o qual é presentemente Cr$ 21.000,00 (cêrca de US$ 20.00, ao câmbio livre).

b) Entende-se por incapacidade permanente e total a invalidez incurável para o trabalho. (Art. 17)

Quando do acidente resultar uma incapacidade permanente e total, a indenização devida ao acidentado corresponderá a uma quantia igual a 4 anos de diária. (Art. 17, § 2.º)

Nos casos de cegueira total, perda ou paralisia dos membros superiores ou inferiores e de alienação mental, receberá o acidentado, além da indenização que lhe é devida, a quantia correspondente a 20% calculada sôbre a referida indenização. (Art. 17, § 3.º)

c) Entende-se por incapacidade permanente e parcial a redução, por tôda a vida, da capacidade do trabalho. (Art. 18)

Quando do acidente resultar uma incapacidade permanente e parcial, a indenização devida ao acidentado variará, em proporção ao grau dessa incapacidade, entre 3 e 80% da quantia correspondente a 4 anos de diária. A porcentagem, em cada caso, é avaliada por intermédio da tabela expedida pelo Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social [40], a que já nos referimos em 5-b.

d) Entende-se por incapacidade temporária a perda total da capacidade de trabalho por um período limitado de tempo, nunca superior a um ano. (Art. 19)

Permanecendo por mais de um ano, a incapacidade temporária será automàticamente considerada permanente, total ou parcial, e como tal indenizada, cessando desde logo para o empregador a obrigação do pagamento da indenização correspondente à incapacidade temporária, bem como da prestação da assistência médica, farmacêutica e hospitalar

(Art. 20). Entretanto não poderão ser descontadas das indenizações devidas por uma incapacidade permanente ou morte, as quantias já pagas por motivo de uma incapacidade temporária. (Art. 26)

Nos casos de incapacidade temporária de duração inferior a 4 dias, a indenização é devida apenas a partir do segundo dia que se seguir àquele em que se verificar o acidente. Quando perdurar por mais de 4 dias, deverá ser paga desde o dia que suceder ao do acidente. O salário do dia do acidente será integralmente pago pelo empregador. (Art. 27)

Note-se, de passagem, que a lei não distingue, na incapacidade temporária, a total da parcial, considerando-a sempre total, com a seguinte justificação: "A prática demonstra, na verdade, a inexistência de incapacidades parciais e temporárias. Acidentado o trabalhador, é de tôda a conveniência o seu afastamento do serviço, para que se evite a agravação da lesão, e, se a incapacidade para o trabalho é temporária, a impossibilidade de ganho, durante êsse período, deve ser considerada total" [18].

Encerremos êste tópico esclarecendo que por diária se entende a trigésima parte do salário mensal ou oito vêzes o salário-hora; que para efeito de cálculo de indenização por acidente do trabalho, o limite superior de salário é fixado em uma vez e meia o salário mínimo de maior valor vigente no país (Art. 44); e que a indenização devida ao aprendiz, nos casos de incapacidade permanente ou morte, não pode ser calculada em base inferior à do salário mínimo do empregado adulto do local onde se verificar o acidente. (Art. 43)

7. CRITÉRIO DE INCAPACIDADE E INVALIDEZ

a. *De ganho*

b. *Física*

No que concerne à incapacidade temporária e à permanente e parcial, resultantes dos "acidentes do trabalho", já foram elas esclarecidas em seu significado, quando tratamos dos benefícios econômicos devidos às vítimas dos infortúnios do trabalho. Resta-nos apenas pormenorizar as condições que dão lugar a uma incapacidade permanente e total, ou seja, a uma invalidez. Tais são, conforme o § 1.º do Art. 17 da Lei de Acidentes do Trabalho [19]: "a) a perda anatômica ou a impotência funcional, em suas partes essenciais, de mais de um membro, conceituando-se como partes essenciais a mão e o pé; b) a cegueira total; c) a perda da visão de um ôlho e a redução simultânea de mais da metade da visão do outro; d) as lesões orgânicas ou perturbações funcionais graves e permanentes de qualquer órgão vital, ou quaisquer

estados patológicos reputados incuráveis, que determinem idêntica incapacidade para o trabalho". Além disso, qualquer porcentagem excedente de 80, quando calculada pela Tabela de Indenizações por Incapacidade Permanente [10] a que já se fêz referência em 5-b, classifica automàticamente o caso como de incapacidade permanente e total.

Quanto à invalidez por doenças comuns, é tríplice o critério adotado, na legislação da previdência social, para a sua caracterização e conseqüente concessão do benefício que lhe corresponde: 1) quando, após haver percebido auxílio-doença pelo prazo de 24 meses, continuar o segurado incapaz para o seu trabalho e não estiver habilitado para o exercício de outro, compatível com as suas aptidões; 2) nos casos de incapacidade total e definitiva, ainda que não precedida da percepção de auxílio-doença; e 3) nos casos de doença sujeita a reclusão compulsória, de fato ou de direito. Nas duas primeiras hipóteses, o critério de invalidez é firmado através de exames efetuados pelo serviço médico do Instituto a que o segurado estiver filiado e, na terceira, fica sob a dependência de comunicação ou atestado da autoridade sanitária competente.

Se se verificar recuperação da capacidade de trabalho, total ou parcialmente, a aposentadoria por invalidez será extinta, imediatamente ou após prazo variável segundo o tempo de duração da invalidez, o grau de recuperação e a categoria do segurado.

Aproveitemos o ensejo para informar que, de acôrdo com a Consolidação das Leis do Trabalho [18], o empregado que fôr aposentado por invalidez terá suspenso o seu contrato de trabalho durante o prazo fixado pelas leis de previdência social para a efetivação do benefício. Recuperando o empregado a capacidade de trabalho e sendo a aposentadoria cancelada, ser-lhe-á assegurado o direito à função que ocupava ao tempo da aposentadoria, facultado porém ao empregador o direito de indenizá-lo por rescisão do contrato de trabalho, nos têrmos da legislação em vigor.

8. NORMAS MÉDICO-LEGAIS

O desenvolvimento do tópico basear-se-á nas prescrições contidas na Lei de Acidentes do Trabalho [19].

Todo "acidente do trabalho" será obrigatòriamente comunicado ao empregador pelo acidentado, ou por qualquer pessoa que dêle tenha conhecimento, imediatamente após a sua ocorrência, não devendo essa comunicação exceder o prazo de 24 horas, salvo impossibilidade absoluta.

Tendo conhecimento do acidente, o empregador, dentro de 24 horas, enviará do sucedido comunicação escrita à autoridade judiciária com-

petente. Dessa comunicação devem constar os seguintes elementos: a) nome, profissão, sexo, idade, residência e salário do acidentado; b) natureza do acidente sofrido e suas conseqüências imediatas; c) condições em que se verificou; d) local, dia e hora do evento, e nome e residência das pessoas que o testemunharam; e) tempo decorrido entre o início do trabalho e a hora do acidente; f) indicação do hospital a que eventualmente foi recolhido o acidentado; g) tratando-se de doença profissional, quais os empregadores sob cuja dependência trabalhou anteriormente o acidentado, na mesma profissão nos dois últimos anos; e h) indicação da entidade seguradora.

No caso de morte, é obrigatória a comunicação do acidente à autoridade policial, que instaurará o respectivo inquérito e o remeterá, dentro do prazo de 10 dias ao Juízo competente.

Nos casos de doença profissional, responderão pelas obrigações resultantes da lei todos os empregadores sob cuja dependência tiver trabalhado o acidentado, na mesma profissão, dentro dos dois últimos anos proporcionalmente ao tempo de serviço a cada um prestado, exceto quando a doença resultar diretamente da inobservância, por parte de um dos referidos empregadores, das disposições legais relativas à prevenção de acidentes e à higiene do trabalho, hipótese na qual sôbre êle recairão todos os ônus decorrentes da doença, sem prejuízo das demais cominações da lei.

A verificação da incapacidade, na localidade em que houver médico legista oficial, deverá ser sempre procedida por êle; entretanto a perícia, nos casos de ação judicial, será feita por perito nomeado pelo Juiz.

Em todo o caso em que, de um "acidente do trabalho", resultar a morte do empregado, ou em que a um "acidente do trabalho" ela fôr atribuída, dever-se-á proceder à autópsia, que poderá ser ordenada pela autoridade judiciária ou policial, por sua própria iniciativa, a pedido de qualquer das partes, ou do médico assistente da vítima. A autoridade que ordenar a autópsia providenciará sempre para que o perito incumbido de realizá-la seja convenientemente informado sôbre a natureza do acidente tido como responsável pela morte do empregado; sôbre as circunstâncias em que se verificou; sôbre a natureza do tratamento a que teria a vítima sido submetida; e sôbre a "causa mortis" indicada por seu médico assistente. Para isso, todo pedido de autópsia feito às autoridades judiciárias ou policiais, por quaisquer interessados, deverá ser sempre acompanhado de esclarecimentos sôbre os referidos fatos.

Todo laudo de perícia médica realizada no vivo, com fundamento num "acidente do trabalho", deverá conter: a) os dados relativos à identidade do examinado; b) o histórico da lesão ou doença, com in-

formações sôbre sua evolução, extensão e gravidade; c) a descrição dos antecedentes pessoais, mórbidos ou não, que se possam relacionar com a incapacidade atribuída ao acidente; d) conclusões sôbre a existência ou não de relação de causalidade entre as alterações mórbidas verificadas e o fato alegado decorrente do exercício do trabalho; e) a verificação da incapacidade por acaso resultante do acidente, com a determinação da época provável da cura ou da consolidação das lesões, ou, no caso de prognóstico letal, do tempo de vida provável do acidentado; f) informação sôbre a natureza e duração dos cuidados médicos ainda necessários ao acidentado; sôbre a natureza do aparelho de prótese para êle indicado ou sôbre os característicos e eficiência do aparelho já usado.

A liquidação das obrigações decorrentes de "acidente do trabalho", salvo no caso de haver processo judicial, deverá ser feita por meio de acôrdo particular, realizado entre o empregado ou seus beneficiários e o empregador, reduzido a escrito segundo modêlo oficial, e far-se-á sempre dentro dos 60 dias que se seguirem à morte do acidentado, à sua cura ou à verificação de uma incapacidade permanente. Nos casos de morte e de incapacidade permanente, é obrigatória a homologação do acôrdo pela autoridade judiciária competente.

Nos casos de inaceitação de acôrdo, e ainda nos casos de morte, de falta de comunicação do acidente ou de divergências na aplicação da lei suscitadas por qualquer das partes, haverá processo judicial que se deverá concluir dentro de 30 dias a contar de seu início.

Tanto os acordos concluídos quanto as sentenças proferidas poderão ser revistos, por iniciativa de qualquer das partes, quando a incapacidade se atenuar, se repetir, se agravar ou a vítima vier a falecer em conseqüência do acidente; ou quando se verificar êrro fundamental de cálculo na determinação da incapacidade que serviu de base ao acôrdo ou à sentença.

O acidentado ou seus beneficiários estão isentos do pagamento de quaisquer custas, ainda quando decaiam de seus pedidos, no todo ou em parte.

As disposições da Lei de Acidentes do Trabalho não excluem o procedimento criminal nos casos previstos em direito comum.

9. RELAÇÕES COM OUTROS ORGANISMOS

Dentre as várias organizações existentes no Brasil que, por suas finalidades, se podem considerar paralelas ou correlatas à previdência social, destacaremos, como exemplos mais significativos, algumas das oficiais ou semi-oficiais.

Previdência Social Rural — Em relação ao trabalhador rural, que foi conservado à margem da legislação trabalhista e da previdência, houve uma primeira tentativa de amparo social representada pela criação, em 1955, junto ao Ministério da Agricultura, do Serviço Social Rural [26], cujo objetivo era de prestação de serviços sociais no meio rural, visando à melhoria das condições de vida da sua população, especialmente no que concerne à alimentação, vestuário, habitação, saúde, educação e assistência sanitária, bem como o incentivo à produção e à criação de cooperativas rurais. Êsse Serviço seria custeado por contribuições das emprêsas de atividades rurais e dos proprietários de certas indústrias de transformação de matéria-prima proveniente da zona rural, na proporção de 1 ou 3%, conforme o caso, dos salários mensalmente pagos aos empregados; e ainda por um acréscimo de 0,3% sôbre a contribuição de todos os empregadores às instituições de previdência social. Infelizmente o Serviço Social Rural não produziu os frutos que dêle se esperava, do que resultou, em 1962, a sua absorção por uma nova entidade de natureza autárquica, a Superintendência de Política Agrária (SUPRA) [30], subordinada também ao Ministério da Agricultura.

Finalmente, em março de 1963, por ato oficial [29], foi instituído o Estatuto do Trabalhador Rural e, com êste, a Previdência Social Rural; e, no dia 12 de dezembro do mesmo ano, foi aprovado e pôsto em vigor o Regulamento da Previdência Social Rural [13].

Serão beneficiários da previdência social rural, além dos dependentes, os "segurados obrigatórios" (trabalhadores rurais assalariados, colonos, parceiros, e pequenos proprietários com menos de 4 empregados) e os "segurados facultativos" (demais empregadores, arrendatários e proprietários rurais, diretores e sócios de emprêsas rurais). Os benefícios serão, para os segurados em geral, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e aposentadoria por velhice; para a segurada trabalhadora, abono de maternidade; e, para os dependentes, pensão por morte e auxílio-funeral. O valor dêstes benefícios ainda não foi fixado e está dependente de decisão do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Os serviços consistirão em assistência médica, para os beneficiários em geral, e assistência à maternidade, para as seguradas ou dependentes espôsas de segurados.

A previdência social rural será custeada pela "taxa de previdência social rural" que incidirá, na porcentagem de 1%, sôbre o valor dos produtos agropecuários, na sua primeira colocação pelos produtores rurais, bem como sôbre o valor dêsses produtos de sua própria produção, utilizados como matéria-prima pelos estabelecimentos fabris; e ainda por contribuições dos segurados facultativos, em porcentagem correspondem-

te a 8% de seu salário de contribuição que, à discrição do contribuinte no ato de inscrição, deverá situar-se dentro dos limites de 3, 4 ou 5 vêzes o salário mínimo vigorante na região.

O Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, durante o prazo de 5 anos contados da vigência do Regulamento, será o órgão executivo da previdência social rural e, nessa condição e através de escrituração distinta, caber-lhe-á a arrecadação da receita e a prestação dos benefícios e serviços. O plano de prestações, entretanto, sòmente entrará em vigor um ano após o início da arrecadação que, por sua vez, deverá verificar-se 45 dias após a entrada em vigor do Regulamento.

Serviço Social da Indústria (SESI) — Êste Serviço, criado em 1946 [21], com personalidade jurídica de direito privado, tem por objetivo contribuir para o bem-estar social e elevação do padrão de vida dos trabalhadores da indústria, dos transportes, das comunicações e da pesca, bem como de seus dependentes, através de medidas que visem à melhoria de suas condições de saúde, nutrição e habitação, ao seu aperfeiçoamento intelectual e cultural e seu amparo social.

Sua administração é exercida por um departamento nacional e por departamentos regionais, constituídos de representantes dos industriais, e sua orientação é ditada por um conselho nacional e conselhos regionais integrados por representantes dos industriais e do poder público.

O SESI é custeado pela contribuição das emprêsas a êle vinculadas, na razão de 2% da fôlha mensal de salários, a ser recolhida ao instituto de previdência a que estiverem filiadas juntamente com a contribuição devida à previdência social.

O Departamento Regional do SESI no Estado de São Paulo, por exemplo, que tem sede no município da Capital e conta com 10 Delegacias Regionais sitas no interior do Estado, mantinha, em 1962 [43], 2 hospitais, 3 ambulatórios médicos, 8 postos médicos, 4 serviços médicos especializados (de sífilis, recenseamento torácico e dispensário anti-tuberculose, higiene mental, e reabilitação profissional), 24 ambulatórios odontológicos, 10 postos odontológicos, 2 clínicas odontológicas especializadas, 5 cozinhas distritais, 2 refeitórios, 147 postos de abastecimento, 62 escolas, 13 bibliotecas e 203 centros educacionais. Realiza numerosos cursos, desde os pré-primários, primários, de artes domésticas, etc., até cursos especializados e de extensão cultural, e desenvolve várias atividades recreativas. Deu início, em 1963, a um "plano de casa própria", visando à construção de 299 unidades residenciais em bairros da Capital e municípios vizinhos. Finalmente, uma menção, com relêvo especial, deve ser feita à sua Subdivisão de Higiene e Segurança

Industrial que vem realizando um excelente trabalho no campo de atividades que lhe é próprio.

Serviço Social do Comércio (SESC) — Com organização e finalidades semelhantes às do SESI, o SESC, criado também em 1946 [22], se destina aos comerciários e é custeado pelas emprêsas comerciais, nas mesmas bases descritas para o SESI.

Legião Brasileira de Assistência — Trata-se de uma sociedade civil de intuitos não econômicos, criada em 1942 [31], com sede e fôro no Distrito Federal e âmbito de ação em todo o território nacional, e oficialmente reconhecida como órgão de cooperação com o Estado no campo da assistência social, tendo por finalidade precípua a defesa da maternidade e da infância. Além de subvencionar obras sociais alheias e articular-se com outras entidades assistenciais, dispõe de serviços próprios, como sejam hospitais de assistência obstétrica e pediátrica e extensa rêde de agências de serviço social. São de mencionar-se, em São Paulo, duas de suas instituições hospitalares — a Casa Maternal e da Infância "Leonor Mendes de Barros" e o Hospital Infantil.

É custeada por uma quota mensal, paga pelos empregadores contribuintes da previdência social, correspondente a 0,5% do montante dos salários pagos a seus empregados, e por quota de valor igual paga pela União [17, 20].

Institutos de Previdência dos Servidores Públicos — Os servidores civis da União e do Estado de São Paulo fazem também jus a benefícios que em muito se assemelham aos prestados pela previdência social aos seus segurados. O encargo dêsses benefícios recai sôbre o Tesouro ou os Institutos de Previdência oficiais, da União ou do Estado.

No Estado de São Paulo [51], por exemplo, e numa referência sumária, concedem-se aos servidores públicos 1) licença remunerada para tratamento de saúde (equivalente a auxílio-doença); 2) aposentadoria: a) por tempo de serviço, b) por velhice, c) por invalidez, e d) especial; 3) adicionais por tempo de serviço: a) 6ª parte após 25 anos, e b) 5% sôbre os vencimentos ao fim de cada período de 5 anos; 4) salário-família, em geral no valor de Cr$ 1.000,00, por filho menor de 18 anos ou inválido; 5) salário-espôsa, no valor de Cr$ 1.000,00, ao servidor casado cujos vencimentos sejam inferiores a duas vêzes o salário mínimo vigente no Município da Capital e cuja espôsa não exerça atividade remunerada; 6) gratificação até o máximo de 40% sôbre os vencimentos, pelo exercício em determinadas zonas ou locais ou pela execução de trabalho de natureza especial, com risco de vida ou saúde; 7) pensão por morte, equivalente a 2/3 dos vencimentos e custeada

por desconto mensal obrigatório de 5% dos vencimentos; 8) auxílio-funeral constante de um mês de vencimentos; e 9) pecúlio facultativo e de valor variável. Mediante desconto mensal de 1% sôbre a referência do cargo ou função (vencimentos deduzidos de adicionais e gratificações), o servidor faz jus a assistência médico-cirúrgica gratuita que, por enquanto, está sendo prestada apenas pelo Hospital do Servidor do Estado localizado no Município da Capital. Excluídos os pensionistas, cujo total ignoramos, o número de servidores do Estado de São Paulo, com direito às prestações que vimos de referir, eleva-se presentemente a cêrca de 170.000, dos quais 20.000 aposentados [45].

Dos servidores civis da União, que também fazem jus a prestações semelhantes às que acabamos de descrever, com variações de valor e condições de concessão, 350.731 eram associados do respectivo Instituto de Previdência, em 1961, dos quais 304.682 ativos, 2.187 aposentados e 43.862 pensionistas [1].

Não dispomos de dados relativos a servidores civis de outros Estados, quer quanto ao seu número quer quanto às prestações a que têm direito; mas sabemos da existência de um Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul e outro do Estado de Pernambuco. O mesmo se diga no que concerne a servidores municipais, sendo apenas do nosso conhecimento, como instituições municipais de caráter previdenciário, o Montepio Municipal de São Paulo, a Caixa Beneficente dos Servidores Municipais de Santos e o Instituto Municipal de Previdência de São Caetano do Sul, tôdas no Estado de São Paulo, e o Instituto Municipal de Previdência de Corumbá (Estado de Mato Grosso).

Um comentário final sôbre a previdência social.

O seguro social passou a desenvolver-se no Brasil, aceleradamente e por iniciativa do poder público, a partir de 1930, quando o Estado, antecipando-se a previsíveis reivindicações das classes menos favorecidas, entendeu de ampará-las no intuito de garantir a justiça e harmonia sociais. Daí a feição paternalística que, sem dúvida, caracteriza o sistema brasileiro de seguros sociais.

A abundante legislação, esparsa e particularista, que, a respeito, começou a proliferar e acumular-se a partir daquele ano, foi finalmente consolidada, em 1960, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social [27], que conseguiu imprimir unidade ao sistema de seguros sociais.

Dentro da organização em que se estruturou com a Lei Orgânica, vem a previdência cumprindo, como lhe compete, a missão de proteger as classes assalariadas e apreciável fração da população contra o efeito de eventos inelutáveis ou aleatórios que afetam a capacidade econômica individual e familiar. Preenche destarte a função de manter o poder aquisitivo de um importante grupo populacional e concorre indiretamente para a redistribuição da renda nacional, tornando-se um fator ponderável de equilíbrio e harmonia social.

Todavia, em que pesem os méritos que possui e se reconhecem, tem a previdência social sido objeto de freqüentes críticas, dentre as quais a de não guardar ela, como cabe a um sistema de economia coletiva, que outra coisa não é o seguro social, a devida proporção com a nossa realidade sócio-econômica, que é a de um país em desenvolvimento, com alta porcentagem de analfabetismo, insuficiência de escolas primárias, carências alimentares, precariedade de serviços médicos e de saúde pública, e baixo padrão de vida da grande maioria de sua população; o que complica, dificulta e compromete a eficiência do sistema, cujo êxito é estreitamente dependente dos recursos do meio e da participação consciente e responsável dos interessados.

Outra crítica que se faz ao sistema diz respeito aos benefícios prestados que, numerosos em modalidade e, dum modo geral, excessivos em valor, criam um pesado encargo às instituições de previdência, cuja estabilidade financeira começa a ser objeto de séria preocupação.

Em recente trabalho [47], dois especialistas, conhecedores profundos do sistema previdenciário brasileiro, focalizam "o ônus ao que tudo indica excessivo que a previdência social representa para a economia nacional, compelida assim a um "esfôrço social" acima de sua capacidade. (...) Em primeiro lugar, é pesada para os trabalhadores segurados (e aqui falamos apenas em trabalhadores porque representam mais de 95 por cento do total dos segurados) a quota a seu cargo, de oito por cento, porcentagem que incide sôbre a totalidade da remuneração na grande maioria dos casos, uma vez que mais de dois têrços dos salários se situam abaixo do limite máximo de incidência do desconto previdenciário (cinco vêzes o maior salário mínimo vigente no país).

Mais importante, talvez, é o impacto da previdência social sôbre a emprêsa, que, embora logo o passe adiante, não raro com algum acréscimo, só consegue fazê-lo mediante elevação do preço de seus produtos ou serviços (...). Ademais, é a emprêsa que custeia a montante coorte das entidades assistenciais paralelas (...). Assim, juntamente com as contribuições descontadas dos respectivos empregados e da sua própria, em importância igual, devem as emprêsas recolher à previdência social (na qual passam a ver um sorvedouro mais ávido

do que na realidade acontece) a contribuição devida àquelas entidades: dois por cento para o SESI (ou SESC), um por cento para o SENAI (ou SENAC), meio por cento para a Legião Brasileira de Assistência e pelo menos três décimos por cento para o Serviço Social Rural.

Às contribuições previdenciárias e assistenciais que gravam as emprêsas soma-se o ônus da legislação trabalhista pròpriamente dita (férias, indenizações por despedida, repouso semanal remunerado, licença à empregada gestante, 13.º mês de salários, etc.). As responsabilidades da emprêsa, a que se aplica a denominação conjunta de encargos sociais, passam de 50 por cento da fôlha de salários, o que dá boa idéia do seu porte e de suas repercussões sôbre a vida das emprêsas e sôbre a economia nacional."

Completemos a descrição dos aspectos desfavoráveis, referindo que a União se encontra em vultoso débito para com a previdência social, por falta de regularidade na contribuição da quota que lhe cabe. Com efeito, um decreto de 1962 [11] autoriza o Ministério da Fazenda a emitir apólice de dívida pública federal, no valor de Cr$ 104.107.881.063,90 destinada ao pagamento da dívida do Tesouro Nacional para com a previdência social; acrescentando, na conformidade do disposto na Lei Orgânica da Previdência Social, que a apólice vencerá juros de 5% ao ano a partir de janeiro de 1961, e sua amortização se fará em parcelas anuais de um bilhão de cruzeiros. Entretanto, segundo os dois autores há pouco citados [47], o débito da União elevava-se a cêrca de 200 bilhões de cruzeiros ao fim do exercício de 1962.

Em números redondos e segundo os dados mais recentes de que dispomos [1], a receita global das instituições de previdência social foi, em 1961, de 178,7 bilhões de cruzeiros, o que corresponde a 26,3% do total da receita pública (679,1 bilhões) nesse ano arrecadada pela União, Estados e Distrito Federal e prevista para os Municípios; e a 9,5% da renda nacional (1.879,2 bilhões) apurada em 1960.

B. PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

1. FÍSICA

De acôrdo com os dados de um minucioso inquérito realizado no país e publicado em 1959 [5], complementados pelos informes constantes de outras duas publicações correlatas [54, 41], eleva-se a 68 o número de instituições que, no Brasil, estão desenvolvendo programas de reabilitação.

Pela análise, a que procedemos, dos dados contidos nessas publicações, verifica-se que 32 dessas instituições são órgãos do serviço público (oficiais ou semi-oficiais) e 36 se devem à iniciativa privada.

No que concerne aos campos predominantes de sua atuação, e seguindo aproximadamente o critério de classificação adotado no inquérito de 1959, observa-se que 6 delas se dedicam à reabilitação de retardados mentais, 6 de surdos-mudos, 8 de cegos e 4 de tuberculosos; 14 se localizam em hospitais, sendo 2 em clínicas psiquiátricas e 12 em clínicas ortopédicas; e finalmente 30, por sua própria denominação ou natureza de atividade, classificam-se como serviços de reabilitação pròpriamente ditos.

Relativamente aos grupos etários atendidos, 27 dessas instituições estão abertas apenas para crianças, 10 só para adultos e 31 indistintamente para crianças e adultos. Predominam as crianças, como seria de esperar-se, nos serviços de retardados mentais e surdos-mudos, os adultos nos de tuberculose e psiquiatria, e o grupo crianças-adultos nos demais serviços.

Não nos é possível, pela carência de dados atualizados, apresentar um relato, embora aproximado, do volume de trabalho efetuado nessas instituições, quer quanto aos serviços prestados, quer quanto ao número de pessoas por êles beneficiadas. Mais modestas umas, de recursos materiais e humanos, mais aquinhoadas outras e por isso eficientemente organizadas, vêm tôdas elas, a despeito das dificuldades financeiras com que a maioria luta, inclusive várias das oficiais, desenvolvendo programas mais ou menos amplos, mais ou menos completos de reabilitação.

2. VOCACIONAL

Na conceituação dos especialistas, a reabilitação profissional envolve quatro fases, embora na prática freqüentemente se imbriquem e, por isso, não sejam perfeitamente distintas: recuperação, reeducação, readaptação e reemprêgo [3].

Dentro da amplitude dêste conceito, poucas das 68 instituições referidas no tópico anterior se enquadrariam no campo estrito da reabilitação profissional. Assim, salvo êrro nosso, de que nos escusamos e resultante da omissão de informes específicos nas publicações de que nos servimos em nossa análise, o serviço de reemprêgo existe em apenas 17 instituições; o de treinamento profissional em 18, 8 das quais dispondo de oficinas abrigadas; o de orientação vocacional em 31; e o serviço social em 30. Monta a 17 o número das instituições que têm serviço de reemprêgo e, simultâneamente, de treinamento profissional e/ou orientação vocacional; e a 20 o das que realizam treinamento profissional e/ou orientação vocacional, mas não cuidam de reemprêgo.

Com o fim de objetivar as considerações precedentes e tentar, através de exemplos típicos, dar uma idéia dos vários programas de rea-

bilitação em andamento, descreveremos sucintamente, a seguir, algumas das instituições existentes em São Paulo, selecionadas sem qualquer critério de preferencialidade em relação às demais do Estado e do país.

O modelar Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, criado em caráter provisório e com a colaboração da Organização Mundial da Saúde em 1956, foi oficializado dois anos depois e anexado à Cátedra de Ortopedia e Traumatologia. Tem por finalidade a reabilitação integral, física, psicológica, social e profissional dos incapacitados, visando à sua reintegração na sociedade e no trabalho. Além de contar com a cooperação da oficina ortopédica da Clínica Ortopédica e Traumatológica e demais clínicas e departamentos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, dispõe de serviços próprios nos setores médico, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, foniatria, atividades da vida diária, alfabetização, psicologia, serviço social e orientação profissional. Procede a trabalhos de investigação científica e ministra cursos regulares, não só de aperfeiçoamento para médicos, como de formação de técnicos especializados nos diferentes setores da reabilitação. Até outubro de 1963, registrou 2.002 pacientes atendidos e 346 internados; e até abril do mesmo ano, 164 casos colocados pelo setor de orientação profissional [11].

O Serviço de Reabilitação do SESI (Serviço Social da Indústria), criado em 1950, com modéstia de recursos, desenvolveu-se progressiva e seguramente, possuindo hoje boas instalações e pessoal altamente qualificado. Além da necessária assistência médica, clínica e cirúrgica, dispõe de serviços de prescrição e adaptação de próteses, fisioterapia, terapia ocupacional, recreação infantil, ensino primário, psicologia, serviço social, orientação vocacional e colocação. Cuidando de casos em geral, sem seleção de lesões incapacitantes, a finalidade do Serviço tem sido, desde o início, a reabilitação em seu sentido amplo, procurando cobrir tôdas as fases do processo, desde a recuperação até a colocação. Em seu primeiro decênio de existência o Serviço registrou um total de 1.196 casos matriculados, havendo concluído a reabilitação de 623 pessoas, 574 das quais foram adequadamente colocadas [1].

A Fundação para o Livro do Cego no Brasil, fundada em 1946, está desenvolvendo um notável trabalho no campo da reabilitação dos cegos e deficientes visuais e, embora sita em São Paulo, orienta e coordena programas de âmbito nacional. Sua orientação fundamental é a integração do cego no ambiente social, desde os bancos escolares até o emprêgo, procurando romper a barreira de isolamento que geralmente o separa da sociedade. Informa e divulga material impresso em Braille e mantém, mediante convênio com a Secretaria da Educação do Esta-

do de São Paulo, classes Braille em escolas públicas, sob a orientação de professôres especializados, permanentes ou itinerantes. Dentre os principais serviços próprios, podem citar-se os de ensino de locomoção, atividades da vida diária, assistência médica, serviço social, psicologia, educação física e recreativa, terapia ocupacional e orientação profissional. Dispõe de pequena oficina abrigada e promove a colocação dos reabilitados. Dedica-se ainda à preparação de técnicos para os serviços de reabilitação de cegos, como sejam professôres, assistentes sociais, técnicos de locomoção, recreacionistas, etc.

Ainda no que concerne à reabilitação de cegos deve ser mencionado o Departamento Regional do SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial), com sede em São Paulo que, a partir de 1953, passou a interessar-se pelo assunto e, com êsse propósito, mantém atualmente uma Seção de Adaptação Profissional de Cegos, subordinada à sua Divisão de Seleção e Orientação Profissional. Submete os candidatos a cuidadosos testes psicológicos, orienta-os, aconselha-os e, a seguir, coloca-os em atividades industriais várias. O treinamento profissional é geralmente concluído na própria emprêsa industrial, sob a supervisão de instrutores do SENAI. Com o objetivo de selecionar as ocupações mais adequadas ao trabalho do cego, através de análise profissional, a Seção de Adaptação Profissional já procedeu ao levantamento de 206 estabelecimentos industriais, pertencentes a 14 grupos industriais distintos. Realiza também o acompanhamento de seus colocados, a fim de observar a reação das emprêsas, o ajustamento do reabilitado, seu rendimento qualitativo e quantitativo, etc. Nos últimos 10 anos, 374 cegos foram atendidos pelo SENAI, dos quais 184 foram colocados em indústrias diversas [46].

O Hospital São Luiz Gonzaga, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para tuberculosos, iniciou atividades de laborterapia, para seus pacientes internados, em 1945. Com o desenvolvimento progressivo do seu programa, acabou por se transformar, em 1954, num verdadeiro centro de reabilitação, empenhado na readaptação bio-psico-social de seus pacientes convalescentes. São do melhor padrão seus serviços médico, social e de orientação psicológica. Além de cursos de ensino primário, possui oficinas abrigadas (tecelagem, tipografia, encadernação, marcenaria, sapataria, radiotécnica, etc.), em cuja organização e funcionamento se procurou simular, no melhor sentido da readaptação, as condições que prevalecem numa emprêsa privada. Freqüentam-nas os pacientes após avaliação especializada de cada caso, com prescrição do tipo de ocupação, tempo diário de trabalho e salário a perceber. O processo de reabilitação culmina com o reemprêgo e o acompanhamento dos colocados.

A Associação de Assistência à Criança Defeituosa, criada em 1950, e dedicando-se predominantemente, como seu nome indica, à reabilitação de crianças, de 3 a 16 anos de idade, vem desenvolvendo intenso e extenso programa de trabalho, para o que dispõe de excelentes instalações e de competente equipe profissional. Possui tôda a gama de serviços próprios de um instituto de reabilitação e cuida com especial interêsse de atividades educacionais e de orientação pré-vocacional. É filiada à "International Society for the Welfare of Cripples", com sede em Nova York.

Além das instituições referidas, tôdas sediadas em São Paulo, não pode deixar de ser mencionada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação que, criada em 1954 no Rio de Janeiro (Estado da Guanabara), vem desenvolvendo um programa de larga envergadura no campo da reabilitação, em tôdas as suas fases, inclusive no que concerne à formação de técnicos especializados.

A Lei Orgânica da Previdência Social [27] e seu Regulamento [9] estabeleceram, dentre os serviços assistenciais devidos aos beneficiários, o de assistência reeducativa e de readaptação profissional, e previram que a prestação correspondente fique a cargo de Centros de Reabilitação das próprias instituições de previdência social, ou seja delegada, mediante contrato e quando convier, à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e instituições congêneres.

De nosso conhecimento, existem presentemente cinco dêsses Centros nas instituições de previdência: dois no Instituto dos Industriários, sendo um em São Paulo e outro no Rio de Janeiro (Estado da Guanabara), e 3 no Instituto dos Comerciários, dos quais um em São Paulo, outro em Pôrto Alegre (Estado do Rio Grande do Sul) e o terceiro em Recife (Estado de Pernambuco). Os dois últimos foram recentemente criados e se encontram em início de atividades. Os dois primeiros, após uma avaliação global dos casos que lhes são encaminhados, valem-se dos recursos de outros serviços do próprio Instituto ou de instituições locais para efeito de reeducação e readaptação profissional, e completam seu trabalho com a colocação e acompanhamento dos reabilitados. O mais bem equipado dêles é o do Instituto dos Comerciários de São Paulo, que dispõe de serviços próprios de prescrição e adaptação de próteses, fisioterapia, terapia ocupacional, ortofonia, psicologia, serviço social, orientação profissional e oficinas de treinamento, procedendo também à colocação e acompanhamento dos casos.

Por ato recentíssimo do Govêrno Federal [14], a reabilitação profissional, incumbente à previdência social, passará doravante a ser prestada em regime de comunidade de serviços, ficando a parte executiva

a cargo de uma Superintendência, a ser atribuída a uma das instituições de previdência social que ofereça melhores condições para a eficiência técnico-administrativa dessa prestação, e sua orientação normativa sob a responsabilidade de uma Comissão Permanente de Reabilitação Profissional subordinada, por sua vez, ao Conselho Diretor do Departamento Nacional de Previdência Social.

Vale ainda a pena notar que o Regulamento Geral da Previdência Social [9] determinou que as emprêsas vinculadas à previdência social, que dispuserem de 20 ou mais empregados a seu serviço, são obrigadas a reservar de 2 a 5% dos cargos para atender aos casos de beneficiários reabilitados, na seguinte proporção: até 200 empregados, 2%; de 201 a 500, 3%; de 501 a 1.000, 4%; de 1.001 em diante, 5%. Entretanto, a determinação não tem sido cumprida, pois a ela se têm oposto os empregadores que, com base em legislação anterior [18], só se julgam obrigados à readmissão dum empregado desde que na mesma função que anteriormente exercia, o que nem sempre é possível no caso de um reabilitado. Doutro lado, os próprios empregados reabilitados não mostram, em geral, grande disposição de retornar ao trabalho, preferindo assegurar-se o benefício de uma aposentadoria por invalidez.

C. BONIFICAÇÃO POR TRABALHOS INSALUBRES

1. CRITÉRIO DE INSALUBRIDADE

O conceito de indústrias insalubres foi estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho [18] e complementado pela recente Portaria n.º 262 [38] do Ministério do Trabalho e Previdência Social. O critério de insalubridade, prevalecente no país, se depreende dos primeiros artigos dessa Portaria, que transcrevemos a seguir:

> "Art. 1.º São consideradas indústrias insalubres, enquanto não se verificar haverem delas sido inteiramente eliminadas as causas de insalubridade, aquelas que — por sua própria natureza, condições ou métodos de trabalho — exponham os trabalhadores a agentes físicos, químicos ou biológicos nocivos, possam produzir doenças ou intoxicações e constem dos quadros anexos.
>
> § 1.º A caracterização da insalubridade e os meios de proteção do operário serão determinados pela repartição competente em higiene e segurança do trabalho.
>
> § 2.º A qualificação de insalubre aplica-se sòmente às seções e locais atingidos pelos trabalhos e operações relacionados nos quadros anexos e devidamente caracterizados de acôrdo com o § 1.º do presente artigo.

Art. 2.º A eliminação da insalubridade será obtida, segundo o caso, pela aplicação de medidas de proteção coletiva ou recursos de proteção individual.

§ 1.º As medidas de proteção coletiva são entre outras:

a) substituição do processo, método ou produto nocivo;

b) isolamento da fase ou processo capaz de causar doença ou intoxicação;

c) limitação do tempo de exposição;

d) diluição do produto nocivo por meio de ventilação artificial;

e) remoção do produto nocivo por ventilação local exaustora;

f) umedecimento de poeiras molháveis;

g) modificação do método de operação;

h) vacinação.

§ 2.º Os recursos de proteção individual obedecerão às Portarias Ministeriais referentes especìficamente ao assunto para sua seleção, uso e aprovação."

2. TIPO OU LISTAS DE INDÚSTRIAS

Integra a Portaria n.º 262, atrás referida, um quadro das atividades e operações insalubres, classificadas de acôrdo com o agente nocivo e o grau de insalubridade. Anexamos ao presente trabalho uma transcrição dêsse quadro (Anexo II).

Lembremos ainda que a Portaria n.º 262 não revogou três outras Portarias anteriores que classificaram os graus de insalubridade existentes em operações realizadas em embarcações e estaleiros de construção ou reparação naval [32], em emprêsas carboníferas [35] e em emprêsas de mineração de rocha quartzosa [36]. Estas três últimas Portarias, entretanto, não merecem transcrição, a nosso ver, seja por se referirem a situações particulares, seja porque suas disposições foram, em grande parte, integradas no quadro da Portaria n.º 262.

3. TIPO DE BONIFICAÇÕES

a. *Horas de trabalho*

Afora a menção genérica à "limitação do tempo de exposição", como um dos métodos de proteção capazes de eliminar a insalubridade porventura existente (Cf. C-1), são escassas, ao que saibamos, as determinações legais que especificam um número limitado de horas de trabalho, visando à prevenção do risco ou bonificação dos trabalhadores, nas ocupações qualificadas de insalubres.

A Portaria n.º 73, de 1959 [34], que dispõe sôbre condições de trabalho sob ar comprimido, fixa o tempo efetivo de trabalho e a duração dos intervalos de repouso e recuperação dos trabalhadores, conforme a pressão suportada.

O Art. 253, da Consolidação das Leis do Trabalho [15], determina que "para os empregados que trabalham no interior de câmaras frigoríficas e para os que movimentam mercadorias do ambiente quente ou normal para o frio e vice-versa, depois de uma hora e quarenta minutos de trabalho contínuo será assegurado um período de vinte minutos de repouso, computado êsse intervalo como de trabalho efetivo".

O parágrafo único do Art. 295 da mesma Consolidação, preceitua que o trabalho em minas de subsolo, cuja duração normal é de 6 horas diárias, poderá ser de duração inferior por determinação da autoridade competente em higiene do trabalho, tendo em vista condições locais de insalubridade e os métodos e processos de trabalho adotados.

Registre-se finalmente que, no que concerne à operação de raios X e substâncias radioativas, tanto a União [23] como o Estado de São Paulo [33] estabelecem que o regime de trabalho de seus servidores é de 24 horas semanais.

b. *Férias*

Não temos notícia do estabelecimento de férias especiais para os que exercem atividades em locais ou operações considerados insalubres, exceto em relação aos operadores de raios X e substâncias radioativas que, quando servidores da União [23] ou do Estado de São Paulo [33], têm o direito a férias não acumuláveis de 20 dias consecutivos por semestre de atividade profissional.

c. *Salário*

Os adicionais salariais constituem a forma corrente e sistemática de bonificação aos que trabalham em misteres qualificados de insalubres. O primeiro ordenamento legal pertinente a essa bonificação, na legislação brasileira, encontra-se no decreto-lei n.º 399 [15], de 1938, que aprovou o regulamento para a execução da lei que criou as Comissões de Salário Mínimo; e quando o salário mínimo foi finalmente instituído, em 1940, a lei que o consagrou [16] estabeleceu que "para os trabalhadores ocupados em operações consideradas insalubres, conforme se trate dos graus máximo, médio ou mínimo, o acréscimo de remuneração, respeitada a proporcionalidade com o salário mínimo que vigorar para o trabalhador adulto local, será de 40%, 20% ou 10%, respectivamente". Êsse critério de compensação tem prevalecido até o presente e, a despeito de certas divergências na interpretação do texto

legal, firmou-se a jurisprudência de que o acréscimo de remuneração a que o empregado faz jus, pelo trabalho em atividades e operações insalubres, é calculado apenas sôbre o salário mínimo que vigorar para o trabalhador adulto local.

É interessante notar, a propósito, que tanto o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União [21] quanto a Consolidação das Leis Relativas aos Servidores Civis do Estado de São Paulo [51] prevêem, como uma vantagem pecuniária, gratificações, variáveis, até 40% do vencimento, pelo exercício em determinadas zonas ou locais ou pela execução de trabalho de natureza especial com risco de vida ou saúde. Nessa conformidade, por exemplo, e em virtude de legislação especial, os servidores que operam com raios X e substâncias radioativas, percebem uma gratificação adicional de 40% [23], quando da União, ou de 35% [53], quando do Estado de São Paulo. Ainda, num outro exemplo, concede o Govêrno do Estado de São Paulo uma gratificação de 40% sôbre os vencimentos de seus servidores que executarem trabalho de fundação de tubulões por processo de ar comprimido [52].

Sôbre os adicionais salariais pelo exercício de ocupações insalubres, é oportuna a transcrição do seguinte comentário de um eminente jurista patrício, especializado em questões sociais-trabalhistas. "Sistema condenado pelos estudiosos — entre os quais sobrelevam os Profs. Cesarino Junior e Alfredo Ruprecht — tornou cômoda a prática, hoje em dia generalizada, de deixarem os patrões descuidadas suas instalações industriais, esperando que, afinal, reclamem os empregados o preço fixado em lei e em troca do qual êstes lhes vendem anos de vida ou de saúde, na base de 10, 20 ou 40% de adicionais calculados sôbre o salário mínimo, prática em tôrno da qual se arregimentam os sindicatos de trabalhadores, numa política imediatista, desta maneira fazendo o "jôgo" dos patrões, pois êstes, quando não se dispõem a organizar suas fábricas conforme as normas de higiene e segurança, já demonstraram à saciedade, nestes vinte anos de regime de adicionais, suas preferências pelo odioso processo de "compra" da saúde dos trabalhadores." [49]

d. *Relação com as aposentadorias*

Dentre os benefícios concedidos aos "segurados", pela Lei Orgânica da Previdência Social [27] e seu Regulamento [9], há quatro modalidades de aposentadoria: por invalidez, por velhice, por tempo de serviço e especial. A última, como veremos a seguir, não passa de um caso particular da aposentadoria por tempo de serviço, concedida especialmente aos que trabalharam, durante tempo menor, em certas atividades.

A aposentadoria por tempo de serviço é concedida, sem limite de idade, ao segurado que contar no mínimo 30 anos de serviço, e consiste

BIBLIOTECA / CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

numa renda mensal de 80% do salário de benefício, acrescida de 4% para cada nôvo grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 20%.

A aposentadoria especial é concedida ao segurado que, contando no mínimo 50 anos de idade e 180 contribuições mensais, tenha trabalhado durante 15, 20 ou 25 anos, pelo menos, em atividades penosas, insalubres ou perigosas, classificadas, respectivamente, nos graus máximo, médio ou mínimo.

Acompanha o Regulamento um quadro, que transcreveremos em anexo (Anexo III), dos "serviços desde logo considerados penosos, insalubres ou perigosos".

Em 1962 foi baixada uma Portaria [37] sôbre a questão da aposentadoria especial que, entretanto, pouco acrescentou às disposições legais anteriores, exceto em admitir que, por proposta de instituições de previdência ou de entidades sindicais e após efetuação de perícia técnica, outras atividades poderão ser incluídas no mencionado quadro; e em estabelecer o grau de equivalência de anos de efetivo exercício, nos casos de modificação do grau de penosidade, insalubridade ou periculosidade do trabalho ou de mudança de atividade do segurado.

A não ser em relação às atividades insalubres, cuja graduação foi objeto da Portaria n.º 262 [38], referida em C-1 e 2, nenhum outro ato oficial, ao que saibamos, foi expedido até o presente classificando as operações penosas e perigosas em seus vários graus, para efeito de aposentadoria especial.

Acrescente-se, à guisa de informação correlata, que, por determinação legal [25, 8, 33], foi instituída uma remuneração adicional de 30% sôbre os salários dos trabalhadores que prestam serviços em contacto permanente com inflamáveis em condições de periculosidade. Considera a lei como condições de periculosidade as "decorrentes do transporte, da carga e descarga de inflamáveis, do reabastecimento de aviões ou de caminhões-tanques e de postos de serviço, enchimento de latas e tambores, dos serviços de manutenção e operação em que o trabalhador se encontre sempre em contacto com inflamáveis, em recintos onde êstes são armazenados e manipulados ou em veículos em que são transportados"; e, como inflamável, a substância cujo ponto de fulgor é de 70°C, no máximo.

RESUMO

Descreve-se o sistema de seguro social prevalecente no Brasil no que concerne à sua estrutura legal, sua organização administrativa, seu custeio, população coberta, e benefícios pecuniários e serviços as-

sistenciais prestados aos segurados e seus dependentes. Relatam-se, a seguir, os programas de reabilitação profissional que se encontram em desenvolvimento no país, tanto em instituições públicas como privadas. Conclui-se com uma análise dos diversos tipos de bonificação a que legalmente fazem jus os que trabalham em operações e locais considerados insalubres. Fazem-se vários comentários e críticas à colocação e solução dêsses problemas no Brasil.

SUMMARY

The current plan of social security in Brazil is described as to its legal structure, administration, ways and means, population covered and benefits rendered the insured and their dependents. Next are taken up the programs of professional rehabilitation being developed in the country by both public and private initiative. Finally the different types of compensation legally due those who work in places or operations considered unhealthy are reviewed. Various comments and criticisms are made as to the statement and solution of these problems in Brazil.

REFERÊNCIAS

1. ANUÁRIO Estatístico do Brasil, 1962. Rio de Janeiro, Conselho Nacional de Estatística [1962] 384 p.

2. ASSIS, A. O. Compêndio de seguro social. [Rio de Janeiro] Fundação Getúlio Vargas, 1963. 245 p.

3. BOCCOLINI, F. Reabilitação profissional (Conferência proferida no Curso de Aperfeiçoamento em Higiene e Medicina do Trabalho, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP) 2 p. (Mimeografado).

4. —— Relatório sôbre 10 anos de atividades no Serviço de Reabilitação do SESI. [São Paulo, 1960] (Datilografado).

5. BOMFIM, R. C. Institutions working for rehabilitation of the handicapped — Brasil: a partial survey. São Paulo, 1959. [7] p.

6. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Recenseamento geral do Brasil, 1950. Censo demográfico. Rio de Janeiro, Conselho Nacional de Estatística, 1956. 334 p.

7. BRASIL. LEIS E DECRETOS. Decreto n.º 1.361, de 12-1-1937. Promulga a Convenção concernente à indenização das moléstias profissionais (revista em 1934) firmada por ocasião da 18ª Sessão da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, reunida em Genebra, a 4 de junho de 1934.

8. —— Decreto n.º 40.119, de 15-10-1956. Regulamenta a percepção da remuneração adicional, prevista na Lei n.º 2.573, de 15 de agôsto de 1955.

9. —— Decreto n.º 48.959-A, de 19-9-1960. Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social.

10. —— Decreto n.º 50.389, de 29-3-1961. Autoriza os órgãos de Previdência Social a fornecer medicamentos a tuberculosos.

11. —— Decreto n.º 542-A, de 24-1-1962. Autoriza o Ministério da Fazenda a emitir apólices da Dívida Pública, para pagamento da dívida do Tesouro Nacional à Previdência Social.

12. —— Decreto n.º 1.119, de 1-6-1962. Regulamenta o art. 121 do Decreto n.º 48.959-A, de 19-9-1960.

13. —— Decreto n.º 53.154, de 10-12-1963. Aprova o Regulamento da Previdência Social Rural.

14. —— Decreto n.º 53.264, de 13-12-1963. Dispõe sôbre reabilitação profissional na Previdência Social.

15. —— Decreto-lei n.º 399, de 30-4-1938. Aprova o regulamento para execução da lei n.º 185, de 14 de janeiro de 1936, que institui as Comissões de Salário Mínimo.

16. —— Decreto-lei n.º 2.162, de 1-5-1940. Institui o salário mínimo e dá outras providências.

17. —— Decreto-lei n.º 4.830, de 15-10-1942. Estabelece contribuição especial para a Legião Brasileira de Assistência e dá outras providências.

18. —— Decreto-lei n.º 5.452, de 1-5-1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

19. —— Decreto-lei n.º 7.036, de 10-11-1944. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho.

20. —— Decreto-lei n.º 8.252, de 29-11-1945. Suprime a contribuição de empregados para a Legião Brasileira de Assistência, a que se refere o art. 2.º, alínea "a", do Decreto-lei n.º 4.830, de 15 de outubro de 1942.

21. —— Decreto-lei n.º 9.403, de 25-6-1946. Atribui à Confederação Nacional da Indústria o encargo de criar, organizar e dirigir o Serviço Social da Indústria e dá outras providências.

22. —— Decreto-lei n.º 9.853, de 13-9-1946. Atribui à Confederação Nacional do Comércio o encargo de criar e organizar o Serviço Social do Comércio e dá outras providências.

23. —— Lei n.º 1.234, de 14-11-1950. Confere direitos e vantagens a servidores que operam com raios X e substâncias radioativas.

24. —— Lei n.º 1.711, de 28-10-1952. Dispõe sôbre o estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.

25. —— Lei n.º 2.573, de 15-8-1955. Institui salário adicional para os trabalhadores que prestam serviços em contato permanente com inflamáveis em condições de periculosidade.

26. —— Lei n.º 2.613, de 23-9-1955. Autoriza a União a criar uma Fundação denominada Serviço Social Rural.

27. —— Lei n.º 3.807, de 26-8-1960. Dispõe sôbre a Lei Orgânica da Previdência Social.

28. —— Lei n.º 3.999, de 15-12-1961. Altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.

29. —— Lei n.º 4.214, de 2-3-1963. Dispõe sôbre o "Estatuto do Trabalhador Rural".

30. —— Lei Delegada n.º 11, de 11-10-1962. Cria a Superintendência de Política Agrária (SUPRA) e dá outras providências.

31. BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E NEGÓCIOS INTERIORES. Portaria n.º 6.013, de 1-10-1942. [Autoriza a organização e o funcionamento da Legião Brasileira de Assistência].

32. BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. Portaria n.º 59, de 18-5-1954. Aprova quadro de grau de insalubridade em relação às operações realizadas em embarcações, estaleiros de construção ou reparação naval (diques, carreiras e oficinas).

33. —— Portaria n.º 130, de 20-12-1956. Dispõe sôbre atividades perigosas.

34. —— Portaria n.º 73, de 2-5-1959. Dispõe sôbre condições de trabalho sob ar comprimido.

35. —— Portaria n.º 1, de 5-1-1960. Considera insalubres atividades exercidas nas emprêsas carboníferas.

36. —— Portaria n.º 49, de 8-4-1960. Dispõe sôbre o grau de insalubridade das atividades em emprêsas de mineração de rocha quartzosa, com desprendimento de poeira de sílica livre

37. BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Portaria n.º 211-A, de 25-6-1962. Dispõe sôbre efetivo exercício para aposentadoria especial.

38. —— Portaria n.º 262, de 6-8-1962. Atualiza os quadros de indústrias insalubres.

39. BRASIL. SERVIÇO ATUARIAL. Portaria n.º 9, de 30-5-1947. Aprova a relação das doenças profissionais.

40. —— Portaria SAT n.º 4, de 11-6-1959. Aprova a tabela de indenizações por incapacidade permanente resultante de acidentes do trabalho.

41. HOSPITAL de Hoje (S. Paulo) ano 4, v. 11, s.d.

42. INFORMAÇÃO PESSOAL de "A Piratininga Companhia Nacional de Seguros Gerais e Acidentes do Trabalho".

43. INFORMAÇÃO PESSOAL do Dr. Bernardo Bedrikow.

44. INFORMAÇÃO PESSOAL do Dr. J. R. Louzã, Médico Assistente Administrativo do Instituto de Reabilitação da USP.

45. INFORMAÇÃO PESSOAL do Dr. Victor Homem de Mello.

46. INFORMAÇÃO PESSOAL do Prof. G. S. de Andrade, Chefe da Seção de Adaptação Profissional de Cegos, Divisão de Seleção e Orientação Profissional, SENAI, São Paulo.

47. LEITE, C. B. & VELLOSO, L. P. Previdência social. Rio de Janeiro, Zahar Editôres [1963] 265 p.

48. MARCONDES FILHO, A. Exposição de motivos (*In* Nova Lei de Acidentes do Trabalho, Decreto-lei n.º 7.036, de 10-11-1944. São Paulo, Edições e Publicações Brasil, s.d. p. [38]-47).

49. REZENDE PUECH, L. R. Combate à insalubridade industrial. O Estado de São Paulo, 21-4-1963.

50. [SAMDU] Dois anos de administração — 22-10-1961/22-10-1963: Relatório apresentado por Lauro Freitas Valle Dornelles. Rio de Janeiro, s.d. 25 p. (Mimeografado).

51. SÃO PAULO (Estado). Leis e Decretos. Decreto n.º 41.981, de 3-6-1963. Aprova o texto atualizado da Consolidação das leis referentes aos funcionários públicos civis do Estado (C.L.F.).

52. —— Decreto-lei n.º 13.566, de 22-9-1943. Dispõe sôbre pagamento de gratificação mensal [Do trabalho de fundação de tubulões pelo processo de ar comprimido].

53. —— Lei n.º 6.039, de 13-1-1961. Subordina ao Secretário da Saúde Pública e Assistência Social a Inspectoria dos Serviços de Raios X e Substâncias Radioativas e dá outras providências.

54. SEMINÁRIO DO INSTITUTO DE REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. 2.º, 1960. [Relatório] Baumer-QBS Cia. Brasileira de Equipamentos S.A., s.d. 70 p.

55. TEIXEIRA, W. C. Brasil e Estado de São Paulo — Pessoas econômicamente ativas, de 10 anos e mais, por sexo e ramo de atividade, segundo grupos de idade. Recenseamentos de 1940 e 1950 e estimativas para 1960 e 1961 [São Paulo] 1963. 2 p. (Datilografado).

ANEXO I

Portaria n.º 9, de 30 de maio de 1947

Aprova a relação das doenças profissionais

A) INTOXICAÇÕES

1. Intoxicação pelo chumbo, suas ligas ou seus compostos, com as conseqüências desta intoxicação.

   Profissões, Indústrias ou Processos Correspondentes:

   a) Tratamento ou manipulação dos minerais de chumbo;

   b) Fabricação ou manipulação das ligas ou dos compostos de chumbo.

   Nota: Incluem-se especialmente:

   1 — Tratamento das cinzas de chumbo nas usinas de zinco.

   2 — Fusão de zinco velho e de chumbo em barra.

   3 — Indústrias poligráficas.

   4 — Fabricação de objetos de chumbo fundido ou de ligas de chumbo.

   5 — Fabricação e reparação de acumuladores.

   6 — Preparo e emprêgo de esmalte que contenha chumbo.

   7 — Trabalhos de pintura, nêles compreendidos o preparo ou a manipulação de indutos, mastiques ou tintas que contenham pigmentos de chumbo.

2. Intoxicação pelo mercúrio, suas amálgamas ou seus compostos, com as conseqüências desta intoxicação:

   a) Tratamento ou manipulação dos minerais de mercúrio;

   b) Fabricação ou manipulação de amálgamas ou compostos de mercúrio.

   Nota: Incluem-se especialmente:

   1 — Fabricação de aparelhos de medida ou de laboratório.

   2 — Preparo de matérias-primas de chapelaria.

   3 — Douradura a fogo.

   4 — Emprêgo de bombas de mercúrio para a fabricação de lâmpadas incandescentes.

   5 — Fabricação de cápsulas de fulminato de mercúrio.

3. Intoxicação pelo cromo ou seus compostos, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização do cromo ou seus compostos.

   Nota: Incluem-se especialmente as operações de cromação de metais e tanagem a cromo.

4. Intoxicação pelo fósforo ou seus compostos, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização do fósforo ou seus compostos.

5. Intoxicação pelo arsênico ou seus compostos, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização do arsênico ou de seus compostos.

6. Intoxicação pelos elementos: cloro, bromo, flúor ou iôdo, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização dos elementos: cloro, bromo, flúor ou iôdo.

7. Intoxicação pelo sulfêto de carbono, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização de sulfêto de carbono.

8. Intoxicação pelo benzeno ou seus homólogos, e seus derivados nitrosos ou aminados, com as conseqüências desta intoxicação.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização de benzeno ou seus homólogos, e seus derivados nitrosos ou aminados.

9. Intoxicações pelos derivados halógenos dos hidrocarbonetos da série graxa, com as conseqüências destas intoxicações.

   Todos os processos que compreendam a produção ou a utilização dos derivados halógenos dos hidrocarbonetos da série graxa.

B) INFECÇÕES

Infecções carbunculosas

Todos os trabalhos realizados em contacto com animais sujeitos às infecções carbunculosas ou com os produtos e detritos dêles derivados.

Nota: Incluem-se, ainda, a carga, descarga ou transporte de mercadorias que, por sua natureza ou origem, possam ser tidas como elemento transmissor de infecção carbunculosa.

C) AFECÇÕES DEVIDAS:

a) ao rádium ou outras substâncias radioativas;

b) aos raios X.

Tôdas as tarefas executadas sob a ação do rádium ou outras substâncias radioativas, ou dos raios X.

D) BLASTOMAS MALIGNOS DA PELE

Todos os processos que compreendam a manipulação ou o emprêgo do alcatrão, do breu, do betume, das hulhas minerais, da parafina ou dos produtos residuais destas substâncias.

E) PNEUMOCONIOSE, COM OU SEM TUBERCULOSE PULMONAR

Operações que desprendam poeiras em:

a) Trabalhos no subsolo, em minas ou túneis;

b) Indústria de abrasivos (fabricação de esmeril, carborundum, mós, rebolos, sapólios, pós e pastas para limpeza de metais);

c) Limpeza de metais e foscamento de vidro com jato de areia;

d) Trabalhos em pedreiras de rocha quartzosa;

e) Moagem e manipulação de sílica na indústria de vidro e cerâmica;

f) Fabricação de material refratário para fornos, chaminés e cadinhos.

Nota: A presente relação inclui as doenças profissionais que, em face das profissões, indústrias ou processos correspondentes, dispensam a comprovação do nexo de causa e efeito entre a doença e o exercício do trabalho, em virtude de serem peculiares ou inerentes a êsse exercício.

As demais doenças do trabalho, para serem enquadradas no âmbito da Lei de Acidentes do Trabalho (Decreto-lei n.º 7.036, de 10 de novembro de 1944), devem ter comprovada a relação de causa e efeito, a que se refere o seu art. 3.º, mediante perícia médica realizada na forma do capítulo XIII da mesma lei.

ANEXO II

Portaria n.º 262, de 6 de agôsto de 1962

Quadro das atividades e operações insalubres

I — ARSÊNICO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Extração e manipulação de arsênico e preparação de seus compostos.

Fabricação ou preparação de tintas à base de arsênico.

Fabricação de produtos parasiticidas e inseticidas.

Pinturas a pistola com corantes à base de arsênico.

Preparação do "secret".

Grau 2 — Insalubridade média:

Bronzeamento em negro e verde.

Conservação de peles e plumas; depilação de peles à base de arsênico.

Descoloração de vidros e cristais à base de arsênico.

Fabricação de cartas de jogar, papéis pintados e flôres artificiais, à base de arsênico.

Emprêgo de produtos parasiticidas e inseticidas.

Metalurgia de minérios arsenicais (chumbo, prata, zinco, antimônio, níquel, cobalto, ferro e latão).

Operações de galvanotécnica à base de arsênico.

Pinturas manuais com côres de arsênico, exceto com pincel capilar.

Grau 3 — Insalubridade mínima:

Empalhamento de animais à base de arsênico.

Fabricação de tafetá "ciré".

II — CHUMBO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Construção e demolição de navios e queima de pinturas que contenham pigmentos de chumbo.

Fabricação de sais de chumbo, arseniato, carbonato, mínio, litargírio, cromato e análogos.

Fabricação de objetos e artefatos de chumbo.

Fabricação de esmalte, ungüentos, óleos, pastas, vernizes, tintas, líquidos, pós à base de chumbo.

Fabricação de côres à base de chumbo.

Fabricação e reparação de acumuladores, pilhas e baterias elétricas.

Fundição e laminação de chumbo, zinco velho, cobre e latão.

Limpeza, raspagem e reparação dos tanques de misturas e armazenamento e demais trabalhos com gasolina contendo chumbo tetraetil.

Metalurgia e refinação de chumbo.

Pintura e decoração com côres à base de chumbo (pistola).

Polimento e acabamento de metais contendo chumbo.

Soldagem com solda à base de chumbo e dessoldagem.

Vulcanização de borracha pelo litargírio ou outros pigmentos de chumbo.

Grau 2 — Insalubridade média:

Aplicação de esmalte à base de chumbo.

Aplicação de tintas, ungüentos, óleos, esmaltes, pastas, vernizes, tintas, líquidos e pós à base de chumbo.

Decoração de porcelana e cristais com esmalte de chumbo.

Desmontagem de latas de conservas usadas.

Envernizamento de objetos com côres de chumbo.

Fabricação de cápsulas metálicas para garrafas e de papéis metálicos com ligas contendo chumbo.

Fabricação de materiais de eletricidade e flôres artificiais à base de chumbo.

Fabricação de porcelana com esmalte de chumbo.

Pintura e decoração com côres à base de chumbo (pincel, exceto pincel capilar).

Polimento de espelhos em esmeril de chumbo.

Tintura e estamparia com côres à base de chumbo.

Trabalho nas minas de galena.

Trabalho de imprensa: composição, linotipia, manipulação de caracteres.

Grau 3 — Insalubridade mínima:

Cutelaria.

Fabricação manual de limas com suporte de chumbo.

Lapidação de diamantes com suporte de chumbo.

III — CROMO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Fabricação de ácido crômico, de cromatos e bicromatos alcalinos.

Grau 2 — Insalubridade média:

Cromagem eletrolítica dos metais.

Emprêgo do ácido crômico, dos cromatos e bicromatos alcalinos.

Fabricação de palitos fosfóricos à base de cromo (preparação da pasta e trabalho nos secadores).

Manipulação de ácido crômico e suas combinações com metais alcalinos.

Preparação, por processos fotomecânicos, de clichês para impressão à base de cromo.

Tanagem a cromo.

IV — FÓSFORO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Extração e preparação de fósforo branco e seus compostos.

Fabricação de pastas e pós fosforados para destruição de ratos e parasitas.

Fabricação de produtos químicos à base de fósforo branco.

Fabricação de projéteis incendiários, explosivos e gases asfixiantes à base de fósforo branco.

Grau 2 — Insalubridade média:

Fabricação de bronze fosforado.

Fabricação de mechas fosforadas para lâmpadas de mineiros.

V — HIDROCARBONETOS

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Destilação de alcatrão e da hulha.

Destilação de petróleo.

Fabricação e emprêgo de benzeno e seus derivados.

Fabricação de cresóis, naftóis, anilina e seus derivados tóxicos.

Fabricação dos nitro-derivados do benzeno.

Fabricação de tolueno e xileno.

Grau 2 — Insalubridade média:

Douração, bronzeamento e soldas com benzeno.

Fabricação de artigos de borracha, de produtos para impermeabilização e de tecidos impermeáveis à base de hidrocarbonetos.

Fabricação de linóleos, celulóides, lacas, artefatos de ebonite, gutapercha, colas, chapéus de palha à base de hidrocarbonetos.

Fabricação e emprêgo dos derivados halogenados dos hidrocarbonetos, tetracloreto de carbono, clorofórmio, brometo de metila, bromofórmio, tetracloretana e outros.

Manipulação do tolueno e xileno.

VI — MERCÚRIO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Amálgamas de zinco na fabricação de acumuladores e eletródios de zinco amalgamado.

Douração e estanhagem de espelhos à base de mercúrio.

Empalhamento de animais (cloreto de mercúrio).

Fabricação e emprêgo de solda à base de mercúrio.

Fabricação de aparelhos científicos de mercúrio; barômetros, manômetros, termômetros, interruptores de mercúrio, lâmpada elétrica com mercúrio, aparelhos frigoríficos, motores térmicos com vapores de mercúrio.

Fabricação de sais de mercúrio, de produtos químicos à base de mercúrio e de côres à base de mercúrio.

Fabricação de fogos de artifício (cloreto de mercúrio).

Fabricação e trabalho com fulminato de mercúrio.

Minas de mercúrio: extração de mercúrio do minério.

Secretagem dos pêlos, crinas e plumas nas fábricas de chapéus de feltros e peletarias (com mercúrio).

Tratamento a quente das amálgamas de prata e ouro para recuperação dêsses metais preciosos.

Grau 2 — Insalubridade média:

Descoloração de porcelana à base de mercúrio.

Fabricação de álcool sintético: emprêgo do sulfêto de mercúrio como catalizador.

Manipulação de mercúrio nos laboratórios de química.

Preparação de cloro eletrolítico com catódio de mercúrio.

Recuperação de ácido sulfúrico pelo mercúrio.

Tratamento dos minerais argentíferos e auríferos pelo mercúrio.

VII — PERIGOS DE INFECÇÃO CARBUNCULOSA, BRUCELOSE, MORMO E TÉTANO

Grau 2 — Insalubridade média:

Quaisquer operações industriais com produtos oriundos de animais infectados de carbúnculo ou brucelose.

Quaisquer operações com animais infectados de carbunculose, brucelose ou mormo.

Trabalho nos estábulos e cavalariças (tétano).

VIII — RÁDIUM, RAIOS X E SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Emprêgo de raios X para fins terapêuticos.

Extração de minerais radioativos.

Fabricação de ampolas de raios X.

Fabricação e aplicação de produtos luminescentes radíferos.

Manipulação de rádium (médicos, enfermeiros, laboratórios de pesquisas e terapêutica).

Preparação e emprêgo de produtos químicos e farmacêuticos radioativos, urânio, radon, mesotório, tório X, Césio 137, Cobalto 60, Irídio 192, Estrôncio 90.

Grau 2 — Insalubridade média:

Emprêgo de raios X para diagnóstico.

IX — SÍLICA

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Operações que desprendam poeira de sílica livre em:

Decapagem de metais e foscamento de vidro com jato de areia.

Trabalhos no subsolo, em minas ou túneis (operações de desmonte, transporte no local do desmonte, estivagem).

Grau 2 — Insalubridade média:

Operações que desprendam poeira de sílica livre em:

Amolação, afiação e aguçamento de metais.

Fabricação de lixas com silício, ligas de silício.

Fabricação de material refratário para fornos, chaminés e cadinhos.

Fabricação de mós, rebolos, sapólios, pós e pastas para limpeza de metais.

Fusão e fundição de metais e minerais.

Moagem e manipulação de sílica na indústria de vidro, cerâmica e outras.

Grau 3 — Insalubridade mínima:

Operações que desprendam poeira de sílica livre em:

Trabalho em pedreiras de rocha quartzosa e perfuração de rocha a céu aberto.

X — SULFÊTO DE CARBONO

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Fabricação de carbonilida.

Fabricação de sulfêto de carbono.

Vulcanização de borracha com sulfêto de carbono.

Grau 2 — Insalubridade média:

Emprêgo de sulfêto de carbono como dissolvente de óleos, gorduras, vernizes, lavas, resíduos, celulose.

Extração de óleos e gorduras com sulfêto de carbono.

Fabricação de colas e mastiques dissolvidas em sulfêto de carbono.

Fabricação e emprêgo de produtos inseticidas com sulfêto de carbono.

Fabricação de sêda artificial com sulfêto de carbono.

XI — OUTRAS ATIVIDADES, OPERAÇÕES E OCUPAÇÕES INSALUBRES

Grau 1 — Insalubridade máxima:

Operações com o metal berílio e seus compostos.

Operação com ácido cianídrico e seus derivados.

Operações com cádmio e seus compostos.

Operações com manganês e seus compostos.

Operações com timbó.

Operações em que se dêem exalações de gás sulfídrico (galerias e tanques de esgôto), de monóxido de carbono (fabricação de gás de iluminação de gás d'água, fornos e fundições).

Grau 2 — Insalubridade média:

Operações com sais de amônio e outros compostos.

Fabricação e manipulação de gases tóxicos.

Fabricação de emetina, pulverização de ipeca.

Operações de solda de metais, quando verificado grande desprendimento de fumos metálicos.

Operações em ambiente com excesso de ruído capaz de ser nocivo à saúde superior a 80 decibéis.

Operações realizadas em ambiente com frio (câmaras frigoríficas, quando a temperatura nelas fôr inferior a 12°C e não houver proteção adequada).

Operações que dependam de movimento muito repetido e coordenado (telegrafistas e radiotelegrafistas).

Operações com perfuratrizes ou marteletes pneumáticos.

Operações em que se dêm exalações de cloro, bromo, flúor e seus derivados tóxicos.

Operações realizadas em atmosferas com pressão capaz de ser nociva à saúde, como trabalho de escafandria e nos caixões pneumáticos.

Operações em que haja desprendimento de poeiras de asbestos.

Preparação e manipulação de ácidos sulfúrico, clorídrico e nítrico.

Quaisquer processos que comportam a manipulação do alcatrão, breu, betume, óleos minerais, parafina, ou de outras substâncias cancerígenas.

Trabalho nos locais de temperatura excessiva, capaz de ser nociva à saúde e proveniente de fontes artificiais.

Trabalho em ambiente com umidade capaz de ser nociva à saúde, sem equipamento de proteção.

Trabalho na extração de sal (salinas).

Serviços de Assistência Médico-hospitalar (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Laboratoristas, Auxiliares de Enfermagem e Serventes), em que haja contato permanente com doentes ou materiais infecto-contagiantes.

Grau 3 — Insalubridade mínima:

Fabricação e transporte de cal e cimento nas fases de grande exposição às poeiras.

Fabricação e transporte de álcalis, cáusticos e substâncias análogas.

Serviço de Assistência Médico-hospitalar (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Laboratoristas, Auxiliares de Enfermagem e Serventes), em que haja contato eventual com doentes ou materiais infecto-contagiantes.

ANEXO III

Relação de serviços, desde logo considerados penosos, insalubres ou perigosos, nos têrmos do art. 65 do Regulamento

1 — Serviço de mineração em subsolo.

2 — Serviços que demandam excessivo esfôrço físico em relação a condições normais de trabalho ou que exigem posição viciosa do organismo.

3 — Serviços realizados em condições excepcionais relativamente ao local do trabalho, horário e exposição às intempéries.

4 — Serviços realizados em contato com substâncias alergizantes ou incômodas (pruriginosas ou nauseantes).

5 — Serviços realizados em ambientes desconfortáveis pela existência anormal de condições de luz, temperatura, umidade, ruído, vibração mecânica ou radiação ionizante.

6 — Serviços considerados em grau de insalubridade máxima pela Portaria Ministerial SCm-51, de 13 de abril de 1939 *

Fundição e laminação de chumbo.

Fundição de zinco velho, cobre e latão.

Soldagem e dessoldagem com chumbo.

Fabricação de sais de chumbo, carbonato, arseniato, mínio, litargírio, cromato e análogos.

Fabricação de objetos e artefatos de chumbo.

Fabricação e reparação de acumuladores, pilhas e baterias elétricas.

Metalurgia e refinação de chumbo.

Pintura e decoração com côres à base de chumbo (pistola).

Fabricação de côres à base de chumbo.

Preparação de tintas que contenham pigmentos de chumbo.

Fabricação de esmalte à base de chumbo.

Fabricação de ungüentos, óleos, pastas, vernizes, líquidos, pós à base de chumbo.

Vulcanização de borracha pelo litargírio ou outros pigmentos de chumbo.

Construção e demolição de navios e queima de pinturas.

Pulverização de metais a pistola com chumbo.

Polimento e acabamento de metais contendo chumbo e as demais indústrias que empreguem chumbo e seus sais.

* Substituída pela de nº 262, de 6 de agôsto de 1962.

7 — Serviços perigosos, considerados como tais todos os que, realizados em atividades sujeitas a taxas de risco de acidente do trabalho superiores a 12%, de acôrdo com a Tarifa Oficial de Seguros de Acidentes do Trabalho.

Observações:

1 — Êste Quadro será revisto de 2 (dois) em 2 (dois) anos e adaptado às condições regionais, por uma Comissão de um Representante do DNPS, um Atuário do Serviço Atuarial e um Médico da Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho do Departamento Nacional do Trabalho.

2 — A Comissão deverá, no prazo de 60 (sessenta) dias, apresentar a primeira relação nominal dos serviços penosos e indicar a correspondência dos serviços penosos, insalubres e perigosos com os prazos de 15 (quinze), 20 (vinte) e 25 (vinte e cinco) anos a que se refere o art. 65.

3 — A Comissão discriminará especìficamente quais as atividades profissionais consideradas penosas, perigosas e insalubres, em cada serviço dos enumerados no Quadro.