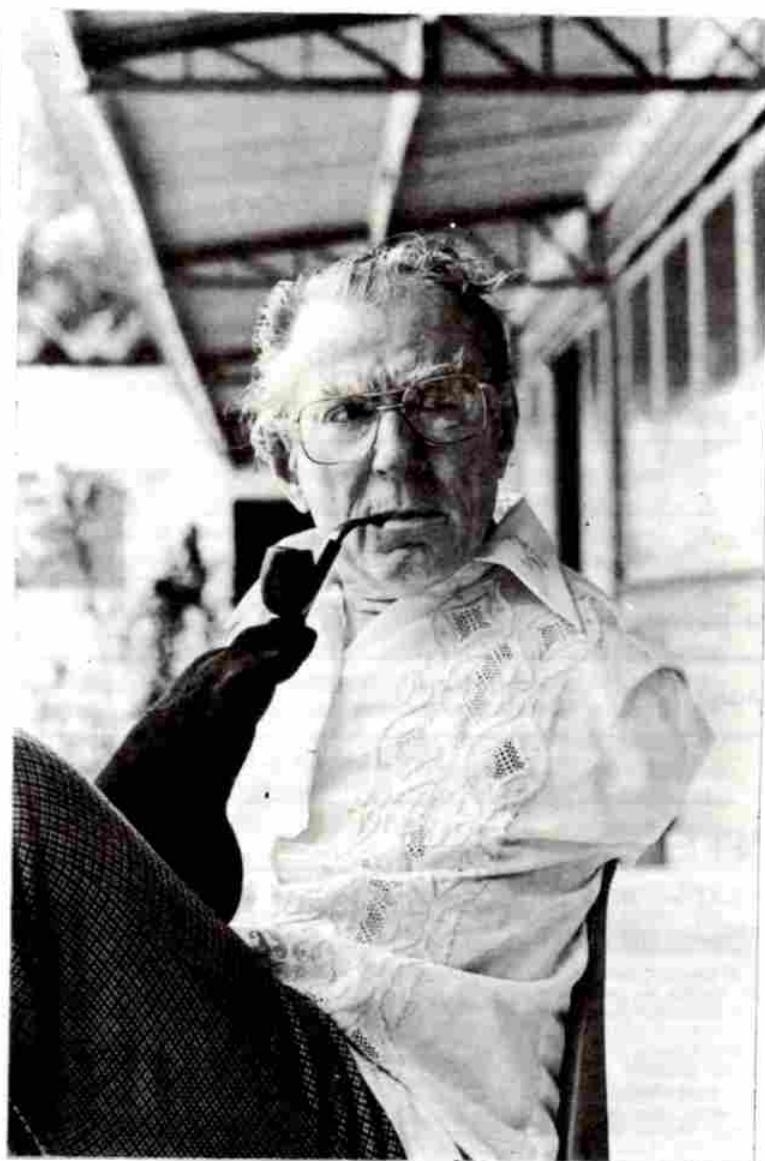


trabalho & saúde

Janeiro / Março de 1984 — Cr\$ 650,00

Revista do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho — Ano IV — N.º 1 —



DEM AÍ A V SEMSAT

Com o tema "Doenças do Trabalho: Incapacidade, Direitos e Benefícios Previdenciários", sindicatos e federações de trabalhadores realizarão, de 21 a 25 de maio, a V SEMANA DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Realizado simultaneamente em várias cidades, vem sendo preparada através de vários encontros, de forma a garantir uma maior participação de trabalhadores da base.

Nosso CADERNO ESPECIAL traz um resumo do estudo feito sobre o tema deste ano, que se encontra a disposição dos interessados na sede do DIESAT

- Um país de banguelas
pg 11
- Reabilitação
pg 9

CORTESIA

EDITORIAL

DE CARA NOVA

Após 3 anos de publicação, o Boletim do DIESAT ganha o nome de "Trabalho & Saúde" e ganha novas características. Tantas e tão evidentes que é desnecessário descrevê-las. Justifica-se, porém, dizer o que esperamos dessas modificações.

Com raras exceções, as publicações sindicais são pouco atraentes e não convidam à leitura, ainda que ricas em conteúdo. Sabemos que a falta de recursos é o principal mas não o único obstáculo a que se faça uma coisa bonita, que o trabalhador sinta vontade de ler, o que demanda ao lado de um trabalho profissional, um tratamento gráfico de qualidade.

O Boletim do DIESAT foi editado em sua forma antiga pela última vez em julho de 83 e sua existência seria difícil sem a contribuição amiga e gratuita dos Jornalistas Augusto Floreal e Cecília Garçon, aos quais o movimento sindical é devedor. O órgão oficial do DIESAT, em sua nova fase, exige uma relação profissional mais definida e capaz de encaminhá-lo desde a redação dos textos ao tratamento gráfico. Infelizmente, não podemos contar com aqueles companheiros, os quais por certo continuarão, de uma ou outra forma, colaborando com este órgão e com a classe, que são também deles.

Quanto aos recursos financeiros, estamos buscando junto àqueles para os quais trabalhamos e para quem esta publicação é dirigida: a própria classe trabalhadora, as suas entidades representativas, que criaram, mantêm e dirigem o DIESAT, os dirigentes sindicais e lideranças intermediárias, os cipeiros e trabalhadores das bases, os profissionais e estudiosos da área de Saúde, do Direito, da Sociologia e Política, Jornalismo, etc. Para isto, iniciamos com este número nossa campanha de assinaturas, de venda avulsa e permutas. Onde houver instituições e pessoas interessadas nas questões que envolvam as condições, ambientes, relações de produção e trabalho, aí chegaremos.

Contamos com você, companheiro!

Escreva, assine e divulgue Trabalho & Saúde.

SUMÁRIO

03	CURTAS	Uma trágica montanha de 500 mil dedos. A ineficiência do INPS. Novos planos de saúde. As notícias de saúde.
05	CADERNO ESPECIAL	Como se dá a manipulação dos índices de acidentes? Qual a verdadeira situação do acidentado? Aqui, as respostas.
09	REABILITAÇÃO	O incapacitado é reabilitável para o trabalho? Aqui, como a Previdência tem encarado este problema.
11	DENTES	Um país de banguelas. Eis a realidade que este artigo mostra, a partir de uma recente pesquisa feita no Brasil.

EXPEDIENTE

ENDEREÇO DO DIESAT — RUA DAS CARMELITAS, 149 — 3.º ANDAR — FONE: 36-1101

DIRETOR: Carlos Aparício Clemente

COMISSÃO EDITORIAL: Herval Pina Ribeiro, Francisco Lacaz, José Eduardo Dias Cardoso, Clarice Umbelino de Freitas, Primo Alfredo Brandimiller, Lilliam Lurico Sano, Lys Esther Rocha, Rubens Mazzon, Saete Tedal e Edith Seligman Silva.

PROJETO EDITORIAL E JORNALISTA RESPONSÁVEL: Francisco Medeiros, REG. n.º 14.904.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO: Rua das Carmelitas, 149 - 3.º andar - Tel.: 36-1101 - CEP 01020 - São Paulo, SP.

COMPOSIÇÃO: Intertexto Linotipadora S/C Ltda.

FOTOLITO: Binhos Fotolitos

IMPRESSÃO: Gráfica da Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes (ABPA).

FOTOGRAFIAS: Agência F4

DIRETORIA DO DIESAT

COMISSÃO EXECUTIVA: Carlos Aparício Clemente, João Justino de Oliveira, Lázaro Paulino Maia, Paulo Sérgio Carvalho, Lino Bela Alvares, Ercílio Borriero, Clamiltre Guedes da Silva, José Gonzaga de Queiróz, Berlim de Paula Cavalcanti.

CONSELHO FISCAL: José Francisco

Filho, José Allton Alves dos Santos, Josino Bernardes, Sandra de Fátima Souza, Carlos Laércio Zanini.

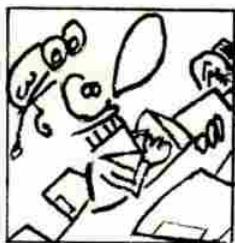
CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO: Guilherme Rodrigues da Silva, Marcelina de Araújo M. Faria, Cecil Chow Robilotta, Waldemar Ferreira de Almeida, Therezinha Brandão Machado, Aníbal Fernandes, Antônio José Brandão M. de Almeida, Doroty Soares de Lima, Elza Berquó, Francisco Godim, Walter Barelli.

COORDENADOR TÉCNICO: Herval Pina Ribeiro

ASSISTENTES E ASSESSORES TÉCNICOS: Primo Alfredo Brandimiller,

Francisco Lacaz, Laerte Idal, Clarice Umbelino de Freitas, Eduardo Dias Cardoso, Lys Esther Rocha, Lilliam Lurico Sano, Edith Seligman Silva, Maria Angélica de Oliveira, Doroty Soares de Lima, Rubens Mazzon, Antonio José Arruda Rebouças, Aníbal Fernandes, Antonio Possidônio Sampaio.

CORRESPONDENTES: Miguel de Simoni e Ana Maria Tambellini Areouca (RJ), Flavio Valente (SC), Carlos Valadares, José Alberto Chastinet, Aníbal Muniz Silvano Neto, Fernando Martins de Carvalho, Sinval Malta Galvão (BA), Wellington Coimbra (ES), Nizan Almeida (PR).



curtas



uma trágica montanha: 500 mil dedos

Realizado em setembro de 83, em Belo Horizonte, o IX Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão denunciou a situação alarmante de acidentes de trabalho que atingem esta parte do corpo. Segundo os trabalhos apresentados, desde 1975 que os acidentes de trabalho atingindo ou mutilando as mãos representam 30% do total de acidentes registrados. Este dado representa, por exemplo, uma média de 40 a 50 casos registrados por dia em somente três hospitais de Belo Horizonte.

Ainda segundo estes relatórios, os setores mais atingidos por este tipo de acidente são o da construção civil, seguido pelo de marceneiros e carpinteiros. As máquinas responsáveis pela maioria dos acidentes envolvendo as mãos têm sido as serras circulares, os cilindros de padarias (conhecidos como "calandras"), as prensas e as guilhotinas.

Segundo o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia das Mãos, não se revertendo o quadro de insegurança e de falta de condições de trabalho, de uma estimativa de 1,2 milhões de acidentes em 83, teremos uma montanha de 500 mil dedos de um lado e de 500 mil trabalhadores mutilados do outro, numa triste realidade para o trabalhador brasileiro.

saúde do trabalhador no entro de saúde

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) promoveu seminário, dos dias 12 a 15 de março último, em Campinas, sobre "Saúde do Trabalhador na Rede Básica", que contou com a participação de técnicos na área de Saúde Ocupacional do Brasil, Colômbia, Equador, Venezuela, Costa Rica, Chile, Bolívia, Perú e México.

Organizado através do Departamento de Medicina Social da UNICAMP, dirigido pelo Prof. Manildo Favero, este Seminário contou também, entre seus participantes, com o Prof. Batawi, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o chefe do Programa de Saúde Ocupacional da OPAS, o brasileiro Rene Mendes, que foi coordenador.

Discutindo as condições de saúde dos trabalhadores e a relação destas com as redes básicas de assistência médica que existem nos diversos países participantes, o Seminário chegou a importantes conclusões. Dentre elas, destacando-se a participação do DIESAT nos debates, concluiu-se que qualquer programa que envolva a saúde dos trabalhadores precisa ser discutido com seus principais interessados: os próprios trabalhadores.

aposentadoria : morrer aos poucos

"O merecido descanso por toda uma vida de trabalho ou o fim angustiante e solitário, com sérias dificuldades financeiras?". O **Diário da Manhã**, de Goiania, do dia 13/08/83, fez esta indagação, após entrevistar alguns aposentados. A maioria recebe 90% do salário mínimo e ainda é descontado 3% para o I.N.P.S., sendo que a situação dos que aposentaram pelo FUNRURAL é muito pior. Um dos casos relatados pelo **Diário** é o de uma senhora goiana, aposentada pelo FUNRURAL, que recebe apenas Cr\$ 16.916,00 após sofrer uma paralisia do lado direito, que a impossibilita de andar e de falar. "É lastimável", concluiu o jornal, "que, mesmo após 30 ou 35 anos de serviço, o trabalhador não possa levar uma vida digna e tenha que depender dos outros para o seu sustento, até morrer".

INAMPS reduz honorários

"Os honorários médicos representam apenas 20% do custo da diálise. O que pesa no tratamento são os lucros das multinacionais, particularmente a Travenol, que controla 90% do mercado dos materiais necessários à diálise. Isto quando boa parte desse material poderia tranquilamente ser produzida no Brasil, mais barato. O custo de um dializador, por exemplo, é de Cr\$ 10.000,00; nós pagamos Cr\$ 70.000,00." Assim se expressou Nestor Schor, atual Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (Regional de São Paulo), comentando a Portaria 241, de agosto de 83, pela qual o INAMPS reduziu em 50% os honorários médicos em diálises para o tratamento dos rins e limitou a 8 o número de pacientes por médico.

Apesar das tentativas de dissimulação, a Previdência hoje se vê às voltas com uma dívida que beira os 500 bilhões de cruzeiros, contraída principalmente com os financiamentos às obras faraônicas do governo. Este novo corte visa apenas reduzir despesas, sem levar em conta as necessidades dos pacientes.

Assim, é tremendamente atual a reivindicação do movimento sindical, desde o III Congresso sobre Previdência do Estado de São Paulo, de criação de uma rede básica e pública de Assistência Médica, como porta única de entrada no Sistema de Saúde, contando inclusive com a participação paritária dos trabalhadores na sua administração e evitando a dupla ou tripla consulta para o mesmo caso para poder entrar no sistema previdenciário.



FOTO: JUCA MARTINS/F4

INPS protela indenizações

"O INPS está protelando o pagamento de indenizações aos seus segurados vítimas de acidentes no trabalho". Esta é a denúncia feita por um advogado cujos clientes, trabalhadores acidentados, embora tendo obtido ganho de causa na Justiça há anos, até hoje não receberam as indenizações às quais têm direito. Essa demora chegou a surpreender até o Superintendente Regional do IAPAS, mas mesmo assim os trabalhadores continuam sem receber a indenização. O que é surpreendente, na verdade, é que o desconto para o INPS na folha de pagamento do trabalhador, principal fonte de renda do órgão, não sofre atrasos. Pelo visto, o dinheiro do trabalhador só conhece um caminho no INPS: o de ida. (NOTÍCIAS POPULARES, de 13/07/83)

entidades e governo discutem plano de saúde

Reuniu-se, no último dia 29 de março, pela quarta vez consecutiva, o FÓRUM PERMANENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS (empregados e empregadores), que vem estudando um Plano de Ação para o Estado de São Paulo, no âmbito da Medicina e Segurança do Trabalho.

Aglutinando nestas reuniões cerca de vinte instituições interessadas em discutir as prioridades de ação para órgãos públicos e privados, no tratamento dos problemas de saúde e segurança do trabalho que atingem os trabalhadores, o Fórum tem contado com a presença assídua, dentre outros, de representantes da USP, INAMPS, SESI, DIESAT, Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo e Osasco e Sindicato dos Químicos de São Paulo, e já elegeu, inclusive,

uma Comissão de Planejamento, formada por representantes das Secretarias de Estado do Trabalho e da Saúde, DRT/MT, Fundacentro, ABPA, FIESP e do DIESAT.

Nesta quarta reunião foram discutidos os critérios de identificação dos setores e ramos de atividade econômica que deverão ser objeto de prioridade, segundo os objetivos a que o Fórum se propõe.

Aberto a todas as entidades que tenham alguma ação na área de Medicina e Segurança do Trabalho, o Fórum se reúne a cada 15 dias e tem sua próxima reunião marcada para o dia 12 de abril, às nove horas, na subsede da Secretaria do Trabalho, à rua Rocha, 233 — 7.º andar, São Paulo, SP. Compareça.

Doenças do Trabalho: incapacidade, direitos e benefícios previdenciários

Há oito anos atrás o INPS lançou uma moda que veio a ser aproveitada pelo Ministro Delfim Neto, para o cálculo do INPC: o expurgo das estatísticas oficiais de acidentes do trabalho no Brasil. Esta medida veio coroar uma série de outras que, desde 1967, vêm modificando a legislação acidentária e que conseguiu em apenas 11 anos (de 1971 a 1982) reduzir o número de acidentes em 10%, mesmo à custa de um aumento de 700% do número de aposentadorias por invalidez. A manipulação desses índices é uma das grandes fantasias construídas no Brasil nos últimos 20 anos.



FOTO: NAIR BENEDICTO/F4

Em 1980, a DATAPREV, órgão da Previdência Social, divulgou uma estatística que dava conta da existência de quase 1 milhão e duzentos mil trabalhadores com invalidez permanente no Brasil. Quase imediatamente, diversas autoridades vieram a público para contestar este número, que classificavam de "exagerado" e fruto das "fraudes" contra o Sistema Previdenciário. Mesmo ao custo de contestar suas próprias estatísticas oficiais e reconhecer a corrupção desenfreada que se acoberta sob o manto protetor da impunidade, essas versões não conseguiram esconder a realidade de que 1% da população brasileira encontra-se incapacitada pelo e para o

trabalho.

Alguns elementos ajudam a confirmar esta situação: em recente estudo, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão insuspeito e internacional, advertiu para a campanha de liquidação dos sistemas previdenciários, que são acusados, principalmente nos países subdesenvolvidos, de serem extremamente onerosos para o Estado. Essa campanha tem tido sua manifestação no Brasil numa legislação minimizadora da incapacidade dos doentes e acidentados, aliada a uma sistemática de perícias médicas e entraves burocráticos que faz prever um verdadeiro exército de inválidos à margem

dos benefícios da Previdência Social. Como resultado de tudo isso, vêm as propostas e medidas tendentes a reduzir os "benefícios" previdenciários e a aumentar os descontos para a Previdência, sob a alegação de que "os contribuintes pagam muito pouco" ou de que "o sistema previdenciário não tem liquidez". Aí temos o quadro completo da verdadeira crise que hoje atinge a Previdência: uma crise historicamente causada pelo próprio governo, que se apossou das reservas da Previdência Social para financiar de tudo nesse país, desde Brasília, a Transamazônica, a Ponte Rio-Niterói, Itaipu até o BNH.

COMO EVOLUIU A LEGISLAÇÃO ACIDENTÁRIA

A legislação previdenciária registrou uma constante evolução até 1967, notadamente no âmbito da legislação acidentária, que até aquela época incorporava o conceito de "concausa". Este conceito, que significa — "causas que concorrem ou que predis põem o trabalhador a adquirir determinada doença, mesmo que não diretamente ligada ao seu ambiente de trabalho" — foi abolido pela atual legislação previdenciária, atendendo principalmente a uma preocupação de ordem econômica, sem nenhuma base científica. A preocupação de fazer retroagir a legislação acidentária atendeu à clara intenção de tentar limitar ao mínimo possível o ônus de ter que compensar o trabalhador adoecido. O método utilizado para isso foi simples: limitar também ao mínimo a possibilidade de ligar a doença do trabalhador às condições e ambientes de trabalho, aceitando apenas as doenças tipicamente ocupacionais, que tenham uma relação direta de causa e efeito.

É o caso, por exemplo, da **silicose** e da **asbestose**. Já a **bissinose**, por ser uma doença não comprovável laboratorialmente e que se evidencia pelo histórico do paciente que lida com o pó de algodão cru, não é reconhecida pela Previdência, que nem sequer estabelece os níveis de tolerância para os ambientes de trabalho.

Mesmo assim, pelos dados da própria Previdência, a incidência de doenças incapacitantes chegou a 74 em cada 1.000 segurados do INPS, em 1975. Dessas, cinco doenças representaram 33% dos casos registrados: pela ordem de incidência, são as neuroses, a hipertensão arterial, a osteoartrose, a epilepsia e a tuberculose.



A PARTIR DE 1967, O GOVERNO COMEÇOU A TOMAR MEDIDAS QUE FIZERAM VOLTAR ATRÁS A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA, PRINCIPALMENTE A RELATIVA AOS ACIDENTES DE TRABALHO.

AS DOENÇAS INCAPACITANTES

NEUROSES

"A severa desigualdade na distribuição de renda, a aceleração da expansão demográfica, a progressiva urbanização das populações, o afastamento dos vínculos familiares, a precariedade das habitações, a carência alimentar, as desigualdades de transporte e o desemprego são fatores de tensão e condicionadores de demanda crescente por assistência psiquiátrica. A pobreza em si e por si mesma coloca essa população mais vulnerável aos distúrbios psíquicos e empresta a estes um caráter de maior gravidade". Este texto, da própria Previdência, omite, na realidade, uma ligação estreita entre estas doenças e os ambientes de trabalho.

A doença mental não encontra hoje resposta, quer a nível social, quer a nível médico ou pre-

videnciário; a falta de perspectivas, o trabalho estafante com todas as suas mazelas, a burla dos mais elementares direitos dos trabalhadores, a impossibilidade aparente de se mudar a situação, tudo isso "enlouquece". Os que têm um quadro agravado de doença mental vão para os asilos, que cronificam e marginalizam de vez o doente, levando-o inexoravelmente a uma única opção: a aposentadoria.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Em 1982, as doenças cardiovasculares, que são a base da hipertensão arterial, foram as responsáveis pelo maior número de mortes "naturais" no Brasil.

Além do prolongamento do tempo de vida da população, com o natural enfraquecimento do organismo, e do hábito do fumo — causas clássicas das doenças do coração — recentes pesquisas têm demonstrado uma incidência cada vez maior dessas doenças em pessoas jovens de determinadas categorias profissionais, onde o ritmo de trabalho, a exigência de atenção contínua e outros condicionamentos são causas geradoras de doenças ligadas ao coração.

OSTEOARTROSE

Este grupo de doenças ataca as articulações e ossos, inclusive a coluna vertebral, levando ao enrijecimento progressivo, à atrofia de músculos e tendões e ao enfraquecimento dos ossos por falta de circulação e nutrição. Consideradas doenças próprias da velhice, ela se instala prematuramente em consequência de traumas e lesões repetidas e localizadas. A legislação atual é omissa quanto à vibrações e torções capazes de levar a este tipo de doença e inclu-

sive estabelece limites de até 60 kg para transporte e de 40 kg para levantamento de pesos, muito superiores aos padrões internacionais. Não por acaso esta é a 3.ª doença reconhecida pelo INPS como doença do trabalho em termos de incidência.

TUBERCULOSE

Esta é uma doença extremamente freqüente entre os trabalhadores que inalam poeira de sílica, atingindo uma média de 4% dessa categoria.

Dentre essas doenças, responsáveis por 33% dos casos de incapacidade permanente, apenas a epilepsia não tem incidência relacionada com o trabalho.

Outras doenças, como o câncer, as lesões crônicas de fígado, do sistema nervoso, pulmões, rins e outros órgãos, são esparsamente reconhecidas pelo INPS, que até agora reconhece apenas vinte e uma delas. Isto leva a uma situação constrangedora, já que o Ministério do Trabalho (que não tem que pagar os benefícios) já reconheceu 150 doenças como originadas da atividade laborativa. De qualquer forma, o trabalhador incapacitado por alguma dessas doenças receberá apenas 80% do salário a título de auxílio-doença; se for aposentado por invalidez, receberá somente 70%.

O EXPURGO DA PREVIDÊNCIA

Há 8 anos atrás, a Previdência já aplicava uma política que viria a se tornar popular mais tarde, principalmente em relação ao INPC: o expurgo das estatísticas de acidente de trabalho, inclusive através do sub-registro dos acidentes e da minimização da



AS ESTATÍSTICAS DO INPS PROVAM QUE NÃO SE PODE CONFIAR MAIS NEM NA MATEMÁTICA: SE BAIXA OS ACIDENTES EM 10%, SOBE O ÍNDICE DE APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ EM 700%!

própria conceituação do que seja "acidente".

Os efeitos desse "expurgo" podem ser avaliados nas estatísticas referentes aos benefícios concedidos aos segurados urbanos do INPS de 1975 a 1979: esse número cresceu nesses 4 anos em 483.708 benefícios concedidos, ao passo que por essa mesma estatística, aqueles benefícios pagos aos acidentados do trabalho decresceram em 74.411. Segundo o anuário estatístico de 1982 do INPS, houve no Brasil uma queda de 10% no número dos acidentes ocorridos, no período de 1971 até aquele ano, registrando-se também uma queda de 40% do reconhecimento de incapacidades permanentes, ao passo que houve um aumento de 700% das aposentadorias por invalidez e de 70% na freqüência de óbitos. A contradição que há no aumento do número de acidentes e na queda do número de reconhecimentos de incapacidades permanentes leva a uma conclusão óbvia: as modificações na legislação previdenciária postas em vigor minimizaram os acidentes e suas conseqüências.

Outro efeito das modificações introduzidas nas estatísticas da Previdência sobre acidentes é o da inclusão, no mesmo item, dos casos de invalidez permanente e de aposentadoria por invalidez. Aqueles são mascarados nesta estatística, pois as reduções funcionais de até 15% são rotuladas e pagas como invalidez temporária, eximindo-se a Previdência de pagar, com este expediente, cerca de 80% dos casos. A Lei 6.367/76, que introduziu esta sistemática, só no primeiro ano de sua vigência fez cair o número de auxílios-acidente de 64.162 para 17.492, já que as incapacidades temporárias são pagas pelas empresas, nos primeiros 15 dias da licença.

ACIDENTE E INVALIDEZ NO BRASIL E NA FRANÇA

Para melhor se entender as medidas tomadas pelo governo na restrição dos benefícios aos trabalhadores acidentados é útil comparar o regime previdenciário brasileiro com o de um país considerado desenvolvido, neste caso a França.

Neste país, o reconhecimento da invalidez obedece a uma média de mais ou menos 10% dos acidentes registrados, contando com uma escala decrescente dos óbitos registrados, proporcional ao número de acidentes, que também decresceram. O que verificamos, no Brasil, é o contrário: as estatísticas da Previdência apresentam uma elevação do número de óbitos, paradoxalmente com uma queda do número de acidentes. Da mesma forma, os casos de invalidez reconhecidos pelo INPS em 1973, que eram de 50% do número de casos reconhecidos na França, caíram para 20% em 1979, deixando evidente a manipulação minimizadora dos índices de incapacidade e a tendência, já identificada, de restri-

ção desses critérios pela legislação atual.

Uma outra discrepância entre as estatísticas desses dois países se refere ao número de acidentes de trajeto: Em 1973 era de 6 vezes o número registrado pelo Ministério do Trabalho francês, caindo em 1979 para 3 vezes em função do aumento desses acidentes no Brasil e sua diminuição naquele país. Fato interessante a ser registrado é que em nosso país esses acidentes só são computados como acidentes do trabalho se foram comunicados pelo interessado para receber o auxílio-acidente. Além disso, os trabalhadores rurais e os autônomos não fazem jus a tal benefício, portanto não entrando nas estatísticas oficiais.

Os últimos dados disponíveis sobre o aumento dos acidentes no Brasil indicam que está se esgotando a potencialidade restritiva das medidas tomadas até agora: entre 1981 e 1982 os acidentes mantiveram-se na casa de 1 milhão e duzentos mil e o número de casos de invalidez permanente sofreu um pequeno acréscimo. A frequência relativa de óbitos também se manteve na casa de 3,7% dos acidentes registrados.

A PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A prevenção de acidentes nos países desenvolvidos vem se caracterizando pela participação ativa e organizada dos trabalhadores. Na França, por exemplo, existem comissões de empresa legalizadas que, entre outras funções, participam de programas de prevenção, analisando custos e inteirando-se dos recursos financeiros da empresa. Seus membros têm estabilidade no emprego durante todo o seu mandato na comissão. É uma situação bem diferente da brasileira, onde as poucas comissões de fábrica existentes estão no ramo metalúrgico, através de



ENQUANTO NA FRANÇA
O "CIPEIRO" PODE
PARAR A PRODUÇÃO SE
HOVER ALGUM RISCO,
PARA OS
TRABALHADORES, NO
BRASIL "NEM PENSAR"!

acordo com as empresas, não tendo nenhum direito de acesso a programas de prevenção e muito menos aos recursos financeiros que as empresas podem despender neles.

As CIPAS (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes) francesas têm direito de acesso aos dados relativos à matéria-prima utilizada, aos processos e normas de segurança, exercendo suas atividades dentro da jornada de trabalho sem desconto dos vencimentos e tendo garantida, também, a sua estabilidade no emprego. É um direito da própria CIPA, naquele país, decidir pela paralisação da produção em caso de risco iminente que, se comprovado e com transgressão às normas legais, vai resultar em pesadas multas para o empregador.

Tudo isso faz causar inveja frente à situação legal das CIPAS no Brasil. Constituídas paritariamente, são **sempre** presididas por um representante da empresa, não se admitindo, legalmente, intervenção do respectivo sindicato no seu processo de eleição. As CIPAS não têm, neste caso, direito de acesso so-

bre os dados referentes à produção e nem de determinar a paralisação da produção por motivo de risco iminente. Tendo de exercer suas funções fora do horário de serviço, a estabilidade para os representantes dos empregados é muito relativa, pois a qualquer momento podem ser demitidos "por razões técnicas ou econômicas, a critério da empresa".

No Brasil, tanto a determinação de paralisação da produção por risco iminente (quando isso aconteceu?), quanto a verificação do cumprimento das normas legais e a aplicação das respectivas punições, é de competência exclusiva do inspetor do Ministério do Trabalho que, segundo seu próprio titular, não tem a menor condição de exercer uma fiscalização eficiente pois, para fiscalizar São Paulo, por exemplo, com suas 116 mil empresas, aquele Ministério conta atualmente com apenas 10 médicos e 5 engenheiros.

Dessa breve exposição comparativa, o que se conclui é que a medição do Estado brasileiro, que se suporia imparcial, é na realidade parcial no momento que legisla e omissa quando fiscaliza. Defende-se, assim, interesses que não são os dos trabalhadores, mas das empresas que, cada vez mais, aumentam o ritmo de exploração e criam mais mutilados e incapacitados que serão colocados à margem da sociedade, graças a uma Previdência Social injusta e inoperante.

DIESAT FAZ PERÍCIA

SINDICALISTA:

Se seu sindicato precisa de perícia sobre as condições e ambientes de trabalho nas empresas de sua base territorial, siga o exemplo dos sindicatos de metalúrgicos, químicos, marceneiros, vidreiros, ceramistas e portuários: procure o **DIESAT**. É um órgão criado, mantido e dirigido pelos trabalhadores a serviço dos trabalhadores.



reabilitação

uma reciclagem lucrativa

DA' UM PASSINHO
PRA' TRÁS,
- POR FAVOR?!



A Reabilitação Profissional, como atividade de Previdência Social, começou a tomar corpo na 1.ª Guerra Mundial e se consolidou, posteriormente, durante a 2.ª Guerra. Ao contrário do que se supõe a primeira vista, não era destinada à recuperação dos soldados mutilados, mas ao aproveitamento da capacidade de produção interna, participando, assim, do esforço bélico. No Brasil, ela foi implantada em 1944, como resposta à carência de mão-de-obra para o incentivo da produção, em virtude da diminuição das importações, bloqueadas pela guerra.

Como se vê, desde os seus primórdios a Reabilitação Profissio-

nal teve um enfoque econômico, no sentido do aproveitamento de uma força de trabalho marginalizada.

Com a evolução da assistência previdenciária, esse caráter econômico se acentuou. A necessidade de mão-de-obra para a produção, após a guerra, passou a ser suprida pelo chamado "exército de reserva", formado por trabalhadores fisicamente sadios e desempregados, que vem aumentando constantemente nesses últimos anos, por causa da recessão econômica. Restou, portanto, uma outra função para a Reabilitação Profissional como podemos concluir pela própria legislação: o artigo 183 do Regulamento da Previdência Social já

fala que é seu objetivo desenvolver "as capacidades residuais" do acidentado ou deficiente e a Portaria n.º 2, de 18/03/75, define essa deficiência segundo "suas repercussões sobre a atividade útil". O verdadeiro motivo, hoje, dessa preocupação com a "reabilitação profissional" fica, então, completamente claro quando se lê na Resolução Conjunta INAMPS/INPS n.º 55 (de 22/07/83) que as Superintendências Regionais devem aumentar "o estímulo e apoio que se fizerem necessários ao desenvolvimento dos programas e ações de execução, destinados à recuperação da saúde do segurado, com vistas a prevenir situações que levem ao "auxílio-doença" (grifo da portaria).

Para efetivar esta "recomendação" e, portanto, "prevenir situações que levem ao auxílio-doença", o INPS mantém 14 Centros e 16 Núcleos de Reabilitação para servir todo o país. Esses locais receberam, de 1971 a 1977, 6.735 incapacitados para o trabalho, sendo que só em São Paulo, os inválidos por acidentes do trabalho representaram 80% desse total. As pessoas consideradas "elegíveis", ou seja, aptas a serem treinadas nesses Centros e Núcleos, foram aquelas que se enquadraram nos critérios definidos pelo INPS, ou seja: os acidentados do trabalho, mesmo antes de terminar o tratamento; o segurado que a perícia médica indica como incapacitado e que necessita de um programa de treinamento; e o **segurado no gozo de auxílio-doença**, de preferência até 40 anos, "**dadas as características do mercado**" (grifo nosso, termo da portaria). A mé-

dia de admissão, após esta triagem, tem sido de 80% em outros estados e de 90% em São Paulo, um terço das quais casos de amputação, fraturas e redução da capacidade de manuseio e trabalho dos braços e das mãos.

Após um estágio de 8 meses nesses Centros, o incapacitado estaria teoricamente apto para exercer uma atividade produtiva. No entanto, os dados do INPS de 1970 a 1978 comprovam que este retorno foi de cerca de 50%, tendo o restante morrido, abandonado o treinamento ou se afastado

por quaisquer outras causas. Dentre aqueles que retornaram ao trabalho, segundo uma pesquisa realizada pelo mesmo INPS, 75% retornaram à mesma função anterior à incapacidade, no ano de 1971, porcentagem que baixou para 41.6% em 1982. Em São Paulo este retorno foi da ordem de 41.8% em 1971, caindo até 15% em 1982. Essa queda relativa se deve, em primeiro lugar, ao maior nível de acidentados em São Paulo e em segundo lugar ao aumento da gravidade dos acidentes de trabalho, que impedem o re-

torno à mesma função que exerciam antes.

Outro estudo, realizado também pelo INPS, em 1976, chegou à conclusão que, dentre os 3.808 reabilitados entre 72 e 75, apenas 1.898 (49.8%) continuavam empregados; destes, 34,3% com mais de um ano de emprego. Segundo este estudo, os restantes retornaram ao auxílio-doença (50%), ou ficaram desempregados (30%) ou deixaram de trabalhar (11,5%). A fraca porcentagem de reabilitados com mais de um ano de emprego demonstra cabalmente uma rotatividade muito maior entre esses trabalhadores mutilados, quando são re-inseridos no mercado de trabalho.

Este, aliás, é um mercado que, segundo o Regulamento da Lei Orgânica da Previdência Social e o artigo 212 do Decreto Lei 72.771/73, é obrigado a reservar de 2 a 5% dos cargos, em empresas de mais de 20 empregados, para os trabalhadores reabilitados. Considerando que as estimativas do governo indicam um desemprego de 8% da população economicamente ativa, ao que alguns adicionam mais uns 12%, o descumprimento de tal "lei" é óbvio e flagrante. Resta, então, à essa mão-de-obra, reciclada pela Reabilitação Profissional ou não, se inserir no chamado "mercado de mão-de-obra informal" e compor a convencional "economia subterrânea ou invisível" ou mais simplesmente, cair no subemprego.

O que ganha o INPS frente a um quadro tão desfavorável? Segundo o Setor de Avaliação de Benefícios desse Órgão, em relatório elaborado em 1976, o mutilado ou incapacitado que for reabilitado, com 17 meses de trabalho, contribuindo novamente para a Previdência, torna a Reabilitação Profissional auto-suficiente. O empreendimento todo, possibilitando reabilitar um setor desses incapacitados para o trabalho (e para a contribuição previdenciária) se tornaria, assim, lucrativo num prazo de 5 anos. Definitivamente, não é de hoje que não se dá ponto sem nó neste país.

INVÁLIDOS REABILITADOS SEGUNDO RETORNO AO TRABALHO NO BRASIL. PERÍODO 1970 A 1978.

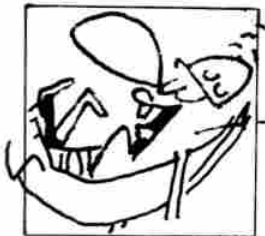
Ano	Total	RETORNO			
		Sim	%	Não	%
1970	8.926	3.388	38.0	5.538	62.0
1971	9.255	5.415	58.5	3.840	41.5
1972	14.023	7.046	50.2	6.977	49.8
1973	14.581	8.738	59.9	5.843	40.1
1974	14.890	8.004	53.8	6.886	46.2
1975	16.924	8.693	51.4	8.231	48.6
1976	21.206	10.993	51.8	10.213	48.2
1977	23.056	12.058	52.3	10.998	47.7
1978	18.371	10.003	54.5	8.368	45.5

Fonte: Boletim Estatístico de Reabilitação

INVÁLIDOS REABILITADOS QUE RETORNARAM AO TRABALHO SEGUNDO A ATIVIDADE QUE PASSARAM A EXERCER. BRASIL/SÃO PAULO, 1971 a 1982.

Ano	Local	Total	ATIVIDADE			
			A mesma	%	Outra	%
1971	Brasil	5.415	4.108	75.9	1.307	24.1
	S. Paulo	1.121	469	41.8	652	58.2
1974	Brasil	8.008	4.262	53.2	3.746	46.8
	S. Paulo	2.979	847	28.4	2.132	71.6
1977	Brasil	12.058	5.304	44.0	6.754	56.0
	S. Paulo	4.570	881	19.3	3.689	80.7
1980	Brasil	11.031	4.680	42.4	6.351	57.6
	S. Paulo	3.388	756	22.3	2.632	77.7
1982	Brasil	10.487	4.366	41.6	6.121	58.4
	S. Paulo	2.971	466	15.0	2.525	85.0

Fonte: Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional



dentes

pelo direito de mastigar



FOTO: RICARDO AXOURY/F4

"BOCA DE ANJO"

"QUE TAL UM TORRESMINHO?" Essa é uma pergunta que deve angustiar muitos trabalhadores brasileiros, assim como a simples menção do nome "COREGA" deve trazer lembranças mais desagradáveis para os nossos pais. Mas, a verdade é que o brasileiro está se tornando um povo desdentado prematuramente, vindo cada vez mais ameaçado o direito elementar de qualquer ser humano: o direito de mastigar.

"O direito básico dos trabalhadores se alimentarem se encontra mais ameaçado ainda no Brasil pela incapacidade de mastigar". Esta é a conclusão a se tirar de recente pesquisa realizada em São Paulo e mais nove Estados, onde se constatou que a população brasileira entre 20 e 30 anos já perdeu em média dez dentes, oito dos quais extraídos e os dois restantes encontrando-se deteriorados e com sua extração indicada. Estes dentes estragados causam infecções crônicas nos ossos maxilares, contribuindo grandemente para rebaixar a resistência natural do organismo, já bastante comprometido pelas condições de vida a que estão submetidas a maioria da população.

Essa população vem sofrendo um aumento ininterrupto de exploração do seu trabalho, que se agravou após 1964, e um achatamento salarial que nem garante o sustento do trabalhador e sua família. O desemprego hoje se transformou num drama. A carência de alimentos, aliada às infecções crônicas e à mutilação da boca pelas extrações, completa o quadro de subnutrição a que está jogada a grande maioria do

povo, com falta de alimentos e sem condições de mastigá-los.

O JOVEM DESDENTADO

Outra conclusão a ser tirada desta pesquisa é de que as doenças dentárias não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e que não podem ser deixadas de lado quando se discute as incapacidades que atingem os trabalhadores. Apesar de não ser uma incapacidade diretamente decorrente da atividade produtiva, seus efeitos sobre esta atividade são apreciáveis, influenciando sobre a capacidade de trabalho e o nível de vida.

A incidência de doenças dentárias fica evidenciada, nesta pesquisa, quando constata-se que o brasileiro médio de menos de 30 anos já perdeu cerca de 30% dos dentes definitivos, apresentando cerca de 20% dos restantes cariados e necessitando de tratamento imediato. Se esta situação já é alarmante, a constatação que dentre quatro trabalhadores com mais de cinquenta anos, três estão completamente desdentados, apresenta um quadro tão ou mais grave ainda.

Com o baixo nível de vida e de

trabalho a que está submetida, a população "desdentada" nem sempre tem acesso à próteses ou dentaduras. Se o tem, não consegue se ajustar ao uso de dentes artificiais, muitas vezes mal feitos ou precisando de ajustes, continuando assim com a capacidade de mastigação reduzida. O resultado deste desdentamento é grave: a ausência de dentes causa uma redução na função de alguns músculos da face, encarregados de suportar o movimento de trituração dos alimentos, tendendo então a se atrofiar. O desdentamento também é causa de alterações ósseas deformadoras da face.

A perda ou diminuição da capacidade de mastigar, em decorrência da deterioração ou infecção que atinge os dentes ou da mutilação da boca pelas extrações, já é um fato muito comum a partir dos quinze anos de idade, o que torna esta incapacidade, sem dúvida, uma das mais cruéis. Hoje, o que está colocado para o trabalhador é, além do direito e do dever de exigir o mínimo necessário de alimentos para manter a si e à sua família, exigir a manutenção da capacidade de mastigar esses alimentos.

trabalho & saúde

É O ÓRGÃO OFICIAL DO DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO — DIESAT — E TEM COMO OBJETIVO SER UM INSTRUMENTO DE INFORMAÇÃO E DEBATE, DIRIGIDO PARA O MOVIMENTO SINDICAL, SUAS LIDERANÇAS E BASES, PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIREITO, SOCIOLOGIA E POLÍTICA, JORNALISMO, ENFIM PARA TODOS AQUELES PREOCUPADOS COM AS CONDIÇÕES, AMBIENTES, RELAÇÕES DE PRODUÇÃO E DE TRABALHO QUE ATINGEM O TRABALHADOR BRASILEIRO.

associados do diesat

1. S.T.I. Metalúrgicos, Mecânicas e de Material Elétrico de S. Paulo
2. S.T.I. Fiação e Tecelagem de S. Paulo
3. S.T.I. Papel e Celulose de S. Paulo
4. S.T.I. Vidros e Cristais de S. Paulo
5. S.T.I. Gráficas de S. Paulo
6. S. Mestres e Contra-Mestres na Ind. Fiação e Tec. de S. Paulo
7. S.T.I. Laticínios de S. Paulo
8. S. dos Médicos de São Paulo
9. S.T.I. Panificação e Confeitaria de S. Paulo
10. S.T.I. Artefatos de Borracha de São Paulo
11. S. Práticos em Farmácia de São Paulo
12. S.T.I. Instrumentos Musicais e Brinquedos de S. Paulo
13. S. Prof. Empreg. Rádio e Televisão de São Paulo
14. S. Empreg. Com. Hoteleiro e Similares de S. Paulo
15. SENALBA São Paulo
16. S. Condutores Veículos Rodoviários de São Paulo
17. União Nacional dos Servidores Públicos
18. Sindicato dos Bancários de São Paulo
19. Sindicato dos Jornalistas Profissionais de São Paulo
20. S.T.I. Cerâmica e Louça de São Paulo
21. S.T.I. Ótica São Paulo
22. S.T.I. Energia Elétrica de São Paulo
23. Sindicato Nacional dos Aeronautas
24. Associação dos Servidores da Universidade de São Paulo
25. Associação Funcionários do IPT do Est. de São Paulo
26. Associação Profis. dos Metroviários de São Paulo
27. S.T.I. Vidros e Cerâmicas de Jundiaí
28. S.T.I. Fiação e Tecelagem de Jundiaí
29. S.T.I. Constr. e Mobiliário de Jundiaí
30. S.T.I. Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Jundiaí
31. S.T. Transportes Rodoviários de Jundiaí
32. S.T.I. Gráficas de Jundiaí
33. S.T.I. Quím. e Farmacêutica de Jundiaí
34. Sindicato dos Trabalhadores nas Ind. de Alimentação de Jundiaí
35. S.T.I. Cerâmica e Louça de Pedreira
36. SINDIPETRO DE MAUÁ
37. S.T.I. Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Osasco
38. S.T.I. Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Santos
39. S. Operários Portuários de Santos, S. Vicente, Guarujá e Cubatão
40. S.T. Administração Serviços Portuários de Santos
41. S.T.I. Constr. e Mobiliário de Santos
42. S.T. Comércio de Mineração de Petróleo de Santos
43. S.T.I. Urbanas de Santos
44. S. Vigias Portuários de Santos
45. S. Carregadores e Ensacadores de Café de Santos
46. S.T.I. Gráficas de Santos
47. S. Bancários de Santos
48. S.T.I. Químicas e Farm. de Santos
49. S. Empregados em Edifícios de Santos
50. S. Prof. Enferm., Duchistas de Santos
51. S.T.I. Metalúrgicas, Mec. e de Mat. Elétrico de S. Caetano do Sul
52. S.T.I. Metalúrgicas, Mec. e de Mat. Elétrico de Guarulhos
53. S.T. Petróleiros de Campinas
54. S.T.I. Quím. e Farmacêuticas de Santo André
55. Federação T.I. Alimentação do Est. de São Paulo
56. Federação Nacional dos Arquitetos
57. Federação T.I. Cerâmica e Louça do Estado de São Paulo
58. Federação T. na Agricultura do Est. de São Paulo
59. Federação T.I. Urbanas no Estado de São Paulo
60. S. Oficiais Marceneiros de S. Paulo
61. S. Químicos e Farmacêuticos de Santo André
62. S.T.I. Dest. Ref. de Petróleo de Santos
63. S.T.I. Metalúrgicas, Mec. e de Material Elétrico de S. Bernardo do Campo
64. S.T.I. Extração de Mármore, Calcários e Pedreiras de S. Paulo
65. S. dos Estivadores de Santos
66. Depto. Profissional dos Metalúrgicos de Minas Gerais
67. Sindicato dos Metalúrgicos de S. André
68. Sindicato T.I. Metalúrgicos de Ribeirão Preto
69. S. Empregados em Ed. de Livros e Pub. Culturais de São Paulo
70. S.T.I. Metalúrgicas de João Monlevade
71. Associação Prof. dos Trab. na Ind. de Cel. e Pap. de Belo Oriente
72. S.T.I. de Alimentação de Santos
73. S.T. Rurais de Paracatu
74. Sindicato dos Trabalhadores na Constr. Civil de Paracatu
75. S.T. na Indústria de Destilação e Ref. de Petróleo de M. Gerais
76. Sindicato dos Médicos do Est. do Ceará
77. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Mossoró
78. Sindicato dos Trabalhadores no Com. de Paracatu
79. Sindicato dos Trabalhadores nas Inds. Farmac. de São Paulo
80. Sind. Nacional dos Oficiais de Máqs. da Marinha Mercante
81. Sindipetro Sind. Trab. nas Inds. de Dest. e Ref. de Petróleo
82. Sind. dos Empr. em Estabelecimentos Bancários de Campina Grande
83. Sindicato dos Aeroviários no Est. de São Paulo
84. Sindicato dos Empregados em Estab. Bancários de Niterói
85. Sindicato dos Engenheiros no Estado de São Paulo
86. Sindicato dos Médicos de João Pessoa
87. Sind. dos Metalúrgicos de Itu/Salto