



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
CURSO DE DOUTORADO EM HISTÓRIA

ANA BEATRIZ RIBEIRO BARROS SILVA

**O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital:
acidentes de trabalho, prevencionismo e reabilitação
profissional durante a ditadura militar brasileira
(1964-1985)**

RECIFE

2016

ANA BEATRIZ RIBEIRO BARROS SILVA

**O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital:
acidentes de trabalho, prevencionismo e reabilitação
profissional durante a ditadura militar brasileira
(1964-1985)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em História.

Orientadora: Christine Paulette Yves
Rufino Dabat.

RECIFE

2016

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

- S586d Silva, Ana Beatriz Ribeiro Barros.
O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital : acidentes de trabalho, prevencionismo e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985) / Ana Beatriz Ribeiro Barros Silva. – 2016.
423 f. : il. ; 30 cm.
- Orientador: Prof^a. Dr^a. Christine Paulette Yves Rufino Dabat.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2016.
Inclui referências.
1. História – Brasil. 2. Brasil – História – 1964-1985. 3. Segurança do trabalho - Brasil. 4. Brasil – Acidentes de trabalho - Legislação. 5. Acidentes de trabalho – Prevenção. 6. Reabilitação profissional. I. Dabat, Christine Paulette Yves Rufino (Orientadora). II. Título.

981 CDD (22.ed.)

UFPE (BCFCH2016-66)



Ana Beatriz Ribeiro Barros Silva

**“O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital:
acidentes de trabalho, prevencionismo e reabilitação profissional durante a
ditadura militar brasileira (1964-1985)”**

Tese apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em História** da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de **Doutora em História**.

Aprovada em: **19/02/2016**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Christine Paulette Yves Rufino Dabat
Orientadora (Universidade Federal de Pernambuco)

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro de Abreu e Lima
Membro Titular Interno (Universidade Federal de Pernambuco)

Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos
Membro Titular Externo (Universidade Federal Fluminense)

Prof. Dr. Paulo Giovani Antonino Nunes
Membro Titular Externo (Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dr. Osvaldo Batista Acioly Maciel
Membro Titular Externo (Universidade Federal de Alagoas)

Resumo

Esta tese busca analisar como a questão da sinistralidade laboral é fundamental para a compreensão da história dos trabalhadores, especialmente durante o período da ditadura militar brasileira (1964-1985), por ser reveladora do caráter de classe de seus subsequentes governos, após a deflagração de um golpe articulado pelos setores mais conservadores da sociedade, em oposição à crescente mobilização política das classes trabalhadoras e populares, e avanço das esquerdas. A coalizão empresarial-militar no poder, em busca da concretização do ideal de “desenvolvimento com segurança”, criou mecanismos que intensificaram o processo de exploração do trabalhador e aceleraram a acumulação e concentração de capital, dando origem ao “milagre econômico brasileiro”. No entanto, como resultado da busca pelo desenvolvimento a qualquer custo, o Brasil foi considerado o “campeão mundial” de acidentes de trabalho, de acordo com a OIT, durante os anos do chamado “milagre econômico”. De modo análogo, as respostas dadas pelos governos militares frente à questão dos sinistros – as políticas de prevenção de acidentes e a assistência aos acidentados, a exemplo da reabilitação profissional – também reforçam o aspecto classista do regime. Como será analisado, durante a ditadura militar, o prevencionismo estava voltado prioritariamente para o trabalhador que, ao fim e ao cabo, era considerado ao mesmo tempo vítima e causador dos acidentes. Portanto, era preciso valorizar o trabalhador brasileiro, mas, sobretudo, reformá-lo, ensinando-o a prevenir os acidentes. Por fim, esta tese busca examinar o programa de Reabilitação Profissional, voltado prioritariamente para os segurados da Previdência Social em benefício, acidentados, e incapacitados para o trabalho. Como será discutido, este programa funcionou como um instrumento político de controle e amortecimento das tensões entre capital e trabalho, ao assumir a responsabilidade de recuperar a força de trabalho incapacitada pelo capital, através do aproveitamento de sua capacidade de trabalho residual, com vistas a retorná-la ao mercado. Nesse sentido, foram analisados os prontuários do Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa (CRP-JP), objetivando detalhar as etapas e funcionamento da reabilitação, e dar voz aos trabalhadores dilapidados pelo processo produtivo e em processo de reconstrução de seus corpos, objetivando a sua reciclagem para o capital.

Palavras-chave: Ditadura Militar. Acidentes de Trabalho. Prevenção de Acidentes de Trabalho. Reabilitação Profissional.

Abstract

This thesis aims to analyse how the issue of work accidents is fundamental for the understanding of labour history, especially during the period of the Brazilian military dictatorship (1964-1985), as it reveals the class character of its subsequent governments after the outbreak of a coup articulated by the most conservative sectors of society, in opposition to the growing political mobilization of the working and popular classes, and advancement of the lefts. The “business-military” coalition in power, in pursuit of the ideal of "development with security", created mechanisms that intensified the process of exploitation of the working classes and accelerated the accumulation and concentration of capital, giving rise to the "Brazilian economic miracle." However, as a result of the search for development at any cost, Brazil was considered the "world champion" in work accidents, according to the ILO, during the so-called "economic miracle" years. Similarly, military response to the issue of accidents - policies to prevent accidents and assist the victims of these casualties, such as professional rehabilitation - also reinforce the regime's class-based nature. As it will be analysed, during the military dictatorship, the preventionism was directed primarily to the worker who, after all, was considered the victim and the cause of the accidents. Therefore, it was necessary to value the Brazilian worker, but, above all, to reform him, teaching how to prevent accidents. Finally, this thesis seeks to examine the Professional Rehabilitation programme, which is primarily aimed at the social security beneficiaries who had been injured and incapacitated for work. As will be discussed, this programme has functioned as a political tool to control and cushion the tensions between capital and labour, by assuming the responsibility of recovering the labor power incapacitated by capital, through the use of its residual work capacity, with a view to return them to the market. In this sense, the records of the Professional Rehabilitation Center of João Pessoa (CRP-JP) were analysed, aiming to detail the stages and functioning of the rehabilitation, and to give voice to the labourers who were dilapidated by the capitalist production and were in the process of reconstruction of their bodies, aiming to its recycling to the capital.

Keywords: Brazilian Military Dictatorship. Work accidents. Prevention of Accidents at Work. Professional Rehabilitation.

Agradecimentos

Toda tese começa a partir da identificação de alguma lacuna no saber humano, algo que a gente acredita que pode contribuir para a compreensão coletiva do mundo. Mas eu só fui perceber que o tema da minha pesquisa estava comigo há muito tempo apenas pouco antes da seleção de Doutorado da UFPE. Quando criança, adorava quando meus pais tinham que me levar para o trabalho deles, no antigo Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa. Amava andar por aquele prédio enorme e antigo, perambular por todos os setores, conversar com um monte de gente, tomar café, lanchar na cozinha, entrar nos salões e oficinas sem uso do subsolo e que eu achava que eram mal-assombrados. Além de uma grande aventura, algo que me marcou profundamente foi a imagem de dezenas de homens e mulheres, muitos deles amputados e com grandes limitações, aguardando atendimento naqueles bancos de madeira imensos. No meu olhar infantil, me impressionava ver a dificuldade que muitos deles tinham para realizar tarefas que para mim eram tão simples, como amarrar um cadarço, modelar uma bola de massinha ou girar uma manivela. Lembro ainda hoje de assistir, extasiada, a luta para um recém-protetizado dar os primeiros passos, segurando nas barras laterais com todas as suas forças. Meu profundo agradecimento e respeito a todos os trabalhadores e trabalhadoras que além da exploração cotidiana, ainda tiveram suas trajetórias marcadas por um acidente ou doença do trabalho. Que este trabalho sirva para uma maior conscientização acerca da violência cotidiana do trabalho.

Agradeço a meus pais, Joaquim Neto e Abigail Ribeiro, pelo amor e apoio ao longo desse processo, bem como em outros tantos momentos, e principalmente, por mesmo sem saber, terem me inspirado para este tema pesquisa. Lembro do susto que eles tomaram quando falei que estava pensando em estudar algo sobre o CRP: “E isso tem a ver com História?”, “E isso dá uma tese?”, “Pra quê você quer mexer nisso?”. Não sei se concordariam com muito do que está escrito aqui, mas espero ter feito jus a toda dedicação que vocês empenharam em suas profissões.

Agradeço também à Gerência Executiva do INSS da Paraíba, pela liberação de acesso aos prontuários de atendimento do antigo CRP-João Pessoa, e aos funcionários do atual Setor de Reabilitação Profissional do INSS, pelo acesso aos relatórios e livros de registro da época do CRP-João Pessoa, e que ainda resistiam ao tempo e a tantas mudanças, de um prédio para outro. Registro meu agradecimento também a todos que trabalharam na

instituição e que acreditaram na importância da promoção da dignidade humana, mesmo contra todas as amarras burocráticas.

A CAPES pela bolsa durante a maior parte do Doutorado, sem a qual me dedicar à pesquisa teria sido impossível.

Ao PPGH-UFPE, a todos os docentes e funcionários do Programa, em especial a Ana Maria Barros, Christine Dabat, Socorro Ferraz e Socorro Abreu, com quem paguei disciplinas e tive contato com ótimas leituras e discussões instigantes. À minha turma da linha de pesquisa “Relações de poder”, com quem dividi, além das caronas, as expectativas durante o período inicial de Doutorado. Agradeço também à Secretária do Programa, Sandra Regina, a funcionária mais competente e simpática que conheci.

Do PPGH, um agradecimento especial para a Profa. Christine Dabat, que tive a sorte de ter como orientadora, pelo estímulo e pelo rigor com a necessidade de “cruzar fontes”. Nem tenho palavras para agradecer por tanta compreensão, paciência e incentivo ao longo de todo esse processo. Pela leitura atenta, mesmo quando eu entregava os textos aos 46 do segundo tempo. E para além de toda a bagagem intelectual, ainda ser uma pessoa tão sensível e humana.

Durante o Doutorado, além das disciplinas que cursei na UFPE, também tive a oportunidade de pagar alguns módulos na UFPB, fundamentais para o cumprimento dos créditos e que me ajudaram a ampliar meus horizontes e aprimorar minha formação. Agradeço a Adriano de Leon, Paulo Giovani, Damião de Lima, Serioja Mariano, Solange Rocha e Eduardo Sérgio pela oportunidade. E ao professor Jair Silva, com quem assisti como ouvinte a uma disciplina de Sociologia do Trabalho ofertada pelo PPGS, que foi fundamental para eu pensar no meu projeto de Doutorado antes mesmo da seleção, e que me passou referências bibliográficas valiosas.

Aos professores que compõem a banca de avaliação deste trabalho. Ao Prof. Marcelo Badaró, que leu e fez sugestões para o projeto de pesquisa que gerou esta tese, ainda durante a seleção de Doutorado, participou da Qualificação, com colocações fundamentais, me honrando ainda com sua presença em minha defesa. À Profa. Socorro Abreu, sempre tão gentil e estimulante, e com quem aprendi tanto sobre a ditadura militar e a resistência camponesa. Ao Prof. Paulo Giovani, importante pesquisador da ditadura na Paraíba, com quem tive a oportunidade de cursar uma disciplina no PPGH-UFPB, e que aceitou compor a banca de avaliação. Ao Prof. Osvaldo Maciel, companheiro dos eventos

do GT-Mundos do Trabalho, e que faz parte do exíguo grupo de resistência dos historiadores do trabalho do Nordeste. Aos professores Lucinda Maria da Rocha Macedo e Cristiano Luís Christillino, que se dispuseram a ficar a postos para alguma eventualidade, na condição de suplentes da banca de avaliação. E ao Prof. Carlos Miranda, que fez parte de minha banca de qualificação.

A Juliana Santos Monteiro, que tive a sorte de conhecer no Simpósio Nacional da ANPUH em São Paulo, em 2011, pela troca genuína e delicadeza de me apresentar, com direito à visita guiada, a Sede da Fundacentro, cujo acervo acabou sendo fundamental para a execução desta pesquisa. No mesmo evento, tive a oportunidade de conhecer Óscar Gallo, pesquisador da medicina do trabalho da Colômbia, com quem troquei figurinhas e tive a oportunidade de participar de ótimas mesas-redondas, um dossiê e um livro sobre saúde laboral. São parcerias assim que fazem a vida acadêmica valer à pena.

A Erika Alves dos Santos, bibliotecária da Fundacentro de São Paulo, por toda a eficiência e gentileza, chegando a fotocopiar parte da documentação que eu precisava, e ainda enviar outros documentos originais para a Regional de Pernambuco. A Fabiana Ordônio Nascimento, funcionária do Centro Regional da Fundacentro de Recife, pela acolhida.

Agradeço também aos meus ex-alunos e ex-colegas do CPM-PB, onde aprendi tanto e senti na pele todas as “dores e delícias” de ser professora no Brasil.

O ano de 2013, especialmente, foi um dos mais estressantes dessa trajetória, pois além do trabalho e do Doutorado, foi quando recebi o diagnóstico de uma doença degenerativa e sem cura, a espondilite anquilosante. De uma hora para outra, me vi objeto do que estudo: a doença no trabalho. As dores tornaram-se minhas desagradáveis companheiras, o que dificultou muito a execução da pesquisa e a escrita da tese, especialmente ao longo do último ano. Durante os meses derradeiros dessa trajetória, agradeço a um verdadeiro anjo que apareceu na minha vida, me ajudou a tornar a dor mais suportável e enfrentar este grande desafio, o quiropraxista Noronha Jr. Durante o Doutorado, também pude contar com a ajuda de diversos outros profissionais, como Miguel Maestre, Dr. Marcus Ivanovith, Dra. Eva Heim, Dra. Jôzy Lucena, Dr. Charlles Lucena. Muito obrigada pelo suporte nos momentos em que mais precisei.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação, em especial aos docentes do curso de História da UFPB, onde fiz minha graduação. A Monique Cittadino,

minha orientadora de PIBIC e monografia, que me ensinou a importância do rigor na pesquisa e escrita acadêmica, acreditou no meu potencial e me ajudou em tantos momentos. A Regina Célia Gonçalves, Regina Behar, Carlos André Cavalcanti, Raimundo Barroso, Élio Flores, Alômia Abrantes, Lúcio Flávio Vasconcelos, Ariane Norma, Jonas Duarte, minha gratidão.

Agradeço também aos amigos que a vida me presenteou, os de longe e os de perto, pelo estímulo, pelo afeto e pelos momentos de descontração. Andrea Kahmann, Carol Porto, Luísa Carvalho, Mayrinne Wanderley, Ana Lia Almeida, Daniel Alves (Mineirinho), Divaldo Junior (Juka), Luiz Antonio Mousinho, Larissa Montenegro, Emilene Lubianco, Daniela Silveira, Samir Perrone, Jonace Beltrame, Juciane Beltrame, Marcelo Larratea, Fábio Dantas, Eliana Calado, Rita Cavalcante, Rodrigo Araújo... Desapareci, principalmente, nos últimos tempos, mas sei o quanto vocês torcem por mim! Ao querido Paulo Terra, pela leitura do projeto que originou esta tese. A Nildo e Lena, pelo suporte e vibrações positivas de sempre. E não poderia me esquecer de Frida e Ágata, que tornaram a escrita da tese menos solitária e bem mais leve.

À minha família, em especial a tia Mônica e aos meus primos Bruno, Gabriela, Roberta, Gustavo e Karina. Apesar da distância, tenho muito carinho por vocês. Aos meus avós, *in memoriam*, Antônio, Tina, Lula e Biga.

Agradeço à família que passou a ser minha também: D. Irene, Seu Eitor, Diego, Kátia, Danielle e a minha sobrinha e afilhada querida, Camilli. Meu agradecimento é extensivo a todos “os Bernardon” e os “Oliveira”, por todo o acolhimento e incentivo.

E, principalmente, meu agradecimento vai para meu companheiro e incentivador, que esteve ao meu lado em todos os momentos desse processo: do insight que originou o tema de pesquisa até a formatação final desta tese. Que me apoiou na dor, vibrou com cada conquista, me ouviu nas minhas dúvidas e apreensões, e me estimulou a me tornar um ser humano e uma historiadora melhor. Tiago Bernardon de Oliveira, muito obrigada por todo o amor, companheirismo, força e confiança. Não existem palavras no mundo que descrevam o que passamos juntos nestes anos. E que venham muitos outros! Agora, sem tese!

Sumário

Resumo	5
Agradecimentos	7
Tabelas, Gráficos e Imagens	14
Siglas e Abreviaturas	19
 Introdução	 21
 – Capítulo 1 – Trabalho, acidentes e doenças ocupacionais: a culminância do processo de exploração capitalista em perspectiva global e brasileira.....	 39
1.1. A Revolução Industrial, a “questão social” e o problema da invalidez.....	39
1.2. Novos saberes, novas disputas.....	55
1.3. Políticas sociais: breve panorama da previdência e legislação acidentária no Brasil pré-1964.....	67
 – Capítulo 2 – O desgaste: exploração e incapacidade para o trabalho durante a ditadura empresarial-militar brasileira.....	 75
2.1. Visão geral sobre a ditadura militar brasileira (1964-1985).....	75
2.2. A natureza de classe do golpe e dos governos subsequentes.....	79
2.3. Controle social, exploração do trabalho e acumulação capitalista sob a ditadura empresarial-militar brasileira.....	87
2.4. Os efeitos do “milagre” econômico sobre a saúde dos trabalhadores.....	97
2.5. Breve panorama sobre a legislação acidentária, previdenciária e trabalhista durante a ditadura militar.....	103
2.6. Os índices de acidentes de trabalho durante a ditadura empresarial-militar brasileira.....	116
2.7. O desgaste do trabalho durante a ditadura militar.....	140
 – Capítulo 3 – A ideologia da prevenção e culpabilização do trabalhador frente aos índices de acidentes de trabalho no Brasil.....	 145
3.1. As tentativas hegemoneizantes de racionalização e controle dos acidentes de trabalho.....	145
3.1.1. Educação e formação prevencionista no Brasil: a Fundacentro.....	147
3.1.2. O Programa Nacional de Valorização do Trabalhador.....	158

3.1.3. A formação prevencionista e a ampliação da atuação da Fundacentro.....	163
3.1.4. Os CONPATs.....	174
3.2. Uma verdadeira redução dos acidentes de trabalho no Brasil? Negação e mascaramento da gravidade do quadro brasileiro de sinistralidade laboral.....	194
3.3. A ideologia da prevenção de acidentes e a culpabilização do trabalhador...	210
3.4. A re formação do trabalhador brasileiro: em busca de um modelo de “operário-padrão”?	229
3.5. Para além das estatísticas: onde está o trabalhador acidentado?	236
 – Capítulo 4 – A recuperação dos corpos para o capital: Previdência, saúde e Reabilitação Profissional no Brasil.....	241
4.1. Direitos sociais em tempos de ditadura? A assistência médica e previdenciária aos adoecidos e acidentados pelo trabalho.....	243
4.2. Visão geral sobre a Reabilitação Profissional.....	262
4.3. A Reabilitação Profissional nas normas internacionais.....	266
4.4. Estudos sobre a Reabilitação Profissional no Brasil.....	273
4.5. A implantação da Reabilitação Profissional durante a ditadura militar: previsão legal, cobertura e objetivos.....	276
4.6. Os CRPs: estrutura, funcionamento, difusão e objetivos.....	290
 – Capítulo 5 – A recuperação dos corpos para o capital: o caso do CRP-João Pessoa.....	298
5.1. O CRP-JP.....	311
5.1.1. A clientela do CRP-JP (1979-1985).....	316
5.1.2. Dos tratamentos, serviços e auxílios.....	323
5.1.2.1 Próteses e órteses.	324
5.1.2.2. Instrumental de trabalho.....	328
5.1.2.3. Treinamentos, cursos e elevação da escolaridade.	329
5.1.3. O corpo funcional do CRP-JP e os registros dos prontuários.....	330
5.2. A triagem para admissibilidade no Programa de Reabilitação Profissional no CRP-JP.....	335
5.2.1. Inelegíveis para o Programa de Reabilitação Profissional no CRP-JP.....	335
5.2.2. O Programa de Reabilitação Profissional.	349
5.2.2.1 Casos de reabilitação profissional.....	350
a) Desligamento com retorno à mesma função.....	350

b) Retorno à atividade diversa.	358
c) Retorno à atividade diversa como autônomo.	363
d) “Desligamento especial”.	367
e) Sem condições de retornar à atividade laborativa.	370
f) Desligados por recusa e abandono.....	372
g) Desligamentos por Intercorrência médica ou social.....	375
5.3. A recuperação dos corpos para o capital.....	378
 Considerações finais	 399
 Referências bibliográficas e fontes	 405

Tabelas, Gráficos e Imagens

Tabelas

Tabela 1 –Evolução do consumo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), 1972-1977	115
Tabela 2 – Acidentes de Trabalho Registrados entre os Segurados da Previdência Social – 1970-1985	120
Tabela 3 – Estatísticas de Acidentes do Trabalho – Brasil, 1970.....	122
Tabela 4 – Estatísticas de Acidentes do Trabalho – Brasil, 1970.....	124
Tabela 5 – Acidentes de Trabalho por Ramos de Atividade – Brasil, 1970.	125
Tabela 6 – Acidentes de Trabalho no Ramo da Indústria – Brasil, 1970. ...	127
Tabela 7 – Acidentes no Brasil segundo a caracterização – Brasil, 1971.....	131
Tabela 8 – Acidentes liquidados em 1971	132
Tabela 9 – Acidentes por Ramo de Atividade, segundo o Coeficiente de Frequência Brasil – 1971.	133
Tabela 10 – Acidentes de Trabalho no Ramo da Indústria, segundo o Coeficiente de Frequência – 1971	134
Tabela 11 – Atividades da Indústria com maior coeficiente de frequência de acidentes registrados em 1973.....	136
Tabela 12 – Acidentes de Trabalho no período de 1970 a 1974	137
Tabela 13 – Número mínimo de pessoal especializado – Segurança do trabalho – Portaria Nº 3.237, de 27 de julho de 1972.....	160
Tabela 14 – Número mínimo de pessoal especializado – Medicina do Trabalho –Portaria Nº 3.237, de 27 de julho de 1972.	161
Tabela 15 – Cursos de especialização e profissionais formados em SHMT sob coordenação da Fundacentro em todo o Brasil (1973-1975).	162
Tabela 16 – Número mínimo de pessoal especializado – Segurança do Trabalho – NR-4, 1978.....	166
Tabela 17 – Número mínimo de pessoal especializado – Medicina do Trabalho – NR-4, 1978.....	167
Tabela 18 - Proporção de Acidentes de Trabalho/Segurados da PS no Brasil (1970-1975).....	195
Tabela 19 – Incidência de acidentes segundo a classificação e de mortes por acidentes no Brasil – 1968-1986.	199
Tabela 20 – Acidentes do trabalho conforme as consequências.	200
Tabela 21 – Acidentes do trabalho conforme as consequências	261

Tabela 22 – Reabilitação Profissional no INPS, 1970-1977.....	294
Tabela 23 – Inválidos em Programa de Reabilitação Profissional Segundo Procedência de encaminhamento no Brasil – 1971-1977.....	299
Tabela 24 – Elegíveis e não-elegíveis para a Reabilitação Profissional no Brasil.....	303
Tabela 25 – Desligados segundo retorno ao trabalho no Brasil: 1970-1978	309
Tabela 26 – Segurados reabilitados que retornaram ao trabalho segundo a atividade exercida. Brasil: 1971-1982.....	310
Tabela 27 – Motivos de desligamento dos CRP ou NRP – Brasil – 1973-1985	396
Tabela 28 – Motivos de desligamento do CRP-João Pessoa – 1979-1985	397
Tabela 29 – Avaliação de Desempenho da Reabilitação Profissional no Brasil 1974-1984	398

Gráficos

Gráfico 1: Totais de Acidentes do Trabalho registrados no Brasil no período 1970-2010.....	34
Gráfico 2 – Distribuição da clientela do CRP-JP por sexo.....	319
Gráfico 3 – Distribuição da clientela do CRP-JP por faixa etária.	320
Gráfico 4 – Distribuição da clientela do CRP-JP por escolaridade.....	321
Gráfico 5 – Distribuição da clientela do CRP-JP pela situação de vínculo de trabalho.	323
Gráfico 6 – Distribuição de próteses e órteses no CRP-JP (1981-1985).....	328
Gráfico 7 – Motivos de inelegibilidade no CRP-JP.....	336
Gráfico 8 – Motivos de desligamento do CRP-JP	350
Gráfico 9 – Desligamentos CRP-JP	388
Gráfico 10 – Segurados reabilitados – CRP-JP	389

Imagens

Imagem 1: Cartaz prevencionista em meio às obras de construção do estádio Itaquerão em São Paulo (2013)..	25
Imagem 2: Cartum de Henfil (<i>Opinião</i> , 1972).....	142
Imagem 3: Registro fotográfico de discurso de Ernesto Geisel na solenidade de abertura do XIII CONPAT realizado na Fundacentro, São Paulo, em outubro de 1974 (BIF).....	176

Imagem 4: Cartaz de campanha de prevenção da Fundacentro (BIF, 1972) “Nós nos descuidamos”.....	221
Imagem 5: .Cartaz de campanha de prevenção da Fundacentro (BIF, 1974) “Sua vida é preciosa”.....	221
Imagem 6: Cartaz de campanha de prevenção da Fundacentro (BIF, 1974) “Evite acidentes. O Brasil precisa de você”.	221
Imagem 7: Cartaz de campanha de prevenção da Fundacentro (BIF, 1978) “A sua família precisa de você. Trabalhe com segurança”.	221
Imagem 8 Cartaz do XV CONPAT (BIF, 1976).....	222
Imagem 9 Capa dos Anais do XIV CONPAT	222
Imagens 10 e 11 : Cartazes do “Perigolino”, elaborados para a CANPAT. (1975)	223
Imagem 12 Tirinha do Prudentino e Distraildo. (BIF, 1978).....	224
Imagem 13 Tirinha do Prudentino e Distraildo (BIF, 1978).....	225
Imagem 14 – Jogo de “Passa Tempo” (BIF, 1978).....	226
Imagem 15 – Charge (BIF, 1979).....	226
Imagem 16: Cartaz de campanha de prevenção de acidentes (TST, 2015).....	239
Imagem 17: Vista geral (2015) do Centro Histórico de João Pessoa, onde se pode ver o prédio do CRP-JP.....	312
Imagem 18: Fotografia das condições atuais (outubro de 2015) do prédio que abrigou o CRP-JP.....	313
Imagem 19: Aspecto atual (maio de 2015) do interior do prédio onde funcionou o CRP-JP.).....	313
Imagens 20 e 21: Aspectos da situação atual (fevereiro de 2016) do prédio onde funcionou o CRP-JP.....	314
Imagens 22 e 23: Aspectos da situação atual (fevereiro de 2016) do prédio onde funcionou o CRP-JP.....	314
Imagem 24: Aspecto da situação atual (fevereiro de 2016) do interior do prédio onde funcionou o CRP-JP..	315

Siglas e Abreviaturas

ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABPA – Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes
AEAT – Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho
AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social
AERP – Assessoria Especial de Relações Públicas
AI – Ato Institucional
ARENA – Aliança Renovadora Nacional
AS – Assistência Social/ Assistente Social
AT – Acidente de Trabalho
AVD – Atividades da vida diária
BERP – Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional
BI – Benefício Individual
BIF – Boletim Informativo da Fundacentro
BIRD – Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
BM – Banco Mundial
BNH – Banco Nacional de Habitação
CANPAT – Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes
CAP – Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CEME – Central de Medicamentos
CGT – Comando Geral dos Trabalhadores
CIESP – Centro das Indústrias do Estado de São Paulo
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CISTRA – Comissão de Investigações Sumárias do Ministério do Trabalho
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNI – Confederação Nacional da Indústria
CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados
CONPAT – Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho
COPERPS – Comissão Permanente de Reabilitação Profissional
CRP – Centro de Reabilitação Profissional

CRP-JP – Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

DNSHT – Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho

DNT – Departamento Nacional do Trabalho

DOI-CODI – Destacamento de Operações de Informação – Centro de Operações de Defesa Interna

DRT – Delegacias Regionais do Trabalho

EB – Educação Básica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESG – Escola Superior de Guerra

ETR – Estatuto do Trabalhador Rural

EV – Empresa-vínculo

FCNSHMT – Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FIESP – Federação das Indústrias do Estado de São Paulo

FLBA – Fundação Legião Brasileira de Assistência

FUNABEM – Fundação Nacional de Bem Estar do Menor

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

FUNRURAL – Fundo de Assistência Rural

GERP – Guia de Encaminhamento à Reabilitação Profissional

GI – Grupo de Interpretação

HST – Higiene e Segurança do Trabalho

IAP – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IAPC – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciais

IAPI – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários

IBAD – Instituto Brasileiro de Ação Democrática

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPA – Instituto Nacional de Prevenção de Acidentes

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

INST – Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPES – Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais

IPM – Inquérito Policial Militar

ISSA – International Social Security Association (Associação Internacional de Segurança Social)

LER/DORT – Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LOPS – Lei Orgânica de Previdência Social

MDB – Movimento Democrático Brasileiro

MOBRAL – Movimento Brasileiro de Alfabetização

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

MS – Ministério da Saúde

MT – Medicina do Trabalho

MTb – Ministério do Trabalho

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

MTIC – Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio

MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social

NR – Norma Regulamentadora

NRP – Núcleo de Reabilitação Profissional

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OP – Operário Padrão

OR – Oficina de Reabilitação

PAEG – Programa de Ação Econômica do Governo

PASEP – Programa de Formação de Patrimônio do Servidor Público

PIB – Produto Interno Bruto

PIS – Programa de Integração Social

PMA – Perícia Médica Acidentária

PMP – Perícia Médica Previdenciária

PND – Programa Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

PNVT – Programa Nacional de Valorização do Trabalhador

PPD – Pessoa Portadora de Deficiência

PRONAN – Programa Nacional de Alimentação

PRP – Programa de Reabilitação Profissional

PS – Previdência Social

PSD – Partido Social Democrático

PTB – Partido Trabalhista Brasileiro

RAI – Reunião de Avaliação Inicial

RBSO – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

RI – (Sociedade de) Reabilitação Internacional

RP – Reabilitação Profissional

RR – Reunião de Reavaliação

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SHMT – Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho

SNI – Serviço Nacional de Informação

SOP – Setor de Órteses e Próteses

SPAT – Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho

SPMT – Setor de Pesquisa do Mercado de Trabalho

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSERPS – Superintendência de Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social

TO – Terapia Ocupacional

UDN – União Democrática Nacional

UNE – União Nacional dos Estudantes

Amou daquela vez como se fosse a última
Beijou sua mulher como se fosse a última
E cada filho seu como se fosse o único
E atravessou a rua com seu passo tímido
Subiu a construção como se fosse máquina
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas
Tijolo com tijolo num desenho mágico
Seus olhos embotados de cimento e lágrima
Sentou pra descansar como se fosse sábado
Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe
Bebeu e soluçou como se fosse um náufrago
Dançou e gargalhou como se ouvisse música
E tropeçou no céu como se fosse um bêbado
E flutuou no ar como se fosse um pássaro
E se acabou no chão feito um pacote flácido
Agonizou no meio do passeio público
Morreu na contramão atrapalhando o tráfego

Amou daquela vez como se fosse o último
Beijou sua mulher como se fosse a única
E cada filho seu como se fosse o pródigo
E atravessou a rua com seu passo bêbado
Subiu a construção como se fosse sólido
Ergueu no patamar quatro paredes mágicas
Tijolo com tijolo num desenho lógico
Seus olhos embotados de cimento e tráfego
Sentou pra descansar como se fosse um príncipe
Comeu feijão com arroz como se fosse o máximo
Bebeu e soluçou como se fosse máquina
Dançou e gargalhou como se fosse o próximo
E tropeçou no céu como se ouvisse música
E flutuou no ar como se fosse sábado
E se acabou no chão feito um pacote tímido
Agonizou no meio do passeio náufrago
Morreu na contramão atrapalhando o público

Amou daquela vez como se fosse máquina
Beijou sua mulher como se fosse lógico
Ergueu no patamar quatro paredes flácidas
Sentou pra descansar como se fosse um pássaro
E flutuou no ar como se fosse um príncipe
E se acabou no chão feito um pacote bêbado
Morreu na contra-mão atrapalhando o sábado

(Construção, Chico Buarque)

Introdução

Acidentes de trabalho acontecem aos milhares todos os anos. Entre 1970 e 1991, estatísticas do INSS apontam que ocorreram 28.271.828 acidentes de trabalho no Brasil, deixando quase um milhão de trabalhadores incapacitados permanentemente e levaram 92.688 levaram a óbito¹. Só em 2013, foram registrados 717.911 acidentes de trabalho no Brasil², sendo que muitos casos não são registrados ou caracterizados como tal³. Se adicionarmos a este quadro a subnotificação das doenças ocupacionais, mais silenciosas, de evolução mais demorada e dificilmente reconhecidas como decorrentes do trabalho, o problema da incapacidade – quando não da morte – decorrente do trabalho se torna ainda mais dramático. Mas esta triste realidade, de pernas e braços amputados, de sequelas físicas e psicológicas e mesmo de vidas que são ceifadas, é arditamente ignorada, nos mais diversos âmbitos de nossa sociedade. Como bem disse Chico Buarque na canção *Construção*⁴, lançada durante a ditadura militar brasileira e que sintetizou o drama social dos acidentes de trabalho produzidos pelo “milagre econômico”, são muitos os que, ainda hoje, morrem “na contramão, atrapalhando o tráfego, o sábado, o passeio público”.

Nas séries históricas de acidentes de trabalho, apenas os acidentes que foram notificados ao sistema público através da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) foram contabilizados e utilizados como base para políticas públicas, o que só foi modificado a partir de 2007, quando os acidentes sem CAT registrada também passaram a ser contabilizados. Ainda, para os registros oficiais de índices de acidentes de trabalho e para o enquadramento no Seguro de Acidente de Trabalho, diversas categorias são excluídas, tais

¹ TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti e CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, 1473-1483, set-out 2003.

² Os dados mais recentes de acidentes de trabalho foram divulgados por BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT)2013**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/>. Este AEAT-2013 contém os índices de 2011, 2012 e 2013. As tabelas do estudo podem ser acessadas, levando em conta diversas variáveis, em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>.

³ Para uma discussão quanto à imprecisão dos métodos estatísticos sobre acidentes de trabalho, tome-se como exemplo o texto de BINDER, Maria C. Pereira e CORDEIRO, Ricardo. Sub-registro de acidentes de trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, p. 409-416, 2003.

⁴ BUARQUE, Chico. *Construção*. In: **Construção**. Brasil, Philips/PolyGram, 1971.

como: “o trabalhador avulso, os autônomos, trabalhadores domésticos, médicos residentes, servidores públicos civis e militares municipais, estaduais e federais, trabalhadores rurais empregados ou membros de unidade de economia familiar não registrados e do mercado informal”⁵, que juntos correspondem a mais de 50% da população trabalhadora, o que só contribui para o mascaramento da real dimensão dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil. Além disso, é difícil calcular a quantidade de ocorrências não notificadas, seja pela falta de registro devido ao desconhecimento das partes, do desencorajamento da comunicação de incidentes considerados leves e mesmo da ocultação de sintomas, por parte do trabalhador, devido ao receio de retaliações, entre outros fatores.

Entretanto, apesar de sua frequência e número elevado de ocorrências, mesmo com a subnotificação, poucos são os acidentes de trabalho que são debatidos pela sociedade em geral e ganham espaço na imprensa, que normalmente reserva apenas notas rápidas àqueles considerados de maior gravidade. Na cobertura midiática, dois pontos chamam particularmente a nossa atenção: primeiramente, tais eventos são reportados como meros “acidentes”, e assim naturalizados, não passam de uma simples ocorrência, uma fatalidade, afinal, “acidentes acontecem”. Ainda, a mídia comumente reproduz um discurso, com forte respaldo no senso comum, que busca culpar as vítimas de acidentes de trabalho. Estas notícias vêm geralmente acompanhadas de comentários acerca da não utilização, por parte do trabalhador, do equipamento de segurança fornecido pela empresa ou sua não observância de medidas básicas de segurança.

Tom Dwyer chama a atenção para a invisibilidade dos acidentes de trabalho nos países industriais e mesmo à ignorância e negligência de reconhecê-los como um problema social. Segundo o autor, na França, oito vezes mais mortes são ocasionadas por acidentes de trabalho do que por homicídios. No Canadá, um trabalhador tem 28 vezes mais chances de morrer ou se ferir no local de trabalho do que ser vítima de um assalto. Contudo, “nos países ocidentais desenvolvidos, os assaltos e homicídios geram manchetes e, apesar de os acidentes de trabalho serem uma forma estatisticamente mais importante de violência contra as pessoas, são tratados de maneira bem diferente”⁶. Concomitantemente, greves são rotineiramente criticadas como um desperdício, ao passo que acidentes de trabalho são

⁵ MENDES, Jussara Maria Rosa. Acidente de trabalho (verbetes). In: CATTANI, Antonio David e HOLZMANN (orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: 2.ed. rev. e ampl., Zouk, 2011, p. 24-27.

⁶ DWYER, Tom. **Vida e morte no trabalho**: acidentes do trabalho e a produção social do erro. Campinas: Editora da Unicamp; Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006, p. 22.

vistos simplesmente como eventos “infelizes”, mas inevitáveis. Como se não bastasse a carnificina humana, calcula-se que o custo médio de todos os tipos de acidentes e trabalho nos países desenvolvidos corresponda a 4% do PIB anual. Por que esta recusa em reconhecer tamanho problema social, mesmo nas economias mais avançadas do mundo?

No Brasil, é fato que acidentes de trabalho acontecem com frequência abusiva, em todas as regiões, e em diversos setores da economia⁷. Mas, similarmente ao que Dwyer observou nos países mais industrializados, a violência urbana recebe muito mais atenção da mídia brasileira, e, como consequência, da sociedade, do que a violência do trabalho. Os acidentes de trabalho são sistematicamente invisibilizados pelos governos, pela sociedade e pela mídia, e só ganham alguma repercussão quando ocorrem desastres ou na ocasião de grandes eventos, como os sinistros ocorridos durante as obras de preparação para a Copa do Mundo de Futebol – FIFA, sediada no Brasil em 2014. Nos preparativos para o evento, a pressão para a conclusão das obras aumentava a cada dia. E esta foi uma das poucas oportunidades para escancarar as péssimas condições de trabalho a que os trabalhadores estão submetidos no Brasil, mesmo nas obras realizadas por grandes empreiteiras do ramo da construção civil e que adotam, segundo dizem, o melhor da tecnologia e todas as medidas de segurança possíveis. Ao todo, oito operários morreram nas obras dos estádios da Copa⁸. E fica a pergunta no ar: quantos trabalhadores morreram no mesmo período em outros ramos de atividades rotineiras no país, mas fora dos holofotes da mídia?

No caso de maior repercussão, onde dois operários foram mortos após a queda de um guindaste que destruiu 10% do estádio do Corinthians, o Itaquerão, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) apurou que o operador do guindaste estava trabalhando por dezoito dias seguidos, sem descanso semanal, tendo cumprido horas-extras diariamente durante este período. Em entendimentos com o MTE, a Odebrecht, construtora responsável pela obra, disse que passaria a limitar as jornadas de seus operários a partir do episódio⁹. Um pouco tarde, não?

⁷ BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT)2013**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/>.

⁸ Famílias de mortos em obras vivem em luto em meio a clima de festa da Copa. **G1** (website), 11 jun. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2014/06/familias-de-mortos-em-obras-vivem-luto-em-meio-clima-de-festa-da-copa.html>. Acessado em 6/8/2014.

⁹ MACIEL, Camila. Operador de guindaste trabalhava há 18 dias seguidos, aponta ministério. **Agência Brasil apud Carta Capital** (website), 10 dez. 2013. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/operador-de-guindaste-trabalhava-ha-18-dias-seguidos-aponta-ministerio-1590.html>. Acessado em 14/12/2013.

Em outro caso, também nas obras do Itaquerão, e que levou à morte de Fábio Hamilton da Cruz, o delegado responsável por investigar o caso já dizia que foi a negligência do operário que causou o acidente, apenas um dia após o ocorrido, sem que a perícia houvesse sido concluída, e baseado apenas nas conversas que teve com outros operários. Em suas palavras, “Não houve negligência de equipamento. Foi negligência da própria vítima”¹⁰. Segundo o relato dos colegas que trabalhavam com ele, Fábio estava usando o cinto de segurança, mas teve que desconectá-lo do cabo-vida para realizar uma manobra e quando foi reconectá-lo já era tarde demais. O operário caiu de uma altura de oito metros e faleceu em decorrência de múltiplas fraturas, perfuração do pulmão e traumatismo craniano. Fábio tinha 23 anos e trabalhava na obra havia três meses. Os peritos ainda não sabiam dizer se ele havia passado por algum tipo de treinamento para trabalhar em altura ou se houve falha nos equipamentos¹¹. As obras não foram paralisadas (apenas o trecho em que ocorreu o acidente, para que a perícia fosse concluída) e o estádio foi finalizado dentro do cronograma estabelecido, mesmo após o “atraso” decorrente do acidente com o guindaste.

Ao analisarmos, ainda que brevemente, estes casos de acidentes de trabalho nas obras dos estádios da Copa, alguns elementos que são comumente relacionados à ocorrência de acidentes são facilmente identificáveis: longas jornadas e horas-extras, pressão para o cumprimento de metas, ausência de treinamento para as funções que exigem mais perícia e maior exposição a riscos, possíveis falhas nos equipamentos, autoritarismo, entre outros. Como veremos neste trabalho, as causas dos acidentes de trabalho vão muito além da teoria do fator humano, que recorrentemente atribui a culpa dos acidentes apenas às suas vítimas, a exemplo da explicação do delegado citado anteriormente, que definiu uma única causa para o acidente: “negligência da vítima”.

Similarmente, as campanhas de prevenção de acidentes, ainda hoje, focam sua atenção exclusivamente na vítima em potencial, o trabalhador, que, por seu próprio descuido, pode provocar os acidentes. Nesse tocante, encontrei esta imagem (1) abaixo, do canteiro de obras do estádio do Itaquerão, em que vemos alguns operários e ao fundo um

¹⁰ LAVIERI, Danilo. Delegado diz que negligência com segurança causou acidente no Itaquerão. **UOL** (website), 30 mar. 2014. Disponível em: <http://copadomundo.uol.com.br/noticias/redacao/2014/03/30/delegado-diz-que-negligencia-com-seguranca-causou-acidente-no-itaquerao.htm> . Acessado em 30/3/2014.

¹¹ PEREIRA, Felipe e TIEPPO, Lucas. Colegas que estavam com operário no momento da queda são testemunhas chave. **UOL** (website), 30 mar. 2014. Disponível em: <http://copadomundo.uol.com.br/noticias/redacao/2014/03/30/colegas-que-estavam-com-operario-no-momento-da-queda-sao-testemunhas-chave.htm> . Acessado em 30/3/2014.

cartaz com um bebê e a mensagem “*Papai, não sofra acidentes em seu trabalho!!!*”¹². Como veremos ao longo deste trabalho, especialmente no Capítulo 3, este cartaz reproduz a mesma lógica prevencionista que foi implantada no Brasil durante a ditadura militar.



Imagem 1: Cartaz com a mensagem “*Papai, não sofra acidentes em seu trabalho!!*” em meio às obras de construção do estádio Itaquerão em São Paulo (2013). Foto de Marcelo Camargo/Agência Brasil para a notícia de MACIEL, Camila. Operador..., *op. cit.*

Apesar da frequência com que ocorrem, é raro que as notícias sobre acidentes de trabalho passem de uma rápida nota. Um desses momentos singulares se passou em 2011, coincidentemente quando eu dava início ao desenvolvimento do projeto que originou esta tese. Naquela ocasião, os noticiários do mundo inteiro davam ampla cobertura ao drama de 33 mineiros que sofreram um acidente enquanto trabalhavam na mina subterrânea San José, no Chile. O acidente só foi comunicado pela empresa contratante às autoridades responsáveis semanas depois de ocorrido e, durante algum tempo, não se sabia se eles estavam vivos ou em que situação se encontravam. Desde a descoberta de que todos haviam sobrevivido e estavam relativamente bem de saúde, eram constantes as reportagens sobre o dia-a-dia dos mineiros, o que eles comiam, como dormiam, e como eles se comunicavam com o mundo fora da mina. Mesmo com o apoio técnico de diversos governos e até da NASA, o resgate daqueles trabalhadores foi difícil e só foi possível setenta dias depois, o que foi acompanhado ao vivo por milhões de telespectadores ao redor do mundo. O assunto tomou conta dos noticiários do mundo inteiro e até as famílias dos mineiros ficaram

¹² MACIEL, Camila. Operador..., *op. cit.*

debaixo dos holofotes. O mundo queria saber: quem eram os 33 mineiros? Onde viviam? Quantos filhos tinham? Se tivessem uma esposa apaixonada e chorosa, melhor, mais audiência.

É interessante enfatizar que o foco da mídia se limitava ao quão difícil era a situação deles à espera do resgate e, principalmente, o quanto eles eram otimistas e se emocionavam com o apoio global que vinham recebendo. Raramente, e mesmo assim, superficialmente, eram colocadas em questão as condições em que trabalhavam, a falta de equipamentos de segurança e a inexistência de uma escada de emergência que poderia ter-lhes possibilitado a saída no momento do acidente. Focava-se no drama humano, mas pouco se discutia o problema real, concreto e resultante do longo processo histórico de exploração capitalista do trabalho: tínhamos ali as vítimas de um acidente *do trabalho*, que poderia ter sido evitado. Ainda, aquela mina era considerada extremamente perigosa e apenas os considerados mais “corajosos” (ou necessitados?) aceitavam trabalhar lá por algumas cifras a mais no final do mês, compensatórias dos riscos e da insalubridade a que se submetiam.

Imediatamente após o resgate, os 33 mineiros se tornaram verdadeiras celebridades: aparições em programas de TV e viagens internacionais foram frequentes e alguns passaram a ganhar dinheiro dando palestras motivacionais. No entanto, tempos depois, alguns voltaram a trabalhar em minas, pois não sabiam fazer outra coisa da vida¹³. A empresa mineradora San Esteban foi processada por eles, assim como o Serviço Nacional de Geologia e Mineração, órgão do governo responsável pela fiscalização das minas¹⁴. Acerca destes processos, Edison Pena, um dos 33, afirmou:

É um compromisso moral fazer isto, porque nas minas tem muito trabalhador que só com sorte recebe um capacete. Mas eles precisam do emprego. [...] Se isto não tivesse ocorrido, tudo continuaria como sempre, então temos o compromisso moral de denunciar (as más condições de trabalho nas minas) para que o mesmo não aconteça com os que vêm depois de nós. [...] Hoje estamos vivos, todos os 33. Não colocaram 33 cruzeiros na montanha¹⁵.

Contudo, mesmo após as investigações que apontaram uma série de irregularidades impetradas, a San Esteban foi posteriormente absolvida de todas as acusações e o caso foi

¹³ Um ano após soterramento, mineiros do Chile ainda tentam readaptação. **BBC – Brasil** (website), 5 ago. 2011. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/08/110805_chile_mineiros_pu.shtml Acessado em 03/10/2013.

¹⁴ Mineradora chilena é considerada culpada por acidente que deixou 33 soterrados. **BBC– Brasil** (website), 2 mar. 2011. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/03/110303_chile_mineiros_investigacao_mdb.shtml

¹⁵ Um ano após soterramento..., *op. cit.*

encerrado. “*Foi um acidente lamentável*”, afirmou a advogada de defesa da empresa, reafirmando que seus clientes não cometeram delito algum. O processo por negligência do Estado ainda tramita da Justiça chilena¹⁶, mas diante da decisão no tocante ao processo contra a empresa mineradora, é bastante improvável que o Serviço Nacional de Geologia e Mineração seja considerado culpado.

Muitas foram as vítimas de acidentes em minas desde a Revolução Industrial, que impulsionou a busca desenfreada por carvão e outros minérios necessários para a fabricação e funcionamento das máquinas. E por que este caso dos mineiros do Chile chamou tanta atenção e comoção? A triste realidade é que caso todos os mineiros tivessem morrido, teriam no máximo merecido mais uma breve nota, e esse sacrifício de vidas em nome do capital seria rapidamente esquecido, assim como tantos outros que acontecem diariamente.

O que chama atenção neste caso é que mesmo após a massiva divulgação que recebeu da grande mídia, da tamanha divulgação internacional, e durante tanto tempo, um acidente de trabalho desta envergadura tenha ficado impune. Sem culpados, a vida segue seu curso, e os acidentes de trabalho continuam a acontecer diuturnamente, sem que sejam feitos maiores questionamentos. E o que dizer dos acidentados e adoecidos pelo trabalho que não recebem atenção nem da mídia nem da sociedade em geral? Por que os acidentes de trabalho acontecem e em tamanha proporção? E por que o trabalho, cada vez mais, adoce tantos trabalhadores? Como estes casos são remediados? O que acontece com um trabalhador incapacitado para o trabalho? Por que o discurso da culpabilização das vítimas ainda tem tanta penetração e aceitação em nossa sociedade, inclusive entre os trabalhadores? Por que o drama dos trabalhadores incapacitados pelo trabalho não merece atenção e não é visto como um problema social? Por que os trabalhadores nas sociedades capitalistas seguem sendo tratados como meras peças de uma grande engrenagem que são continuamente descartadas e repostas quando apresentam algum “defeito”? Estas são algumas das questões que permearão este estudo, focado principalmente nas políticas públicas desenvolvidas pelo Estado brasileiro, especificamente durante a ditadura militar, com vistas a prevenir acidentes e remediar os casos de incapacidade para o trabalho.

Na historiografia, o interesse pelos acidentes e doenças do trabalho se deu de modo transversal, relacionado aos estudos acerca dos processos e condições de trabalho,

¹⁶ Justiça encerra caso dos mineiros soterrados no Chile sem acusação. **AFP apud G1** (website), 1 ago. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/08/justica-encerra-caso-dos-mineiros-soterrados-no-chile-sem-acusacao.html>

especialmente no tocante às demandas e lutas do movimento operário por melhorias em sua labuta diária. Sobretudo os acidentes – e a consternação e revolta dos trabalhadores após a sua ocorrência, impulsionadoras da solidariedade de classe – são eventos que, tradicionalmente, motivaram os trabalhadores à organização de movimentos reivindicatórios, especialmente as greves. Como será discutido ao longo desta tese, entendo os acidentes de trabalho como a culminância de um longo e duro processo de exploração e das péssimas condições de vida e trabalho a que os trabalhadores são expostos e obrigados a suportar, por falta de outras opções que lhes garantam a sobrevivência. Além de uma espécie de “gota d’água” que impele os trabalhadores à ação, os acidentes também revelam, da forma mais cruel possível, riscos até então apenas cogitados, explicitando a violência no ambiente de trabalho de formas até então impensadas.

O surgimento de um campo específico dedicado ao estudo das condições de vida e de trabalho e das formas de organização coletiva e política dos trabalhadores foi motivado, substancialmente, pelas questões inerentes ao movimento operário. Assim, como observou Eric Hobsbawm, seu caráter politizado fez com que, muitas vezes, a história da classe operária tenha sido reduzida à história de seu movimento organizado¹⁷. Decorre daí a tradicional preferência, por parte dos historiadores, em focar na organização coletiva dos trabalhadores, através de sindicatos, associações, greves, partidos, ideias políticas, protestos, insurreições, revoluções, e outros temas ligados à questão da consciência da classe operária. Nesse sentido, a questão dos acidentes de doenças do trabalho veio recorrentemente no segundo plano das análises, principalmente nas primeiras décadas de constituição da área da historiografia do trabalho.

Seguindo a historiografia internacional, a preferência pelos temas relacionados ao movimento operário propriamente dito também se fez sentir no Brasil já nos primeiros estudos desenvolvidos no país¹⁸. Desde seu surgimento, na década de 1970, a historiografia acadêmica sobre a classe trabalhadora no Brasil alargou-se para além das questões relativas à história do movimento operário e para além dos casos de Rio de Janeiro e São Paulo¹⁹.

¹⁷ HOBBSAWM, Eric J. **Mundos do trabalho**: novos estudos sobre história operária. Rio de Janeiro: 3.ed., Paz e Terra, 2000, p. 15-31.

¹⁸ Para um balanço das perspectivas intelectuais sobre o trabalho no Brasil, veja-se BATALHA, Claudio H. M. A historiografia da classe operária no Brasil: trajetórias e tendências. In: FREITAS, Marcos Cezar (org.). **A historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: 5.ed., Contexto, 2003, p. 145-158.

¹⁹ Uma crítica às generalizações que consideravam os casos dos principais polos econômicos como representativos de todo o país encontra-se em PETERSEN, Silvia. Cruzando fronteiras: as pesquisas regionais e a história operária brasileira. **Anos 90**, Porto Alegre, n.3, p. 129-153, maio 1995.

Ainda assim, os temas clássicos sobre a organização e manifestação política dos trabalhadores urbanos continuam a ser o tema principal da produção historiográfica, inclusive nos casos tradicionalmente tratados como “regionais”²⁰.

Os cortes temporais constituem outro aspecto característico dessa historiografia que não pode ser ignorado. Por muito tempo, convencionou-se demarcar o início da história da classe trabalhadora brasileira no surgimento da República e no fim da escravidão formal²¹. Assim, de modo geral, observa-se uma concentração de estudos dedicados à Primeira República e à Era Vargas, objetos principais da produção das décadas de 1980 e 1990. Ao longo dos anos 1990, há um avanço temporal, porém praticamente estancado, não indo muito além do período de 1945-1964. Ainda são muito poucos – embora crescentes – os estudos históricos que abordam especificamente a classe operária nos períodos seguintes ao golpe de 1964²², apesar do reconhecimento da necessidade de historiadores debaterem temas e processos recentes, tradicionalmente monopolizados por outras áreas do conhecimento²³. Uma das poucas exceções é o chamado “novo sindicalismo” de fins da década de 1970 e início de 1980, outro tema que vem atraindo atenção de pesquisadores, o que acaba criando a impressão que durante a maior parte da ditadura, os trabalhadores não resistiram nem se organizaram por seus direitos.

Mesmo com seus reconhecidos avanços qualitativos, a historiografia social do trabalho no Brasil, tomada em seu conjunto, ainda apresenta muitas lacunas. Embora seja inegável a importância do estudo das formas de organização política dos trabalhadores,

²⁰ Em um levantamento bibliográfico da produção acadêmica sobre o trabalho urbano no Brasil, fora do eixo Rio-São Paulo, dos cerca de 900 títulos listados por Silvia Petersen, ao menos 429 são dedicados diretamente a esses temas. PETERSEN, Silvia. Levantamento da produção bibliográfica e de outros resultados de investigação sobre a história operária e o trabalho urbano fora do eixo Rio-São Paulo. **Cadernos AEL**, Campinas, v.14, n.26, 2009, p. 272-273.

²¹ O questionamento de 1889 como marco inicial do processo de formação da classe trabalhadora brasileira só passa a acontecer na virada para a década de 2000. Nesse sentido, ver MATTOS, Marcelo Badaró. **Escravidados e livres: experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2008.

²² Dentre as exceções de historiadores que trataram o tema do sindicalismo durante a ditadura militar, tem-se: MATTOS, Marcelo Badaró. **Novos e velhos sindicalismos no Rio de Janeiro, 1955-1988**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 1998 e COSTA, Hélio da. **Em busca da memória: comissão de fábrica, partido e sindicato no pós-Guerra**. São Paulo: Scritta, 1995. LIMA, Maria do Socorro Abreu e. **Construindo o sindicalismo rural: Lutas, partidos e projetos**. Recife: 2.ed., Editora Universitária da UFPE, 2012. Para além do campo historiográfico, é digno de nota o estudo de WEFFORT, Francisco. **Participação e conflito industrial: Contagem e Osasco, 1968**. São Paulo: CEBRAP, 1972.

²³ Sobre a discussão quanto à viabilidade e cuidados que o historiador deve ter ao tratar da história do presente (e até mesmo da história imediata), veja-se, especialmente CHAUVEAU, A. e TÉTARD, Ph. (orgs.). **Questões para a história do presente**. Bauru: EDUSC, 1999 e HOBBSAWM, Eric. O presente como história. In: **Sobre História**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p. 243-255.

temos ainda muito a fazer acerca das condições de vida e de trabalho daqueles que vivem da venda de sua força de trabalho, do seu cotidiano de exploração, e dos riscos a que são submetidos, seja no chão da fábrica, na lavoura ou na construção civil. A maioria dos trabalhadores dedica parte considerável de suas existências trabalhando, e não militando, o que evidencia a importância de estudos que analisem os processos e condições de trabalho e os mecanismos de exploração do trabalho através da extração de mais-valor²⁴.

Destarte, observamos que quanto à questão dos acidentes e doenças do trabalho, ainda há muito a ser feito. Os raros estudos que analisam os acidentes e doenças do trabalho como consequência e fator revelador das formas de exploração das relações produtivas capitalistas restringem-se à Primeira República e ao Estado Novo²⁵, ou se detêm na análise da emergência de normas legais sobre a questão²⁶.

Conforme veremos no Capítulo 4, a Reabilitação Profissional como política pública destinada à recuperação dos incapacitados e seu retorno para o trabalho também foi alvo de

²⁴ Com exceção de transcrição literal de trechos de terceiros, esta tese utilizará a expressão “mais-valor” em lugar de “mais-valia”, conforme observações de Mario Duayer para os *Grundrisse*, ao iniciar a série de traduções diretas do alemão para o português das obras completas de Marx e Engels pela Boitempo Editorial: “*Em determinados momentos, o emprego de neologismos mostrou-se inevitável. Nesses casos, procuramos observar os usos correntes na literatura marxista em português. A única e importante exceção refere-se à categoria ‘Mehrwert’, que tradicionalmente vem sendo traduzida como ‘mais-valia’. Em nossa opinião, é impossível justificar tal tradução, seja em termos literais ou teóricos. Literalmente, ‘Mehrwert’ significa ‘mais-valor’. Poderia também ser traduzida como ‘valor adicionado’ ou ‘valor excedente’. Uma vez que não é tradução literal de ‘Mehrwert’, o uso de ‘mais-valia’ teria de ser justificado teoricamente. Essa tarefa é impossível, pois, como ‘valia’ nada significa nesse contexto, não há como justificar ‘mais-valia’ do ponto de vista teórico pela simples anteposição do advérbio. Ademais, além de ser uma tradução ilícita, a expressão ‘mais-valia’ converte uma categoria de simples compreensão em algo enigmático, quase uma coisa. Produção capitalista, como se viu, é produção de valor, e produção de valor tem de ser crescente. Portanto, produção capitalista é, por definição, produção de mais-valor. Em síntese, nesta edição dos Grundrisse adotou-se ‘mais-valor’ porque, além de ser a tradução literal de ‘Mehrwert’, contribui para esclarecer o conteúdo da categoria’.* (DUAYER, Mario. Apresentação. In: MARX, Karl. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1857-1858 – esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011, p. 23).

²⁵ MOURA, Esmeralda B. **Mulheres e menores no trabalho industrial**: os fatores sexo e idade na dinâmica do capital. Petrópolis: Vozes, 1982; ARAVANIS, Evangelia. A industrialização no Rio Grande do Sul nas primeiras décadas da República: a organização da produção e as condições de trabalho (1889-1920). **Revista Mundos do Trabalho**, v.2, n.3, p. 148-180, jan.-jul. 2010; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. **Entre trilhos, andaimes e cilindros**: acidentes de trabalho em Salvador (1934-1944). Salvador: Dissertação de mestrado em História/UFBA, 1998; OLIVEIRA, Newton C. de. **A economia do sinistro**: contribuição ao estudo dos acidentes de trabalho na indústria têxtil durante o Estado Novo, 1937-1945. Niterói: Dissertação de mestrado em História/UFRJ, 1993; ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **Da moléstia do trabalho à doença profissional**: contribuição ao estudo das doenças do trabalho no Brasil. Niterói: Dissertação de mestrado em História/UFRJ, 1994.

²⁶ GOMES, Angela de Castro. **Burguesia e Trabalho**: Política e legislação social no Brasil (1917-1937). Rio de Janeiro: Editora Campus, 1979; VIANNA, Luis Werneck. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. Belo Horizonte: 4.ed.rev., Ed.UFMG, 1999; FERRAZ, Eduardo Luís Leite. Acidentados e remediados: a Lei de Acidentes de Trabalho na Piracicaba da Primeira República (1919-1930). **Revista Mundos do Trabalho**, v.2, n.3, p. 206-235, jan.-jul. 2010.

poucos estudos – nenhum na área da História –, a maioria dedicada ao funcionamento da reabilitação nos anos 1990 e 2000, mas nenhum especificamente sobre o período da ditadura militar brasileira.

Portanto, a questão da sinistralidade laboral e suas repercussões na relação entre capital e trabalho, intermediada pelo Estado, é o fio condutor que interliga as discussões abordadas nos cinco capítulos que compõem esta tese.

No **Capítulo 1**, será discutido como o problema do adoecimento e dos acidentes em decorrência do labor é tão antigo quanto o trabalho propriamente dito, mas sua frequência, quantidade e gravidade cresceram consideravelmente com o advento da Revolução Industrial. Além disso, a relação do homem com a maquinaria, as condições degradantes de vida e trabalho do operariado, e o adoecimento e a morte em decorrência do labor são temas clássicos da historiografia do trabalho e têm a força de explicitar a violência do processo de exploração capitalista.

Ainda no Capítulo 1, será analisado como, quase que simultaneamente ao desenvolvimento industrial, surgiram novas disciplinas e áreas do saber – a exemplo da medicina do trabalho, ergonomia, engenharia de segurança, psicologia do trabalho, dentre outras –, que, através do uso da razão e da ciência, objetivavam aumentar a produção capitalista, além de controlar os acidentes, vistos como uma fonte de desperdício financeiro. Além disso, veremos o quanto a questão dos acidentes de trabalho está intimamente ligada à exploração capitalista, sendo um dos elementos que impulsionaram os trabalhadores a lutar por uma legislação social que lhes protegesse contra a incapacidade e por melhorias nas suas condições de vida e trabalho. A própria legislação acidentária e a previdência social no Brasil foram elaboradas ao longo das primeiras décadas do século XX com o objetivo de limitar a deterioração da força de trabalho. Apesar do espectro amplo, este capítulo será panorâmico, servindo de base para as análises que se seguirão acerca da questão da sinistralidade laboral durante a ditadura militar brasileira, com enfoque no desgaste da força de trabalho, na política prevencionista e na reabilitação profissional de acidentados.

Mas esta tese está dedicada especificamente ao período da ditadura militar brasileira e sua relação com os trabalhadores, com foco na questão da sinistralidade laboral. A agudização dos conflitos políticos e sociais durante o governo João Goulart, o golpe de 1964 e os governos militares que se sucederam já foram alvo de diversos estudos, por vezes divergentes. De modo geral, a historiografia tem se dedicado às mudanças políticas e

econômicas do período ditatorial, às violações aos direitos humanos, à memória e à história do movimento estudantil, da luta armada, dos setores progressistas da Igreja, das perseguições a intelectuais e artistas, dentre outros aspectos. Partindo do eixo Sul-Sudeste, as mesmas temáticas se irradiam para outros pontos do país, com vistas a entendê-las em suas especificidades locais. Mas qual foi o real significado desse período para a grande maioria da população? Como um regime responsável por tanta barbárie conseguiu manter-se no poder por 21 anos? Ao custo de quem o “desenvolvimento com segurança” foi efetivado, a exemplo do “milagre” econômico, a ponto de ainda hoje a ditadura ter tantos defensores saudosistas?

Mesmo em um ano como o de 2014, marcado pelas reflexões acerca do cinquentenário do golpe militar de 1964, apesar de alguns esforços²⁷, a compreensão do impacto daqueles governos sobre os trabalhadores tem recebido, em comparação com outras temáticas, pouca atenção dos historiadores. A Comissão Nacional da Verdade manteve o Grupo de Trabalho intitulado “Ditadura e repressão aos trabalhadores e trabalhadoras e ao movimento sindical”, que, no Capítulo 13 da Parte IV e no Texto 2, do Volume II de seu relatório final, destacou o fato de a “classe trabalhadora e seu movimento sindical” ter sido o “alvo primordial” do golpe e da ditadura²⁸. Perseguições a lideranças, intervenções em sindicatos, prisões arbitrárias e ilegais, torturas e tantas outras violações são fundamentais para entendermos a extensão das violências impetradas contra os trabalhadores. Mas para além desta violência mais conhecida, mais evidente e direcionada aos elementos mais politizados e ativos da classe, o que era ser trabalhador durante a ditadura militar? Quais tipos de violência eram silenciadas ou mesmo impostas em seu cotidiano? Para além das conhecidas violações de seus direitos políticos de organização e reivindicação, como era a vida de quem dependia da venda de sua força de trabalho? A serviço de quem e a que custo os trabalhadores brasileiros, especialmente os empregados nos setores industriais de ponta, atingiram índices altíssimos de produtividade? A que riscos os trabalhadores eram submetidos em sua rotina laboral e quais os efeitos sobre a sua saúde?

²⁷ A exemplo do dossiê “Trabalhadores e ditadura” publicado pela **Revista Mundos do Trabalho**, v.6, n.11, jan.-jun. 2014.

²⁸ BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE. Violações de direitos humanos dos trabalhadores. In: **Relatório – Vol. 2: textos temáticos**. Brasília: CNV, 2014, p. 57-88. Os 3 volumes do Relatório da CNV encontram-se disponíveis em: <http://www.cnv.gov.br>.

Em artigo recente, publicado no dossiê temático da *Revista Brasileira de História* sobre o golpe de 1964 e a ditadura militar, Larissa Corrêa explicita a ausência de certos temas na historiografia referente à ditadura militar:

*De toda forma, ainda precisamos saber quantos/as trabalhadores/as sofreram direta e indiretamente os desmandos do regime, e de que forma. Um balanço mais sistemático da relação entre as políticas econômicas da Ditadura e o autoritarismo dentro das empresas, bem como o crescimento exponencial do número de acidentes de trabalho e problemas de saúde, ainda está por ser feito. Nesse sentido, as publicações mais recentes, assim como os eventos organizados para debater os 50 anos após o golpe, deixam evidente a carência de análises que abordem a reação dos trabalhadores ao regime ditatorial, levando em consideração suas escolhas a partir das condições às quais eles estavam submetidos*²⁹.

A presente tese procura inserir-se nesta historiografia que analisa a situação dos trabalhadores durante a ditadura militar, intentando oferecer uma contribuição para suprir esta lacuna. O objetivo central desta tese é analisar o caráter de classe da ditadura “empresarial-militar”, o que pode ser observado através da questão dos acidentes e doenças do trabalho, cujos índices calamitosos no período foram resultado das diversas medidas impostas pela coalizão empresarial-militar no poder, que visavam à intensificação do processo de exploração do trabalhador e a aceleração da acumulação e concentração de capital, base fundamental do “milagre econômico brasileiro”. De modo análogo, serão examinadas como as respostas dadas pelos governos militares frente à questão dos sinistros – as políticas de prevenção de acidentes e assistência aos acidentados, a exemplo da reabilitação profissional de incapacitados –, também explicitam o aspecto classista do regime.

Conforme será discutido neste estudo, durante a ditadura militar, em decorrência da unificação de todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em torno do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), índices nacionais de sinistralidade laboral foram sistematizados pela primeira vez e revelaram, na frieza dos números, as aviltantes condições de trabalho que grassavam nas esferas do trabalho do Brasil. Evidentemente, esta realidade não se concretizou de uma hora para outra, pois foi resultado de um longo processo histórico de desenvolvimento excludente, baseado na exploração do trabalho, e que teve a oportunidade de acumulação ainda mais acelerada no regime de exceção imposto pela aliança das forças conservadoras, militares e civis, que conquistou o poder em 1964. Tudo

²⁹ CORRÊA, Larissa Rosa. Os ‘inimigos da pátria’: repressão e luta dos trabalhadores do Sindicato dos Químicos de São Paulo (1964-1979). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 34, n. 67, 2014, p. 32. Grifos meus.

em nome do “desenvolvimento com segurança”, meta-síntese da ideologia de Segurança Nacional.

No entanto, a sinistralidade laboral registrada em fins da década de 1960 só aumentava, chegando a tal ponto que, em 1974, a OIT considerou o Brasil como o “campeão mundial de acidentes do trabalho”. Para termos uma melhor dimensão dos acidentes de trabalho durante a ditadura militar, em uma perspectiva de maior duração, vejamos o Gráfico 1, reproduzido abaixo, que inclui apenas os casos registrados pela Previdência Social entre os anos de 1970 a 2010, não incluindo, portanto, os sinistros do setor informal, nem os que não foram notificados ao sistema oficial:

Gráfico 1:
Totais de Acidentes do Trabalho registrados no Brasil no período 1970-2010

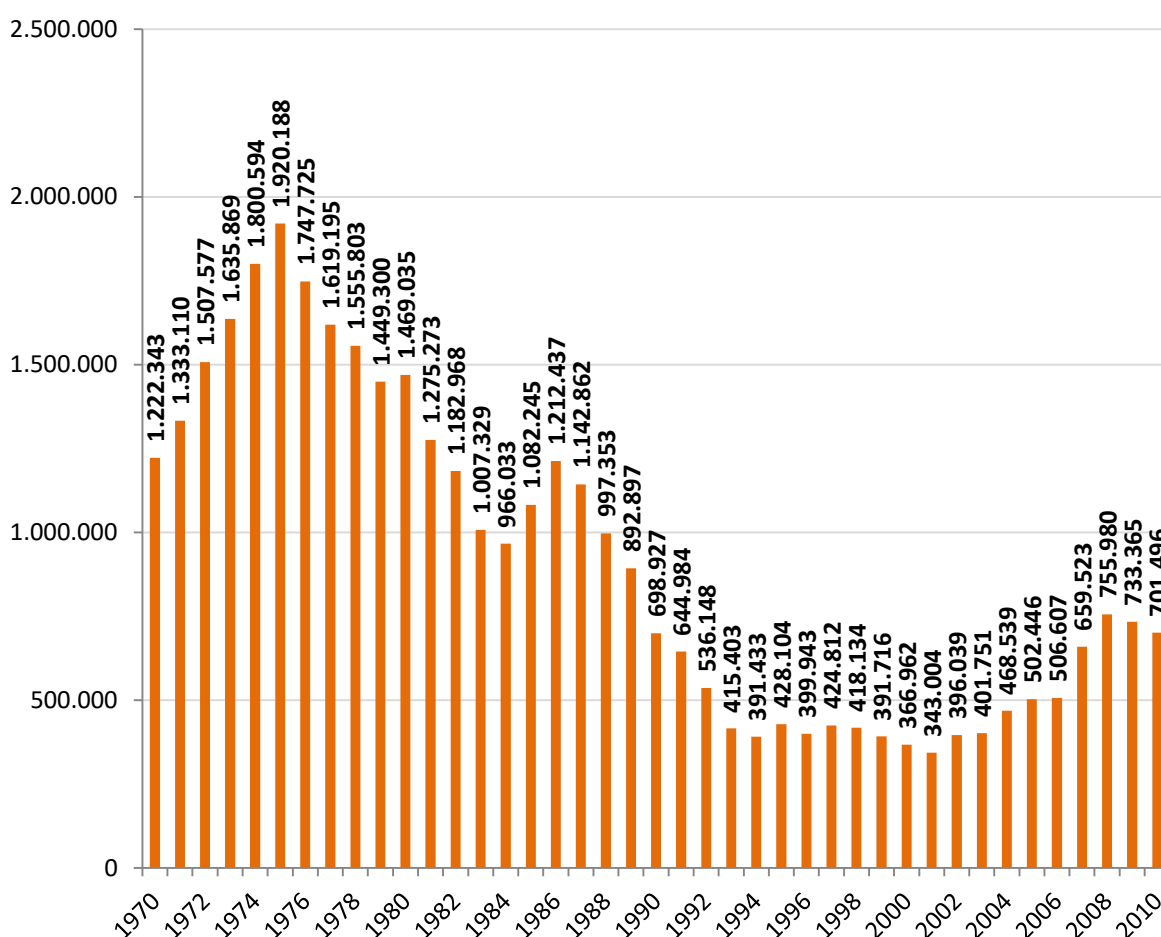


Gráfico elaborado pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), com base nos **Anuários Estatísticos sobre Acidentes de Trabalho do Brasil**, da Previdência Social. Disponível no site do DIESAT: http://www.diesat.org.br/acidentes_2009.asp

Como podemos observar no gráfico acima, saltam aos olhos os índices de acidentes de trabalho registrados durante a ditadura militar, aumentando paulatinamente durante os anos do “milagre” brasileiro, até atingir um pico em 1975, quando foram registradas 1.920.188 ocorrências, e o Brasil foi considerado mais uma vez, “campeão” mundial de acidentes. Éramos bicampeões. Como podemos notar nos anos posteriores, os índices de acidentes continuaram elevados, mas nunca se aproximam das estatísticas registradas durante a ditadura militar, e que se tornam ainda mais gritantes se levarmos em conta os casos não notificados e o fato de que, naquela época, a população brasileira girava em torno de 90 milhões de habitantes, enquanto hoje somos cerca de 200 milhões.

Assim, no **Capítulo 2** adentraremos no período da ditadura militar propriamente dito, o foco desta tese. Conforme será analisado, o golpe foi o desfecho encontrado pelas forças conservadoras frente ao recrudescimento das lutas populares que vinham ganhando cada vez mais expressão nos anos anteriores. Consequentemente, a aliança conservadora que “conquistou o Estado”³⁰ em 1964 colocou em prática um projeto de poder baseado no desenvolvimento a qualquer custo, estreitamente ligado ao capital internacional, e que foi alcançado, em grande medida, através da intensificação da exploração do trabalho.

Como será discutido no segundo capítulo, este estudo se alinha aos esforços que buscam entender o golpe e o período ditatorial através de seu viés marcadamente classista. Logo, os elevados índices de acidentes de trabalho registrados no período são apenas a face mais evidente de um processo muito mais complexo de desgaste dos corpos e mentes dos trabalhadores, e que, dentre outros fatores, envolvia: o controle dos sindicatos e perseguição às lideranças mais combativas; a proibição, na prática, das greves e manifestações políticas; o rebaixamento dos salários; a rotatividade e maior exploração do trabalho, favorecida pela criação do FGTS, que pôs fim à estabilidade no emprego; as exigências e controles cada vez mais rígidos, em nome da produtividade; o afrouxamento da fiscalização nos ambientes de trabalho; mecanismos que funcionavam mais como uma fachada participativa e paritária, como as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPAs), mas que não tinham possibilidade real de intervenção nas condições e processos de trabalho; e a elaboração de uma legislação acidentária e trabalhista que minava as conquistas dos trabalhadores de décadas atrás e reduzia os encargos e a responsabilidade do empresariado no tocante aos acidentes e adoecimentos provocados pelas condições e processos de

³⁰ Usando a expressão de DREIFUSS, René Armand. **1964: A conquista do Estado** – Ação política, poder e golpe de classe. Petrópolis: Vozes, 1981.

trabalho, sob seu controle. Esta política contribuiu sobremaneira para o “milagre” econômico e seu efeito colateral: nesse período o Brasil deteve os maiores números de acidentes de trabalho, apesar da sub-notificação e possível maquiagem dos índices.

Conforme veremos, o problema dos acidentes de trabalho não pôde ser escondido sob a cortina de fumaça erigida pela censura estatal, pois, em certa medida, recebeu atenção da mídia, especialmente dos jornais alternativos, como o *Movimento e Opinião*, bem como de outros veículos de comunicação. Deste modo, a sinistralidade laboral foi um tema relevante durante os anos de ditadura, e que inspirou a clássica canção “Construção”³¹ (1971) de Chico Buarque, e foi mote para o filme brasileiro “A Queda”³² (1976), que conquistou o Urso de Prata do Festival de Berlim em 1978, entre outros prêmios. De maneira geral, o segundo capítulo está baseado na historiografia brasileira sobre a ditadura militar, em estudos de outras áreas do conhecimento, em pesquisas do DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho), em jornais da época, no estudo do corpo legal erigido durante o período, além da análise das estatísticas de acidentes elaboradas pela Previdência Social.

É importante salientar que a sinistralidade laboral foi um problema gestado durante décadas de desenvolvimento excludente baseado na exploração do trabalho, mas que ganhou maior relevância durante a ditadura militar, em grande parte, devido à elaboração de índices nacionais de acidentes de trabalho e à grande expansão das áreas de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho, que, por sua vez, já vinham se desenvolvendo, principalmente, a partir da Era Vargas. Como veremos no **Capítulo 3**, na busca do “desenvolvimento com segurança”, era preciso conter os sinistros, vistos como um descontrole do processo produtivo e um desperdício de máquinas, matérias-primas, tempo de produção e recursos humanos. Temos então, já nos primeiros anos da ditadura, a ampliação de políticas educacionais voltadas para o aperfeiçoamento do trabalhador nacional e, principalmente, para a prevenção de acidentes, o que ganhou maior impulso a partir da publicação das primeiras estatísticas de acidentes, em fins da década de 1960. Fazia-se premente incutir o “espírito do prevencionismo” no trabalhador brasileiro, tarefa assumida pelo Ministério do Trabalho, nomeadamente através da Fundacentro³³. Apesar de

³¹ BUARQUE, Chico. *Construção*, *op. cit.*

³² **A Queda**. Brasil, Drama, 1976, 110 min. Produção: Zoom Cinematográfica, Daga e Nelson Xavier Produções Ltda. Direção: Nelson Xavier e Ruy Guerra.

³³ Fundação Centro Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, posteriormente renomeada como Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

serem apresentados no discurso governista como um efeito colateral do desenvolvimento acelerado pelo qual o Brasil vinha atravessando desde a autoproclamada “Revolução de 1964”, os índices nacionais de acidentes de trabalho ganharam grande visibilidade e tornaram-se uma vergonha nacional. Fazendo uso da retórica militarista, figuras proeminentes do governo defendiam que era preciso declarar guerra ao acidente de trabalho, que, em pouco tempo, transformou-se numa espécie de inimigo nacional, que manchava de sangue as conquistas da Nação que almejava alcançar o posto de grande potência. Não obstante, como será demonstrado ainda no terceiro capítulo, a ideologia de prevenção promovida pelo governo estava baseada na concepção de que a grande maioria dos acidentes eram causados pelos próprios trabalhadores. Bastava ensiná-los a seguir os procedimentos de segurança e utilizar os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e o Brasil conseguiria reduzir os índices de sinistros. Em termos de fontes, o Capítulo 3 está baseado na análise dos jornais do período, na legislação brasileira voltada para a higiene e segurança do trabalho, e principalmente, nos Boletins Informativos da Fundacentro (BIFs), na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO), também produzida pela Fundacentro, e nos Anais dos CONPATs (Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho).

Mas, o que fazer com tantos trabalhadores amputados, sequelados, adoecidos e mesmo enlouquecidos pelo trabalho? Os **Capítulos 4 e 5** foram dedicados ao entendimento da Reabilitação Profissional, que já havia sido prevista legalmente em fins do Estado Novo, mas que só foi colocada em prática como uma política pública do Estado brasileiro voltada para o incapacitado para o trabalho durante a década de 1970, objetivando seu retorno à atividade laborativa. Conforme veremos no Capítulo 4, a Previdência Social desempenhou um papel estratégico durante a ditadura, como parte de uma política mais ampla de controle social e amortecimento da luta de classes. Além de constituir um imenso fundo público para financiamento do desenvolvimento, a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões em torno do INPS exerceu o papel de despolitizar as demandas previdenciárias, sem falar da criação de uma fachada solidarista de prestação de assistência à saúde e manutenção dos segurados através de benefícios financeiros e assistenciais.

Neste sentido, a Reabilitação Profissional foi criada como uma prestação previdenciária voltada prioritariamente para os acidentados, com vistas a aproveitar sua capacidade residual de trabalho, devolvendo-os ao mercado. A partir de então, a Previdência assumia todas as questões no âmbito da sinistralidade laboral, resolvendo-as administrativamente, sem a necessidade de responsabilização do empresariado nem de

processos judiciais. Portanto, no Capítulo 4, analisaremos o histórico da RP, as previsões legais internacionais e nacionais voltadas para a sua efetivação, materiais de divulgação, normas e relatórios produzidos pelo MPAS, artigos em revistas especializadas da época e textos de especialistas defensores da Reabilitação, com vistas a entender suas premissas, objetivos e aplicação. Ainda, será avaliada a proliferação dos Centros e Núcleos de Reabilitação Profissional (CRPs e NRPs).

E o que acontecia com os trabalhadores após o acidente ou adoecimento? O que significava ser incapacitado para/pelo trabalho durante a ditadura militar? Quais os impactos de suas sequelas e da própria incapacidade para o trabalho sobre suas vidas? Quem eram os trabalhadores submetidos ao Programa de Reabilitação Profissional? Como funcionava a RP na prática? Dentro da estrutura técnico-burocrática, havia espaço para resistências, negociações e auto-determinação dos indivíduos reabilitandos? Em face da dimensão deste programa, o Capítulo 5 está baseado no caso do CRP-João Pessoa, localizado na capital paraibana. Neste, serão examinados dados estatísticos da RP em escala nacional, bem como alguns índices referentes ao CRP-JP, através do IBGE, dos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (BERPs), Livros de registro do CRP-JP, Relatórios e Normas Técnicas produzidas pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), artigos de revistas especializadas do período, Relatórios do próprio CRP-JP, que eram enviados ao MPAS, Anais do XVII CONPAT (que teve a Reabilitação Profissional como um de seus temas), e, principalmente, os prontuários de atendimento dos segurados do CRP-JP. Ao todo, analisei quantitativamente 260 prontuários, na busca por variáveis que se mostraram mais relevantes durante a pesquisa (sexo, origem de encaminhamento, escolaridade, faixa etária, dentre outras), e 110 prontuários qualitativamente. No Capítulo 5, detalho a estrutura e o que revelam estes prontuários, vistos aqui como uma forma de dar voz aos segurados do CRP-JP, visando entender o que era ser incapacitado para/pelo trabalho em fins da ditadura militar brasileira.

Por fim, vale destacar que para a elaboração desta pesquisa, tive que ter contato com leituras de áreas e disciplinas diversas, como Saúde Pública, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Psicologia, Engenharia de Segurança, entre outras. Contudo, esta tese trata-se de um estudo em História, que analisa as políticas públicas do Estado brasileiro em um período em particular, o da ditadura militar, mas que se refere a um processo – a sinistralidade laboral – que possui raízes estruturais bastante profundas, e que continua a permear o cotidiano da exploração do trabalho no Brasil e no mundo.

– Capítulo 1 –

Trabalho, acidentes e doenças ocupacionais: a culminância do processo de exploração capitalista em perspectiva global e brasileira

1.1. A Revolução Industrial, a “questão social” e o problema da invalidez

Doenças, epidemias, acidentes, catástrofes – e o sofrimento e as mortes decorrentes destes eventos – marcaram a história da humanidade desde os tempos mais remotos. Similarmente, descrições de doenças ocasionadas ou relacionadas ao trabalho remontam à Antiguidade e continuaram a ser objetos de análise desde então, conforme apontam seus registros ao longo do tempo:

em papiros egípcios, textos judaicos, evidentemente em Hipócrates, Platão, Aristóteles, Plautus, Virgílio, Plínio, o velho, Lucrecio, chegando a Galeno, entre tantas citações ao longo da história. Pouco a pouco, ainda na Idade Média, as doenças relacionadas ao trabalho foram sendo observadas com maior detalhamento, com Avicena (980-1037), que descreveu a cólica plúmbica, com Dickerson observando a saúde de trabalhadores em catedrais, com Ellenborg (1440-1499), que escreve um livro sobre os riscos dos ourives, com Vigo, sobre a febre dos marinheiros e, entre outros, com Agrícola, sobre a asma dos mineiros¹.

As ocorrências de acidentes de trabalho durante a execução de grandes obras públicas, escavações de minas e na navegação também foram recorrentes durante a História. Mas, a referência clássica neste campo é a obra *De Morbis Artificum Diatriba*, publicada em 1700 pelo médico italiano Bernardino Ramazzini². Considerado por muitos o “pai da Medicina do Trabalho”, Ramazzini foi o primeiro a sistematizar o conhecimento acumulado até então, o que é perceptível pela grande quantidade de citações, além de propor o nexo entre ocupações e determinados tipos de moléstias. A empiria foi a base de sua obra: visitou diversos centros de trabalho, observou os procedimentos e técnicas empregados, os materiais e as substâncias utilizadas nos processos produtivos, além de entrevistar os trabalhadores acerca das moléstias e enfermidades que lhes atacavam. Seu método de trabalho foi resumido por ele mesmo: “Das oficinas dos artífices, portanto, que são antes

¹ VASCONCELLOS, Luís Calos Fadel de e PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, out.-dez. 2006, p. 1112.

² RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: 3.ed., Fundacentro, 2000.

escolas de onde saí mais instruído, tudo fiz [...], sobretudo, o que é mais importante, saber aquilo que se pode sugerir de prescrições médicas preventivas ou curativas contra as doenças dos operários”³.

Com base nesta experiência, Ramazzini relacionou os riscos à saúde dos trabalhadores ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes presentes no meio ambiente de trabalho em fins do século XVII. Ao todo, descreveu 54 tipos de ocupações, dentre elas as doenças dos mineiros, dos pintores, dos químicos, dos tipógrafos, dos tecelões etc., e as possíveis moléstias decorrentes destas, dedicando-se principalmente às intoxicações químicas e aos desconfortos no ambiente de trabalho. Às perguntas hipocráticas realizadas na anamnese, sugeriu o acréscimo de mais uma, que garantiria mais chances de cura: “Qual é a sua ocupação?”. Sobre a relação entre trabalho (artes e ofícios) e as doenças e mortes decorrentes deste, Ramazzini notou que,

é forçoso confessar que ocasionam não pouco dano aos artesãos, certos ofícios que eles desempenham, onde esperavam obter recursos para sua própria manutenção e de sua família. Encontram graves doenças, e passam a amaldiçoar a arte à qual se haviam dedicado, afastando-os do mundo dos vivos⁴.

Ramazzini também relacionou o estado de saúde dos indivíduos com suas condições de vida e posição social, demonstrando preocupação recorrente com a postura, o sedentarismo e o excesso de esforços no trabalho e suas consequências para a saúde dos trabalhadores.

Evidentemente, Ramazzini desenvolveu seus estudos antes da Revolução Industrial, da disseminação das relações capitalistas de produção e de todas as grandes transformações advindas desta. E o que mudou a partir do capitalismo industrial? Segundo Herval Pina Ribeiro, foi “a banalização e seletividade social maior das enfermidades e mortes prematuras por acidentes e doenças do trabalho, muitas então pouco ou nada conhecidas”⁵. Como o autor argumenta, acidentes e doenças do trabalho, ao contrário de doenças pestilenciais ou epidêmicas, são extremamente seletivas. Afinal, atingem os trabalhadores, especialmente os de determinadas categorias que estão nos níveis mais baixos da hierarquia da divisão social do trabalho e que exercem as funções mais perigosas e insalubres, pelo simples fato de não poderem optar por outras funções mais seguras, para garantir sua

³ Idem, ibidem, p. 21.

⁴ Idem, ibidem, p. 19.

⁵ RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 22.

sobrevivência. Como veremos neste estudo, assim como o trabalho modela a vida dos sujeitos, os acidentes e doenças do trabalho são eventos marcantes que interrompem e desviam as trajetórias de milhares de trabalhadores e de suas famílias, muitas vezes condenando cidadãos e cidadãs a uma vida submissa e dependente da filantropia ou de políticas públicas no campo da previdência.

Acidentes de trabalho, portanto, ocorrem em contextos históricos, relações sociais e condições materiais determinadas. Na ordem capitalista, a Revolução Industrial é, sem dúvida, um marco significativo, afinal, o crescimento alarmante do volume, gravidade e frequência dos acidentes de trabalho desde a mecanização e o surgimento da indústria é prova da complexa e conflituosa relação entre capital e trabalho no sistema capitalista. Desde então, novas formas de organização do trabalho, com vistas à acumulação através da exploração – por vezes “científica” – da força de trabalho têm ampliado massivamente a sinistralidade laboral. Justifica-se: os riscos seriam naturais e inerentes a algumas ocupações ou funções e os acidentes fariam parte de um lado triste, porém inevitável do desenvolvimento capitalista.

As transformações nos mundos do trabalho desde a Revolução Industrial trouxeram alterações na incidência e na tipologia dos acidentes, bem como o surgimento de novas moléstias e o reconhecimento das chamadas doenças ocupacionais. Temos aqui eventos eminentemente históricos e que fazem parte do mesmo processo: se há duzentos anos ocorriam catástrofes com elevado número de mortos, como os acidentes em minas, cujos operários não dispunham de qualquer proteção (nesse tocante, o caso dos mineiros do Chile que discutimos na Introdução parece uma triste permanência), hoje, com a ampliação do setor de serviços, a produção por meio do estabelecimento de metas e o amplo uso da tecnologia, observa-se, por exemplo, a alta incidência de LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) entre bancários; ou depressão, dores na coluna e de cabeça e síndrome do pânico entre atendentes de telemarketing⁶.

Para entendermos a relevância dos acidentes e doenças do trabalho, bem como o problema da incapacidade, devemos ter em mente a questão da centralidade do trabalho nas sociedades capitalistas. A categoria trabalho *“não se circunscreve ao processo de produção*

⁶ Sobre a saúde dos trabalhadores em telemarketing, ver, em particular, OLIVEIRA, Sirlei Marcia de. Os trabalhadores das Centrais de Teleatividades no Brasil: da ilusão à exploração. In: ANTUNES, Ricardo e BRAGA, Ruy (orgs.). **Infoproletários**: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009, p. 131-133.

e a organização do trabalho dentro dos muros e paredes da empresa, mas se estende para fora, invade e modela a vida do trabalhador e suas relações com seus familiares, amigos e vizinhos”⁷. Logo, para a compreensão das causas e as implicações dos acidentes e doenças do trabalho nas trajetórias dos sujeitos envolvidos, e sua relevância como uma grave questão social, devemos estar cientes da amplitude deste problema, nos seus mais diversos aspectos⁸.

Indubitavelmente, o estabelecimento do capitalismo industrial e sua proliferação para os mais distantes pontos do globo é um dos marcos fundamentais da conflituosa relação entre capital e trabalho e a questão social dela decorrente. Dentre outras tentativas de compreender a pobreza e a questão social durante o século XIX, Friedrich Engels e Karl Marx foram além de seus contemporâneos adeptos do liberalismo, - que se limitavam a relacionar a pobreza à vagabundagem e à preguiça atribuída aos trabalhadores - e buscaram compreender profundamente a relação entre as desigualdades e o capitalismo. De acordo com Hobsbawm⁹, qualquer observador mais atento na década de 1830 já podia perceber que, nas áreas de desenvolvimento econômico mais avançado da Europa, a questão social não se limitava aos “pobres”, mas ao surgimento de uma classe social sem precedentes na história: o proletariado. E mais: a questão social não era um problema regional nem nacional, mas internacional.

Em especial, a obra *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, escrita por Engels entre setembro de 1844 e março de 1845, diferia das análises de seus antecessores e contemporâneos por tratar a classe operária como um todo no âmbito da evolução do capitalismo industrial, com foco no impacto social causado pela industrialização¹⁰. E será a partir de suas análises acerca das condições de vida e trabalho, das doenças e acidentes de trabalho que acometiam os trabalhadores ingleses, que iremos buscar as relações entre trabalho, exploração e incapacidade para o trabalho, no início da era industrial.

⁷ RIBEIRO, Herval Pina. **A violência...**, *op. cit.*, p. 50.

⁸ Para uma boa discussão sobre a centralidade do trabalho na atualidade, ver ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?:** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: 15.ed., Cortez, 2011.

⁹ HOBBSBWM, Eric J. **Como mudar o mundo:** Marx e o marxismo, 1840-2011. São Paulo: Cia. das Letras, 2011.

¹⁰ Ainda hoje, apesar dos muitos estudos que se seguiram, e que não apenas ampliaram e aprofundaram as observações de Engels, mas também corrigiram alguns de seus erros e generalizações, *A Situação da classe trabalhadora na Inglaterra* continua sendo uma referência. Eric J. Hobsbawm (*ibidem*, p. 94) diz que os erros e deslizes de Engels são secundários: “Embora a obra seja imatura, as realizações científicas de Engels são extraordinárias. As falhas que cometeu decorreram, sobretudo, da juventude e, em certa medida, de condensação histórica”.

Engels foi um observador astuto e acompanhou o centro nevrálgico da Revolução Industrial de perto. Segundo Hobsbawm, ele conhecia a zona industrial de Lancashire, especialmente a cidade de Manchester, “como a palma da mão” e visitou Londres e as principais cidades industriais de Yorkshire. Grande parte da obra foi baseada em suas observações empíricas, o que foi facilitado pelo fato de que, além de ser um empresário industrial de Manchester, ele também circulava no meio operário e conhecia de perto muitos cartistas e socialistas. Em seu livro, Engels examinou as profundas transformações e a degradação do nível de vida da classe operária inglesa. É o relato de alguém que conhecia de perto não apenas as grandes indústrias, mas conviveu com os trabalhadores e relatou as privações e o sofrimento aos quais a classe trabalhadora inglesa era submetida.

Para Engels, a Revolução Industrial reduziu os trabalhadores a “*puras e simples máquinas, arrancando-lhes das mãos os últimos restos de atividade autônoma*”¹¹. Segundo ele, nas grandes cidades inglesas, como Londres, Manchester e Leeds, cada um explorava o próximo, o forte pisava o fraco e os poucos fortes, os capitalistas, se apropriavam de tudo, ao passo que aos pobres não restava nada senão a própria vida. Durante os vinte meses em que morou na Inglaterra, a fome fora a causa direta da morte de 20 a 30 pessoas¹². Os operários moravam em bairros “de má fama”¹³, superpopulosos, em casas mal construídas, minúsculas, cheias de detritos, úmidas, mal arejadas e insalubres. Em alguns casos, chegava-se à ausência total de móveis e lençóis, e as famílias tinham que dormir no chão. As ruas eram estreitas, fétidas, cheias de sujeira, escombros e restos de animais e vegetais. “É muito fácil concluir que nesses sujos covis só pode morar uma população esfarrapada e mal alimentada”¹⁴, destacava.

Suas roupas estavam normalmente em péssimo estado, puídas ou mesmo em frangalhos e muito pouco adaptadas ao clima inglês: o linho e a lã vinham sendo substituídos pelo algodão, mais barato e que conservava mais a umidade, além de muito permeável para os dias frequentemente frios e chuvosos. Alguns operários tinham apenas a roupa de trabalho. Um grande número de pessoas, principalmente mulheres e crianças, andavam descalços. Os operários só podiam comprar comida de baixíssima qualidade, frequentemente adulterada, pouco variada (a batata era a base da alimentação da classe

¹¹ ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010, p. 47.

¹² Idem, ibidem, p. 69.

¹³ Idem, ibidem, p. 70.

¹⁴ Idem, ibidem, p. 107-108.

operária inglesa) e muitas vezes imprópria para o consumo. “Qualquer operário, mesmo o melhor, está constantemente exposto ao perigo do desemprego, que equivale a morrer de fome e são muitos os que sucumbem”¹⁵.

Para Engels, a sociedade inglesa daquela época cometia um verdadeiro assassinato social, tendo em vista que os operários ingleses viviam numa situação tão calamitosa que não podiam manter a saúde, nem viver por muito tempo. A sociedade inglesa sabia que os seus trabalhadores morriam aos poucos, o que ele demonstra através de diversos documentos oficiais, relatórios e notícias jornalísticas veiculadas durante o tempo em que morou na Inglaterra. Os operários tinham que trabalhar diariamente até a completa exaustão física e moral, encontrando refúgio apenas no sexo e na bebida, que levavam às doenças venéreas e ao alcoolismo, o que piorava ainda mais a sua saúde.

Tais condições de vida e trabalho, com pouca e péssima comida, trancafiados em lugares completamente insalubres, seja no trabalho ou em suas habitações, só podia levar a doenças devastadoras como a tuberculose e o tifo. Engels notou “a aparência de tísicos de tantas pessoas”, especialmente em Londres: extremamente magras, com o peito estreito, olhos escavados e rostos “inexpressivos, inermes”¹⁶. Ainda, devido à sua indigesta e parca alimentação, diversas doenças dos órgãos digestivos eram muito comuns, assim como as escrófulas e o raquitismo. Nas cidades industriais, como Manchester e Liverpool, as epidemias eram três vezes mais mortíferas do que nas zonas rurais e a mortalidade infantil antes dos cinco anos completos em famílias operárias de Manchester chegava a 57%, enquanto não passava de 20% nas famílias burguesas. Devido a esta situação, e por trabalharem a maior parte do tempo em lugares fechados e deletérios, os operários ingleses daquela época,

são quase todos frágeis, com ossatura angulosa, mas pouco resistente, magros, pálidos e seu corpo, excetuados os músculos exigidos pelo trabalho, apresenta-se flácido. Quase todos têm problemas gástricos, quase todos são mais ou menos hipocondríacos e seu humor é melancólico e irritadiço. Seu organismo debilitado tem poucas chances de resistir às doenças, que os vitimam com frequência – por isso, envelhecem prematuramente e morrem jovens¹⁷.

O trabalho em si era monótono, repetitivo e embrutecedor, não permitindo nenhuma tarefa intelectual ou criativa. Sua duração podia chegar a 14 e mesmo a 16 horas diárias, sem contar os intervalos para as refeições. Além disso, as máquinas iam paulatinamente

¹⁵ Idem, ibidem, p. 115.

¹⁶ Idem, ibidem, p. 138.

¹⁷ Idem, ibidem, p. 144.

eliminando o operariado adulto das fábricas, substituído por mulheres e crianças que, além de mais hábeis na lida com a maquinaria, eram mais rentáveis, haja vista que, em decorrência da dominação patriarcal que imperava na sociedade inglesa, recebiam salários bem abaixo dos pagos ao operário adulto do sexo masculino. A violência era usada ocasionalmente contra os operários, especialmente contra as crianças. Apesar das longas jornadas, os capitalistas exploravam o trabalho ao máximo, criando jornadas noturnas, o que fazia com que algumas fábricas funcionassem ininterruptamente.

De acordo com o *Factories Inquiry Commission* de 1833, analisado por Engels, entre os operários havia um número elevado de enfermos, cuja doença provinha, além das péssimas condições de vida, das longas horas de trabalho. Desvios da coluna vertebral e deformações nas pernas eram as mais comuns, oriundos, segundo a comissão, da sobrecarga física exigida pelo trabalho prolongado “sobre uma constituição originariamente fraca ou enfraquecida por uma má alimentação”. O Dr. Hey, médico da cidade de Leeds, que atendera muitos operários durante dezoito anos, detalhou:

São muito frequentes, nos operários fabris, as deformações da coluna vertebral: algumas são consequência do simples excesso de trabalho; outras, efeito do trabalho muito prolongado sobre uma constituição originariamente débil ou debilitada pela má nutrição. (...) O estropiamento parece ser mais frequente que esta doença: joelhos torcidos para dentro, tendões do tornozelo relaxados e distendidos e curvamento dos ossos longos das pernas. Particularmente as extremidades destes ossos compridos apresentavam-se deformadas e hipertrofiadas – os pacientes vinham de fábricas nas quais eram frequentes longas jornadas de trabalho. (Doutor Loudon, *evid.*, p. 16.)¹⁸.

O próprio Engels ressaltou: “Poucas vezes andei por Manchester sem cruzar com três ou quatro aleijados, acometidos dessa deformação da coluna vertebral e das pernas que pude observar inúmeras vezes”. Tais deformações vinham evidentemente das longas horas de trabalho compulsório: “todos têm o mesmo aspecto: os joelhos curvados para dentro e para trás, os pés voltados para dentro, as articulações deformadas e grossas e, frequentemente, a coluna desviada para frente ou para o lado”¹⁹. Engels observou que os testemunhos de familiares sempre relacionavam tais deformidades com o trabalho excessivo.

Outra deformação comum eram os pés chatos, mas mesmo entre os operários que tinham uma constituição física mais robusta e uma alimentação um pouco melhor, as dores nas costas, ancas e pernas, tornozelos inchados, varizes e grandes úlceras nas coxas e pernas

¹⁸ Idem, *ibidem*, p. 190.

¹⁹ Idem, *ibidem*, p. 191.

eram queixas comuns a todos os operários. A exigência de que ficassem longas horas em pé, sem poderem ao menos se encostar, o que poderia custar uma punição, era o principal causador das deformações, sem falar na atmosfera quente e úmida das fábricas, “insalubre, pesada e pobre em oxigênio, carregada de pó e vapores do óleo das máquinas”. Nos relatórios examinados por Engels, os médicos ressaltavam “uma notável falta de resistência [dos operários] às doenças, um estado depressivo geral que afeta todas as funções vitais e um progressivo debilitamento das energias espirituais e físicas”²⁰. O crescimento dos jovens era visivelmente entravado pelo trabalho, a tal ponto que alguns estudiosos vislumbravam que os operários do condado de Lancashire originariam uma geração de “pigmeus”. Os comissários também destacavam o caráter prejudicial do trabalho nas fábricas, especialmente na fiação de algodão e linho, bem como a despreocupação dos patrões com a saúde dos trabalhadores.

Finalmente, o trabalho nas máquinas ocasionava um número elevado de acidentes que levavam à incapacidade parcial, total ou mesmo à morte. O mais frequente era o corte ou esmagamento de um dedo, mas a perda da mão ou do braço também ocorria, embora com menos constância. Muitas vezes, os operários iam a óbito devido ao tétano que adquiriam após acidentes mais corriqueiros e considerados de menor gravidade. As mutilações decorrentes de acidentes de trabalho também chamaram a atenção de Engels: “Em Manchester, pode-se ver, além dos muitos deformados, um grande número de operários mutilados: falta a uns parte do braço ou todo o braço, a alguns o pé, a outros uma porção da perna – é como se estivéssemos em meio a um exército que regressa de uma batalha”²¹.

Os acidentes mais graves e que ocasionavam mortes violentas eram noticiados pelos jornais, ao passo que os menores não eram sequer mencionados. Segundo Engels, as correias que transmitiam energia às máquinas eram as mais perigosas: “quem é apanhado por essas correias é levado com a rapidez de um raio, tem o corpo lançado ao teto, depois cai com tal violência que morre instantaneamente, não raro ficando sem nem um só osso intacto”²². Foram muitas as mortes ocasionadas pelo trabalho industrial mencionadas por Engels: uma criança que morreu de tétano após sua mão ter sido esmagada por uma engrenagem; um rapaz apanhado e lançado por uma roda, que morreu completamente

²⁰ Idem, *ibidem*, p. 192-193.

²¹ Idem, *ibidem*, p. 201.

²² Idem, *ibidem*, p. 201.

esmagado; uma jovem de Oldham que foi apanhada por uma correia que a fez dar cinquenta voltas e nenhum osso seu ficou inteiro; um torneiro que foi arrastado por uma correia e morreu, com todas as costelas partidas... Apenas em 1842, o hospital de Manchester teve de tratar 962 ferimentos e mutilações causados pela maquinaria. Em casos como esses, os capitalistas pagavam os custos médicos e quando muito, o salário no período de tratamento, e não carregavam nenhuma responsabilidade legal caso o acidente levasse o operário à incapacidade para o trabalho. Caso os trabalhadores se tornassem incapacitados para o trabalho devido a estes acidentes e doenças, não tinham direito a qualquer tipo de auxílio e só podiam contar com a caridade alheia.

E então, a quem cabia a responsabilidade pelos acidentes? Engels é enfático: se as crianças são incapazes de ter cuidado, seu trabalho deve ser proibido; se os adultos não têm a atenção necessária, é porque tiveram uma educação deficitária que não lhes permitia medir o perigo, o que era culpa dos burgueses; se as máquinas eram construídas sem pensar na segurança de quem as iria manusear, tal precaução cabia aos burgueses; e se o operário precisava trabalhar depressa para garantir sua sobrevivência e não se preocupava com certas precauções, a culpa também recaía sobre os burgueses. Segundo o relato de Engels, muitos acidentes aconteciam porque os operários limpavam as máquinas quando estas ainda estavam em movimento, pois os burgueses obrigavam os trabalhadores a limparem as máquinas durante suas curtas e raras pausas, quando as máquinas estavam paradas, e tal tarefa não era remunerada. Mais uma vez, enfatiza o socialista alemão, a culpa era dos burgueses, pois nenhum operário em sã consciência enfrentaria esse risco desnecessariamente, a não ser que sua sobrevivência dependesse disso. O resultado disso tudo era ultrajante e calamitoso:

Mulheres incapacitadas para procriar, crianças aleijadas, homens exauridos, membros quebrados, gerações inteiras doentes, debilitadas e desgastadas – e tudo isso exclusivamente para encher os bolsos da burguesia! (...) crianças arrancadas nuas da cama pelos vigilantes, que as empurram a socos e pontapés para as máquinas, a que chegam com as roupas ainda debaixo do braço (...); sabe-se de crianças mantidas acordadas no trabalho mediante pauladas; sabe-se de uma criança, que, adormecendo após as máquinas pararem e sobressaltada por um vigilante, fazia, de olhos fechados, os gestos mecânicos do trabalho; (...) então, como não indignar-se, como não encoleirar-se contra essa classe que, travestida de humanidade e de altruísmo, importa-se exclusivamente em encher os bolsos *à tout prix*?²³.

²³ Idem, *ibidem*, p. 203.

Apesar das evidências contundentes das nefastas consequências sociais trazidas pelo sistema industrial, muitos dos relatórios examinados por Engels justificavam a precária condição de saúde do proletariado inglês, especialmente das crianças, como necessária para o desenvolvimento econômico do país, um preço a ser pago em nome do bem comum, o que claramente enojava Engels:

Nada é mais revoltante do que ver, nesse relatório, de um lado, o largo elenco de doenças e mutilações causadas pelo excesso de trabalho contraposto, de outro lado, ao frio cálculo da economia política do industrial, que tenta demonstrar estatisticamente que ficaria arruinado – e, com ele, toda a Inglaterra – se o impedissem de continuar estropiando, ano após ano, tantas e tantas crianças²⁴.

Apesar dos relatos acerca dos impactos dilacerantes da Revolução Industrial sobre a classe trabalhadora inglesa terem sido reportados aqui através de Engels, sua análise não foi, de forma alguma, um caso isolado. Sua obra faz parte de uma tradição muito mais ampla de estudos e descrições do horror das cidades industriais, e de Manchester em particular; alguns conhecidos por Engels, outros não²⁵.

Como analisa Thompson, apesar de certa melhoria no padrão material médio dos trabalhadores, a Revolução Industrial submeteu a maioria dos trabalhadores à intensificação da exploração econômica, maior insegurança, opressão política e ao aumento da miséria, o que fez com que a expansão industrial fosse sentida como uma “experiência catastrófica” para a maioria dos trabalhadores que viveram aquele processo²⁶. Eric Hobsbawm sintetiza a insegurança dos trabalhadores naquele período, em suas diversas facetas:

Se um único fator dominava a vida dos trabalhadores do século XIX, este fator era a “insegurança”. Eles não sabiam no princípio da semana quanto iriam levar para casa na sexta-feira. Eles não sabiam quanto iriam durar no emprego presente, ou se viessem a perdê-lo, quando voltariam a encontrar um novo trabalho e em que condições. *Eles não sabiam que acidentes ou doenças iriam afetá-los, e embora soubessem que algum dia no meio da vida — talvez 40 anos para os trabalhadores não especializados, talvez 50 anos para os especializados — iriam se tornar incapazes para o trabalho pleno e adulto, não sabiam o que iria acontecer então entre este momento e a morte*²⁷.

Desde a Revolução Industrial, as condições de vida e trabalho levaram ao descontentamento do proletariado e à luta pela melhoria de sua situação se tornou uma

²⁴ Idem, ibidem, p. 208.

²⁵ HUNT, Tristram. **Comunista de casaca**: a vida revolucionária de Friedrich Engels. Rio de Janeiro: Record, 2010, p. 91-133.

²⁶ THOMPSON, E. P. **A formação da classe operária inglesa – Vol. 2**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002, p. 11-38.

²⁷ HOBBSAWM, Eric J. **A Era do Capital**: 1848-1875. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977, p. 231. Grifo meu.

plataforma constante de reivindicações até os nossos dias, o que levou a tumultos, movimentos organizados como o luddismo e o cartismo, greves e tentativas de levantes armados, além do fato de que foi em meio a estes conflitos que se deu a formação da classe operária propriamente dita, que, como nos demonstrou Thompson, esteve presente no seu próprio fazer-se²⁸.

Historicamente, as máquinas foram introduzidas em tempos de prosperidade e questionadas em tempos de crise, principalmente devido ao desemprego resultante da substituição de mão-de-obra humana pela maquinaria. Um aspecto importante nesta questão é a função política da divisão do trabalho e da maquinaria como instrumentos de disciplinamento dos trabalhadores, por possibilitar não apenas o controle das matérias-primas, dos produtos, mas principalmente, dos ritmos e dos homens. Enfim, “A máquina é um instrumento de disciplina cujos efeitos precisam ser vistos concretamente: materialmente no espaço remodelado da fábrica e no emprego do tempo, fisicamente ao nível do corpo do trabalhador, de que a história tradicional das técnicas nos fala tão pouco”²⁹.

Ao movimento de destruição de máquinas, matérias-primas, produtos acabados e outros bens de propriedade privada como forma de protesto e reivindicação por parte dos trabalhadores, deu-se o nome de Luddismo. Apesar de na prática não ter sido um movimento longo, e de eficiência relativamente limitada, as práticas radicais dos “quebradores de máquinas” despertou o horror da burguesia da época, o que acabou por supervalorizar o poder destas ações.

Comumente, “a resistência à maquinaria é descrita como uma conduta arcaica, rebelião espontânea de ‘primitivos’ da revolta, ato de fúria cega de gente inadaptada, guiada pelo instinto de conservação”³⁰. Mas, como estudiosos do período já discutiam, existia uma lógica e um *modus operandi* muito bem elaborado para estas ações: esta não era uma hostilidade infundada, afinal, as máquinas mais modernas e que economizavam mais trabalho humano eram os principais alvos dos ludditas. Os operários não eram simplesmente contrários ao progresso técnico e, muitas vezes, o apoiaram e o reivindicaram quando este lhes trazia melhores e mais seguras condições de trabalho. Conforme enfatizou Hobsbawm,

²⁸ THOMPSON, E. P. **A formação da classe operária inglesa – 3 vols.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

²⁹ PERROT, Michelle. **Os excluídos da História:** operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001, p. 24.

³⁰ Idem, *ibidem*, p. 18.

em nenhum dos casos que analisou “houve qualquer questão de hostilidade às máquinas como tais. A destruição era simplesmente uma técnica do sindicalismo no período anterior, e durante as primeiras fases da Revolução Industrial”³¹.

A questão fundamental do Luddismo era a defesa de seus empregos, seu ritmo de trabalho e sua autonomia. Era a “negociação coletiva através da arruaça”, mecanismo de pressão eficiente, especialmente se utilizada de forma intermitente, quando todos os meios pacíficos haviam fracassado. “O patrão do século dezoito estava constantemente consciente de que uma exigência intolerável produziria, não uma perda de lucros temporários, mas a destruição de equipamento importante”³². Além disso, esta relação aparentemente conflituosa entre trabalhadores e máquinas, que nada mais é do que uma concretização do conflito entre capital e trabalho, foi fundamental para garantir a solidariedade entre os trabalhadores em seu processo de formação de classe.

É bastante extensa a historiografia internacional que trata da relação do trabalhador com a máquina, desde os princípios da Revolução Industrial. A maquinaria impunha novos ritmos, exigia do trabalhador novas habilidades, retirava-lhes o tempo de descanso ou a liberdade de optar por uma determinada parte do processo produtivo. Estranhamento, exaustão física e mental, acidentes, amputações e mortes fazem parte da mesma equação no processo de acumulação capitalista.

No princípio do desenvolvimento industrial, conforme apontou Evangelia Aravanis³³, as máquinas eram produzidas visando melhor funcionalidade e produtividade, e pouca ou nenhuma atenção era dada à segurança dos operadores dessas máquinas. O corpo do operário era exposto a partes cortantes, extremamente quentes, sem maiores preocupações com sua saúde, segurança ou bem-estar. No cálculo capitalista, a produção de máquinas mais seguras era encarada como um custo a mais na produção. E os trabalhadores que tinham que se submeter a tais riscos para garantir sua sobrevivência tiveram de lutar, através de movimentos organizados, por melhores condições de trabalho e pelo direito a indenizações em caso de morte ou acidente de trabalho.

³¹ HOBBSAWM, Eric J. Os destruidores de máquinas. In: **Os trabalhadores:** Estudos sobre a História do Operariado. São Paulo: Paz e Terra, 2000, p. 21.

³² Idem, ibidem, p. 30.

³³ ARAVANIS, Evangelia. A industrialização no Rio Grande do Sul nas primeiras décadas da República: a organização da produção e as condições de trabalho (1889-1920). **Revista Mundos do Trabalho**, v.2, p. 148-180, 2010.

Neste estudo, interessa-me compreender a correlação entre a exploração e os acidentes e doenças do trabalho, aqui entendidos como a culminância do processo de exploração capitalista, a sua violência extremada. Como vimos na *Situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, Engels expôs toda a degradação da vida e a exploração do trabalho enfrentadas pelo proletariado inglês na primeira metade do século XIX. Posteriormente, as análises elaboradas por Marx e Engels buscaram compreender a origem da pobreza e das desigualdades sociais nas sociedades de capitalismo avançado do século XIX a partir da perspectiva da economia política. De modo geral, segundo suas análises, o pauperismo advém da exploração do proletariado através da extração de mais-valor e da existência de um “exército industrial de reserva” que pressiona os salários pagos aos trabalhadores para baixo. Logo, o empobrecimento dos trabalhadores é inerente ao sistema capitalista e condição para sua reprodução. No capitalismo, a força de trabalho é uma mercadoria cuja utilização aumenta o valor de outras mercadorias, ao passo que o trabalho é a fonte do valor através do qual o valor de uso das mercadorias é alterado, ou seja, acrescentado de valor. Consequentemente, o valor de uso da força de trabalho é a sua capacidade de produzir valor.

Posto isso, tendo em vista que a força de trabalho é a única mercadoria que, quando consumida, produz valor, não existe capital sem trabalho. Entretanto, isso não altera a lei fundante do capital: “o motivo que impulsiona e a finalidade que determina o processo de produção capitalista é a maior autovalorização possível do capital, isto é, a maior produção possível de mais-valor e, portanto, a máxima exploração possível da força de trabalho pelo capitalista”³⁴.

De acordo com Marx, devido ao objetivo precípua do capitalismo ser a extração incessante de mais-valor, pouca ou nenhuma atenção era dada à manutenção e qualidade de vida da força de trabalho. Afinal, quanto maior a jornada de trabalho, maior a extração de mais-valor:

Não é a manutenção normal da força de trabalho que determina os limites da jornada de trabalho, mas, ao contrário, o maior dispêndio diário possível de força de trabalho, não importando quão insalubre, compulsório e doloroso ele possa ser, é que determina os limites do período de repouso do trabalhador. O capital não se importa com a duração de vida da força de trabalho. O que lhe interessa é única e exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em movimento numa jornada de trabalho. Ele atinge esse objetivo por meio do encurtamento da

³⁴ MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política – Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 406.

duração da força de trabalho, como um agricultor ganancioso que obtém uma maior produtividade da terra roubando dela sua fertilidade³⁵.

Contudo, a extração de mais-valor está longe de ser um dado mecânico: é a partir da negociação entre comprador e vendedor da força de trabalho, e dos conflitos decorrentes acerca da intensidade e das condições de trabalho, do salário e do padrão de vida que se dá a luta de classes, o motor da história para o marxismo. É desse conflito entre classes antagônicas, com interesses díspares e contrários, que se estruturam os aspectos técnicos e sociais da produção capitalista. Do ponto de vista marxista, a venda de força de trabalho aliena o trabalhador de sua capacidade criativa e de qualquer controle sobre o produto do seu trabalho. No capitalismo, a exploração toma a forma de extração de mais-valor, mas as bases e a forma em que se dá esta exploração é fruto de constantes negociações, bem como conflitos:

[...] a produção de um excedente torna possível a exploração, que é o fundamento da sociedade de classes. A exploração ocorre quando um setor da população produz um excedente cuja utilização é controlada por outro setor. As classes, na teoria marxista, só existem nas relações que mantêm umas com as outras, e essa relação gira em torno da forma de exploração que tem lugar em um determinado modo de produção. A exploração dá origem à luta de classes³⁶.

Essa *relação* capitalista de exploração, porém, como demonstra Thompson, não se faz sem resistências, sejam elas explícitas ou mais silenciosas, originando formas históricas de conflitos sociais e políticos indeterminados. Afinal:

nenhum trabalhador conhecido pelos historiadores permitiu jamais que a mais-valia lhe fosse arrancada do couro sem encontrar uma maneira de reagir (há muitas maneiras de ‘fazer cera’), e, paradoxalmente, *por* sua reação, as tendências foram desviadas e as ‘formas de desenvolvimento’ se processaram de maneiras inesperadas³⁷.

Assim, cabe perguntar como esta relação dinâmica entre capital e trabalho se expressou no tocante às condições de trabalho e aos acidentes e doenças decorrentes. Em sua análise do trabalho nas minas da Inglaterra do século XIX, Tom Dwyer³⁸ faz uma divisão entre os trabalhadores “fatalistas”, que encaravam os acidentes como eventos que não podiam ser evitados, e os “autônomos”, que utilizavam sua experiência e

³⁵ Idem, *ibidem*, p. 338.

³⁶ HIMMELWEIT, Susan. Exploração (verbe) In: BOTTOMORE, Tom (org.). **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988, p. 145.

³⁷ THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981, p.170.

³⁸ DWYER, Tom. **Vida e morte no trabalho: acidentes de trabalho e a produção social do erro**. Campinas: Editora da Unicamp; Rio de Janeiro: Multiação, 2006, p. 32-42.

conhecimentos para recusar tarefas que poderiam colocar suas vidas em risco e reivindicavam a melhoria de suas condições de trabalho. Conforme a demonstração de Dwyer, era a ação de trabalhadores autônomos que impelia os industriais a adotarem medidas que aumentavam a segurança no ambiente de trabalho.

Similarmente à tipologia genérica que fez em relação aos trabalhadores, o autor destaca, entre os empregadores, os “capitalistas tradicionais”, aqueles que acreditavam que o lucro advinha da exploração do trabalho e do mínimo investimento. Neste caso, como resume Hobsbawm, sua concepção girava em torno da ideia de que “o menor salário pago pelo maior número de horas significa o mais baixo custo do trabalho por unidade de tempo”³⁹. Para os “capitalistas tradicionais”, os trabalhadores eram os grandes e mesmo os únicos culpados pelos acidentes. Estes empregadores economizavam em segurança e as vidas dos trabalhadores eram vistas como descartáveis, ao ponto de empregarem crianças em funções que envolviam grande perigo e responsabilidade pelas vidas dos demais trabalhadores, colocadas em risco pelo simples fato de que os salários pagos às crianças eram bem mais baixos do que o que era pago a adultos.

Por outro lado, os “capitalistas industriais” tratavam a produção e a segurança de forma diferente: investiam no trabalhador qualificado, faziam reparos constantes, dentre outros investimentos em melhores condições de trabalho, como forma de aumentar a produtividade e os lucros. De modo geral, devido à presença de “capitalistas tradicionais”, que desestimulavam os demais a investirem em segurança, e a ausência de lutas por investimentos em segurança por parte dos trabalhadores, os métodos de prevenção tardaram a ser utilizados, e os índices de acidentes continuaram altos durante o auge da Revolução Industrial. Contudo, principalmente devido às pressões do operariado,

alguns capitalistas são pressionados a agir, principalmente quando os custos incorridos pelos acidentes são percebidos como ameaças à sua força financeira no mercado ou porque os conflitos sociais em torno das questões relacionadas à segurança ameaçam a produção. Devido ao fato de os capitalistas defenderem seu controle sobre a força de trabalho, a única solução viável existente para eles é investir em condições de trabalho seguras⁴⁰.

Em decorrência da ameaça de que os custos com os investimentos em segurança não seriam cobertos pelos lucros, os empregadores se organizaram politicamente com vistas a combater as pressões por investimentos ou fazer com que todos os capitalistas fizessem tais

³⁹ HOBBSAWM, Eric. **Os trabalhadores...**, *op. cit.*

⁴⁰ Idem, *ibidem*, p. 44.

investimentos, uma vez que os que não melhorassem as condições de trabalho poderiam obter vantagens competitivas.

Conforme argumentou Dwyer⁴¹, acidentes e doenças ocupacionais têm o poder de revelar riscos até então naturalizados ou ignorados, bem como condições adversas para a saúde e segurança dos trabalhadores, o que deu origem a diversas reivindicações operárias por melhores condições de trabalho ao longo da história. Os acidentes e os desastres nas minas no início da industrialização levaram ao crescimento do número de viúvas, órfãos e de trabalhadores inválidos desamparados, o que provocou críticas ao sistema industrial. Logo, as discussões sobre os acidentes não se limitavam mais aos locais de trabalho e tornaram-se pauta na arena política. Consequentemente, ainda em 1833 um sistema de inspeção organizado pelo governo inglês foi elaborado com vistas a pressionar pelo cumprimento das leis.

Mas, ainda hoje, apesar de alguns avanços, o drama vivido pelos trabalhadores incapacitados pelo trabalho e empurrados para o exército industrial de reserva na condição de inválidos, amputados e doentes, a mão-de-obra de segunda categoria, ainda não encontrou uma solução eficaz e digna. Como veremos neste estudo, estes trabalhadores ainda têm o pauperismo e a dependência dos poderes públicos como única opção de vida. Sobre este problema, Marx já nos alertara:

O sedimento mais baixo da superpopulação relativa habita, por fim, a esfera do pauperismo. Abstraindo dos vagabundos, delinquentes, prostitutas, em suma, do lumpemproletariado propriamente dito, essa camada social é formada por três categorias. Em primeiro lugar, os aptos ao trabalho. Basta observar superficialmente as estatísticas do pauperismo inglês para constatar que sua massa engrossa a cada crise e diminui a cada retomada dos negócios. Em segundo lugar, os órfãos e filhos de indigentes. Estes são candidatos ao exército industrial de reserva e, em épocas de grande prosperidade, como, por exemplo, em 1860, são rápida e massivamente alistados no exército ativo de trabalhadores. *Em terceiro lugar, os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho. Trata-se especialmente de indivíduos que sucumbem por sua imobilidade, causada pela divisão do trabalho, daqueles que ultrapassam a idade normal de um trabalhador e, finalmente, das vítimas da indústria – aleijados, doentes, viúvas etc. –, cujo número aumenta com a maquinaria perigosa, a mineração, as fábricas químicas etc. O pauperismo constitui o asilo para inválidos do exército trabalhador ativo e o peso morto do exército industrial de reserva. Sua produção está incluída na produção da superpopulação relativa, sua necessidade na necessidade dela, e juntos eles formam uma condição de existência da produção capitalista e do desenvolvimento da riqueza. O pauperismo pertence aos faux frais [custos mortos] da produção capitalista, gastos cuja maior parte, no entanto, o capital sabe*

⁴¹ DWYER, Tom; AREOSA, João. “Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica”. *Configurações*, 7, 2010.

transferir de si mesmo para os ombros da classe trabalhadora e da pequena classe média⁴².

Como vimos, o advento do sistema capitalista trouxe mudanças profundas nas sociedades sob sua influência: divisão sexual e social do trabalho, vigilância hierarquizada, longas jornadas de trabalho em turnos diurnos e noturnos, salários desiguais, trabalho infantil e, mais recentemente, a precarização e a flexibilização da força de trabalho. E como consequência da exploração, das péssimas condições de vida e trabalho e dos embates provocados pelas transformações das relações sociais desde a Revolução Industrial, tem-se também o surgimento e vertiginoso aumento dos acidentes e doenças do trabalho. Como será visto a seguir, concomitantemente a estas profundas mudanças sociais, deu-se a constituição de novos campos de saber que buscaram compreender, controlar e evitar a sinistralidade laboral.

1.2. Novos saberes, novas disputas

Mas, afinal, o que são acidentes e doenças do trabalho? A resposta para esta pergunta pode variar, e muito, conforme o ponto de vista e o aporte teórico escolhido. Começando esta discussão pelos acidentes de trabalho, a tentativa de chegarmos a uma definição deve partir do questionamento “o que causa(m) os acidentes?”, para em seguida elaborarmos o que *são* os acidentes de trabalho.

Os acidentes de trabalho aumentaram exponencialmente a partir da Revolução Industrial, explicitando a violência da exploração no mundo do trabalho, e desde então, vêm preocupando diversos estudiosos. Diante dos níveis inéditos, até então, de acumulação e desenvolvimento que marcaram o século XIX, em um mundo que se queria produtivo, desenvolvido, hodierno e avançado, os acidentes e doenças ocupacionais eram a face mais evidente da barbárie e do descontrole. Logo, concomitantemente às mudanças da era industrial, deu-se a constituição de novos campos de saber – engenharia de segurança, ergonomia, higiene industrial, medicina do trabalho, psicotécnica, psicologia do trabalho, entre outras – que buscaram compreender, controlar e evitar a sinistralidade laboral⁴³. Era

⁴² MARX, Karl. **O capital...**, *op. cit.*, p. 719.

⁴³ Evidentemente, não é meu objetivo detalhar os preceitos que embasaram a constituição de cada um destes campos de saber, nem construir uma narrativa linear dos avanços e retrocessos de cada área, mas apenas apresentar sucintamente um panorama de seu desenvolvimento e sua relação com a questão dos acidentes e doenças do trabalho. Afinal, o que importa para este estudo é perceber o quanto as elaborações de diferentes perspectivas acerca da sinistralidade laboral impactaram na forma como as sociedades encararam – ou foram

preciso entender racionalmente por que os acidentes ocorriam, a fim de descobrir como controlá-los e evitá-los à luz das técnicas e teorias mais modernas. Para isso, “a técnica e a autoridade racional-legal foram mobilizadas, instituições, disciplinas acadêmicas e profissões foram desenvolvidas, e os instrumentos de uma sociedade racionalizadora e modernizadora, aplicados”⁴⁴. Sob o olhar destas disciplinas, os acidentes eram vistos como “uma dimensão do desenvolvimento socioeconômico que escapa[va] ao controle dos processos de racionalização.”⁴⁵

Os estudos dos então nascentes campos do saber se desenvolveram com o objetivo de racionalizar todos os processos do trabalho, além de identificar as causas específicas dos acidentes e doenças do trabalho, preveni-los e remediá-los, por vezes revestindo-se de uma tecnicidade objetiva, científica e pretensamente despolitizada. Nesse tocante, um marco da engenharia de segurança foi a publicação, em 1931, da obra *Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach*, de H. W. Heinrich, que ficou conhecida como “a bíblia do homem da segurança”. Para garantir a adesão dos empregadores, Heinrich os eximiu de qualquer culpa ao defender que 88% de todos os acidentes eram fruto do chamado “fator humano”. Portanto, eram as deficiências pessoais que levavam aos atos perigosos e falhas que produziam os acidentes, e não o processo produtivo em si ou as condições em que o trabalho era realizado. Vistos como uma fonte de desperdício para o empresário, os acidentes deviam ser reduzidos de modo a aumentar a eficiência e o crescimento dos seus negócios⁴⁶.

Desde então, o modelo heinrichiano ou tradicional desfruta de ampla aceitação. De acordo com este modelo de prevenção de acidentes, na esmagadora maioria dos casos, é o *fator humano*, especialmente o *ato inseguro*, o que provoca os acidentes. O foco incide sobre o descuido, o equívoco, a imperícia, a preguiça, a desatenção, ou o despreparo do trabalhador para exercer suas funções, ao passo que o cansaço, as horas não dormidas, a alimentação deficiente, o manuseio de máquinas e equipamentos inseguros, o ritmo intenso de trabalho, as exigências de polivalência do trabalhador e de cumprimento de horas-extras – em suma, as péssimas condições de vida e trabalho – ganham pouco ou nenhum relevo

convencidas a encarar – este problema ao longo do tempo, e, principalmente, como influenciaram na elaboração de corpos legislativos e políticas públicas voltadas para a incapacidade para o trabalho. Logo, a análise destas disciplinas terá dois eixos: a prevenção de acidentes e a manutenção dos trabalhadores em condições de produção.

⁴⁴ DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 15-16.

⁴⁵ Idem, *ibidem*.

⁴⁶ Idem, *ibidem*, p.83.

nesta concepção. De acordo com a ideologia de segurança tradicional, basta seguir as normas de segurança e usar o equipamento de segurança para se evitar acidentes.

Esta lógica tem forte respaldo no senso comum, afinal, quem nunca conheceu alguém distraído e desastrado? Logo, existiriam indivíduos mais propensos do que outros a sofrer acidentes, bastando identificar os mais “acidentáveis” e colocá-los em funções menos perigosas ou que exigissem menos responsabilidade. Assim, a teoria do fator humano “vai desde teorias da culpa, em que é enfatizada a imperícia do trabalhador; à acidentabilidade, que supõe a existência de trabalhadores acidentáveis; à predisposição aos acidentes, em função de características individuais, e à dicotomia entre os fatores humanos e o ambiente de trabalho”⁴⁷.

Como consequência da hegemonia do paradigma tradicional, as normas de segurança e prevenção de acidentes são comumente baseadas nessa dicotomia, onde “os riscos, os atos inseguros, o risco aceitável e os limites suportáveis pelo trabalhador, em geral, são caracterizados dentro das empresas”⁴⁸, o que só contribui para um maior ocultamento da realidade e o mascaramento das responsabilidades patronais.

Assim sendo, os acidentes passam a ser vistos como eventos simples, cuja resolução se limita à busca pela “causa apurada”, no singular, o que tende a favorecer os empregadores em eventuais processos de responsabilidade civil e penal. Logo, este é um modelo conveniente e útil para a descaracterização da culpa do empregador ou de seus prepostos. Apesar de hegemônica, a concepção monocausal vem sendo amplamente criticada, a exemplo do ergonomista M. Llory, que, referindo-se a seus colegas engenheiros, afirmou:

os engenheiros esquecem o medo, a incerteza, o sofrimento, a incapacidade de manter a atenção a todos os instantes, os perigos da agressividade, às vezes, da violência, eles desconhecem as frustrações, o mal-estar, a desmobilização subjetiva. [...] Eles concebem o homem com um ser sem corpo ou sem moral respondendo essencialmente aos imperativos das sanções ou aos atrativos de uma recompensa⁴⁹.

⁴⁷ MACHADO, J. M. H. e MINAYO GOMES, C. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: MINAYO, Maria Cecília S. (org.). **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995, p. 118.

⁴⁸ MENDES, Jussara Maria Rosa. Acidente de trabalho – verbete. In: CATTANI, Antonio David e HOLZMANN, Lorena (orgs.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. Porto Alegre: 2.ed.rev. e ampl., Zouk, 2011, p. 25.

⁴⁹ Citado por VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia, IGUTI, Aparecida Maria e ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade dos acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, mar.-abr. 2004, p. 575.

A validade desta abordagem vem sendo posta em xeque. De acordo com o ergonomista franco-belga Faverge, a ausência de estudos baseados nos locais de trabalho conduz a conclusões simplistas e generalizantes. Portanto, quanto mais distantes do exame empírico de cada local de trabalho, maior a probabilidade de atribuição da culpa pelos acidentes ao indivíduo, isoladamente. O maior problema destas formulações seria a escolha de métodos de pesquisa inadequados, levando tais estudos à responsabilização das vítimas⁵⁰.

Acidentes e doenças do trabalho são um importante indicador de desigualdade e injustiça, mas a recusa a reconhecê-los como um problema público que requer a ação efetiva do Estado reforça a culpabilização das vítimas e o menosprezo à questão da saúde do trabalhador, especialmente sob a égide do neoliberalismo e do individualismo⁵¹. Mas a permanência deste modelo de análise da sinistralidade laboral, conforme diagnosticado pelas ciências sociais, só reforça a permanência dos elevados índices de acidentes, justifica a inércia do Estado, simplifica a compreensão da complexa causalidade dos sinistros e favorece o controle social sobre os trabalhadores⁵². Afinal, “quando o piloto morto pode ser culpado pelo erro que levou seu avião ao acidente, não há necessidade de se investigar profundamente a adequação do controle de tráfego aéreo ou o estado do avião”⁵³. Assim sendo, a hegemonia deste método de análise de acidentes acaba por impedir a responsabilização de diversos atores sociais, bem como políticas mais efetivas de prevenção. Devido à preocupação de encontrar “a causa” dos acidentes, perde-se “a oportunidade de analisar esse evento como sinal de fragilidade do subsistema de gestão de saúde e segurança do trabalho - ou por exemplo do sistema de segurança aérea nos acidentes recentes - em nosso país”⁵⁴.

⁵⁰ FAVERGE, J.-M. **Psychosociologie des accidents du travail**. Paris: PUF, 1967, p. 51-52 *apud* DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 26

⁵¹ JACKSON FILHO, José Marçal; GARCIA, Eduardo; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. A saúde do trabalhador como problema público ou a ausência do Estado como projeto. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.32, n.115, jan./jun. 2007, p. 4-6.

⁵² DOUGLAS, M. **Risk acceptability according to the social sciences**. New York: Rusell Sage Foundation, 1985.

⁵³ DOUGLAS, M. ,p. 56 *apud* JACKSON FILHO, José Marçal; GARCIA, Eduardo; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. A saúde..., *op. cit.*

⁵⁴ ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; FILHO, José Marçal Jackson. Acidentes e sua prevenção. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 16. Além deste artigo, o número 115 da RBSO foi dedicado aos acidentes e sua prevenção, com uma série de artigos dedicados a compreender a problemática permanência do modelo de tradicional de análise de acidentes e como superá-lo na atualidade. Dentre os artigos, destaco: VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; MENDES, Renata Wey Berti; GONÇALVES, Carmen Aparecida H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 29-40. CÂMARA, Guilherme Ribeiro; ASSUNÇÃO,

O modelo tradicional heinrichiano pode se apresentar sob diversas nomenclaturas, mas que mantêm a essência do que discutimos: “centrada na pessoa”, “paradigma tradicional”, “paradigma burocrático da Saúde e Segurança”, “centrada no erro”, acarretando uma prevenção baseada apenas na mudança de comportamento do trabalhador. Segundo Llory, essa é a única forma de conceber o acidente que alcançou o status de paradigma⁵⁵. Como veremos no Capítulo 3, o modelo de prevenção de acidentes aplicado no Brasil durante a ditadura era baseado no paradigma tradicional, o que levou à difusão da ideia de que bastava ensinar os trabalhadores a evitarem os atos inseguros e os índices de acidentes de trabalho no Brasil seriam controlados. Logo, como será discutido, o trabalhador era ao mesmo tempo a vítima e o culpado pelos acidentes.

De modo geral, os estudos de ergonomia, medicina e psicologia do trabalho, engenharia de segurança, entre outros campos do saber, se desenvolveram, inicialmente, como áreas que se reivindicavam como eminentemente técnicas, sobrepujando questões políticas. Devido à sua constante preocupação em agir sobre questões pontuais, buscando resultados práticos concretos, críticos apontam que geralmente falta a estas áreas uma visão mais profunda e global sobre a questão dos acidentes e doenças do trabalho. Como destacou Michelle Perrot, na constituição das ciências do trabalho, “o corpo do trabalhador torna-se objeto de estudos e cuidados” com o objetivo de promover “uma melhor utilização da máquina humana”. Por conseguinte, “desenvolver a faculdade de produzir uma grande quantidade de trabalho mecânico num determinado tempo, com o mínimo de fadiga possível”⁵⁶, tendo em vista que a força é cada vez menos necessária devido à maquinaria, torna-se o objetivo primordial da nascente ergonomia, a ciência da fadiga ou “ciência dos fatores humanos”, como é conhecida nos Estados Unidos⁵⁷.

No século XX, ocorreu a transição entre o regime de acumulação extensivo, dependente do número de trabalhadores ou da superfície cultivada, para o regime intensivo, alcançado através da racionalização dos processos e da organização do trabalho. O conhecimento da fadiga relacionada ao trabalho, a quantificação do risco, a avaliação

Ada Ávila; LIMA, Francisco de Paula Antunes. Os limites da abordagem clássica dos acidentes de trabalho: o caso do setor extrativista vegetal em Minas Gerais. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 40-52. Com enfoque na questão da saúde do trabalhador, outro artigo esclarecedor é: GOMEZ, C. M.; Lacaz, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

⁵⁵ Esta discussão acerca das diferentes abordagens acerca dos acidentes está baseada em VILELA, Rodolfo et alii, Culpa da vítima... *op. cit.*, p. 572

⁵⁶ PERROT, Michelle, **Os excluídos...**, *op. cit.*, p. 77-78.

⁵⁷ DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 73.

estatística dos fatores estressantes, as contingências fisiológicas, econômicas e sociais sobre a produção, tudo devia ser meticulosamente avaliado. Era a propagação do Taylorismo ou *Scientific management*.

O Taylorismo é a concretização do ideário, baseado no princípio iluminista, que considera a ciência como um instrumento de emancipação humana e um remédio para as mazelas da sociedade industrial. Taylor pregava a necessidade de uma “grande revolução mental” que unisse trabalhadores e engenheiros, objetivando o crescimento da empresa e a subsequente divisão de seus frutos. O Taylorismo se baseia em dois princípios básicos: “a descoberta, com base em experimentos, da melhor maneira de execução e do tempo apropriado a cada operação e a cada unidade componente de uma operação” além de “uma nova divisão do trabalho entre gerentes e trabalhadores”⁵⁸. O principal objetivo do Taylorismo era atingir o total disciplinamento do operariado, que deveria vencer sua intrínseca preguiça e improdutividade. Para tanto, vários mecanismos foram criados: vinculação entre salário e produção através do sistema de bonificação, divisão de tarefas, medição e cronometragem do trabalho, extrema obediência às instruções e normas, contratação de trabalhadores sem envolvimento com sindicatos etc. Como resume Perrot:

Esse tipo de disciplina acaba por despojar o trabalhador qualificado de seu saber e, portanto, do seu poder; reduz o risco de conflitos com os contramestres, cujo papel se reduziu consideravelmente: aos seus berros ao estilo de um sargento, substituiu-se o frio rigor dos cronometristas de camisa branca. A nova disciplina se quer científica e, portanto, menos passível de contestação⁵⁹.

A engenharia de segurança surgiu na mesma época com o objetivo de atender a dois objetivos principais: fazer com que as empresas reduzissem os custos que tinham com os acidentes e atender à pressão política por uma segurança mais eficiente para os trabalhadores. Mas o primeiro objetivo ganhou mais realce na constituição da área, como observou Dwyer acerca do slogan criado pela revista especializada *Industrial Management*, “A segurança paga grandes dividendos”, que vinha acompanhado de números destinados a atrair os industriais a investirem em segurança a fim de obterem ótimos retornos financeiros⁶⁰. A contratação de engenheiros de segurança e a adoção de dispositivos de segurança eram estimuladas como a única forma de combater acidentes, evitar desperdícios e ampliar os lucros.

⁵⁸ PERSON, H.S. Preface. In: TAYLOR, F. W. **Scientific Management**. Nova York: Harper & Row, p. X-XI *apud* DWYER, Tom. Op. Cit., p. 79. Todo este parágrafo foi baseado em Dwyer.

⁵⁹ PERROT, Michelle, *op. cit.*, p. 79.

⁶⁰ DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 81.

Além de racionalizar a produção e evitar acidentes, outro aspecto fundamental era a manutenção do operariado em condições de produção, ou no caso da ocorrência de acidentes ou adoecimento, devolvê-los ao trabalho o mais rápido possível. No campo da saúde, a assistência médica aos acidentados e/ou incapacitados para o trabalho como forma de reduzir as sequelas e possíveis complicações de acidentes foi a principal contribuição da medicina do trabalho (MT). Esta disciplina surgiu durante a Revolução Industrial como um mecanismo para garantir a sobrevivência do operariado, afinal, “o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo”⁶¹.

Segundo Jean Claude Polack, entre os argumentos mais sedutores utilizados pelos defensores da medicina do trabalho como forma de incrementar o desenvolvimento econômico era a comparação do homem com a máquina, cuja manutenção necessitava de gastos moderados, em comparação com a reposição da máquina completa: “Revisamos nossas máquinas com regularidade e sabemos que é mais econômico proceder a realizar pequenos reparos antes que se deteriorem completamente. Por que não aplicamos o mesmo princípio para a conservação dos homens?”⁶². Portanto, “Contribuindo para a elevação da produtividade, o tratamento é indiretamente produtivo”⁶³.

Contudo, desde o estabelecimento desta especialidade da medicina, o papel do médico do trabalho vem sendo criticado devido à sua alegada tendenciosidade. Para a MT, a saúde, e, especialmente, a capacidade do indivíduo de voltar a trabalhar, é avaliada em termos de custos para o capital, que devem ser minimizados, pois significam perda de tempo de trabalho. Nesse sentido, as prioridades da gerência fizeram com que alguns críticos considerassem a medicina do trabalho uma especialidade “na ciência da administração” ou mero “taylorismo médico”⁶⁴, devido ao seu papel não só no diagnóstico, mas na seleção de trabalhadores aptos para a indústria.

⁶¹ MENDES, René e DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. In: **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, 1991, p. 341.

⁶² SIGERIST, Henry. **Civilization and disease**. University of Press, 1943 *apud* POLACK, Jean Claude. **La medicina del capital**. Madrid: Editorial Fundamentos, 1971, p. 35.

⁶³ POLACK, Jean Claude. **La medicina...**, *op. cit.*, p. 39.

⁶⁴ WALSH, D. **Corporate Physicians**. New Haven: Yale University Press, 1987, p. 176-179 *apud* DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 88.

Ainda hoje, a MT é uma área de muita tensão entre as exigências de cortes de despesas do setor competitivo e as demandas pela defesa da autonomia do médico. Luís Carlos Vasconcellos e Wanderlei Pignati apontam que o médico do trabalho exerce um papel de intermediador entre o patrão e os empregados, mas sua função está subordinada ao contratante, o que faz com que o médico do trabalho exerça controle sobre a força de trabalho a serviço de seu empregador. Logo, este tipo de intervenção médica entra em choque direto com o ideal hipocrático de zelo pela saúde e pelo bem dos pacientes, pois na MT, “o paradigma da cura e do ‘bem’ como ato finalístico da medicina é violado, peremptoriamente violado”⁶⁵. Isto porque a finalidade da MT não é a de tratar e, em consequência, buscar o “bem” do paciente, mas antes, ao avaliar a capacidade física do trabalhador de poder continuar ou não trabalhando, muitas vezes o ato médico se traduz na devolução do paciente às fontes determinantes de seu mal-estar original. Portanto, o médico do trabalho surgiu como “uma espécie de braço do empresário”⁶⁶, pois não é um indivíduo facilitador da cura e da saúde do paciente, haja vista que uma vez que alguma doença seja detectada, por exemplo, ele não tratará o paciente, mas o encaminhará a um especialista. Nestas condições, de modo geral,

o médico do trabalho não tem como missão tratar o trabalhador, propiciar a cura de seus males, mas somente avaliar sua capacidade física de continuar ou não trabalhando. No máximo, em situações-limite de mal-estar dos trabalhadores, capazes de impedir ou comprometer a capacidade de trabalhar, o médico do trabalho pode agir como bloqueador desse mal-estar, pela via da medicalização paliativa de sintomas diversos ou pelo afastamento temporário, pelo menor tempo possível que as exigências do processo produtivo permitam⁶⁷.

O ato médico na MT configura-se, portanto, em ato intermediador, filtrante, de avaliação da aptidão do trabalhador para seguir ou não sua jornada, ou se o “paciente” deve ou não realmente ir ao “verdadeiro” médico, o especialista. Ao médico do trabalho caberá outro tipo de ato finalístico: o de avaliar se há condições para manutenção da força de trabalho na linha de produção. Assim, a MT atuaria como braço de perpetuação da hegemonia dos processos de sustentação dos determinantes dos danos na relação saúde-

⁶⁵ VASCONCELLOS, Luís Calos Fadel de e PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho..., *op. cit.*, p. 1108.

⁶⁶ BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2006, p. 97.

⁶⁷ VASCONCELLOS, Luís Calos Fadel de e PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho..., *op. cit.*, p. 1109.

trabalho ao legitimá-los, na medida em que funcionaria como um elemento filtrante da aferição da intensidade dos danos à saúde⁶⁸.

Ainda no campo da saúde, a psicologia do trabalho também foi utilizada com o objetivo de fomentar e desenvolver a sociedade industrial, sendo seu objetivo principal a identificação dos trabalhadores mais aptos a certas tarefas, além de incutir no trabalhador o zelo pelo seu trabalho e por sua segurança. Ao passo que a ergonomia visa “influenciar a organização do trabalho”, o foco da psicologia do trabalho é “compreender e influenciar o comportamento do trabalhador”⁶⁹. A teoria da disposição ao acidente é sem dúvida a mais influente nestes estudos. Logo, “a indústria deveria evitar selecionar pessoas que têm maior probabilidade de causar acidentes, tipos de ações perigosas seriam detectados por meio de registros de acidentes, e campanhas e treinamento de segurança deveriam procurar eliminar essas ações”⁷⁰.

A psicologia do trabalho buscou identificar características de personalidade que podem ocasionar acidentes, que poderiam ser evitados através da seleção de trabalhadores que não apresentassem esta propensão à acidentabilidade, ou incutindo a ideia de que basta ter cuidado e atenção para que os acidentes não ocorram, não atacando as causas reais dos acidentes. Sendo assim, segundo essas concepções, bastaria ensinar os trabalhadores a serem cuidadosos e atentos, evitando colocar certos operários em determinadas funções. “Ideias autodestrutivas” e suicidas, “incapacidade de lidar com as dificuldades”, foram razões elaboradas pelos seguidores desta teoria, mas que nunca receberam validação científica. Por razões óbvias, esta teoria voltada para a culpabilização do trabalhador foi aceita durante muito tempo e sua influência ainda hoje é recorrente se lembrarmos do conteúdo dos cartazes em canteiros de obras e indústrias que estimulam os trabalhadores a evitar acidentes, constantemente em tom apelativo e onde figuram imagens de bebês e crianças com os dizeres “Papai, volte pra casa. Evite acidentes”, como vimos na Introdução. Nos próximos capítulos, retomaremos estas observações sobre a área da saúde e sua função dentro do sistema capitalista, além da frequente culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes.

A “teoria da fadiga”, por sua vez, buscou demonstrar a relação entre extensão da jornada de trabalho e aumento do número de acidentes. As pesquisas nesse sentido

⁶⁸ Ibidem, idem, p. 1111.

⁶⁹ DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 89.

⁷⁰ Idem, ibidem.

motivaram diversas resoluções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) com vistas à limitação de horas de trabalho. Mas paulatinamente, a teoria da fadiga foi sendo deixada de lado por pura falta de demanda, afinal, não era interessante reconhecer que trabalhadores cansados se tornam mais predispostos a acidentes, muitas vezes obrigados a estender a jornada por razões externas, como incentivos financeiros ou coerção de seus superiores. Defender que muito trabalho podia ser prejudicial à saúde do trabalhador não parecia uma boa saída. Ao passo que a teoria da fadiga foi menosprezada, a teoria da predisposição para acidentes teve grande repercussão. Manter a culpa exclusivamente na desatenção, imperícia e ignorância do trabalhador era mais simples e eficiente do ponto de vista das empresas, isentando-as de qualquer culpa:

Ao mesmo tempo que ela satisfaz os empregadores, pode ser apresentada como “senso comum” e usada em programas de treinamento e campanhas com cartazes para desarmar noções dos trabalhadores carregadas politicamente de que os acidentes são produzidos pela maneira como suas relações de trabalho são gerenciadas⁷¹.

É evidente que a simples administração científica, com a ampliação dos controles sobre os trabalhadores, não evita os acidentes de trabalho. Huw Beynon, em *Trabalhando para Ford*, reproduziu alguns relatos de trabalhadores que adoeceram, feriram-se e até morreram nas tão modernas linhas de montagem:

Eles não paravam aquela maldita linha. A gente podia estar morrendo, e eles não paravam. Se alguém se machucava, a primeira coisa em que o supervisor pensava era como completar a tarefa dele. Ele começava a fazer o trabalho antes de ter certeza de que o sujeito estava bem. Garanto que você poderia estar morrendo e eles não ligariam.⁷²

Alguns operários realmente morriam durante o trabalho na Ford, segundo relato de outro trabalhador:

Estávamos no vestiário antes de o turno começar, e ele caiu com uma dor no peito. Ficou com uma cor horrível, mas depois achou que estava bem. Ele desceu a escada e foi para a oficina, caminhou até a linha e caiu de novo. Assim – estatelado no chão. Seu rosto estava pavoroso, cinzento. Corremos todos pra perto dele, e a sirene tocou. A linha começou a se mover. O contramestre veio gritando “vão para o trabalho... vão para a linha”. E lá ficamos nós, botando coisas nos

⁷¹ Idem, ibidem, p. 92. O autor ressalta uma importante clivagem entre as duas escolas da ergonomia: a francesa e a dos EUA. Enquanto a primeira é mais voltada para os estudos de campo e uma preocupação centrada nos trabalhadores, nos processos e no ambiente de trabalho, a escola americana centra-se no benefício direto nos empregadores, ignorando os trabalhadores. Ainda hoje, tal cisão permanece e as tensões são permanentes. No Brasil, ambas tiveram difusão e convivem em clima de tensão. No Japão, foram criadas duas associações ergonômicas separadas.

⁷² BEYNON, Huw. **Trabalhando para Ford**: trabalhadores e sindicalistas na indústria automobilística. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 107.

carros, e ele ali caído. Deve ter ficado assim uns dez minutos... morto. Na nossa frente⁷³.

De modo geral, o conhecimento científico voltado para a questão do aumento da produtividade e prevenção de acidentes surgiu marcadamente atrelado à lógica burguesa, na qual o trabalho era mais um fator de produção que devia ser aproveitado da melhor forma para garantir a produção. Todavia, devido à preocupação em agir sobre questões pontuais, que resultem em efeitos práticos concretos, geralmente falta a estas áreas uma visão crítica sobre a questão de acidentes de trabalho. Especialistas em segurança, fiscais do governo, médicos do trabalho, técnicos em higiene e segurança do trabalho “parecem retratar os acidentes de uma maneira impregnada de critérios racionais e, no geral, criticam a irracionalidade das vítimas”⁷⁴.

Contudo, devemos ter em mente que acidentes são fenômenos historicamente e socialmente produzidos e, como tal, devem ser analisados e prevenidos, afinal, são as relações sociais capitalistas que produzem acidentes e não o chamado “fator humano”. Em sua pesquisa, Dwyer percebeu que incentivos financeiros, sistemas de turnos e ampliação da jornada de trabalho podem levar a fatalidades. Segundo ele, é a força coletiva dos trabalhadores organizados que pode influenciar a forma como os perigos no trabalho são tratados, reivindicando melhores condições de trabalho, treinamentos adequados e impondo limites às estratégias de recompensa e extensão da jornada de trabalho por parte das empresas, e que já foram consideradas empiricamente como fatores que conduzem à sinistralidade laboral.

Por outro lado, os trabalhadores possuem um conhecimento aprofundado e íntimo dos processos de trabalho e de seus riscos, e, portanto, conhecem seu ambiente de trabalho e suas tarefas com muito mais propriedade do que a gerência ou indivíduos externos que vêm ao local de trabalho lhes ensinar a como prevenir acidentes. Logo, esse saber dos trabalhadores precisa ser incorporado pelos especialistas em segurança. A gestão de segurança não é “um ato de razão pura” que se contrapõe à irracionalidade dos trabalhadores e lhes ensina como agir. Neste ponto de vista, o tal “fator humano”, longe de ocasionar acidentes, ajuda a preveni-los. Acidentes de trabalho devem ser vistos como casos de “erro produzido socialmente”, ao passo que a segurança deve ser encarada como um fenômeno social, onde os atores sociais envolvidos desempenham um papel fundamental na

⁷³ Idem, *ibidem*.

⁷⁴ DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 19.

prevenção. Assim, para Dwyer, os acidentes de trabalho são uma metáfora para os erros que as sociedades modernas produzem na esfera do trabalho.

E finalmente, o que são acidentes e doenças do trabalho? Quais as suas causas? Estes eventos podem ser evitados? Estas perguntas estão longe de uma resposta fechada, que pode variar consideravelmente de acordo com o lugar social e o posicionamento ideológico do sujeito que tenta respondê-las, e claro, de cada situação a ser analisada. De modo geral, acidente de trabalho:

É todo evento instantâneo, imediato, não intencional, que acontece no desenvolvimento do trabalho envolvendo pessoas. [...] Em muitos países o conceito legal de acidente de trabalho é definido como o que ocorre durante o exercício do trabalho, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho⁷⁵.

Conforme veremos a seguir, no Brasil, legalmente, doença profissional (aquela desencadeada pelo trabalho e que é peculiar a uma determinada atividade) e doença do trabalho (aquela desencadeada em função das condições de trabalho e que se relaciona diretamente ao trabalho) foram integradas à categoria de acidente de trabalho, assim como episódios de violência urbana durante o trabalho ou acidentes de trânsito ocorridos no trajeto do trabalho para a residência do trabalhador e vice-versa.

Além de novas áreas do conhecimento, a exploração capitalista do trabalho e os conflitos daí decorrentes deram origem a legislações trabalhistas e previdenciárias; e mais recentemente, a políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. Nesse estudo, as doenças e acidentes do trabalho podem ser vistas como uma janela para explorarmos estruturas e mudanças políticas e sociais ocorridas no Brasil republicano. Para tanto, a questão dos acidentes e doenças do trabalho é reveladora não apenas das condições de vida e trabalho a que os trabalhadores foram/são submetidos, bem como o quanto a questão da manutenção e saúde do trabalhador é um ponto relevante para a constituição de políticas públicas nas mais diversas áreas: legislação trabalhista e acidentária, previdência social e saúde pública.

⁷⁵ MENDES, Jussara, Acidente de trabalho..., *op. cit.*, p. 24.

1.3. Políticas sociais: breve panorama da previdência e legislação acidentária no Brasil pré-1964

Frente ao processo de exploração capitalista, que levou ao exponencial aumento de acidentes e doenças do trabalho, bem como ao desenvolvimento de saberes científicos que visavam controlar estes eventos, marcadamente vinculados à lógica burguesa em sua nascente, é evidente que os trabalhadores se articularam com vistas a pelo menos refrear o sucateamento de seu maior bem, dentro do sistema capitalista: a sua força de trabalho.

As doenças e acidentes de trabalho, como fenômenos sociais, também podem ser esclarecedores das dinâmicas e demandas políticas de uma sociedade, para as quais o Estado pode, ou não, responder por meio de políticas públicas.⁷⁶ Historicamente, sob o capitalismo, o confronto entre liberais e o movimento operário explicitou a relevância da questão social, o que resultou no encaminhamento de reformas que levaram ao reconhecimento dos direitos sociais voltados para limitar a exploração dos trabalhadores e protegê-los das consequências decorrentes da incapacidade para o trabalho devido às doenças, à velhice e aos acidentes do trabalho. Dentro da dinâmica da luta de classes, os Estados, diante dessas novas demandas, tiveram que agir e ceder, ainda que de forma limitada, aos reclames pela criação e ampliação de uma legislação social e trabalhista, bem como, num período posterior, pela efetivação de políticas públicas de assistência à saúde do trabalhador.

Historicamente, a legislação social de proteção ao trabalhador incapacitado, principalmente em decorrência de acidentes de trabalho, foi uma das primeiras a serem erigidas no mundo capitalista ocidental e um dos primeiros direitos sociais garantidos, ao menos oficialmente, pelos governos⁷⁷. O reconhecimento governamental e a implementação de direitos sociais, em especial os trabalhistas e de previdência social, constituíram-se então como uma intervenção nas relações capital/trabalho, a fim de manter a ordem estabelecida frente às pressões advindas da mobilização dos trabalhadores em todo o mundo.

A introdução dos direitos sociais não se limitou às escalas nacionais. Em 1919, sob a égide do Tratado de Versalhes e impacto da Revolução Russa, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que tem como intuito regulamentar, na esfera internacional, as relações entre governos, trabalhadores e empregadores, generalizando os direitos sociais através de inúmeras convenções. A pedra de toque da OIT, em termos

⁷⁶ AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: algumas questões para reflexão e debate. **Tempo Social**, n.1, v.2, p. 105-119, 2 sem.1989.

⁷⁷ Veja-se síntese em DWYER, Tom, **Vida e morte...**, *op. cit.*, p. 31-62.

gerais, é a padronização internacional de condições humanas de trabalho, o que está fundado não somente em razões humanitárias, mas também econômicas: tendo em vista que o incremento das condições de trabalho aumenta os custos da produção e os “gastos” com a força de trabalho, sua não adoção por alguns países membros pode impedir que outros o façam, afinal, quem não fizesse esses investimentos, poderia oferecer preços mais “competitivos” nos mercados nacionais e internacionais⁷⁸. Assim, se não fosse padronizada, a adoção de reformas sociais poderia significar uma desvantagem na competição por mercados. Essa mesma lógica concorrencial é observada também nos âmbitos nacionais.

No caso brasileiro, os empresários resistiram, por muito tempo, a admitir uma legislação desse tipo. Foi no contexto internacional de garantia dos direitos sociais e em meio a grandes ondas grevistas em todo o Brasil que, em 1918, o Congresso e os industriais brasileiros, sobretudo os de São Paulo, aceitaram discutir, pela primeira vez com alguma seriedade, as proposições de um Código do Trabalho e o consequente reconhecimento dos direitos dos trabalhadores. Entretanto, o problema dos acidentes de trabalho adentrou o cenário político como um problema notadamente econômico. Não por mera coincidência, a primeira lei para regulamentar as relações de trabalho foi a que reconhecia a responsabilidade potencial do empregador de indenizar o empregado em caso de acidente, como uma forma de “compensação das perdas e danos causados pelos acidentes de trabalho”, o que refletia a lógica liberal da época⁷⁹. Nesse sistema, os patrões indenizariam seus empregados por um ano, através de companhias seguradoras privadas, autorizadas a funcionar no ramo de acidentes. O valor da indenização, que era obrigatória, era calculado de acordo com a gravidade das sequelas, mas o seguro contra acidentes ainda não era obrigatório. Além disso, todos os acidentes deveriam ser comunicados à autoridade policial. Portanto, o Decreto-Lei nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, foi a primeira lei acidentária brasileira, e estava baseada no conceito de risco profissional, legitimando-o como natural à atividade profissional. Nesta lei, eram considerados acidentes de trabalho:

I a) o produzido por uma causa subita, violenta, externa e *involuntaria no exercício do trabalho*, determinado lesões corporaes ou perturbações funcçionaes, que constituam *a causa unica* da morte ou perda total, ou parcial, permanente ou temporaria, da capacidade para o trabalho; I b) a molestia contrahida *exclusivamente* pelo exercício do trabalho, quando este fôr de natureza a só por si

⁷⁸ SINGER, Paul. Direitos sociais: a cidadania para todos. In: PINSKY, Jaime e PINSKY, Carla (org.). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003, p. 244-246.

⁷⁹ FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 22.

causa-la, e desde que determine a morte do operario, ou perda total, ou parcial, permanente ou temporaria, da capacidade para o trabalho⁸⁰.

Logo, temos aqui uma definição de acidente bastante restrita, baseada no princípio da unicausalidade, só protegendo os eventos provocados única e exclusivamente pelo exercício do trabalho. De acordo com a lei acidentária de 1919, ficavam resguardados os casos em que os acidentes tivessem acontecido por negligência ou incompetência do trabalhador. Este sistema de indenizações, além de atender parcialmente às exigências de leis sociais, trouxe grandes vantagens econômicas para o empresariado, o que explica sua sobrevivência até a década de 1960, apesar de tentativas de reforma⁸¹.

Mas, a indenização não parecia a melhor saída. Conforme vimos, no capitalismo, o corpo do trabalhador é transformado em “força de trabalho”, tornando-se, para a classe dos detentores dos meios de produção, a possibilidade de acumulação capitalista, ao passo que para o trabalhador, seu corpo passa a ser sua fonte de subsistência e reprodução⁸². Portanto, às garantias de uma “inatividade socialmente permitida”, em casos de doença ou acidente no trabalho, tornou-se premente a tarefa de restaurar a força de trabalho através da recuperação do corpo do trabalhador circunstancialmente incapacitado. O setor da saúde constituiu-se, então, parte integrante de um projeto político de agenciamento e manutenção da força de trabalho, na evolução do processo de industrialização⁸³.

Assim como na Europa e nos Estados Unidos, ainda na primeira metade do século XX a MT se constituiu um novo campo de saber médico também no Brasil. Nesse sentido, Anna Beatriz de Sá Almeida⁸⁴ investigou as políticas e os debates intelectuais que envolveram o tema das doenças do trabalho no Brasil deste período. Diferentes atores se envolveram na discussão e consolidação do que eram doenças do trabalho: médicos, juízes,

⁸⁰ **Decreto Nº. 3.724, de 15 de Janeiro de 1919.** Disponível em no site oficial da Câmara dos Deputados: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html> . Grifos meus.

⁸¹ GOMES, Angela de Castro. **Burguesia e trabalho:** política e legislação social no Brasil, 1917-1937. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1979, p. 55-76.

⁸² MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Ed. HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996, p. 185.

⁸³ VERTHEIN, M.A.R., MINAYO-GOMEZ, C. A construção do “sujeito-doente” em LER. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 329-347, 2000.

⁸⁴ ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **Da moléstia do trabalho à doença profissional:** contribuição ao estudo das doenças do trabalho no Brasil. Niterói: Dissertação de mestrado em História/UFF, 1994; **As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador:** uma contribuição da medicina do trabalho no Brasil (1920-1950). Tese de Doutorado em História. Niterói: UFF, 2004; **Doenças e trabalho: um olhar sobre a construção da especialidade medicina do trabalho.** In: Nascimento, Dilene Raimundo do; Carvalho, Diana Maul de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

empresários, sindicalistas, trabalhadores, etc. Os debates e as disputas acerca da constituição de um nexos causal entre doença e trabalho foram intensos, haja vista que diferentes grupos sociais defendiam seus próprios interesses. Evidentemente, era difícil para os empresários, por exemplo, reconhecer a ligação entre doenças e precárias condições de vida e trabalho, como no caso da conexão entre fadiga e tuberculose. O problema era então provar a relação de causalidade entre trabalho e doença, terreno bastante movediço e aberto a diversas interpretações, o que produziu debates acalorados dentro e fora da comunidade médica.

Concomitantemente, ganharam cada vez mais destaque as ações relativas a indenizações por acometimento de doenças movidas por trabalhadores contra seus empregadores. Travava-se uma luta entre empregados e patrões agora na arena jurídica, intermediados pelo Poder Judiciário. Nesses embates, era comum o argumento da culpabilização do trabalhador, responsabilizando-o como causador do aparecimento da doença, em decorrência de suas condições de vida e muitas vezes de seu desregramento moral e imprudências cometidas fora do ambiente de trabalho, como bebedeiras e comportamento sexual inadequado. Segundo Almeida, “No discurso dos industriais, de alguns juizes e de higienistas, as imagens do trabalhador e das suas condições de vida estavam associadas à promiscuidade, doença e sujeira”⁸⁵.

A gênese da relação Estado/saúde no sistema capitalista expressou-se na regulação estatal da saúde para a nova ordem social e econômica centrada na reprodução da força de trabalho⁸⁶. Essa ligação entre políticas públicas e trabalho foi tão intrínseca no Brasil que não foi por acaso que as primeiras políticas sociais, as previdenciárias, nasceram vinculadas ao mundo do trabalho. Inicialmente, essa intervenção se limitava às esferas sanitárias e urbanas, realizadas no início do século XX, mas é na dimensão individual da saúde que a relação Estado/saúde revela suas especificidades.

A relação entre doença e trabalho e a lenta conquista e implementação de uma legislação social que garantisse um mínimo de cobertura para os trabalhadores acidentados ou adoecidos pelo trabalho deu-se em meio a uma intensa disputa de interesses, poderes e saberes, na qual, de maneira geral, o médico do trabalho surgiu como “uma espécie de braço

⁸⁵ Idem, *Doenças e trabalho...*, *op. cit.*, p. 203-205.

⁸⁶ ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.18, n.3, jul.-set. 2004, p. 42.

do empresário para a recuperação” da força de trabalho⁸⁷. Ao longo de várias disputas e negociações, leis e normas foram sendo criadas, bem como novas concepções acerca da saúde do trabalhador gestadas e incluídas na agenda das políticas sociais. E desde então, o discurso da inevitabilidade dos acidentes de trabalho vem sendo utilizado por empregadores, especialistas em higiene e segurança do trabalho e por órgãos estatais como justificativa para tantas mortes e mutilações. Ou, em sua versão mais tacanha, estes acidentes seriam resultado da imprudência e da ignorância dos trabalhadores, por vezes acusados de automutilação em busca de indenizações indevidas, como veremos a seguir.

No Brasil, a atenção médica foi historicamente associada à previdência social de modo intrínseco. Como consequência, o gozo do direito à saúde e à assistência se deu pela distinção de inserção no mercado de trabalho, tornando o sistema excludente e deficitário desde sua origem. De modo geral, até o início da década de 1920 os sistemas previdenciários brasileiros eram de cunho fechado, formados pelos chamados fundos mútuos e caixas beneficentes. A Lei Elói Chaves, de janeiro de 1923, é considerada o nascedouro da previdência brasileira, pois estabeleceu os marcos regulatórios para aposentadorias, pensões e assistência médica, criando as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). As caixas constituíam sociedades civis, com larga autonomia em relação ao Estado e foram instituídas como um contrato compulsório, organizadas por empresas, e geridas através da representação de empregados e empregadores. A contribuição dava-se por desconto compulsório na folha de salário. É então que tem início uma das mais sérias dicotomias no interior da saúde brasileira: a saúde pública limitada à esfera das medidas de caráter coletivo, como nas campanhas sanitárias e de vacinação, ao passo que as classes assalariadas passaram a ter acesso a serviços de atenção médica individual, prestados pelo setor privado por intermédio das CAPs.

Logo, ao Estado ficavam reservadas apenas as medidas de saúde coletiva, especialmente o controle de endemias, o que só servia para reforçar outra característica da saúde brasileira: a concepção da saúde como pertinente à esfera do privado, e não do público. A saúde, portanto, não era concebida como um direito do cidadão e um dever do Estado, mas como um serviço destinado a quem tem dinheiro para pagar, ou está inserido no mercado de trabalho formal, e que contribuiu com uma parcela do seu salário, pode ter

⁸⁷ MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, 1997, p. 22.

acesso⁸⁸. Temos aqui o que Wanderley Guilherme dos Santos⁸⁹ denominou de “cidadania regulada”, modelo que não sofreu grandes modificações até o final da década de 1980.

Com a Constituição de 1934, consagrou-se a organização previdenciária em moldes corporativistas, mas, a partir de então, sob a tutela do Estado. Na década de 1930, se formaram os IAPs (Institutos de Aposentadorias de Pensões), organizados por inserção nos diferentes ramos da atividade econômica. Essa estrutura em torno dos IAPs e CAPs se manteve até 1966, quando todo o sistema previdenciário foi unificado em torno do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como veremos.

Também durante a Era Vargas, surgiram mais duas leis acidentárias. O Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934, foi a segunda lei acidentária brasileira. Assim como a lei de 1919, a de 1934 estava baseada na teoria do risco profissional e no princípio da unicausalidade. A assistência médico-hospitalar e farmacêutica também continuava a ser responsabilidade do empregador. Da mesma forma, o cálculo de indenização continuou a ser baseado na classificação da gravidade das sequelas. O processo de comunicação dos acidentes foi simplificado, mas a exigência de comunicação à autoridade policial foi mantida. Contudo, em grande medida, como decorrência dos debates entre especialistas em medicina do trabalho, mencionados anteriormente, passaram a ser consideradas doenças profissionais não só as “inerentes” ou peculiares a ramos de atividades específicos, como também às doenças resultantes exclusivamente do exercício do trabalho ou das condições especiais ou excepcionais em que fosse realizado, consideradas doenças profissionais atípicas ou mesopatias⁹⁰.

A terceira lei de acidentes de trabalho, emanada através do Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944⁹¹, continuou baseada na teoria do risco profissional, ampliada pela teoria do risco de autoridade. De acordo com esta última, se aos trabalhadores não era atribuída a autoridade para a modificação das condições de trabalho, estes também não

⁸⁸ COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, Asa Cristina (org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995; ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil: História das políticas de saúde**. 1998. Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>; AUGUSTO, Maria Helena Oliva, Políticas públicas..., *op. cit.*; SOUZA, Renilson Rehem. O sistema público de saúde brasileiro. In: **Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. São Paulo, 11 a 14 de agosto de 2002;

⁸⁹ SANTOS, Wanderley Guilherme. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

⁹⁰ Segunda lei de acidentes do trabalho no Brasil. **Revista Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, v. XII, n. 2, 1977.

⁹¹ Terceira lei de acidentes de trabalho do Brasil. **Revista Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, v. XII, n. 2, 1977.

podiam ficar desamparados quando da ocorrência de um sinistro. Nesta lei, temos a ampliação do conceito de acidente de trabalho, com ampla adoção da teoria das concausas (pluralidade de causas), devido aos intensos debates entre especialistas. Portanto, a definição de acidentes de trabalho foi ampliada, vindo a englobar as doenças resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fosse realizado, além das doenças profissionais, que foram listadas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Ainda, esta lei retirou a exclusividade da causa laboral para a determinação dos sinistros, bem como foi abolida a necessidade da caracterização de uma causa única e exclusiva para a morte ou incapacidade. Funcionários públicos não-estatutários e os presidiários também passaram a ser cobertos por esta lei e apenas os casos de morte deviam ser comunicados à autoridade policial, devendo a comunicação de outros acidentes ser feita à autoridade judiciária competente.

Pela primeira vez, foi prevista a obrigação do empregador de proporcionar aos seus empregados condições de segurança e higiene, especialmente no tocante à iluminação, ventilação e salubridade, havendo a possibilidade de punição quando da não observação destes preceitos. A fiscalização dos ambientes de trabalho também foi prevista. Os empregadores também passaram a ser obrigados a segurar seus empregados contra os riscos de acidentes. Além disso, foram estabelecidas legalmente as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), obrigatórias para as empresas que tivessem mais de cem operários. Contudo, a atuação das CIPAs limitava-se a “dar sugestões” no tocante à prevenção (Art. 82). Ainda, a terceira lei acidentária brasileira previa a transformação gradativa do regime de seguro, que de seguro privado, deveria ser monopolizado pelo Estado, o que não pôde ser realizado devido à forte pressão das companhias de seguro⁹². A unificação dos institutos ocorreu em 1966, mas estatização do seguro de acidentes só foi concretizada em 1967, com a criação do INPS. Em 1944, também foi prevista a readaptação profissional, que só foi posta em prática como uma política pública disponibilizada para os segurados da Previdência Social ao longo da ditadura militar, o que abordaremos nos Capítulos 4 e 5.

Como destaca Faleiros, a terceira lei de acidentes foi uma solução de compromisso entre as exigências dos empresários, das companhias seguradoras e os arranjos políticos de fins do Estado Novo. O processo judiciário para análise dos casos tornou-se mais célere, e

⁹² FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 136-138.

visava facilitar os acordos entre patrões e empregados, dentro da lógica corporativista. Além disso, em solução de compromisso com as oligarquias agroexportadoras, a legislação acidentária não foi estendida aos trabalhadores rurais⁹³.

Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência (LOPS) abriu caminho para a unificação do sistema previdenciário, durante a ditadura militar, que transferiu para o Estado a gestão das instituições previdenciárias, ficando a aplicação destes vastos recursos nas mãos da coalizão empresarial-militar-tecnocrático, que chegou ao poder através do golpe de 1964. As consequências deste novo momento, especialmente para os trabalhadores, serão discutidas nos capítulos seguintes.

⁹³ Idem, *ibidem*, p. 141-146.

– Capítulo 2 –

O desgaste: exploração e incapacidade para o trabalho durante a ditadura empresarial-militar brasileira

2.1. Visão geral sobre a ditadura militar brasileira (1964-1985)

No início da década de 1960, as classes dominantes, vinculadas ao aparato militar, ao capital nacional e internacional associado e ao latifúndio agro-exportador, contando com o apoio de setores da Igreja e de parcelas das classes médias, começaram a articulação de uma alternativa golpista, capaz de pôr fim à breve experiência democrático-populista vivida pelo Brasil a partir de 1945. Tal objetivo foi finalmente atingido em 1º de abril de 1964, com a instalação de um regime no qual o Brasil passou a ser governado por militares. Paulatinamente, o país foi lançado em um regime autoritário e discricionário, configurando-se um “Estado de exceção” no qual os direitos civis e políticos foram duramente restringidos. A Constituição de 1946 foi inicialmente mantida, muito embora o governo federal, prescindindo da participação do Legislativo, tenha passado a editar Atos Institucionais, cujos poderes ultrapassavam as normas constitucionais. Através destes Atos, estabelecia-se o novo ordenamento jurídico-político do país.

O retrocesso em relação aos direitos políticos foi extremamente acentuado. Além do processo de cassação dos direitos políticos de inúmeros cidadãos, os partidos então existentes foram dissolvidos e substituídos pelo bipartidarismo: um partido governista – ARENA – e outro de oposição consentida – MDB. O Congresso foi fechado em diversas ocasiões, momentos em que o Executivo assumia as funções legislativas. A edição de Atos Institucionais e Complementares pelo governo federal sucedia-se, em um frontal ataque ao Estado de Direito. As eleições para a presidência da República, governos estaduais e prefeituras das capitais e de municípios, considerados áreas de segurança nacional, passaram a ser indiretas, eliminando-se a consulta popular. Apenas as eleições proporcionais para os cargos de senadores, deputados federais, estaduais e vereadores continuaram a ocorrer através do voto direto, muito embora a imposição pelo governo federal dos casuísmos eleitorais às vésperas de cada pleito, mudando as regras do jogo sempre que a oposição ameaçava sair vitoriosa, fizessem com que as eleições tornassem-se meros mecanismos para

referendar a ditadura militar, criando a falsa sensação de que pouco havia mudado na dinâmica política¹.

Contudo, ao longo do ano de 1967, setores da oposição voltaram a se organizar de forma mais efetiva, levando às grandes mobilizações populares que ganharam espaço de destaque na política nacional ao longo de 1968. O movimento estudantil reeditou de forma clandestina o Congresso da UNE e promoveu passeatas e comícios-relâmpago nas ruas dos centros urbanos, buscando denunciar os abusos da ditadura militar. O movimento sindical reorganizava-se, promovendo diversas greves. No plano político, grandes lideranças políticas do período 1945-1964, descontentes com os rumos do Estado autoritário, promoveram a criação da Frente Ampla, frente parlamentar de oposição ao governo.

Diante da reorganização da oposição, os militares reagiram com a edição daquele que ficou conhecido como o emblema da ditadura militar: o Ato Institucional Nº.5, o mais radical de todos os atos institucionais e o que atingiu mais profundamente os direitos políticos e civis da população. Era a radicalização do regime ditatorial pela extrema direita. O pouco do que restava dos direitos civis e políticos foi praticamente eliminado. Vendo todas as possibilidades de oposição legal serem negadas, o AI-5 reforçou a tese dos grupos de esquerda que defendiam a luta armada e incentivou outros indecisos a aderir a esta forma de luta, considerada a única alternativa de combate à ditadura. Aos atos dos guerrilheiros, o governo respondia com prisões arbitrárias, tortura sistemática de presos, além de assassinatos e “desaparecimentos”. O país mergulhava na fase mais dura da repressão. A censura prévia aos meios de comunicação foi imposta; foi suspenso o *habeas corpus* para crimes contra a segurança nacional e as penas de morte por fuzilamento e de banimento foram instituídas.

As violações aos direitos humanos durante o regime militar são evidentes e formam uma lista consideravelmente extensa. A Constituição de 1967, por exemplo, atingiu fortemente a doutrina dos Direitos Humanos, pois restringiu a liberdade de opinião e expressão, deixou o direito de reunião descoberto de garantias plenas, estendeu o foro militar aos civis, nas hipóteses de crimes contra a segurança interna, manteve as punições, exclusões e marginalizações políticas decretadas sob a égide dos Atos Institucionais, etc. O

¹ Em 1977, por exemplo, o governo lançou o “Pacote de Abril”, conjunto de normas voltadas para regulamentar as eleições de 1978. Uma das medidas instituídas estabeleceu que 1/3 do Senado seria escolhido não mais pelo voto direto e sim, indiretamente através do Colégio Eleitoral, inaugurando a figura do Senador Biônico.

retrocesso político e o desrespeito ao ideal dos direitos humanos foram aprofundados na Carta de 1969.

A máquina estatal repressora crescia enormemente: os órgãos de inteligência e informação, como a Polícia Federal e o Serviço Nacional de Informações (SNI), ao lado dos órgãos de repressão já existentes e dos então criados, a exemplo dos DOI-CODI e da Operação Bandeirante, adquiriram um poder extraordinário no interior do Estado, fugindo ao controle oficial, num processo de progressiva autonomização.

O governo gozava de condições políticas excepcionais advindas da decretação dos Atos Institucionais bem como da adoção das novas Constituições de 1967 e 1969 que, juntas, garantiram poderes extraordinários ao Executivo, permitindo o estabelecimento de sua hegemonia absoluta sobre os demais poderes e instituições nacionais. Segundo Octávio Ianni, tratava-se da construção de um Estado forte, centralizado e autoritário, que controlava os setores sociais e políticos, e cuja finalidade primordial era garantir condições de florescimento do setor privado².

Maria Helena Moreira Alves caracteriza a estrutura estatal constituída a partir dos governos militares como um “Estado de Segurança Nacional”³, cujas bases ideológicas repousavam na Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento elaborada pelos teóricos vinculados à Escola Superior de Guerra (ESG). Os dois elementos básicos presentes na ideologia de segurança nacional e incorporados pelo Estado de Segurança Nacional são o “desenvolvimento econômico” e a “segurança interna”. Os dois conceitos são indissociáveis e tornaram-se os pilares definidores daquele Estado. Através do binômio “segurança com desenvolvimento”, o Estado ganhava a legitimação ideológica necessária para seu crescente autoritarismo:

[...] O slogan governamental “segurança com desenvolvimento” associa o desenvolvimento capitalista associado-dependente à defesa da segurança interna contra o ‘inimigo interno’. Por sua vez, esta ênfase na constante ameaça à nação por parte de ‘inimigos internos’ ocultos e desconhecidos produz, no seio da população, um clima de suspeita, medo e divisão que permite ao regime levar a cabo campanhas repressivas que de outro modo não seriam toleradas. Dessa maneira, a dissensão e os antagonismos de classe podem ser controlados pelo terror. Trata-se por isso mesmo de uma ideologia de dominação de classe, que tem servido para justificar as mais violentas formas de opressão classista⁴.

² IANNI, Octavio. **Estado e Planejamento Econômico no Brasil**. Rio de Janeiro: 5.ed., Civilização Brasileira, 1991, p. 230.

³ ALVES, Maria Helena Moreira. **Estado e Oposição no Brasil (1964/1984)**. Bauru, SP: Edusc, 2005.

⁴ Idem, ibidem, p. 31-32.

O conceito de segurança interna está vinculado à noção de “guerra revolucionária” e subversão interna, na qual a ameaça da infiltração comunista e o crescimento dos movimentos sociais eram considerados como exemplos de uma situação que já estaria ocorrendo no Brasil. Partindo do pressuposto de que os países comunistas, em sua estratégia expansionista, procuravam infiltrar-se no interior das sociedades, explorando suas vulnerabilidades e atraindo sua população para em seguida jogá-las contra as autoridades, a defesa do país tornava-se fundamental, mas não contra um inimigo externo e sim, contra um “inimigo interno”, visto que toda a população torna-se um suspeito potencial de estar agindo em cumplicidade com os princípios comunistas, permitindo ao Estado a perseguição indiscriminada a qualquer cidadão. Nesta busca pelo “inimigo interno”, cria-se uma rede de coleta de informações que penetra no âmago de todos os setores (político, educacional, artístico, militar etc) da sociedade⁵. Ainda de acordo com esta Doutrina, era missão do Estado ou de qualquer cidadão perseguir e denunciar o chamado “inimigo interno”, o que transformava qualquer indivíduo em um potencial subversivo.

A ideologia da segurança interna garante ao Estado mecanismos que justificam e incentivam tanto o controle da população quanto o uso generalizado da repressão. Uma vez que a definição de “inimigo interno” e o combate à subversão ficava a cargo do próprio Estado, verifica-se um processo de hipertrofia que atinge os setores diretamente ligados ao aparelho repressivo e de informação. Consequentemente, isto implicava em uma total perda por parte da população das garantias de respeito aos seus direitos pelo Estado, que se torna senhor absoluto dos destinos da nação, com o uso cada vez mais indiscriminado de práticas como prisões arbitrárias, torturas e cerceamento da liberdade de expressão dos cidadãos.

Assim, imediatamente após o golpe, iniciaram-se as “operações limpeza”, voltadas para a busca e apreensão dos agentes inimigos. As prisões sucederam-se em larga escala, promovidas, sobretudo, pelas operações “arrastão” e “pente fino”, atingindo não só os militantes de esquerda, bem como qualquer indivíduo suspeito de “atividades subversivas”. Várias comissões de inquérito foram criadas para apurar supostos crimes de corrupção e subversão. As mais conhecidas eram os Inquéritos Policiais Militares (IPMs), instalados nas diversas instituições públicas, atingindo civis e militares.

Através da instalação de um amplo processo repressivo, buscou-se a desestruturação do Estado populista e a desmobilização da sociedade civil. Assim, lideranças políticas

⁵Idem, *ibidem*, p. 39-47.

vinculadas às propostas nacionalistas e de esquerda, que tiveram atuação importante no período que antecedeu o golpe, tiveram seus direitos políticos cassados por 10 anos (só no ano de 1964, 50 parlamentares tiveram seus mandatos políticos cassados); sindicatos sofreram intervenção, instituições como a UNE e o CGT foram fechados, universidades foram invadidas e seus professores perseguidos, as Ligas Camponesas foram desmanteladas, vítimas de uma feroz perseguição no campo. Além das cassações, foram também usados outros mecanismos, como a aposentadoria compulsória de funcionários públicos civis e militares. O perigo comunista era a desculpa mais usada para justificar a repressão. Como aponta José Murilo de Carvalho, “qualquer suspeita de envolvimento com o que fosse considerado atividade subversiva podia custar o emprego, os direitos políticos, quando não a liberdade do suspeito”⁶.

2.2. A natureza de classe do golpe e dos governos subsequentes

Em resumo, o 1º de abril de 1964 inaugura o início do período em que o Brasil foi governado por militares de alta patente, que se revezaram no poder durante 21 longos anos⁷. Como vimos, o governo ditatorial foi responsável por uma série de violações dos direitos dos cidadãos brasileiros, baseado em forte repressão, no controle dos meios de comunicação e na manutenção de uma falsa democracia de caráter salvacionista, contra o temido “perigo vermelho”.

Entretanto, conforme analisa Marcelo Badaró Mattos⁸, o papel desempenhado pelos trabalhadores no período que antecedeu o golpe é uma das principais chaves para o entendimento do movimento golpista e do período ditatorial subsequente. Contudo, ainda são poucos os estudos dedicados ao papel dos trabalhadores, organizados em sindicatos ou não, especialmente nas conjunturas de 1964-1977. Mas o ponto de vista do trabalho ganhou maior relevância para os estudiosos especialmente a partir do final da década de 1970, com o surgimento do chamado “novo sindicalismo”.

⁶ CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: O longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 160-161.

⁷ Meu objetivo aqui não é discorrer sobre as muitas interpretações desse longo período, mas me posicionar historiográfica e teoricamente em relação a estes estudos, de forma a explicitar como as políticas previdenciárias e de controle do trabalho, a exemplo da reabilitação profissional, são fruto dessas mesmas contradições.

⁸ MATTOS, Marcelo Badaró. Os trabalhadores e o golpe de 1964: um balanço da historiografia. **História & Luta de classes**, ano 1, n.1, abr. 2005, p. 7-18.

Até a década de 1970, as análises sobre o golpe giravam em torno de dois eixos explicativos, muitas vezes combináveis: o da crise de acumulação, que exigia políticas que visassem privilegiar o grande capital, em detrimento das lutas dos trabalhadores⁹; e a crise do populismo, que apontava para um esgotamento do modelo de controle estatal sobre os trabalhadores, pois o crescimento da participação popular teria tornado as contradições do governo Goulart insustentáveis¹⁰. Neste modelo, como argumenta Mattos, as organizações dos trabalhadores são vistas com base apenas no modelo de sindicalismo populista, pautado principalmente na inconsistência organizatória, na falta de questionamento à estrutura sindical e na subordinação aos políticos populistas, entre outros aspectos. Assim, de acordo com os estudos que adotaram este modelo, o golpe fora efetivado em nome da superação do populismo e da crise de acumulação, e contou para tanto com a ausência de resistência armada por parte dos trabalhadores¹¹.

Mattos também destaca o surgimento de uma historiografia na década de 1990 que busca contestar as análises “estruturais” elaboradas até então, negando qualquer motivação econômico-social ou conspiração articulada para o golpe. Apresentadas sem maiores questionamentos teórico-metodológicos, e baseados nos depoimentos de militares como principal fonte de análise, tais estudos construíram a narrativa de que o golpe não sofrera resistências dignas de nota, devido à fragilidade das forças que apoiavam Jango. Em suma, nas narrativas militares, referendadas por tais estudos, o golpe teria sido resultado de ações dispersas, sem planejamento prévio, em *reação* à instabilidade, ao perigo comunista, à corrupção, à tentativa de implantação de uma “República Sindical” no Brasil, entre outros aspectos que representavam o clima de caos e baderna que o país viria enfrentando, segundo os militares¹².

Após o fim da ditadura militar, surge uma historiografia pretensamente nova e com fortes marcas conservadoras que vem ganhando espaço para além do debate acadêmico, ao promover um revisionismo do golpe e do governo militar. Demian Melo¹³ destaca as três

⁹ MENDONÇA, Sonia Regina de. **Estado e economia no Brasil**: opções de desenvolvimento. Rio de Janeiro: 2.ed., Graal, 1985.

¹⁰ IANNI, Otávio. **O colapso do populismo no Brasil**. Rio de Janeiro: 4.ed., Civilização Brasileira, 1978.

¹¹ Mattos (*op. cit.*) salienta o influente estudo de René Armand Dreifuss, produzido na década de 1980, que analisaremos a seguir com maior detalhamento.

¹² SOARES, Gláucio Ary. O golpe de 64. In: SOARES, Gláucio Ary & ARAÚJO, Maria Celina D' (orgs.). **21 anos de regime militar**: balanços e perspectivas. Rio de Janeiro: FGV, 1994.

¹³ MELO, Demian. O Golpe de 1964 e meio século de controvérsias: o estado atual da questão. **História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, p. 11-21, mar. 2014. Ver também: MELO, Demian Bezerra de (org.). **A miséria da historiografia**: uma crítica ao revisionismo contemporâneo. Rio de Janeiro: Consequência, 2014.

teses principais defendidas por esse revisionismo: “1) esquerda e direita foram igualmente responsáveis pelo golpe; 2) na verdade, ‘havia dois golpes em curso’ nos idos de 1964; 3) a resistência à ditadura não passou de um mito”¹⁴.

Em suma, em uma visão pretensamente homogeneizante e apaziguadora, a responsabilidade pelo golpe recairia tanto sobre os golpistas, quanto sobre os que foram atingidos pelo golpe. E nem esquerda nem direita teriam compromisso algum com a democracia, pois estavam igualmente interessadas na tomada do poder através de um golpe. Esta visão que aponta o pouco apreço pela democracia e o golpismo como inerentes à direita e à esquerda vem tendo vida longa na historiografia, mesmo entre intelectuais de esquerda e que participaram da luta armada, como o historiador Daniel Aarão Reis Filho¹⁵. Para ele, as esquerdas visavam implantar o socialismo pela via revolucionária, o que inevitavelmente envolveria violência. Esta visão confunde a efetiva luta de resistência contra a ditadura e o objetivo de alguns grupos de construir o socialismo, o que ajuda a referendar a visão do golpe preventivo contra a possibilidade de uma ditadura comunista e legitimar a ação golpista de 1964, supostamente em defesa da legalidade. Ainda, “atenua as responsabilidades dos militares e da direita civil pela supressão da democracia política em 1964. A direita golpista não pode senão aplaudir esta ‘revisão’ historiográfica proposta por alguns intelectuais progressistas e de esquerda”¹⁶.

Corretamente, Caio Navarro Toledo aponta que mesmo passados tantos anos após o golpe e com todas estas “novas” interpretações, “nem mesmo um simulacro de Plano Cohen foi descoberto (ou forjado) pela dura repressão que se abateu sobre os ‘subversivos’”¹⁷. Ainda sobre o tão propalado golpismo de esquerda, é válido questionar:

Além de alguns discursos mais radicalizados, de lideranças como Brizola, Julião ou Prestes, onde estariam as evidências concretas de tal “golpismo” das esquerdas, se os trabalhadores não pegaram em armas, os militares fiéis a Goulart evitaram o combate aguardando as ordens legais e o próprio presidente retirou-se evitando a confrontação?¹⁸

¹⁴ Ibidem, idem, p. 11

¹⁵ REIS, Daniel Aarão. **A revolução faltou ao encontro**. São Paulo: 2.ed., Brasiliense, 1990; REIS, Daniel Aarão. **Ditadura militar, esquerdas e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

¹⁶ TOLEDO, Caio Navarro de. 1964: golpismo e democracia. As falácias do revisionismo. **Crítica Marxista**, n.19, 2004, p. 44-45. Ver também TOLEDO, Caio Navarro (Org.). **1964: Visões críticas do golpe: Democracia e reformas no populismo**. 2ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

¹⁷ Ibidem, idem, p. 37.

¹⁸ MATTOS, Marcelo Badaró. Os trabalhadores..., *op. cit.*, p. 16.

Em sua análise sobre esta “nova” historiografia, Demian Melo observa que ao passo que o golpismo das esquerdas é destacado, “a direita é retratada sempre como ‘reagindo’ à radicalização da esquerda, ou mesmo ‘assustada’ com o ‘radicalismo’, praticamente uma vítima daquelas circunstâncias”¹⁹.

Consequentemente, com esta guinada conservadora na historiografia, além de justificar o golpe e a ditadura, corre-se o risco de isentar amplos setores da sociedade civil de cumplicidade ou mesmo participação ativa nos governos militares subsequentes, ainda que esta não seja necessariamente a intenção dos estudiosos que defendem este posicionamento. Nesta versão que acaba por absolver os golpistas, “o golpe não se deu para controlar os trabalhadores e garantir o projeto empresarial, mas foi decorrência de uma intransigência mútua, senão de uma maior responsabilidade das esquerdas”²⁰.

Contudo, o presente estudo se alinha à perspectiva de que o golpe e a ditadura tiveram um evidente caráter classista, assim como a resistência dirigida a estes eventos também teve um forte conteúdo de classe. As razões para isso podem ser encontradas no curto “ensaio democrático” que marcou o período 1945-1964. Segundo Jacob Gorender, em um país de capitalismo subordinado como o Brasil, a acumulação se efetiva através de uma “tríplice aliança”, que é a associação entre capital estatal, capital nacional e capital transnacional, estando os dois primeiros subordinados a este último²¹. Mas, uma grande crise de acumulação abateu a economia global ainda na década de 1950. No governo Kubitschek, o desenvolvimentismo foi impulsionado pelos investimentos estatais em infraestrutura, na atração de capital estrangeiro e no aumento da exploração do trabalho, com a rápida degradação das condições de vida e trabalho das classes mais pobres. O processo de acumulação subordinada, destacado por Gorender, levou ao agravamento das lutas sociais no início da década de 1960, expressas no aumento vertiginoso do número de manifestações e greves pelo país, o que obstaculizava o aumento da taxa de exploração e, consequentemente, a acumulação subordinada brasileira e a acumulação das grandes potências centrais, especialmente dos EUA. Ao temor conservador, de um lado, provocado pelas lutas sociais, havia a radicalização do discurso dos setores populistas do outro, o que ampliava cada vez mais as desconfianças dos demais setores da sociedade em relação ao governo, de cunho “nacional-reformista”, e às classes populares.

¹⁹ MELO, Demian. O Golpe..., *op. cit.*, p. 13.

²⁰ MATTOS, Marcelo Badaró. Os trabalhadores..., *op. cit.*, p.18.

²¹ GORENDER, Jacob. **A burguesia brasileira**. São Paulo: 7.ed., Brasiliense, 1988.

Como argumenta Nildo Viana, as lutas dos trabalhadores contra a sua crescente exploração desempenhou um papel significativo para a articulação do golpe como forma de combater tal resistência, liderado pelo capital norte-americano e transnacional, a burguesia brasileira e suas classes auxiliares. Logo, “o discurso segundo o qual o golpe foi realizado para evitar a formação de uma ‘república sindicalista’, para combater o comunismo, para acabar com a corrupção, não passa de pretexto visando justificar e legitimar um processo intensivo de repressão que procurava possibilitar processo igualmente intensivo de exploração”²². Afinal, só uma ditadura, sob uma perspectiva marcadamente contrarrevolucionária e modernizante-conservadora, no gozo de forte aparato repressivo e de controle social, poderia proporcionar tamanha ampliação da taxa de exploração.

Para entendermos o real significado da ditadura militar brasileira, é fundamental atentarmos para o contexto da Guerra Fria, no qual, mancomunada com o imperialismo estadunidense, a ditadura brasileira influenciou na desestabilização política e econômica de outros regimes na América Latina, disseminando assim a Doutrina de Segurança Nacional no continente, numa bem montada conexão repressiva que atingiu seu ápice na Operação Condor. Nesse tocante,

(...) o Brasil se tornou bastião da contra-revolução e desempenhou um protagonismo fundamental no apoio e promoção dos golpes de Estado que impuseram, a partir de suas condições específicas, um projeto político e um modelo econômico mais adequado à reestruturação do capitalismo de pós guerra e que, em decorrência, exigiu brutal enquadramento e disciplinamento da força-de-trabalho e a eliminação de todo e qualquer foco de contestação ou de proposição de mudanças estruturais. (...) No plano econômico a Ditadura consolidou a primazia do capital monopolista de forma tal que desde então a economia brasileira caminhou aceleradamente para a concentração e centralização de capital, a proletarianização de massas urbanas e rurais e a inserção subordinada nos circuitos de reprodução do capital imperialismo²³.

Para além de uma conspiração meramente militar, o golpe de 1964 envolveu ampla mobilização dos principais segmentos e organizações das elites dominantes, e a adesão das camadas mais conservadoras da sociedade brasileira, especialmente da classe média, além do importante apoio e financiamento dos Estados Unidos²⁴. Fruto de uma crise de

²² VIANA, Nildo. Acumulação Capitalista e Golpe de 1964. **História & Luta de Classes**, ano 1, n.1, 2005, p. 27.

²³ LIRA, Alexandre, MACIEL, David, PADRÓS, Enrique Serra e LEMOS, Renato Luis do Couto e. (coords.). Apresentação do Dossiê “50 anos do Golpe de 1964”. **História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, mar. 2014, p. 5.

²⁴ O primeiro estudo dedicado à Operação *Brother Sam*, e que continua a ser uma das referências fundamentais é: PARKER, Phyllis R. **1964: o papel dos Estados Unidos no golpe de Estado de 31 de março**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977. E principalmente, ver: FICO, Carlos. **O Grande Irmão: da Operação**

acumulação capitalista que vinha sendo gestada há anos e do acirramento da luta de classes durante o governo de João Goulart, o golpe representou uma verdadeira reação da classe dominante à ampliação das lutas populares, tanto nas cidades quanto no campo, que vinham ganhando cada vez mais visibilidade e respaldo, ainda que limitado, do governo de Jango.

De fato, a crescente participação dos trabalhadores como sujeitos políticos e a conquista de alguns direitos sociais, especialmente desde o primeiro governo Vargas – após muitas lutas desde o início da República, ou mesmo antes, e que não foram uma simples benesse concedida pelo poder estatal, devemos sempre frisar – levaram a elite conservadora à grande insatisfação. A demanda dos trabalhadores por maior participação política e econômica, as vitórias eleitorais da coligação PTB-PSD sobre a UDN, bem como a ampliação das demandas e organização dos trabalhadores foram os principais problemas que levaram à organização do bloco golpista: membros da UDN, militares reacionários, empresários, latifundiários etc.²⁵ Sobre isso, aponta Delgado: “A principal mudança no campo da política ocorreu através de um forte movimento de ampliação da cidadania, traduzido pela presença – nos embates próprios à democracia – de sujeitos históricos até então usualmente tolhidos em suas iniciativas de se inserir no processo participativo”²⁶.

Assim que assumiram o poder, os golpistas eliminaram do cenário político todas as organizações, setores e pessoas que pudessem representar algum tipo de oposição à ordem autoritária que se instalava. O movimento sindical foi decapitado, ao passo que os sindicatos e federações foram colocadas sob intervenção estatal. Similarmente, a repressão também se abateu sobre o campesinato, por meio de perseguições das principais lideranças, prisões arbitrárias, intervenções em entidades organizativas, desocupações etc.²⁷ Enfim, a ditadura, que inaugurava um ciclo na América Latina, se impunha como forma de salvaguardar interesses de classe específicos, conforme afirmou Francisco Carlos Teixeira da Silva:

Brother Sam aos anos de chumbo – O governo dos Estados Unidos e a ditadura militar brasileira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

²⁵ NEGRO, Antonio Luigi e SILVA, Fernando Teixeira da. Trabalhadores, sindicatos e política (1945-1964). In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 3: o tempo da experiência democrática**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 85-86.

²⁶ DELGADO, Lucília de Almeida Neves. Partidos políticos e frentes parlamentares: projetos, desafios e conflitos na democracia. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 3: o tempo da experiência democrática**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 147.

²⁷ Sobre a questão agrária no pós-1964, ver: GRZYNSZPAN, Mario. A questão agrária no Brasil pós-1964 e o MST. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 4: o tempo da ditadura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 315-348.

“Amplios setores do empresariado moderno, por todo o continente, viram nos militares um esteio para a estabilidade, o crescimento e a segurança de seus projetos econômicos”²⁸.

Para tanto, fazia-se necessária um verdadeiro expurgo na sociedade, com vistas a extirpá-la de qualquer agente contaminante. Segundo Fábio Bacila Sahd, com base em ideais purificadores e higienistas, a engenharia social vem sendo utilizada de forma recorrente na História, garantindo que os Estados, apropriados pelas classes dominantes, reformulem as relações sociais como forma de garantir a continuidade de seu domínio. Portanto, “Em prol do capital contra o trabalho, o golpe engendrou um processo de engenharia social para desarticular as relações de solidariedade e autonomia desenvolvidas pelos trabalhadores urbanos e rurais”²⁹. Cada uma com suas peculiaridades, esse processo de engenharia social ocorreu em todas as ditaduras do Cone Sul durante a Guerra Fria, o que Daniel Feierstein chama de “genocídio reorganizador”: tal qual é feito com um tumor cancerígeno, através da extinção material e simbólica de certos grupos considerados perigosos, extirpa-se uma parte do corpo social, que também deve ser suprimida da história e da memória, como forma de manter a saúde do todo livre de ameaças, quando sob o domínio das forças hegemônicas. Assim, o terror segregacionista é dirigido a toda a sociedade e mesmo que não seja possível erradicar o *outro* indesejável completamente, já basta para redefinir e transformar as relações sociais, através do medo.³⁰

Sob o acirramento da luta de classes, o “inimigo interno” poderia ser toda pessoa ou organização de oposição ao *status quo*, pertencente ao tecido social ao mesmo tempo em que o contamina. A ideia de inimigo interno foi um dos principais elementos da Doutrina de Segurança Nacional, que fundamentou muitos dos regimes discricionários na América Latina do período, dentre eles o brasileiro. Com o objetivo de defender os interesses dos setores dominantes do capital nacional e estrangeiro, a política de Terror de Estado foi

²⁸ SILVA, Francisco Carlos Teixeira da. Crise da ditadura militar e o processo de abertura política no Brasil, 1974-1985. In: In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 4: o tempo da ditadura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 260.

²⁹ SAHD, Fábio Bacila. A Ditadura Brasileira: Modernidade, Engenharia Social e Estado de Exceção. **Revista História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, mar. 2014, p. 22. Em seu artigo, Sahd utiliza categorias propostas por Feierstein e Agamben para compreender a engenharia social executada pela ditadura militar brasileira. Este parágrafo está baseado neste artigo.

³⁰ FEIERSTEIN, Daniel. **El genocidio como práctica social: entre el nazismo y la experiencia argentina**. Buenos Aires: 2.ed., Fondo de Cultura Económica, 2011 *apud* SAHD, Fábio Bacila, *op. cit.*

amplamente utilizada por estes regimes com vistas a destruir quaisquer focos de questionamento e oposição³¹.

Em estudo clássico, René Armand Dreifuss observou, com detalhamento impressionante, como o empresariado brasileiro agiu de maneira muito bem articulada e teve papel decisivo na preparação do golpe. Para tanto, estudou a atuação dos elementos de diversos setores da sociedade brasileira, em especial das classes dominantes, ligados ao complexo IPES-IBAD (Instituto de Pesquisas Econômicas e Superiores e Instituto Brasileiro de Ação Democrática) e que atuaram intensamente na elaboração de um clima favorável para o golpe, neste evento propriamente dito e nos governos militares que se seguiram. Dreifuss observou que um projeto de classe vinha sendo gestado e que finalmente, como o próprio título de sua obra enfatiza, “conquistou o Estado” em 1964. De acordo com o autor, “A elite orgânica empresarial se fez defensora e porta-voz dos pontos de vista moderados do centro, ampliando as perspectivas elitistas e consumistas das classes médias e fomentando o temor às massas”³².

Conforme destaca Dreifuss, a conspiração de março-abril de 1964 “não foi um mero golpe militar”, mas “um movimento social civil-militar”³³ que levou à constituição de governos que adotaram políticas com forte conteúdo de classe. Aliás, é importante destacar que Dreifuss foi o primeiro a destacar o caráter “civil-militar” deste movimento. Contudo, vale frisar que este elemento “civil” não foi utilizado de forma ampla e indiscriminada, mas tinha um evidente caráter de classe, salientado pelo autor: “Um exame mais cuidadoso desses civis indica que a maioria esmagadora dos principais técnicos em cargos burocráticos deveria (em decorrência de suas fortes ligações industriais e bancárias) ser chamada mais precisamente de empresários, ou, na melhor das hipóteses, de tecno-empresários”³⁴. Tais “tecno-empresários”, que ocuparam setores-chave da administração e nos Ministérios, eram ativistas do complexo IPES/IBAD ou compactuavam com seus ideais.

Portanto, longe de um regime que contou com a ativa participação tanto de militares quanto de civis, e que foi apoiada pela “sociedade brasileira”, sob a nomenclatura de “ditadura civil-militar” não pode esconder-se a falsa ideia de uma cumplicidade da

³¹ PADRÓS, Enrique Serra. América Latina: Ditaduras, Segurança Nacional e Terror de Estado. **Revista História & Luta de Classes**, ano 3, n.4, p. 43-49, 2007.

³² DREIFUSS, René A. **1964: a conquista do Estado** – Ação política, poder e golpe de classe. Petrópolis: Vozes, 1981, p. 230.

³³ Idem, ibidem, p. 397.

³⁴ Idem, ibidem, p. 417.

sociedade como um todo, o que consequentemente exime de responsabilidade os que de fato lucraram com o regime. Sim, é claro que também houve apoio civil ao golpe, mas este foi “instigado e sustentado pela comunidade de homens de negócios e pelos proprietários de terra, [e] não contou com o respaldo da opinião pública, conforme a versão oficial propalou”³⁵. Ainda com relação ao apoio civil, não podemos desconsiderar a importância da censura e da propaganda política anterior e durante o regime e sua influência na opinião pública. Por estas razões, alguns estudiosos também usam os termos “ditadura empresarial-militar” e “ordem empresarial” para se referir ao regime político de 1964-1985³⁶, dos quais também faremos uso neste estudo.

No pós-1964, os projetos formulados pelo IPES tornaram-se políticas de Estado no período imediatamente posterior ao golpe, pois muitos de seus mais proeminentes quadros passaram a integrar o governo Castelo Branco. Segundo Dreifuss, esta elite dominante

preservou a natureza capitalista do Estado, uma tarefa que envolvia sérias restrições à organização autônoma das classes trabalhadoras e a consolidação de [...] um tipo de capitalismo tardio, dependente, desigual, mas também extensamente industrializado, com uma economia principalmente dirigida para um alto grau de concentração de propriedade na indústria e integração com o sistema bancário.³⁷

Por outro lado, ao contrário do que defende a retórica da historiografia revisionista, “desarmada, a classe trabalhadora foi a parcela da sociedade brasileira mais penalizada pela política econômica implementada pelo regime ditatorial, mesmo sob o período do chamado ‘Milagre’”³⁸. É sobre este ponto fundamental para nossa análise que irei tratar agora.

2.3. Controle social, exploração do trabalho e acumulação capitalista sob a ditadura empresarial-militar brasileira

Como vimos até aqui, apesar do protagonismo militar, as ditaduras de Segurança Nacional da América Latina, dentre elas a brasileira, representaram os interesses das burguesias nacionais que, apesar de hegemônicas internamente, estavam vinculadas ao capital internacional de forma dependente e subordinada. Acerca desses regimes, resume Padrós:

³⁵ BANDEIRA, Moniz. **O governo João Goulart e as lutas sociais no Brasil, 1961-1964**. Rio de Janeiro: 7.ed, Revan; Brasília: UNB, 2001, p. 186.

³⁶ MELO, Demian. *O Golpe...*, *op. cit.*, p. 12.

³⁷ DREIFUSS, René. **1964**, *op. cit.*, p. 485

³⁸ MELO, Demian. *O Golpe...*, *op. cit.*, p. 20

Em termos econômicos, as ditaduras consolidaram, como características gerais, a internacionalização da economia, a aplicação das receitas do FMI e do Banco Mundial, o crescimento do endividamento externo, a concentração de renda e a exploração das “vantagens comparativas” (sobretudo a baixa remuneração da força-de-trabalho). Em termos políticos, os objetivos foram muito claros: destruir as organizações revolucionárias; desmobilizar e despolitizar os setores populares; aprofundar a associação com os EUA e os aliados internos da região; enquadrar os espaços político-institucionais (partidos, Congresso, sindicatos, grêmios estudantis, etc.); impor uma ordem interna disciplinadora de segurança e estabilidade; esvaziar o pluralismo político e interromper a dinâmica eleitoral.³⁹

Com base nesta citação, devemos questionar: Qual o impacto destas características econômicas e políticas sobre os trabalhadores? Como veremos, tais “vantagens comparativas” para atrair investimentos e concentrar renda nada mais foram do que a possibilidade de exploração do trabalho de forma cada vez mais intensa, possibilitada por políticas do governo, pelas tentativas de disciplinarização da população e pelo autoritarismo vigente no período. Logo, quais eram as condições de vida e trabalho para a classe trabalhadora durante a ditadura militar? Por que o Brasil se tornou o campeão mundial de acidentes de trabalho justamente nesse período? E como este “título” foi recepcionado pelo governo brasileiro e qual o seu impacto sobre as políticas públicas durante a ditadura? De que modo a superexploração do labor se relaciona com a incapacidade para o trabalho causada por acidentes e doenças do trabalho? E como a emergência da política previdenciária de reabilitação profissional, objeto que também será tratado neste estudo, se relaciona com o caráter de classe da ditadura brasileira? E por que a reabilitação profissional, como veremos, foi elaborada como política pública e expandida por todo o território nacional justamente nesse período? Estes são alguns dos aspectos que começaremos a discutir neste capítulo.

Para garantir o “desenvolvimento com segurança”, mola-mestra da Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento, foi criado pelo governo Castelo Branco o Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica, composto por nomes ligados ao IPES, com o objetivo de coordenar e aplicar um novo modelo econômico com vistas a atrair o capital internacional e garantir o aumento da acumulação capitalista. Tendo a redução do déficit público e a luta contra a inflação como suas prioridades, o primeiro Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG, 1964-1966) tinha três eixos fundamentais:

³⁹ PADRÓS, Enrique Serra. América Latina..., *op. cit.*, p. 44-45.

“imposição de uma severa política de crédito ao setor privado; redução do déficit governamental; e uma política de controle salarial”⁴⁰.

A desnacionalização da economia brasileira foi incentivada através de várias iniciativas, como o estímulo à produção de colheitas para exportação – em detrimento da produção de alimentos para o consumo interno – e a facilitação da compra de empresas brasileiras falidas por empresas estrangeiras. A Lei de Remessa de Lucros (Lei nº 4.131) – que causou o alvoroço das multinacionais durante o governo Jango – foi revogada e substituída pela Lei nº 4.390, que não impunha limite algum à remessa de lucros para o exterior. Dignas de nota também foram a redução de 30% para 15% no imposto sobre os lucros para empresas estrangeiras e a isenção de impostos para a importação de maquinaria ou equipamentos considerados importantes para o desenvolvimento do país. Além disso, o sistema tributário foi reformulado e foram criados incentivos para as exportações. Através destas, dentre outras medidas, o capital concentrava-se nas indústrias mais eficientes, tendo à frente o capital multinacional⁴¹.

Ainda como forma de atrair investimento estrangeiro, duas iniciativas foram fomentadas: o controle das greves e a regulamentação dos ajustes salariais. A Lei de Greve (Lei nº 4.330, de 1º de junho de 1964) proibia terminantemente as greves para os funcionários públicos de todas as instâncias e de empresas estatais, bem como para os trabalhadores dos serviços considerados essenciais. Ainda, estavam proibidas as greves de solidariedade e as “de natureza política, social ou religiosa”⁴², cuja caracterização ou não ficava a cargo do governo. Foram permitidas apenas as greves por “melhores condições de trabalho ou salários”, mas que tinham que obedecer a uma série de condições e exigências burocráticas que tornavam a legalização das greves impossível na prática. Além disso, para as greves sem a autorização do Tribunal Regional do Trabalho, a CLT já estipulava penas de suspensão ou demissão dos grevistas sem indenização, multas e até mesmo o descredenciamento legal do sindicato. Não foi à toa que “das 154 greves realizadas em 1962 e das 302 de 1963, o total caiu para 25 em 1965, 15 em 1966, 12 em 1970 e nenhuma em 1971. Entre 1973 e 1977 houve apenas 34 greves e operações-tartaruga”⁴³.

⁴⁰ ALVES, Maria Helena Moreira. **Estado...**, *op. cit.*, p. 90.

⁴¹ Idem, *ibidem*, p. 90-92.

⁴² Lei nº 4.330, de 1º de junho de 1964, citada por Alves, Maria Helena, *op. cit.*, p. 93.

⁴³ ALVES, Maria Helena. **Estado...**, *op. cit.*, p. 94.

Complementar ao controle das greves, foi criado um mecanismo para o cálculo dos reajustes salariais com o intuito de “despolitizar” as negociações salariais entre patrões e empregados, além de eliminar a atuação política dos sindicatos. Na nova fórmula, os salários seriam aumentados anualmente, de acordo com um índice determinado pelo governo, que levaria em conta o salário médio dos dois anos anteriores ao aumento, a previsão inflacionária para os 12 meses seguintes e a estimativa de aumento da produtividade dos trabalhadores. Na prática, durante a ditadura empresarial-militar, a contínua e proposital subestimação do resíduo inflacionário e das taxas de produtividade, sempre calculadas muito abaixo do valor real, fizeram os níveis de salário cair espantosamente, o que maximizava a exploração do trabalho e consequentemente, ampliava os lucros. A efetivação da política do arrocho salarial foi facilitada pelas diversas intervenções nos sindicatos e perseguição às lideranças mais combativas⁴⁴.

Em julho de 1965, através da Lei nº 4.725, a política de compressão salarial foi estendida ao setor privado. Como se não bastasse essa intervenção estatal direta no mercado, o governo também determinou que os índices de reajuste salarial seriam *decretados* pelo Estado, ficando portanto fora da esfera das negociações coletivas, numa clara tentativa de despolitizar a questão salarial sob uma falsa áurea de objetividade e imparcialidade. Finalmente, para submeter os trabalhadores à sua política de arrocho salarial o governo intensificou a repressão aos sindicatos. “Pelo final de 1965 interviera em 358 deles, afastara os líderes de seis outros, anulara três eleições sindicais e dissolvera completamente sete outros sindicatos.”⁴⁵

A legislação trabalhista era considerada pelo novo governo como outra barreira rumo ao crescimento e dinamismo econômico do país. Pela lei vigente, os trabalhadores com tempo de serviço entre um e dez anos na mesma empresa tinham direito a uma indenização, equivalente a um mês de salário para cada ano trabalhado, caso fossem demitidos sem justa causa. O trabalhador que completasse mais de um ano no emprego tinha direito a aviso prévio de 30 dias, com direito a pagamento extra. Empregados há mais de dez anos na mesma empresa só podiam ser demitidos caso o empregado demonstrasse falta grave, o que na prática concedia estabilidade aos trabalhadores. Segundo seus críticos, esse sistema desencorajava demissões em massa e era considerado muito dispendioso, especialmente pelas empresas multinacionais, que não podiam gozar da liberdade de transferir seus

⁴⁴ Idem, ibidem, p. 95 et seq.

⁴⁵ Idem, ibidem, p. 101.

investimentos para outros lugares com melhores incentivos fiscais, por exemplo, sem ter que arcar com o alto custo das indenizações aos seus empregados demitidos.

Para substituir as regras de estabilidade, foi criado em 1966 o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). A partir de então, a priori, não existia mais qualquer tipo de estabilidade e os trabalhadores podiam ser facilmente demitidos, independentemente do tempo de serviço. O FGTS funciona como um fundo no qual os empregadores depositam contribuições mensais. Quando demitido, o trabalhador não recebe mais a indenização por parte do empregador, mas de sua conta de FGTS. Além disso, no sistema anterior, os valores das indenizações podiam variar bastante, mas com o FGTS o empregador passou a ter uma maior regularidade e controle sobre seus gastos. Os recursos do FGTS financiaram o Plano Nacional de habitação através do Banco Nacional de Habitação (BNH), responsável pela expansão do setor da construção civil e que vale salientar, foi um dos setores que mais contribuíram para o exponencial aumento dos índices de acidentes de trabalho durante a ditadura, como veremos a seguir.

O controle salarial só foi efetivo devido à ameaça das demissões em massa e à instabilidade generalizada no mercado, que faziam com que os trabalhadores hesitassem em reivindicar melhorias em suas condições de vida e trabalho ou entrar na Justiça do Trabalho contra seus patrões. Logo, a combinação de arrocho salarial e instabilidade disponibilizou um imenso contingente de força de trabalho barata, instável, necessitada de trabalhar para garantir sua sobrevivência e forçadamente disciplinada e dócil. Além do efeito desmobilizador, a rotatividade crescente dos trabalhadores mantinha os salários cada vez mais baixos, pois sempre que um trabalhador era readmitido em outra empresa, ele começava no nível salarial mais baixo⁴⁶.

A política anti-inflacionária, de estabilização e fomento ao dinamismo econômico demorou a mostrar seus resultados, tanto que o governo Castelo Branco foi marcado pelo baixo crescimento econômico e forte insatisfação popular. Apesar disso, Costa e Silva deu continuidade às linhas gerais da política econômica de seu antecessor, o que acabou possibilitando o chamado “milagre” brasileiro. A Constituição de 1967 institucionalizou a Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento. No tocante ao trabalho, além da proibição de greves nos serviços públicos e em atividades consideradas essenciais, e da regulamentação do sistema do FGTS, o novo texto constitucional reduziu para doze anos a

⁴⁶ DREIFUSS, René. 1964, *op. cit.*, p. 438-440.

idade legal mínima para o trabalho, ampliando o emprego do trabalho infantil como forma de reduzir os custos com mão-de-obra. Logo, devido à constante defasagem salarial, cada vez mais crianças passaram a ter que trabalhar para complementar a renda familiar e verificou-se a tendência das empresas de substituírem o trabalho adulto pelo infantil, pois o menor de idade, por lei, recebia salário menor que um adulto, devido à sua condição de aprendiz⁴⁷. Um estudo patrocinado pela Arquidiocese do Rio de Janeiro apontou que 68% das crianças de sua amostra trabalhavam mais de 40 horas por semana⁴⁸.

O impacto desse conjunto de medidas sobre a população assalariada foi enorme. Em claro descumprimento da legislação salarial, o índice para o aumento dos salários determinado pelo governo não acompanhava os índices de produtividade, assim como o índice antecipado de inflação era mantido muito abaixo da taxa real de inflação, o que reduzia os salários ainda mais. Um estudo do DIEESE⁴⁹ demonstrou, em dez anos de ditadura militar, o crescente número de categorias profissionais que tiveram perdas salariais: em 1974, impressionantes 46% registraram perda superior a 30% em seu salário. O poder aquisitivo do salário mínimo passou a sofrer contínua e significativa desvalorização, chegando ao ponto de, em 1976, atingir apenas 31% de seu valor em 1959⁵⁰. E mesmo com o controle da inflação, alcançado devido às medidas recessivas, especialmente durante o governo Castelo Branco, o poder de compra do salário mínimo continuava a despencar, devido à política de controle salarial. Se em 1959 eram necessárias 65 horas e 5 minutos de trabalho para comprar a ração alimentar mínima, em 1974 eram necessárias 163 horas e 32 minutos de trabalho para adquirir a mesma quantia⁵¹. Por conseguinte, como o salário perdia mais valor a cada dia, o trabalhador tinha que trabalhar mais do que o dobro de horas para garantir a mesma ração mínima, enquanto as empresas eram beneficiadas pela acumulação acentuada através do aumento da produtividade, arrocho salarial e extração de sobre-trabalho de seus empregados, sem a necessidade de cumprir com os encargos de novas contratações. Não por acaso, a média diária de trabalho no Brasil passou a ser de 14 horas, pois a extensão da jornada, com o acúmulo de horas-extra, foi uma das estratégias

⁴⁷ ALVES, Maria Helena Moreira. **Estado...**, *op. cit.*, p. 131-132.

⁴⁸ **Situação da criança no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Muro, 1979 *apud* ALVES, Maria Helena Moreira. **Estado...**, *op. cit.*, p. 184-186.

⁴⁹ DIEESE. Dez anos de política salarial. **Estudos Socioeconômicos**, n. 3, ago. 1975.

⁵⁰ ALVES, Maria Helena Alves. **Estado...**, *op. cit.*, p. 138-140.

⁵¹ DIEESE. **Separata da Revista do DIEESE**, abr. 1979 *apud* ALVES, Maria Helena, *op. cit.*, p. 184-185.

encontradas pelos trabalhadores para garantir sua sobrevivência, o que, em contrapartida, aumentava as taxas de acumulação de capital das empresas⁵².

Como foi destacado pelo Relatório final da Comissão Nacional da Verdade, o golpe de 1964 inaugurou um período de ampla coerção dos trabalhadores como forma de “arrancar produção” e alcançar uma acumulação de capital na maior velocidade possível. Logo, “Na cidade e no campo, as elites civis entendiam que era preciso reprimir, disciplinar, submeter e tornar os trabalhadores mais produtivos, com o fim de possibilitar uma maior acumulação de riqueza, bem como manter os privilégios existentes”⁵³. Neste sentido, logo após o golpe, foi instaurado um novo regime fabril, fruto da “aliança empresarial-policial-militar”, que utilizou da violência, controle e coerção para atingir seus objetivos:

Sob a ditadura militar, o Estado estará presente nas fábricas, não como árbitro, mas como “agente patronal”. Por meio dos sindicalistas “pelegos”, nomeados interventores nos sindicatos, dos espiões e dos chefes militares (em alguns casos militares reformados ou civis respaldados por uma doutrina de controle militarizado da classe operária), o Estado e o empresariado, unidos, conferirão à resistência operária o estatuto de subversão política e à força bruta patronal a legitimidade de defesa da segurança e do desenvolvimento nacional. Portanto, nesse período, as empresas e o Estado ditatorial se irmanavam, dentro e fora das fábricas, visando impedir a organização e luta dos trabalhadores para a conquista e a defesa de seus direitos⁵⁴.

De modo geral, a elevação da produtividade física do trabalhador brasileiro durante a ditadura militar não foi resultante de investimentos em tecnologia mais avançada, e sim das mudanças nas relações de trabalho impostas pela coerção política, instabilidade, arrocho salarial, carestia e rotatividade da força de trabalho. O aumento da produtividade do trabalhador foi sensível, especialmente nas indústrias mais avançadas. Um exemplo disso era a Usiminas, a grande empresa siderúrgica de Minas Gerais, cuja produtividade em 1965 era de 48,5 toneladas/ homem ano. Em 1968, este índice saltou para 121,9 e em 1973 atingiu impressionantes 247 toneladas/ homem/ ano, o mais alto da América do Sul na época. Sob o lema “O recorde de hoje é a média amanhã”, a Usiminas vinha seguidamente batendo recordes de produtividade comparáveis às grandes indústrias siderúrgicas do mundo. Mas afinal, qual era “o segredo da Usiminas”, conforme título da matéria sobre a empresa, veiculada pelo jornal alternativo *Opinião*?⁵⁵ Aparentemente, tamanho crescimento

⁵² ALVES, Maria Helena. *Estado..., op. cit.*, p 184.

⁵³ BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE. Violações de direitos humanos dos trabalhadores. In: **Relatório – Vol. 2: textos temáticos**. Brasília: CNV, 2014, p. 62.

⁵⁴ Idem, *ibidem*, p. 63.

⁵⁵ Qual o segredo da Usiminas? *Opinião*, ed. 081, 27 mai. 1974, p. 4. Os próximos dois parágrafos serão baseados nesta matéria.

não teria resultado apenas da extensão das horas extras de seus empregados, “como acontece em outras indústrias brasileiras que têm recorrido a essa prática até a exaustão de seus trabalhadores para conseguir aumento de produção”. O segredo, segundo o setor de relações públicas da empresa, estava no aprimoramento técnico, tanto em maquinário moderno quanto em cursos de especialização, e no “espírito de corpo” que fazia com que cada operário se sentisse “dono” da empresa e orgulhoso por trabalhar nela.

Evidentemente, a questão era bem mais complexa do que parecia, conforme expôs o jornal. Após uma ampla reforma técnica e administrativa, coordenada por empresas estrangeiras, mais de dois mil empregados foram demitidos. Seções que tinham vinte operários passaram a ter três ou quatro. Ainda assim, a produção e os lucros só aumentavam. O quadro foi restringido aos que tinham qualificação, ao passo que os serviços que exigiam trabalho braçal foram entregues a empreiteiras. Naquele momento, das 20 mil pessoas que trabalhavam na usina, 8 mil eram funcionários da Usiminas e 12 mil das empreiteiras. Todos os setores foram racionalizados e rígidos controles foram estabelecidos sobre os operários. Recompensas financeiras eram destinadas aos que cumpriam suas metas ou eram assíduos no trabalho, mas o foco principal era o incentivo à disputa entre grupos de trabalho. O prêmio para as equipes que atingiam suas metas podia ser “um lanche mais caprichado”, um churrasco ou uma visita a um cliente.

De acordo com um funcionário, o valor do salário não era alto devido ao custo de vida, mas a assistência que recebiam da empresa (alimentação mais barata, casa, escola para os filhos) compensava. Outro empregado revelou ao jornal *Opinião* que era obrigado a trabalhar entre 60 e 80 horas por semana para conseguir sustentar sua família e quando a situação apertava, chegava a fazer 200 horas extras por mês. Comparativamente, os salários pagos pela Usiminas estavam acima da média nas indústrias brasileiras, mas situação verdadeiramente difícil era enfrentada pelos trabalhadores braçais que prestavam serviço a empresa e eram muito mal remunerados. A empresa mantinha rígido controle sobre a segurança, pois os custos com os acidentes eram muito altos: além de ter que substituir um trabalhador que já conhecia bem o serviço, os demais trabalhadores ficavam muito abalados psicologicamente com os acidentes, o que levava a quedas na produção. Mas o aspecto mais decisivo era a colaboração do Sindicato dos Trabalhadores Locais com as determinações da empresa. Basicamente, o sindicato exercia funções assistencialistas e mantinha “as melhores relações possíveis com a Usiminas”, conforme seu próprio presidente. Segundo ele, ocorreram algumas divergências no tocante a questões salariais, mas como naquele

momento os aumentos eram determinados pelo governo, não havia mais disputa alguma. E aí estava o verdadeiro segredo da Usiminas, segundo *Opinião*: o constante investimento na modernização do maquinário aliado à “manipulação da mão-de-obra – sempre farta, dócil e barata – de forma a desprender pequenos estímulos (aumentos de salário, viagens ou mesmo simples lanches) para arrancar elevada produtividade”⁵⁶.

Corretamente, Antonio Luigi Negro considera a política de estabilização econômica implantada na ditadura como “o AI-5 dos trabalhadores”, o que só pôde ser implantado com base na “coerção, vigilância, tutela e punições”. A partir de então, o empresariado gozou de “caminho livre para ‘arrancar a produção’ dos empregados, estes que antes ‘arrancavam’ direitos aos patrões”. Apesar das reiteradas afirmações de Castelo Branco de que era necessário o sacrifício de “todos” em nome do desenvolvimento do país, cada vez ficava mais claro que o operariado sofreria com a maior parte dos encargos⁵⁷.

Devemos enfatizar que os efeitos do arrocho não foram sentidos de forma simultânea e homogênea por toda a classe trabalhadora, mas teve maior impacto, sobretudo, sobre os trabalhadores menos qualificados, cujos ganhos, como aponta Singer, dependiam mais “do poder de barganha da classe em conjunto”. Como demonstração disso, Paul Singer assinala que entre 1955 e 1962 não houve grande variação na distribuição dos salários, enquanto que a partir de 1965 percebe-se um distanciamento entre o salário mediano real e o salário médio dos trabalhadores ligados à produção. Portanto, os níveis salariais mais baixos foram os mais comprimidos durante o arrocho e os que mais sofreram com a rotatividade e com as demissões, haja vista que trabalhadores não-qualificados eram mais facilmente repostos pelas empresas do que os especializados⁵⁸. Os trabalhadores mais idosos também enfrentaram grandes dificuldades, pois, além de já terem participado de lutas reivindicatórias anteriores, cuja politização e experiência podia torná-los lideranças em potencial, as empresas tinham grande resistência em contratar pessoas mais velhas, provavelmente por não terem mais o ritmo de produção exigido pelas empresas⁵⁹. Como veremos no quinto capítulo, a grande maioria dos trabalhadores acidentados e atendidos pelos programas de Reabilitação profissional não tinha qualificação alguma e muitos eram

⁵⁶ Idem, *ibidem*.

⁵⁷ NEGRO, Antonio Luigi. **Linhas de montagem**: O industrialismo nacional-desenvolvimentista e a sindicalização dos trabalhadores. São Paulo: Boitempo, 2004, p. 245.

⁵⁸ SINGER, Paul. **A crise do “milagre”**: interpretação crítica da economia brasileira. Rio de Janeiro: 8. ed., Paz e Terra, 1989, p. 57-59.

⁵⁹ Idem, *ibidem*, p. 80.

analfabetos. Além disso, os trabalhadores reabilitados considerados de mais idade enfrentavam grandes dificuldades para serem recolocados no mercado de trabalho.

Classicamente, as crises capitalistas são superadas por meio da intensificação da exploração do trabalho e pela concentração das empresas e do capital. Em resposta à crise econômica que vinha se arrastando desde o começo da década de 1960, este modelo de superação de crises foi aplicado pela ditadura empresarial-militar. Baseado na nova legislação salarial e trabalhista, nas generosas isenções fiscais para os capitalistas, além de amplos investimentos estatais em áreas estratégicas, objetivou-se favorecer a grande empresa e demais estratos de alta renda como forma de impulsionar o crescimento econômico. Com tantas vantagens, grande volume de capital estrangeiro foi investido no Brasil, especialmente nos setores de bens de consumo duráveis e bens de capital, ao passo que o Estado destinava seus investimentos para as indústrias de base. Este conjunto de políticas acabou por dar origem ao chamado “milagre” econômico, ocorrido entre 1968 e 1973, quando a economia brasileira registrou taxas de crescimento do PIB de dois dígitos⁶⁰.

É importante ressaltar que o “milagre” econômico não foi resultado apenas da política econômica implementada pela ditadura, mas também foi possibilitado por condições externas favoráveis, como o crescimento da economia mundial durante a década de 1960 e a desregulamentação do mercado de eurodólar, que facilitava o fluxo de capitais e a captação de empréstimos.⁶¹ Além disso, após o impacto dos primeiros anos da ditadura, a oposição voltava a se organizar: o movimento estudantil foi às ruas, greves foram deflagradas, a Frente Ampla foi criada por lideranças da política nacional, então alijados do poder. A repressão não tardou, o que culminou com a promulgação do AI-5. Mas, para além da supressão das forças contrárias ao regime por meio da violência e do terror de Estado, o governo precisava alcançar algum nível de legitimidade que justificasse a permanência dos militares no poder. A recessão tinha que ter um fim e o crescimento econômico passou a ser visto como uma prioridade política com vistas a garantir maior apoio ao regime. Segundo o ministro do Planejamento Roberto Campos, era necessário garantir a “legitimação pela eficácia”. Com um amplo programa de investimentos estatais, o aumento dos incentivos ao setor industrial, isenções fiscais, expansão de crédito ao setor privado, entre outras medidas,

⁶⁰ MENDONÇA, Sonia Regina de e FONTES, Virginia Maria. **História do Brasil recente: 1964-1992**. São Paulo: Ática, 2004, p. 21-34.

⁶¹ PRADO, Luiz Carlos Delorme e EARP, Fábio Sá. O “milagre” brasileiro: crescimento acelerado, integração internacional e concentração de renda (1967-1973). In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). **O Brasil republicano– Vol. 4: o tempo da ditadura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013, pp. 217-218.

o crescimento não tardou a surgir, e a taxas superiores às previstas pelo governo, resultado de uma feliz combinação entre a política econômica e o expressivo crescimento da economia mundial⁶².

2.4. Os efeitos do “milagre” econômico sobre a saúde dos trabalhadores

Todavia, como bem destaca o estudo de John Humphrey, pesquisador inglês que teve a oportunidade de visitar e examinar de perto o funcionamento de diversas indústrias do setor automobilístico durante a ditadura – setor que era “a menina dos olhos” do regime – foram os trabalhadores que, de fato, *fizeram* o “milagre”. Segundo Humphrey, apesar da produtividade por operário ter dobrado entre 1966 e 1974, a pressão sobre os trabalhadores era constante para que dedicassem cada vez mais esforço no serviço, conforme vimos no exemplo da Usiminas, citado anteriormente. De acordo com um montador ouvido por Humphrey, “o normal é aumentar a produção e ficar com o mesmo número de operários. A cronometragem é para puxar. Piorou agora. Tem o problema de ir ao banheiro... Está piorando. Por exemplo, tem gente que trabalha tomando café”⁶³. Mesmo sem mudanças técnicas, a produção tinha que crescer sempre, o que ficava sob a responsabilidade dos gerentes de cada setor. No relato de um mestre de montagem, apesar das demissões de alguns operários, a produção não podia diminuir:

Eles estão trabalhando mais. Um fazendo o trabalho do outro. Mandeí [embora] mais dois ontem, mas o trabalho é o mesmo. É a gerência que manda. Economia. Não tem razão nenhuma. Algum tempo atrás, havia cronometragem. Antes se reduziam os operários, tinha mais máquinas. Agora não. Não modificou nada e o tempo vai caindo... Cada gerente quer reduzir mais. [...] Eles querem que a gente trabalhe com uma eficiência de 100%⁶⁴.

Os efeitos de tanta pressão já se faziam sentir na saúde e no bem-estar dos funcionários. A cronometragem havia sido abolida na fábrica de um dos gerentes de produção entrevistados, o que piorou ainda mais a situação: “Os tempos agora são arbitrários e reduzidos. Se tem dez pessoas fazendo um serviço, eles já estão pensando que é demais e que devem tirar mais dois. Às vezes não dá. Todo mundo sai nervoso daqui”⁶⁵.

⁶² Idem, *ibidem*, p. 219-228.

⁶³ HUMPHREY, John. **Fazendo o “milagre”**: controle capitalista e luta operária na indústria automobilística brasileira. Petrópolis: Editora Vozes; CEBRAP, 1982, p. 89.

⁶⁴ Idem, *ibidem*.

⁶⁵ Idem, *ibidem*, p. 90.

O cumprimento de horas-extras era praticamente uma imposição aos trabalhadores e aqueles que se recusassem aumentavam suas chances de demissão. Mas claro que a grande maioria aceitava as horas-extra como forma de melhorar seus ganhos, frente ao arrocho salarial. Na época do “milagre”, a semana básica era de 56 horas de trabalho e era comum que os operários de alguns setores trabalhassem aos sábados e domingos. De acordo com Humphrey, com tamanho controle das despesas e contínuas exigências para o aumento da produtividade, o ambiente de trabalho nas fábricas estava longe de ser seguro e saudável, apesar dos poucos registros de acidentes graves ou fatais no setor automobilístico. Em seu relato acerca das fábricas visitadas, o autor observa:

O chão estava molhado e escorregadio, as galerias muito mal sinalizadas, os espaços de trabalho muito cheios, e em algumas áreas (como funilaria e estamparia) o barulho era muito intenso. Estes problemas, combinados com as condições ruins do ar nas cabines de pintura e de soldagem, e nas áreas de tratamento térmico, [...] e o fato de se encontrar ocasionalmente operários nas cabines de pintura sem equipamento de segurança, são sinais evidentes de condições ruins⁶⁶.

Se este era o ambiente de trabalho no setor mais avançado tecnologicamente do país, quais seriam as condições nos demais? Como veremos mais à frente, a maioria dos acidentes mais graves registrados pelo sistema oficial ocorria em indústrias de pequeno e médio porte, que não tinham um controle sobre higiene e segurança tão rígido.

A pressão para o contínuo aumento da produção expunha os trabalhadores a diversos riscos, o que, segundo Humphrey, levava ao envelhecimento prematuro e a uma série de doenças em longo prazo. Não por acaso, o cansaço físico era a reclamação mais frequente por parte dos operários nas empresas analisadas. Mas, do ponto de vista do governo, incluindo os empresários que o apoiavam, a produção e o desenvolvimento do país não podiam parar, ainda que ao custo dos trabalhadores. Tudo em nome do Brasil “Grande Potência”, meta-síntese da ideologia do regime.

Similarmente, em seu estudo da indústria automobilística, Luigi Negro destaca o recurso ao constante corte de gastos das empresas através das demissões dos operários considerados pouco produtivos e dos estudos de tempo com o objetivo de elevar os níveis de eficiência, reduzindo tempos improdutivos, movimentos desnecessários e o tempo gasto em determinadas seções:

Governo e empresa automobilística convergiam, e o primeiro forneceu à segunda as condições para apurar, ou depurar, sua organização. Novas leis de um lado

⁶⁶ Idem, *ibidem*, p. 91.

(arrocho salarial e FGTS) e o recurso às velhas (disciplinamento do sindicalismo, via CLT), de outro lado, aliviariam a folha de pagamento com cortes de pessoal e redução do salário real. A recessão ainda providenciaria, para as empresas, uma boa desculpa (a ‘crise’, o ‘mercado’) na hora de botar os trabalhadores na rua⁶⁷.

“Ordem e produtividade” passou a ser o lema rumo ao progresso econômico destinado a poucos, à custa da maioria. Como bem coloca Negro,

Sem o “velho trabalhismo”, sem a greve, com direitos desrespeitados ou perdidos e sob prolongado arrocho salarial, o nacional-desenvolvimentismo em sua variante autoritária se desprendera do compromisso com a dignidade do trabalhador. [...] Para os trabalhadores, aumentar salários era o mínimo. Para o governo, salários eram política econômica, ou doutrina de segurança nacional⁶⁸.

Devido à grande expansão da economia em curto espaço de tempo, em 1973 surgiram os primeiros relatos de escassez de mão-de-obra, tanto especializada quanto braçal, especialmente nas regiões mais industrializadas do país. Em São Paulo, segundo matéria de *Opinião*, tornaram-se comuns as placas de “precisa-se”, sobretudo na construção civil. Mas a escassez também já afetava a indústria metalúrgica e automobilística. Apesar disso, a indústria continuava a bater recordes de produtividade. Por exemplo, a produção de veículos por trabalhador na Volkswagen, saltou de 10,4 por ano em 1971, para 12 em 1972 e 14 em 1973. Perguntada pelo jornal como a empresa havia conseguido este feito, a Volks respondeu que o aumento não tinha relação com a extensão da jornada, mas se devia à racionalização do processo produtivo e à qualidade do operário brasileiro: mais dedicado, assíduo, pontual, comprometido e versátil do que o trabalhador alemão. Por outro lado, segundo o Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo, as horas extras trabalhadas na Volks somavam cerca de 300 mil por mês⁶⁹.

Ao fim e ao cabo, o recurso ao trabalho extraordinário (além das 48 horas semanais, de segunda a sábado, com 8 horas por dia) vinha sendo largamente utilizado nos diversos setores do mercado de trabalho, objetivando suprir a falta de empregados especializados e reduzir os gastos com pessoal. Devido à escassez de mão-de-obra, algumas empresas chegaram até a aumentar os salários e conceder algumas melhorias como transporte e refeições. Mas de modo geral, na prática, a jornada diária em São Paulo passou a ser de 12 horas, e em ritmo de produção cada vez mais rápido. As estratégias para arrancar a produção e ampliar as horas de trabalho tornavam-se cada vez mais complexas. A supressão dos

⁶⁷ NEGRO, Antonio Luigi, *op. cit.*, p. 253.

⁶⁸ Idem, *ibidem*, p. 258-259.

⁶⁹ Aumentando a velocidade das máquinas. *Opinião*, ed.056, 10 dez. 1973, p. 3. Os próximos dois parágrafos serão baseados nesta matéria.

intervalos para descanso, lanche e cafezinho e até o controle das idas ao sanitário foram empregadas⁷⁰. Por lei, as horas extras deviam ser um recurso extraordinário e não podiam ultrapassar duas horas por dia, além das oito horas da jornada diária. Já na prática, por necessidade, muitos trabalhavam de domingo a domingo, sem folga semanal e sem férias, como forma de ampliar seus rendimentos.

Era comum entre os trabalhadores a concepção de que o cumprimento de horas extras era vantajoso. “Se o operário tem saúde, por que não fazer?” argumentou o presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de São Paulo à reportagem de *Opinião*. Pelas horas extras, os operários recebiam 25% a mais do que pelas horas ordinárias e esse acréscimo obtido de forma sistemática representava um aumento real da renda. Muitos trabalhadores só conseguiam sustentar suas famílias e adquirir bens de consumo como televisão e eletrodomésticos porque contavam com a renda extra. Segundo um trabalhador adepto das jornadas extras, “Enquanto a gente tem saúde deve trabalhar o máximo possível para poder ter as coisas”. Os dirigentes sindicais mais conscientes tentavam alertar os trabalhadores dos perigos das longas jornadas, como o maior risco de acidentes de trabalho devido à fadiga e a debilitação da saúde em longo prazo. Contudo, devido ao forte controle político e à desmobilização do movimento sindical, sem falar das necessidades prementes e imediatas das famílias operárias, era quase impossível tentar convencer os trabalhadores de que os ganhos por trabalho extraordinário eram um engodo e que a verdadeira luta deveria se voltar para o aumento do salário real. Como afirmou o presidente Vidal, do Sindicato dos Metalúrgicos, “É muito difícil convencer um trabalhador que embora ele viva economicamente melhor agora, por trabalhar mais, aos 40 anos estará consideravelmente desgastado. No máximo ele concorda com a ideia, mas em seguida diz que tem apenas 30 anos, e muito tempo pela frente”⁷¹.

Pari passu, o consumo da classe média era estimulado, especialmente de bens duráveis, como forma de ampliar o mercado para a indústria, e cada vez mais incentivos fiscais eram concedidos às elites econômicas com vistas a estimular mais investimentos. Além da acumulação de capital e da ampliação do consumo, a bonança econômica favoreceu a conquista de legitimidade pelo regime, o que fez com que cada vez mais setores da sociedade apoiassem a política governamental de repressão contra os “terroristas”, “comunistas” e “subversivos” que ameaçavam o desenvolvimento do país.

⁷⁰ Idem, *ibidem*.

⁷¹ Idem, *ibidem*.

De acordo com a equipe econômica do governo, liderada por Delfim Netto, era necessário ampliar a capacidade produtiva industrial e acumular capital em prol do desenvolvimento da economia. Para tanto, a estabilidade sociopolítica era fundamental. Contudo, a distribuição de renda e a melhoria das condições de vida da população não eram uma preocupação naquele momento, pois os defensores do regime acreditavam que era mais importante “fazer o bolo crescer”, para depois dividi-lo; se fosse o caso. Os idealizadores do planejamento econômico do governo concordavam que sacrifícios seriam necessários para promover o desenvolvimento do país, mas como vimos, o “milagre” econômico foi construído à custa de grande sofrimento por parte dos trabalhadores, os verdadeiros sustentáculos do crescimento econômico. Por conseguinte, a concentração de renda no Brasil aumentou de forma dramática: se em 1960 os 50% mais pobres detinham 17,71% do PIB, em 1976, detinham apenas 1,6%. Já os 5% mais ricos, que em 1960 possuíam 27,69% do PIB, em 1976 eram responsáveis por 39%⁷².

Conforme discutimos até aqui, a nova política trabalhista e salarial provocou transformações drásticas na qualidade de vida das famílias trabalhadoras, que tiveram que adotar novas estratégias de sobrevivência, tais como: a extensão da jornada de trabalho através de um grande crescimento das horas extras; a intensificação do trabalho familiar, com o consequente aumento da oferta de força de trabalho feminina e infantil, que recebiam salários ainda mais baixos do que os dos homens adultos. O empobrecimento geral da população assalariada e a grande rotatividade da força de trabalho, possibilitada pela implantação do FGTS, levaram ao aumento da mão-de-obra disponível e disposta a aceitar salários cada vez mais baixos e condições de trabalho cada vez mais precárias. Com um exército industrial de reserva cada vez maior, o preço da força de trabalho declinava ainda mais.

Outro efeito foi a maior subordinação e disciplinarização do trabalhador, o que levou a uma brutal elevação de sua produtividade física⁷³. As altas taxas de rotatividade da força de trabalho aumentavam cada vez mais os lucros das empresas e cristalizavam a concentração de renda⁷⁴. Com a possibilidade das demissões em massa sem maiores consequências, os empresários passaram a demitir os trabalhadores especializados que

⁷² **Isto É**, p. 65, 9 ago. 1979 *apud* ALVES, Maria Helena, *op. cit.*, p. 181.

⁷³ MENDONÇA, Sônia Regina de e FONTES, Virgínia Maria, *op. cit.*, p. 26-28; ALVES, Maria Helena, *op. cit.*, p. 176-188.

⁷⁴ Ver IANNI, Octávio. **Estado e Planejamento Econômico no Brasil**. Rio de Janeiro: 5.ed., Civilização Brasileira, 1991; PRADO, Luiz Carlos Delorme e EARP, Fábio Sá. “O ‘milagre’ brasileiro...”, *op. cit.*

exigiam melhor remuneração ou não se adequavam às novas regras. Ainda assim, os trabalhadores qualificados detinham algum poder de barganha. Por outro lado, enquanto o trabalhador qualificado tinha mais chances de conseguir um emprego em outra empresa – ainda que tivesse que recomeçar do nível salarial mais baixo – observou-se uma redução sistemática do custo da força de trabalho pouco qualificada, que teve que se submeter a salários cada vez mais baixos. Por fim, a contratação de mão-de-obra não especializada sempre que possível, e a relutância, por parte dos empregadores, em investir em treinamento e na compra de equipamentos de segurança, comumente vistos como um gasto desnecessário, não poderia levar a outro resultado: nesse período, o Brasil se tornou o recordista mundial em volume de acidentes de trabalho⁷⁵.

Como vimos até aqui, a imposição de certa “paz social” possibilitou o “milagroso” crescimento da economia brasileira em fins da década de 1960 através da combinação entre liberalismo econômico e forte repressão e controle político, muito bem-vinda pelas empresas ao possibilitar o aumento da produtividade do trabalho e a exponencial acumulação de capital. Mas esta acumulação tinha um limite claro: a saúde física e mental dos trabalhadores. Até que ponto eles poderiam aguentar a fadiga das longas horas trabalhadas sem descanso, as exigências de intensidade de modo a cumprir os índices de produtividade, a exposição a riscos e ambientes insalubres, a parca alimentação, a falta de manutenção da maquinaria, o descumprimento das normas mais básicas de segurança, ao autoritarismo dentro e fora do ambiente de trabalho...?

Sem dúvida, a incapacidade para o trabalho provocada pelas péssimas condições de vida e trabalho impostas aos trabalhadores pelo capitalismo só pode ser entendida sob uma perspectiva de longa duração, afinal, como discutido no primeiro capítulo, os índices alarmantes de acidentes e adoecimento causados pela exploração do trabalho tiveram seu nascedouro no capitalismo industrial. A ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais está intimamente ligada ao processo de exploração do trabalho, o que se evidencia ainda mais em tempos de crise no sistema capitalista, comumente superadas com o aumento da extração do sobre-trabalho, da redução das medidas preventivas, de afrouxamento da fiscalização e favorecimento das necessidades de crescimento do capital.

⁷⁵ MENDONÇA, Sônia Regina de e FONTES, Virgínia Maria, *op. cit.*, p. 28; COHN, Amelia, HIRANO, Sedi, KARSCH, Ursula S. e SATO, Ademar K. **Acidentes do trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

A crescente exploração do trabalho possibilitada pela ditadura empresarial-militar redundou na acumulação capitalista e num desenvolvimento econômico sem precedentes na história brasileira. Mas, o número aviltante de acidentes de trabalho registrados no período não foi mero efeito colateral, necessário para a ascensão do Brasil ao posto de potência mundial, conforme afirmavam os ideólogos e defensores do regime. Como veremos no terceiro capítulo, a resposta do governo ao problema da sinistralidade laboral variou da simples negação da gravidade da situação dos trabalhadores acidentados e minimização dos índices – como indicativos de desenvolvimento econômico e/ou da ignorância e despreparo dos trabalhadores brasileiros, considerados os grandes culpados pelos infortúnios laborais – até o investimento na prevenção de acidentes, respaldado por um discurso que visava à legitimação do regime junto à classe trabalhadora, embora sem abdicar do apoio empresarial.

Entretanto, antes da prevenção, é importante entendermos como o governo respondeu ao problema dos acidentes de trabalho em termos de políticas públicas voltadas para coibir a ocorrência dos sinistros laborais e atender às necessidades dos acidentados e suas famílias. Como a estrutura governamental organizou a política previdenciária, a legislação acidentária e trabalhista, o sistema de saúde pública, o controle dos riscos e da insalubridade, a fiscalização e inspeção dos ambientes de trabalho? E qual o impacto que estas medidas tiveram sobre os índices de acidentes e a saúde dos trabalhadores brasileiros? Como veremos, apesar de alguns avanços, em todos estes âmbitos revela-se o caráter de classe da ditadura militar, no sentido de favorecer a acumulação de capital e a expansão das grandes empresas, em detrimento da saúde e mesmo das vidas dos trabalhadores.

2.5. Breve panorama sobre a legislação acidentária, previdenciária e trabalhista durante a ditadura militar

Conforme discutido neste estudo, durante a ditadura militar, o Estado passou a assumir as obrigações de fiscalizar empresas, formar profissionais na área de higiene e segurança do trabalho, indenizar, fornecer auxílios e/ou aposentar trabalhadores incapacitados para o trabalho, bem como reabilitar e redirecionar trabalhadores ao mercado de trabalho. Entendo estas atuações como parte de um processo global de regulação estatal dos conflitos sociais, nos quais o Estado se coloca como pretense intermediário “neutro” nos conflitos entre capital e trabalho, a fim de conservar a base econômica da exploração capitalista.

Como vimos no primeiro capítulo, as leis brasileiras sobre acidentes de trabalho de 1919, 1934 e 1944 ampliaram progressivamente o entendimento do conceito de acidentes de trabalho, e a lei de 1944 trouxe, pela primeira vez, previsões para a melhoria das condições de segurança e higiene do trabalho. Contudo, durante a ditadura militar, apesar de alguns avanços, as leis acidentárias, significaram a perda de algumas garantias anteriores, o que só agravou a situação de muitos trabalhadores, devido à já analisada conjuntura de arrocho salarial, sérias restrições ao direito de greve e demais formas de manifestação política, perda de estabilidade no emprego etc. A seguir, vejamos um breve resumo das leis acidentárias do período e suas implicações para os trabalhadores acidentados.

Em fins do governo Castelo Branco, foi aprovado um verdadeiro retrocesso na legislação acidentária brasileira. Dentro da lógica de favorecimento do mercado, o Decreto-Lei nº 239, de fevereiro de 1967, visava à privatização dos seguros de acidentes de trabalho com vistas a expandir este mercado através do estímulo à concorrência, atendendo a uma antiga reivindicação das companhias privadas de seguro que atuavam no lucrativo ramo dos acidentes. Assim, o projeto almejava a privatização completa do sistema de seguros, pois de acordo com esta lei, até o INPS, criado em 1966, deveria atuar em regime de concorrência, ficando subordinado ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). Neste sistema, caberia ao CNSP classificar quais lesões e doenças profissionais seriam cobertas ou não pelo seguro. Este decreto foi duramente criticado por ter sido elaborado pelos tecnocratas do governo de forma secreta, diminuir os valores das indenizações e criar uma série de empecilhos para o recebimento de indenizações. A partir de então, seriam doenças do trabalho apenas as que resultassem *exclusivamente* do exercício do trabalho, o que abolia o princípio de concausa, garantido pela lei de 1944. Ainda, caso perdesse a causa judicial, o trabalhador deveria pagar as custos e honorários da parte vencedora. Estava claro o sentido dessa lei de desestimular os trabalhadores a mover ações na Justiça, e entrar em acordo com os patrões sem ter que acionar a seguradora. Por estas e outras razões, o decreto foi duramente criticado, especialmente por trabalhadores, juristas e advogados, e a quarta lei acidentária, a primeira proposta pela ditadura militar, não chegou a ser implantada.

A questão dos acidentes era alvo de muitas disputas, pois além de um importante filão para as seguradoras, constituía uma plataforma de aproximação com os trabalhadores. Ao contrário de Castelo Branco, Costa e Silva apostou nesta última opção, defendendo a melhoria das condições de vida dos trabalhadores e de uma humanização da política social, com foco na questão dos acidentes de trabalho. O novo ministro do Trabalho e da

Previdência Social, Jarbas Passarinho, afirmou a necessidade de “aplicar a doutrina trabalhista sem os comunistas e sem os sindicalistas pelegos e junto com os sindicalistas autênticos”⁷⁶, referindo-se ao caminho “livre” junto aos trabalhadores após as “operações-limpeza”, através das intervenções nos sindicatos e perseguições às principais lideranças. Integrando o seguro por acidentes à recém-criada previdência social, a Lei 5.316, de 14 de setembro de 1967, estava baseada nas teorias do risco profissional, do risco de autoridade e do risco social. A partir de então, o acidente de trabalho era reconhecido como “um risco ‘social’ do processo acumulativo, a ser compensado previdenciariamente”⁷⁷. Neste sentido, os riscos eram naturalizados e assumidos pela sociedade como um todo.

Na Lei 5.316, foi incluído como acidente de trabalho o acidente de trajeto no percurso da residência para o trabalho e vice-versa, e a doença do trabalho podia ser a doença profissional “inerente” a determinados ramos de atividade e a resultante das condições especiais em que o trabalho era realizado. Outra mudança foi que a aposentadoria por invalidez podia ser majorada em 25% caso o beneficiário necessitasse da assistência de outra pessoa. Também foi criada uma série de benefícios mensais, vinculados à Previdência Social: auxílio-doença; auxílio-acidente para os acidentados com redução permanente de sua capacidade para o trabalho em porcentagem superior a 25%; aposentadoria por invalidez; pensão para os dependentes em caso de óbito; pecúlio para os acidentados com redução permanente da capacidade para o trabalho em porcentagem igual ou inferior a 25%. A partir de então, as prestações por acidentes por parte das empresas passaram a ser descontadas na folha de pagamento de acordo com a atividade e a experiência de risco, originando o que foi chamado de “tarifação individual”. Outra obrigação das empresas era a comunicação dos acidentes à Previdência Social e em caso de morte, à autoridade policial.

Vale destacar que a quinta lei acidentária previa a extinção gradual do seguro privado por AT e estatização dos seguros dos acidentes do trabalho. Mas as companhias de seguro também não ficaram “desamparadas” após perderem o mercado dos acidentes de trabalho, uma vez que receberam uma série de compensações, como a obrigatoriedade do seguro de veículos. Por outro lado, a Lei acidentária de 1967 excluía expressamente o trabalhador rural.

⁷⁶ **Folha de São Paulo**, 7 de mar. 1967, p. 6 *apud* FALEIROS, Vicente. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: 2.ed., Cortez, 2010, p. 217.

⁷⁷ SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979, p. 23-24.

Ao longo da ditadura, os trabalhadores rurais tiveram acesso à cobertura previdenciária, mas de forma bastante tímida e precária. O Estatuto do Trabalhador Rural (ETR), criado durante o governo de João Goulart, não chegou a ser aplicado efetivamente. Logo, como o seguro contra acidentes não era obrigatório para o patronato rural, restava aos trabalhadores rurais a via judiciária. O FUNRURAL (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural) estendeu a previdência para o campo, mas a intenção do governo era oferecer garantias mínimas e racionalmente moderadas, “para que fosse não tão ampla, nem tão variada, nem ‘excessiva, como a Previdência urbana, decorrência da demagogia dos governos anteriores’”⁷⁸, afirmou o Ministro Passarinho. De fato, a cobertura da previdência rural seria muito restrita, pois, para se ter uma ideia, apenas 150 mil dos 500 mil trabalhadores da cana do país tinham contrato formal e poderiam ter acesso à previdência⁷⁹. Para a efetivação da previdência, foram firmados convênios para a prestação dos serviços entre o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e hospitais particulares, através da intermediação dos sindicatos rurais. Contudo, a assistência médica prestada era bastante precária e os benefícios ficavam muito abaixo do salário mínimo.

A Previdência Social foi ampliada ao homem do campo através da Lei 6.179/74, que assegurou uma renda mensal vitalícia de valor igual à *metade do salário* mínimo vigente no país, aos maiores de 70 anos ou inválidos que tivessem trabalhado no campo durante um mínimo de cinco anos. A ditadura tinha verdadeira adoração por números grandiosos em sua propaganda: “Até o final de 1975, havia em manutenção no FUNRURAL 1 milhão e 200 mil aposentadorias por velhice, cerca de 163 mil pensões por morte e 115 mil mensais vitalícias a maiores de 70 anos ou inválidos”⁸⁰.

A concessão de assistência ao trabalhador rural foi possibilitada pela taxação de 0,5% sobre os produtos agrícolas. Logo, assim como no FUNRURAL, mais uma vez, quem pagava pela legislação social era o consumidor e não o empregador. Segundo Geisel, esta era “a fórmula ideal para extensão da Previdência Social ao meio rural, traduzida num esquema de custeio indireto, benefícios de valor uniforme e assistência médica prestada, em sentido coletivo, mediante convênios com hospitais públicos e particulares”. Ainda de

⁷⁸ O Instituto vai ao campo. **Revista Veja**, São Paulo, 15 maio 1969, p. 15.

⁷⁹ Idem, ibidem.

⁸⁰ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.78, jun. 1976, p. 1.

acordo com o presidente, a valorização do homem do campo continuava a ser a meta de maior importância dos “Governos da Revolução”⁸¹.

Todavia, vale destacar que existia uma notória hierarquia e desigualdade de direitos entre os trabalhadores do campo e da cidade, haja vista que os benefícios rurais eram sempre menores do que os concedidos aos trabalhadores urbanos, afinal, os poucos benefícios a que os trabalhadores rurais tinham acesso ficavam abaixo do salário mínimo e ainda sofriam uma série de descontos. Por exemplo, o valor do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez correspondia a 92% do salário de contribuição do trabalhador urbano, e a 75% do salário mínimo para o trabalhador rural. O valor da pensão por morte para a família do trabalhador urbano era igual ao seu salário de contribuição; para o trabalhador rural, correspondia a 50% do mínimo. Como se não bastasse, a lei acidentária rural era restrita ao trabalhador empregado formalmente, situação rara no campo, e não considerava os acidentes fora do local de trabalho, no trajeto, ou no período de repouso. Ainda, os trabalhadores rurais não tinham direito ao auxílio-acidente nem à ajuda suplementar. Finalmente, a exigência de que os trabalhadores do campo alcançassem 70 anos de idade excluía grande parte desta população, que não tinha uma alta expectativa de vida.

A sexta lei acidentária brasileira foi a de nº 6.367⁸², de 19 de outubro de 1976, regulamentada pelo Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976. Baseava-se na teoria do risco profissional, teoria do risco de autoridade e do risco social, principalmente nesta última. Segundo Faleiros, o projeto de lei foi elaborado pelos tecnocratas do governo e encaminhado para o Congresso, que teria 45 dias para aprová-lo ou não. A justificativa do governo para isso foi que a lei tratava de questões “técnicas”, o que dispensava maiores discussões, negociações e influência de questões políticas. Consequentemente, o texto foi aprovado praticamente na íntegra, apesar de certa resistência da oposição parlamentar e dos trabalhadores. As reivindicações da burguesia industrial, no entanto, foram atendidas com presteza pelo governo⁸³. A seguir, destacarei alguns aspectos desta lei que serão retomados nos capítulos seguintes.

Na sexta lei, se reafirma o seguro obrigatório contra acidentes de trabalho dentro da esfera do INPS, para a insatisfação dos defensores das seguradoras privadas. No seu Artigo

⁸¹ Idem, *ibidem*.

⁸² Publicada na íntegra no **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.82, out. 1976, p. 9-11.

⁸³ FALEIROS, Vicente. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 257-273.

2º, temos o alargamento da definição de acidente do trabalho como “aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. No que se refere à cobertura previdenciária, ficaram equiparados ao acidente de trabalho: a doença profissional considerada inerente a determinado ramo de atividade, desde que constante em lista elaborada pelo MPAS e anexada ao Decreto 79.037; o acidente relacionado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, tenha contribuído para a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho; a doença decorrente de contaminação, no caso de trabalhadores da área médica; acidente no horário e local de trabalho, causado por terceiros, incluindo atos de sabotagem, terrorismo, negligência ou imperícia, desabamento, inundação ou incêndio etc.; e acidente fora do local e horário do trabalho, mas ocorrido na execução de um serviço para a empresa, em viagem a serviço, ou no percurso da residência do empregado ou do local de refeição para a empresa e vice-versa, caracterizando o chamado acidente de trajeto. Excepcionalmente, caso a doença não houvesse sido incluída na lista do MPAS, mas ficasse evidente que ela foi causada pelo exercício do trabalho, ela também poderia ser considerada para fins da lei, exceto em caso de doença degenerativa, inerente a grupo etário ou que não acarretasse a incapacidade para o trabalho.

Em caso de acidente do trabalho, os segurados ou seus dependentes tinham direito às seguintes prestações previdenciárias, quando cabíveis: auxílio doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte, auxílio-acidente, auxílio-suplementar, pecúlio por invalidez, pecúlio por morte, assistência médica e reabilitação profissional. O auxílio-doença era devido ao segurado que ficasse incapacitado para o trabalho por mais de quinze dias, e que deveria receber mensalmente um benefício com valor igual a 92% do salário de contribuição, vigente no dia do acidente. Outra importante mudança foi que, a partir de então, os primeiros quinze dias após o acidente ficavam sob a incumbência da empresa, que devia pagar a seu empregado a remuneração integral durante os 15 primeiros dias após o acidente. O auxílio-doença devia ser mantido durante todo o tempo em que o segurado continuasse incapaz de trabalhar e cessava com a concessão do auxílio-acidente ou de aposentadoria por invalidez. Também foi introduzido o pecúlio no caso de aposentadoria por invalidez, o pecúlio por morte e o pecúlio por invalidez. Em caso de morte decorrente de acidente do trabalho, era devido aos dependentes do segurado um pecúlio no valor de trinta vezes o valor-de-referência vigente na localidade do acidentado. Em caso de

aposentadoria por invalidez, decorrente de acidente de trabalho, era devido ao acidentado um pecúlio de quinze vezes o valor-de-referência.

A aposentadoria por invalidez era devida ao segurado considerado incapaz de retornar ao trabalho e insuscetível para o programa de reabilitação profissional. A aposentadoria por invalidez e a pensão por morte deviam ter valor mensal igual ao do salário de contribuição vigente no dia do acidente. E caso o aposentado por invalidez necessitasse de assistência permanente de outra pessoa, seu benefício seria majorado em 25 %. A pensão por morte era devida aos dependentes do segurado falecido a partir do dia do óbito por AT. No entanto, o acidentado em gozo de benefício por incapacidade ficava obrigado a submeter-se “aos exames, tratamentos e processos de reabilitação profissional prescritos e proporcionados pelo INPS, exceto o cirúrgico, que é facultativo”. Do contrário, o segurado podia perder o benefício.

O acidentado que, após a consolidação das lesões, permanecesse incapacitado para o exercício de sua função à época do acidente, mas não para outra, perdia o auxílio-doença e passava a receber o *auxílio-acidente*. Este último, mensal e vitalício, correspondia a 40% do valor do salário de contribuição. Após o fim do tratamento, caso o acidentado apresentasse sequelas definitivas, perdas anatômicas ou redução da capacidade funcional que não lhe impedissem de exercer a mesma atividade de antes do acidente, mas que demandassem maior esforço, fazia jus a um *auxílio-suplementar* mensal correspondente a 20% de seu salário de contribuição, uma vez que o auxílio-doença fosse cessado. Esses auxílios eram extintos com a aposentadoria do segurado e não entravam no cálculo de pensão.

A empresa devia comunicar o acidente imediatamente ao INPS – e quando isso não fosse possível, dentro de 24 horas após a sua ocorrência – e à autoridade policial, em caso de morte, sob pena de multa aplicada pelo INPS caso o desrespeito ao prazo não fosse devidamente justificado. O custeio dos encargos decorrentes da lei de acidentes ficava por conta das contribuições previdenciárias da União, da empresa e do segurado, além de acréscimo das porcentagens sobre o valor da folha de salário, a cargo exclusivo das empresas, de acordo com o risco de suas atividades: 0,4% para empresas com risco de acidente de trabalho considerado leve; 1,2% para as empresas com risco médio; 2,5% para as empresas com risco grave de ocorrência de acidente de trabalho. A contribuição para a Fundacentro passou a ser de 0,5% das contribuições para o seguro de AT.

É digno de nota que a responsabilidade do empregador frente aos sinistros foi sendo diluída no decorrer dos mecanismos legais. No Decreto-Lei nº 5.316, ao detalhar as obrigações do empregador, o termo “indenização” é substituído por “prestação”. Portanto, ao cumprir com sua “prestação” para a Previdência, o empregador era eximido de qualquer responsabilidade quanto ao AT, cabendo ao Estado amparar o acidentado através da concessão de um benefício inferior ao salário mínimo. Além disso, caso a vítima ou seus dependentes optassem por entrar com uma ação judicial devido às sequelas decorrentes do acidente, por exemplo, o processo deveria ser dirigido à Previdência Social, objetivando resolver o problema administrativamente, e só quando todas as etapas recursais tivessem sido esgotadas, a ação poderia ser ajuizada⁸⁴. Logo, fica claro o sentido da legislação acidentária de desresponsabilizar o capital pelo acidente e todas as consequências nefastas advindas do sinistro, mesmo em casos em que o desrespeito às normas mínimas de segurança do trabalho fosse notório. Na lei nº 6.367, de 1976, fica explícito que o custeio das prestações por acidentes de trabalho cabia ao Estado e ao segurado, ficando o empregador obrigado apenas a uma “contribuição” e a compensação monetária recebida pelo segurado acidentado “não apresenta qualquer caráter de reparação pelo acidente, mas de auxílio mensal condicionada à impossibilidade do acidentado voltar a exercer ou não a função desempenhada por ocasião do acidente”. Por isso, apesar da doutrina do risco social garantir uma “assistência social mínima ao acidentado”, ela torna quase impossível a responsabilização do empregador, tanto civil quanto criminalmente⁸⁵. Em suma, o mais-valor extraído da dilapidação dos corpos era absorvido pelo empresariado, mas a compensação pelo desgaste da força de trabalho era “socializada”.

Logo, neste sistema, o Estado, através da Previdência Social, assume o papel de garantidor da manutenção de condições mínimas de sobrevivência ao trabalhador acidentado, seja garantindo o suprimento de força de trabalho para o capital ou conservando um exército de reserva de sequelados e incapacitados que cumpre a função de sustentar os salários do setor formal em níveis mínimos, conforme será discutido no quarto e quinto capítulos. Como forma de reparação pelos infortúnios, a luta dos acidentados é resumida a uma concessão de benefícios previdenciários, pois sua sobrevivência passa a depender do Estado. Por outro lado, a criação de mecanismos de amparo ao trabalhador acidentado

⁸⁴ De acordo com o Artigo 15 do **Decreto-lei nº 893, de 1969**.

⁸⁵ COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e Sato, Ademar K. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense/Cedec, 1985, p. 137-144.

cumprir a função ideológica de camuflar as causas reais da sinistralidade laboral. Temos aqui o que Francisco de Oliveira tão bem descreveu como um “Estado do mal-estar social”.

Durante a ditadura militar, apesar de alguns avanços, as leis acidentárias, significaram a perda das garantias anteriores, a redução de direitos e valores de benefícios previdenciários pagos, o que só agravou a situação de muitos trabalhadores brasileiros devido a já analisada conjuntura de arrocho salarial, sérias restrições ao direito de greve e demais formas de manifestação política, perda de estabilidade no emprego etc. De modo geral, estas modificações legais foram marcadas pela redução de encargos do capital, que eram por sua vez assumidos pelo Estado de forma deficitária⁸⁶. Até mesmo a estatização do seguro de acidentes, que inicialmente causou grande descontentamento entre o empresariado, especialmente os das seguradoras, acabou se mostrando uma decisão benéfica para o processo de acumulação capitalista. Com esse novo corpo legal, “confirma-se a articulação de um complexo socioindustrial estabelecido pelo governo autoritário arbitrário visando as políticas de retorno ao trabalho, aumento de produtividade, diminuição dos custos da Previdência, diminuição dos custos da produção passando pela profissionalização da produção”⁸⁷.

Até mesmo a intervenção do Estado nos locais de trabalho com o objetivo de verificar as condições de trabalho e autuar as empresas que descumprissem a legislação, tinha muito mais um caráter simbólico, para não dizer fictício, devido à sua evidente inoperância durante a ditadura. A política de inspeção e fiscalização do trabalho, por exemplo, tinha uma eficiência muito longe do ideal. Em São Paulo, onde estava concentrada a grande maioria das indústrias do país, haviam apenas 6 médicos e 6 engenheiros na Delegacia Regional do Trabalho⁸⁸.

⁸⁶ Examinar detidamente o corpo legal erigido durante a ditadura militar vai muito além dos objetivos deste trabalho. Com vistas a analisar os limites das leis acidentárias e suas implicações para os trabalhadores de forma detalhada, ver: HENNIGTON, Elida Azevedo. **Saúde e trabalho**: considerações sobre as mudanças na legislação acidentária brasileira e sua influência sobre a classe trabalhadora. Campinas: Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas/Unicamp, 1996; RIBEIRO, Herval Pina e LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo: DIESAT; IMESP, 1984; FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 195-284. Para uma sistematização dos principais aspectos das leis acidentárias e preventivistas brasileiras, ver: FERNANDES, Anníbal. **Acidentes do Trabalho**: Do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação – Evolução Legislativa, Atualidade e Perspectivas. São Paulo: Editoria LTr, 1995.

⁸⁷ FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 273.

⁸⁸ BUENO, Márcio. Os riscos no trabalho – Perdendo a vida à prestação. **Movimento**, n. 130, 26 dez. 1977, p. 10-11.

Se a fiscalização externa a cargo do Estado era falha, o mesmo ocorria com as CIPAS (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes). Além de pouco numerosas nas empresas, os representantes dos trabalhadores eram comumente escolhidos pelos patrões, preferencialmente entre os mais próximos às chefias. Além disso, as CIPAS não possuíam poder de pressão e nem de decisão, mas apenas um caráter consultivo. A paridade entre os representantes dos empregados e dos empregadores foi aprovada, mas as ações das CIPAS se limitavam a comunicações e sugestões. Além disso, os representantes dos empregados continuaram sem o direito à estabilidade, tendo garantido por lei apenas o direito a não serem demitidos arbitrariamente, “entendendo-se como tal a que não se fundar em motivo disciplinar, técnico, econômico ou financeiro”⁸⁹. Resta saber o que não seria arbitrário, de acordo com a lei. Cabia ao empregador designar o Presidente da CIPA, cabendo aos empregados a eleição do Vice-presidente. Outra mudança foi que até a lei 6.514, as CIPAS eram obrigatórias para empresas com mais de cem empregados, mas a partir da mudança legal, este número caiu para 50, ignorando a reivindicação dos trabalhadores para que as CIPAS fossem obrigatórias para empresas com mais de 30 empregados.

Normas claras sobre as condições de trabalho só foram estabelecidas em 1978, tanto para a iluminação, ventilação e segurança do ambiente de trabalho, quanto à necessidade de equipamentos de segurança. Porém, a fiscalização sobre a aplicação destas normas continuava débil. Outra mudança foi que as empresas passaram a ser obrigadas a fornecer equipamentos de segurança, o que teve pouco impacto na segurança do trabalho uma vez que a organização do trabalho permanecia intocada. Ainda assim, a compra de equipamentos de segurança no exterior recebia uma série de isenções fiscais do governo. Em 1976, atendendo a determinação do governo, o INPS destinou 2% de sua receita do seguro de acidentes de trabalho para financiar, sem juros, a aquisição de equipamentos de segurança pelas empreiteiras⁹⁰, evidenciando a prática de uso dos recursos da previdência em prol do grande capital.

Se para as empresas eram feitas tantas concessões, de acordo com a Lei 6.514, cabia aos empregados “observar as normas de segurança e medicina do trabalho” e colaborar com as empresas em seu cumprimento. Constituíam ato faltoso do empregado a recusa injustificada de seguir as normas de segurança ou não usar os equipamentos de segurança

⁸⁹De acordo com a Lei nº 6.514/1977, Art. 165.

⁹⁰CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. **A Ditadura dos Empreiteiros**: as empresas nacionais de construção pesada, suas formas associativas e o Estado ditatorial brasileiro, 1964-1985. Niterói: Tese de Doutorado em História/UFF, 2012, p. 445.

fornecidos pela empresa, podendo inclusive ser demitido por justa causa⁹¹. Sem usar os Equipamentos de Proteção individual (EPIs) disponíveis, o empregado não tinha trabalho, mas não havia uma punição similar na lei às empresas que não fornecessem os EPIs. As empresas eram obrigadas a fornecer os EPIs aos empregados gratuitamente, e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que houvessem “riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados”. Também cabia às empresas “cumprir e fazer cumprir” as normas de segurança e instruir seus empregados para que estes evitassem os acidentes e doenças ocupacionais.

Outro aspecto que merece destaque na Lei 6.514 foi o que tange aos adicionais de insalubridade e periculosidade. O trabalho “em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho” (que eram muito elásticos, diga-se de passagem), assegurava a percepção de adicional respectivamente de 40% para o grau de insalubridade máximo, 20% para o médio e 10% para o mínimo, enquanto que o trabalho em condições de periculosidade assegurava um adicional de 30% ao empregado. Entretanto, o direito do empregado ao adicional de insalubridade ou de periculosidade cessava com a eliminação do risco à sua saúde ou integridade física. De acordo com o Artigo 191, a insalubridade seria eliminada ou neutralizada “I - com a adoção de medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância; II - com a utilização de equipamentos de proteção individual ao trabalhador, que diminuam a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância”⁹². Portanto, as medidas protetivas na área de HST, ao invés de garantirem a melhoria do ambiente e das condições de trabalho, acabavam por estimular a burla por parte das empresas, pois bastava pendurar alguns EPIs no local de trabalho para argumentar que os equipamentos de proteção foram oferecidos, como mecanismo para evitar o pagamento do adicional, por exemplo.

De fato, é perceptível o esforço do governo ditatorial de minar as iniciativas dos trabalhadores na luta por seus direitos, afinal, não é porque a lei garantia um adicional que este seria reconhecido como um direito e automaticamente pago. Em 1968, através do decreto-lei nº 389, foi regulamentado o pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade. Mas como de costume, os empresários mostraram-se resistentes a mais este gasto e o descumprimento à lei era evidente, restando aos trabalhadores o recurso à via legal. Com o arrocho salarial, que impossibilitava as negociações salariais, a luta por estes

⁹¹ Artigo 158 da **Lei nº 6.514, de 22 dez. 1977**.

⁹² **Lei nº 6.514, de 22 dez. 1977**, Artigos 191-194.

adicionais acabou se tornando o único caminho possível para que os trabalhadores aumentassem seus ganhos⁹³, fora o já comentado recurso ao cumprimento de horas-extras. Contudo, a conquista desse direito junto à Justiça do Trabalho poderia levar anos para ser alcançada. Um exemplo disso foi a causa movida pelos empregados das Indústrias Reunidas Francisco Matarazzo, que tiveram que esperar 10 anos até vencerem o processo judicial⁹⁴.

De acordo com o decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, os equipamentos de proteção individual não podiam ser postos à venda ou utilizados sem que possuísem um certificado de aprovação “expedido pela autoridade competente em segurança e higiene do trabalho”. É interessante notar que a regulamentação do fornecimento e o controle de qualidade desses equipamentos só foi efetivado através da modificação do texto do Capítulo V do Título II da CLT, referente à segurança e medicina do trabalho, através da lei 6.514. De acordo com o artigo 166, as empresas se tornaram obrigadas a oferecer gratuitamente aos seus empregados os equipamentos de proteção individual adequados ao risco “e em perfeito estado de conservação e funcionamento”. Pelo artigo 167, os EPIs só poderiam ser colocados à venda ou utilizados se possuísem um certificado de aprovação do Ministério do Trabalho (MTb). Para isso, deveriam ser realizados testes em laboratórios credenciados pelo Ministério e uma das instituições com esta atribuição foi a Fundacentro⁹⁵. Foi fechado um convênio no qual a Fundacentro devia efetuar ensaios de qualidade e resistência dos equipamentos, sob a solicitação das indústrias, que pagavam pela análise. Posteriormente, os laudos eram encaminhados ao MTb, responsável pela emissão dos certificados. O Laboratório de EPI da Fundacentro estava habilitado a realizar testes em capacetes, calçados de segurança, óculos de segurança, checando a resistência ao impacto e à penetração, flamabilidade, dureza, dentre outras propriedades, além de ensaios de dureza em materiais metálicos⁹⁶.

Mas mesmo antes dessa regulamentação, o mercado da prevenção de acidentes se mostrava pungente. Além dos cursos de profissionalização e especialização difundidos pelo país, do estabelecimento de novas profissões e áreas de atuação (que serão analisados no

⁹³ REZENDE, Vinicius de. “Tinha que ser macho”: as condições de trabalho e as disputas em torno do adicional de insalubridade no setor coureiro-calçadista de Franca – SP. **Anais do XXVII Simpósio Nacional de História**, Natal, ANPUH, 2013.

⁹⁴ CORRÊA, Larissa Rosa. Os “inimigos da pátria”: repressão e luta dos trabalhadores do Sindicato dos Químicos de São Paulo (1964-1979). **Revista Brasileira de História**, v.34, n.67, 2014, p. 28.

⁹⁵ Fundação Centro Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, posteriormente renomeada como Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. A Fundacentro será analisada no Capítulo 3.

⁹⁶ **Boletim Informativo– Fundacentro**, São Paulo, v.9, n.102, Jun. 1978, p. 2.

Capítulo 3), outra área que crescia a olhos vistos era a de equipamentos de proteção. Ronaldo Bauer, presidente do Sindicato da Indústria de Material de Segurança e Proteção ao Trabalho do Estado de São Paulo, atendendo à solicitação do Ministro do Trabalho Arnaldo Prieto, remeteu-lhe um quadro estatístico do faturamento de vendas do setor entre 1972 e o 1º semestre de 1977, entre as empresas filiadas ao Sindicato, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 –Evolução do consumo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), 1972-1977

Ano	Vendas em Cr\$/1.000	Índice inflacionário (FGV)	Valor deflacionado	Índice de evolução (%)
1972	85.935	100,00	85.935	100,00
1973	157.671	115,7	136.275	158,58
1974	256.252	150,2	170.607	198,53
1975	278.474	179,6	155.052	180,43
1976	483.965	220,9	219.087	254,95
1977 (previsão)	600.000	261,9	229.095	266,59

Fonte: **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.9, n.97, jan. 1978, p. 8.

Como podemos observar, o setor de produção de equipamentos de proteção cresceu mais de 260% em um período de apenas cinco anos. Ou seja, a indústria de equipamentos e proteção ao trabalho vinha passando por um amplo crescimento, batendo recordes de venda, mas não precisavam se adequar a nenhum padrão de qualidade até 1978.

No entanto, nem o certificado emitido pelo Ministério do Trabalho conseguia garantir o atendimento de exigências de segurança para garantir a proteção efetiva dos trabalhadores. Em informe à OIT, Gabriel Saad, Superintendente da Fundacentro, afirmou que após a emissão do licenciamento para comercialização do equipamento de segurança, o Ministério nunca havia verificado se a fabricação continuava dentro das especificações do laudo entregue para o licenciamento. Em testes isolados na Fundacentro, constatou-se que muitos dos EPIs não forneciam a proteção exigida para mãos, pés e olhos. Ou seja, as empresas produziam equipamentos dentro dos parâmetros de proteção apenas para os testes, mas quando os comercializavam, vendiam equipamentos fora das especificações, provavelmente para reduzir os custos de produção, majorando seus lucros. Em 1980, muitos EPIs foram testados nos laboratórios da Fundacentro e “lamentavelmente, alguns deles não

davam ao trabalhador a imaginada proteção”⁹⁷, especialmente as luvas de borracha, próprias para tensões elétricas. E uma pergunta incômoda surge: quantos trabalhadores se acidentaram ou mesmo vieram a óbito, ainda que usando os EPIs, que supostamente lhes protegeriam?

2.6. Os índices de acidentes de trabalho durante a ditadura empresarial-militar brasileira

As estatísticas de acidentes de trabalho revelam, em números oficiais, os efeitos nefastos da exploração do trabalho em âmbito nacional, e são fundamentais para a elaboração de políticas públicas que visem melhorias nas condições de trabalho e a promoção da saúde do trabalhador. Anualmente, o Ministério da Previdência Social (MPS) divulga o *Anuário Estatístico da Previdência Social* (AEPS), onde são cotejados os índices relativos a benefícios, reabilitação profissional, perícias médicas, acidentes de trabalho, número de contribuintes, arrecadação e balanço das finanças previdenciárias. Similarmente, o AEAT (Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho), elaborado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em colaboração com o MPS, traz dados sobre acidentes de trabalho, suas principais consequências, os setores da atividade econômica e a localização geográfica da ocorrência destes eventos⁹⁸.

Entretanto, a elaboração de dados oficiais concernentes à sinistralidade laboral em âmbito nacional é relativamente recente no Brasil. Antes da sistematização destes índices

⁹⁷ SAAD, E. G. Informe da Fundacentro à OIT. Estratégia brasileira na luta contra o infortúnio do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.9, n. 36, p. 7-10, 1981.

⁹⁸ Estes Anuários, dentre outros índices, podem ser acessados através do portal da Previdência: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>. De fato, existem diversas instituições (MTE, MPS, MS, SUS, Fundacentro, Ipea, dentre outras) e fontes de informação no tocante à saúde e segurança no trabalho no Brasil na atualidade, como pode ser conferido em: CHAGAS, Ana Maria de Resende, SALIM, Celso Amorim e SERVO, Luciana Mendes Santos (orgs.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil**: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. São Paulo: 2.ed., IPEA; Fundacentro, 2012. (Este livro está disponível para download no site da Fundacentro: http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/download/Publicacao/231/Book_Saude_e_Seguran%C3%A7a_no_Trabalho_Grafica-pdf).

É importante lembrar que apesar da abrangência e detalhamento dos dados, a sub-notificação ainda é uma realidade em nosso país, e as causas para isso são muitas. Desde o trabalhador que mascara a sua doença ou não comunica um acidente de menor gravidade sofrido por receio de ser considerado desastrado ou inapto para o serviço, e correr risco de demissão, ou mesmo devido aos diversos mecanismos que inibem a notificação por parte das empresas, criados durante a ditadura militar e que analisaremos adiante, e que ainda estão em vigor atualmente, em sua essência. Ainda, em tempos de reestruturação produtiva, o crescente contingente de trabalhadores terceirizados e precarizados, cujos acidentes são dificilmente registrados, também contribui para que as estatísticas de acidentes, ainda hoje, nos revelem apenas uma parte desta história. Isso sem falar das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores acidentados para manterem-se no mercado de trabalho, garantirem uma renda para seu sustento, e ter reconhecida a conexão de seus problemas com a precarização das relações sociais do trabalho.

pela Previdência Social, em fins da década de 1960, haviam apenas algumas iniciativas localizadas e bastante deficitárias. Um exemplo disso é a atuação da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA), criada em 1941 sob o patrocínio de grandes empresas como a Light & Power, Companhia de Cimento Portland e Empresas Elétricas Brasileiras, e que tinha como objetivo conscientizar empresários e trabalhadores sobre prevenção e segurança do trabalho, através de cursos, palestras, consultorias e simpósios, distribuição de materiais educativos, além da tentativa de reunir os dados referentes aos ATs no país. Em 1968, a ABPA registrou 485 mil acidentes, “a maioria causados pela falta de planejamento, respeito à vida humana e sensibilidade e inteligência de certas empresas industriais”⁹⁹. Mas, era preciso sistematizar a coleta de dados para planejar a prevenção de acidentes. Um exemplo disso foi a tentativa da ABPA, juntamente com a Federação das Indústrias da Guanabara, para reunir os dados de acidentes naquele estado. Para isso, foram enviados 4.000 circulares às empresas da Guanabara, que deveriam retorná-las preenchidas com os dados de acidentes de trabalho referentes ao ano de 1967. Resultado: apenas 167 empresas retornaram os formulários. Segundo o Superintendente da ABPA, Franck Cox, a maior parte das empresas da Guanabara era indiferente à segurança do trabalho e não fazia planejamento algum com relação à prevenção, à exceção de algumas poucas empresas que tinham um “comportamento exemplar”¹⁰⁰. De fato, elaborar estatísticas de acidentes com base na boa vontade das empresas em divulgar seus sinistros devia ser bastante complicado.

Esse quadro começou a mudar quando todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) foram centralizados no INPS, assim como o seguro de acidentes de trabalho foi estatizado, passando para a alçada do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Com a franca centralização e expansão da Previdência Social, o Brasil passou a contar com uma maior sistematização, em escala nacional, do número de segurados, benefícios concedidos, índices de doenças e acidentes de trabalho, trabalhadores incapacitados – permanentemente ou não – e mortes no trabalho. Como resultado da concentração do setor de acidentes de trabalho nas mãos do Estado, que possibilitou a coleta e elaboração de séries estatísticas sobre a morbidade e a mortalidade no trabalho, na década de 1970, mesmo com dados manipulados e subestimados, o Brasil foi considerado pela OIT como o recordista mundial em volume de acidentes de trabalho. Apesar do encobrimento, da negação e da minimização deste fato por parte do governo, como veremos a seguir, os altos

⁹⁹Planejamento mal feito registra 485 mil acidentes. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 22 jun. 1969, p. 6.

¹⁰⁰ Idem, *ibidem*.

índices brasileiros de sinistralidade laboral revelaram mais esta faceta da ditadura, talvez não menos violenta do que a tortura e a perseguição aos opositores do regime, e que escancara seu caráter de classe.

Mas antes de analisarmos os índices de acidentes da ditadura, é bom refletirmos: se ainda hoje as estatísticas de acidentes de trabalho não são representativas do universo dos trabalhadores brasileiros, tendo em vista a tendência à subnotificação, sobretudo dos acidentes de menor gravidade ou no caso de trabalhadores sem vínculo formal ou terceirizados, o que dizer dos índices produzidos durante uma ditadura que impunha forte censura e controle aos meios de comunicação, em tempos de processamento de informações ainda deficiente e, principalmente, em um regime intimamente ligado ao capital?

Além disso, assim como ocorria até recentemente, para os acidentes de trabalho serem contabilizados pelo MTPS naquela época, o empregador deveria comunicar a ocorrência do acidente à Previdência através do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). A emissão da CAT era uma obrigação do empregador e um direito do trabalhador, pois nesse período, qualquer benefício previdenciário era vedado caso a CAT não fosse apresentada¹⁰¹. É importante destacar que os dados apresentados não incluíam a maioria dos acidentes na zona rural – uma vez que os vínculos de trabalho no campo eram e ainda são mais raros do que no meio urbano, além do fato de que a organização política dos trabalhadores rurais se deu de forma mais tardia e teve que enfrentar forte e brutal repressão –, nem os trabalhadores do mercado informal, que não tinham registro na carteira de trabalho e tampouco contribuíam com a Previdência Social. Logo, em um país com uma crescente massa de trabalhadores sem “carteira assinada”, não resta dúvida de que o drama social dos acidentados e adoecidos pelo trabalho era bem maior do que começava a ser revelado naquelas aviltantes estatísticas.

Ainda sobre os trabalhadores rurais, apesar de os índices de acidentes de trabalho na zona rural não serem sistematicamente coletados, não temos razões para acreditar que fossem muito diferentes dos registrados no meio urbano. Como coloca Christine Dabat em

¹⁰¹ Atualmente, existe a possibilidade de registro do acidente e concessão de benefícios sem a apresentação da CAT. Ainda assim, as empresas têm a obrigação de informar a ocorrência de acidentes de trabalho à Previdência Social em até um dia útil após a ocorrência. Caso não o façam, estão sujeitas à multa, de acordo com os Artigos 286 e 336 do **Decreto 3.048/99**. Se a empresa não emitir a CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical ou autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) podem efetivar a CAT, inclusive através da internet. Mas, durante a ditadura, a emissão da CAT dependia da boa vontade do empregador. Para maiores informações, ver: <http://agencia.previdencia.gov.br/e-aps/servico/327>.

seu estudo sobre os trabalhadores da zona canavieira de Pernambuco¹⁰², os acidentes de trabalho eram “corriqueiros”, especialmente os ferimentos provocados pelo uso de foices ou o esmagamento de membros nas moendas. A assistência médica nestes casos era praticamente inexistente. Quando muito, os patrões mandavam os trabalhadores lavarem os ferimentos com água e sal. As sequelas pela falta de tratamento apropriado eram frequentes, como relatou um de seus entrevistados sobre os cuidados utilizados pelas famílias quando os trabalhadores se cortavam: “Minha [mãe] era muito inteligente, então fazia um curativo, botava remédio de pano de café. Naquela época botava café. Colocava cabelo, então um cabelo, uma pedra, então aquilo se passava o tempo, o dedo ficava com defeito”¹⁰³.

A primeira série de índices de acidentes de trabalho divulgada pelo MTPS se referia ao ano de 1969. Era a primeira vez que o país podia ter uma visão panorâmica, ainda que parcial, da realidade “alarmante” dos acidentes de trabalho no Brasil, cujo volume era “assustador”, conforme declarou Josélio Cavalcante, representante do INPS à época. No primeiro semestre de 1969, foram registrados, em média, 4.000 acidentes por dia útil. Segundo Cavalcante, nesse ritmo, atingiríamos um milhão de ATs em 1969, o que representaria uma grande perda de recursos para o país, em vidas e em produção¹⁰⁴. Naquele momento, existiam dois tipos de “custo” dos acidentes para o INPS: benefícios de prestação única ou de pouca duração – auxílio-doença, pecúlio-redução de capacidade, pecúlio-invalidez e pecúlio-morte; e benefícios de prestação continuada, ou de longa duração – aposentadoria por invalidez, pensão por morte, auxílio-acidente. Os acidentes eram calculados como custos para os cofres públicos, numa matemática fria que contabilizava a média de custos por acidente, além dos custos indiretos, mais difíceis de calcular e que afetavam principalmente a produção das empresas: paralisação das máquinas, equipamentos e material danificado, desperdício de matéria-prima, suspensão temporária do trabalho etc.¹⁰⁵, o que redundaria num grande prejuízo para o país.

Para termos uma ideia da gravidade e frequência dos acidentes de trabalho durante a ditadura empresarial-militar, de acordo com as estatísticas oficiais, ocorreu uma média de

¹⁰² DABAT, Christine Rufino. **Moradores de engenho**: Relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Recife: 2. ed. rev., Editora Universitária da UFPE, 2012, p. 559-562.

¹⁰³ Ibidem, idem, p. 562.

¹⁰⁴ Acidentes de trabalho: números alarmantes. **Boletim Informativo – Fudacentro**, São Paulo, ano 1, n. 2, dez. 1969, p. 4.

¹⁰⁵ Idem, ibidem.

6.238 acidentes por dia em 1975, contabilizando 4,3 acidentes por minuto¹⁰⁶. Entre 1970 e 1991, foram registrados 28.271.828 acidentes. Destes, 92.688 levaram a óbito¹⁰⁷. E para explicitar o efeito dramático o modelo de desenvolvimento que gerou o “milagre” econômico brasileiro, verifica-se na Tabela 2, a seguir, que, se em 1969 foram 1.059.296 casos, em 1970 foram registrados 1.224.575 acidentes no Brasil, o que só se ampliou nos anos seguintes, chegando a 1.924.189 em 1975, maior índice registrado durante a ditadura militar e recorde histórico do país¹⁰⁸. Também podemos notar a franca expansão da Previdência Social durante a ditadura, o que se reflete no crescente número de segurados. Observemos também o crescente número de óbitos com o passar dos anos. Já as doenças ocupacionais eram notadamente subnotificadas, devido à própria dificuldade de garantir seu reconhecimento oficial:

Tabela 2 – Acidentes de Trabalho Registrados entre os Segurados da Previdência Social – 1970-1985						
Ano	Trabalhadores Registrados na Previdência Social	Acidentes de trabalho típicos	Acidentes de trajeto	Doenças Ocupacionais	Óbitos	Total de Sinistros
1970	7.284.022	1.199.672	14.502	5.937	2.232	1.220.111
1971	7.553.472	1.308.335	18.138	4.050	2.587	1.335.697
1972	8.148.987	1.479.318	23.389	2.016	2.854	1.510.431
1973	10.956.956	1.602.517	28.395	1.784	3.173	1.639.042
1974	11.537.024	1.756.649	38.273	1.839	3.833	1.804.427
1975	12.996.796	1.869.689	44.307	2.191	4.001	1.924.189
1976	14.945.489	1.692.833	48.394	2.598	3.900	1.751.625
1977	16.589.605	1.562.957	48.780	3.013	4.445	1.623.640
1978	16.638.799	1.497.934	48.511	5.016	4.342	1.560.145
1979	17.637.127	1.388.525	52.279	3.823	4.673	1.453.973
1980	18.686.355	1.404.531	55.967	3.713	4.824	1.473.859
1981	19.188.536	1.215.539	51.722	3.204	4.808	1.280.081
1982	19.476.362	1.117.832	57.874	2.766	4.496	1.187.464
1983	19.671.128	943.110	56.989	3.016	4.214	1.011.543

¹⁰⁶ FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 235.

¹⁰⁷ TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti e CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p. 1473-1483, set-out 2003.

¹⁰⁸ São encontradas diferenças nos totais de acidentes de uma fonte para outra, mas nenhuma grande variação. Em geral, as estatísticas a partir de 1970 estão mais bem padronizadas em comparação com as de 1968 e 1969.

1984	19.673.915	901.238	57.054	3.233	4.508	970.541
1985	21.151.994	1.010.340	63.515	4.006	4.384	1.086.629

Tabela elaborada com base nos dados dos **Anuários Estatísticos sobre Acidentes de Trabalho do Brasil**, da Previdência Social, compilados pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Disponível no site do DIESAT: http://www.diesat.org.br/acidentes_2009.asp .

A calamitosa situação dos trabalhadores brasileiros ia se confirmando a cada ano, com a divulgação detalhada dos índices de acidentes de trabalho reunidos pelo MTPS, acompanhados dos cálculos dos prejuízos trazidos “ao país”. Em 1970, por exemplo, foram registrados 1.220.111 acidentes para 7.284.022 trabalhadores segurados, acarretando um total de 143.609.672 horas perdidas de trabalho, ou 17.635.272 dias perdidos de trabalho, devido aos acidentes. Em termos proporcionais, 16,75% dos trabalhadores segurados pelo INPS se acidentaram em 1970, coeficiente notadamente elevado. Nos jornais da época, os índices totais de acidentes eram noticiados a cada ano, com destaque para o custo dos infortúnios para a economia do país, mas sem detalhamentos. A revelação desses índices, segundo o governo, mostrava o quão preocupante era a realidade, bem mais grave do que as elucubrações mais pessimistas haviam previsto. Mas, com base na pretensa racionalidade e precisão dos números, esta situação recém-descoberta seria enfrentada seriamente pelo governo, “favorecendo sem dúvida bases para a execução de uma política prevencionista objetiva, realista e dinâmica”¹⁰⁹. Era o momento da causa prevencionista, o que reafirmava a importância da Fundacentro – que será examinada no Capítulo 3 – e demais instituições dedicadas a contribuir para “o desenvolvimento nacional, conjugando à produção, o bem-estar e a saúde, bem como colocando à serviço do progresso a enorme potencialidade dos modernos recursos de segurança, higiene e medicina do trabalho”¹¹⁰.

Apesar de todas as ressalvas acerca das estatísticas de acidentes elaboradas pelo MTPS, o que elas podem nos revelar acerca do que era ser trabalhador no Brasil sob o jugo ditatorial? As estatísticas da Previdência, compiladas nos *Anuários Estatísticos* do INPS, eram publicadas em tabelas detalhadas, especialmente durante os primeiros anos da década de 1970, nos *Boletins Informativos – Fundacentro (BIFs)*, haja vista que eles se destinavam a um público interessado na questão da higiene e segurança do trabalho. Mas, antes de prosseguirmos, é importante ressaltar que estas tabelas eram simplesmente reproduzidas,

¹⁰⁹ Divulgadas as estatísticas de acidentes de 1970. **Boletim Informativo – Fundacentro**, ano II, n.16, abr. 1971, p. 2.

¹¹⁰ Idem, *ibidem*.

sem análise alguma, acompanhadas no máximo de um pequeno texto que resumia o número total de acidentes e sua proporção dentro do total de segurados, por exemplo, além de frases de efeito que destacavam a gravidade da situação da sinistralidade laboral no Brasil e a seriedade com que o governo vinha tratando a questão. Em suma: a situação era grave, mas importava saber que o governo faria todo o possível para contornar a situação¹¹¹.

Abaixo, na Tabela 3, podemos ver a distribuição dos acidentes pelas unidades da federação para o ano de 1970. O item “trabalhador ativo” se referia ao número total de trabalhadores segurados pela Previdência. Pelos dados, vemos o quanto o acidente típico respondia pela maior parte das ocorrências registradas. As doenças, mais difíceis de alcançar o reconhecimento de sua conexão com o trabalho, e o acidente de trajeto, reconhecido apenas em 1967 como acidente do trabalho, em um período em que o volume de veículos públicos e particulares ainda estava em expansão, não tinham tantos registros em comparação com os acidentes típicos. Nos estados do Amazonas, Espírito Santo, Pará e Acre não foram registradas doenças relacionadas ao trabalho, o que certamente não significa a ausência de doenças ocupacionais. Contudo, a tendência de registro de doenças e acidentes de trajeto é crescente, como podemos observar nas tabelas a seguir, ano após ano. São Paulo tinha a liderança absoluta do número de ocorrências, com 501.882 acidentes, seguido por Guanabara, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. Logo, de modo geral, podemos inferir que o maior número de registros de acidentes corresponde a diversas variáveis, como o maior nível de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico, bem como maiores índices de organização e sindicalização dos trabalhadores.

Tabela 3 – Estatísticas de Acidentes do Trabalho – Brasil, 1970					
Unidades da Federação	Trabalhador ativo	Doença do Trabalho	Típico	Trajeto	Total
Alagoas	49.154	200	5.458	16	5.674
Amazonas	51.854	-	6.726	15	6.741
Bahia	327.040	126	48.793	486	49.405
Ceará	111.591	168	13.398	36	13.597
Guanabara	1.001.429	114	142.032	2.065	144.211
Espírito Santo	91.587	-	15.663	147	15.810

¹¹¹ O discurso governamental presente nas publicações do Ministério do Trabalho (MTb), em especial no *Boletim Informativo da Fundacentro*, nos *Anais dos CONPATs* e na *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)*, será analisado no capítulo seguinte.

Goiás	56.366	1	5.341	144	5.486
Maranhão	25.674	31	2.840	1	2.872
Mato Grosso	29.479	3	5.529	86	5.618
Minas Gerais	566.579	1.468	77.347	1.022	79.837
Pará	92.823	-	13.030	31	13.061
Paraíba	50.038	41	4.684	84	4.809
Paraná	336.570	84	53.674	440	54.198
Pernambuco	281.924	60	34.007	402	34.469
Piauí	21.896	1	1.952	64	2.017
Rio de Janeiro	304.810	294	69.645	651	70.590
Rio Grande do Norte	48.390	235	4.504	76	4.815
Rio Grande do Sul	595.825	239	137.716	1.831	139.786
Santa Catarina	206.012	989	48.863	964	50.836
São Paulo	2.938.227	1.794	494.332	5.756	501.882
Sergipe	30.682	86	3.025	71	3.182
Distrito Federal	66.072	3	11.019	94	11.116
Acre	--	-	99	-	99
Total	7.284.022	5.937	1.199.672	14.502	1.220.111

Fonte: INPS. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano II, n. 16, abr. 1971, p. 2.

Na Tabela 4, a seguir, ainda sobre os acidentes de 1970, podemos observar que a grande maioria dos acidentes liquidados eram registrados com um período de afastamento para tratamento, com média nacional de duração de 17 dias. Rio Grande do Sul e São Paulo tinham períodos de duração de tratamento mais curto, com 11 e 15 dias, respectivamente, o que pode ser atribuído a uma menor gravidade dos acidentes, apesar da maior frequência, bem como por maior necessidade de rápido retorno do trabalhador ao seu posto, por receio de sua fácil substituição em um mercado de trabalho mais concorrido. Como veremos a seguir, as empresas de maior porte, que utilizavam de tecnologia de ponta, seguiam uma série de padrões de segurança internacionais e possuíam número maior de empregados, tinham um maior registro de número de acidentes, que, por sua vez, eram de menor gravidade, o que em parte explica a maior concentração de acidentes nos estados mais industrializados, vista na tabela anterior. Ainda em 1970, a média mais longa de período de tratamento foi a do Pará, com 36 dias, o que pode indicar uma maior gravidade dos

acidentes, bem como um sistema de atenção à saúde mais deficitário e precário do que nos maiores centros. É importante salientar que muitos acidentes que não requeriam afastamento não eram sequer registrados, o que de certo modo justifica o baixo registro de acidentes sem afastamento. Dentro da lógica contabilista e racionalista, podemos observar as horas de trabalho perdidas, totalizando 143.609.672 horas perdidas no país em 1970. A média de acidentes de trabalho no país foi de 4.013, fruto da soma das médias em todos estados, o que também apresentava uma grande variação: 7 acidentes registrados no Piauí, para 1.651 acidentes em São Paulo, para cada dia útil de trabalho:

Tabela 4 – Estatísticas de Acidentes do Trabalho – Brasil, 1970					
Unidades da Federação	Acidentes liquidados		Total de horas perdidas	Média de acidentes p/ dia útil trabalhado	Média de dias de permanência em tratamento
	Com afastamento	Sem afastamento			
Alagoas	5.447	25	1.176.552	19	27
Amazonas	6.290	462	704.480	22	14
Bahia	41.693	6.554	4.336.072	162	13
Ceará	13.002	28	2.392.368	44	23
Guanabara	145.001	3.515	22.040.152	474	19
Espírito Santo	14.232	1.062	1.821.696	52	16
Goiás	4.714	667	678.816	18	18
Maranhão	2.812	68	472.416	9	21
Mato Grosso	5.370	78	429.600	18	10
Minas Gerais	63.209	16.273	8.090.752	263	16
Pará	12.026	632	3.463.488	43	36
Paraíba	4.829	63	888.536	16	23
Paraná	50.771	1.724	6.498.688	178	16
Pernambuco	32.263	1.178	4.645.872	113	18
Piauí	2.080	35	366.080	7	22
Rio de Janeiro	64.218	6.051	10.788.624	232	21
Rio Grande do Norte	4.535	437	907.000	16	25
Rio Grande do Sul	133.838	3.408	11.777.744	460	11

Santa Catarina	49.175	1.504	6.687.800	167	17
São Paulo	442.565	64.470	53.107.800	1.651	15
Sergipe	2.919	238	372.736	10	16
Distrito Federal	11.091	1	1.952.016	36	22
Acre	59	20	10.384	-	22
Brasil	1.112.132	108.493	143.609.672	4.013	17

Fonte: INPS. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano II, n.16, abr. 1971, p. 2.

A discriminação dos acidentes de trabalho por ramos de atividades em 1970 também pode nos dar importantes indícios para entendermos a sinistralidade laboral daquele período. Conforme se pode observar na Tabela 5, a pesquisa do INPS dividiu os trabalhadores em nove grandes eixos de ramos de atividades, além do eixo 0, que correspondia à agricultura, silvicultura, criação, caça e pesca. Os demais ramos, de 1 a 9, estavam divididos em: indústria (1); comércio (2); empresas de seguros e créditos (3); transportes marítimos, fluviais e aéreos (4); transportes terrestres (5); empresas de comunicação, publicidade e radiodifusão (6); saúde, educação e cultura (7); serviços (8); trabalhos avulsos (9). Na tabela 5, abaixo, coloquei apenas os totais referentes a cada grande eixo, eliminando todas as suas subdivisões. O coeficiente de frequência informa o número de acidentes por 1 milhão de horas trabalhadas. Já o coeficiente de gravidade expressa a perda de tempo em número de dias por 1 milhão de horas trabalhadas, sendo adotada para esse cálculo a quantidade de dias perdidos.

Tabela 5 – Acidentes de Trabalho por Ramos de Atividade – Brasil, 1970

Có-digo	Atividades	Emprega-dos segurados	Homens/horas trabalhadas	Acidentes Registrados	% de Empregados Acidentados	Dias perdidos	Frequência	Gravidade
0	Agricultura, Silvicultura, Criação, Caça, Pesca	28.408	69.088.256	2.562	9,02	37.797	37	547
1	Indústria	3.584.467	8.717.423.744	934.381	26,07	11.983.167	107	1.374
2	Comércio	1.262.321	3.069.964.672	83.212	6,59	1.428.457	27	465
3	Empresas de seguros e crédito	57.544	139.947.008	712	1,06	15.872	5	113

4	Transportes Marítimos, Fluviais e Aéreos	200.310	487.153.920	23.182	11,57	541.402	48	1.111
5	Transportes Terrestres	460.350	1.119.571.200	52.343	11,37	1.001.683	47	895
6	Empresas de Comunicação, Publicidade e Radiodifusão	64.828	157.661.696	2.074	3,20	37.034	13	235
7	Saúde, Educação e Cultura	437.770	1.064.656.640	8.297	1,90	148.136	8	139
8	Serviços	875.540	2.129.313.280	53.075	6,06	934.669	25	439
9	Trabalhos avulsos	312.484	759.961.088	60.273	19,29	1.507.055	79	1.983
	Total Geral	7.284.022	17.714.741.504	1.220.111	16,75	17.635.272	69	996

Fonte: INPS. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano II, n.20, ago. 1971, p. 2-3.

Com base na Tabela 5, podemos verificar o baixíssimo número de acidentes registrados na “agricultura, silvicultura, criação, caça e pesca”, se comparados com os demais setores, principalmente se considerarmos que o Brasil, apesar da expansão de outras áreas, era – e ainda é – um país majoritariamente agrário. Foram 2.562 acidentes registrados neste setor em um universo de 28.408 empregados segurados, o que demonstra o baixo índice de trabalhadores desses setores registrados no INPS, montante total menor apenas do que os trabalhadores de empresas de seguros e créditos, que tinha 57.544 trabalhadores segurados, e registrou 712 acidentes. Ainda comparando os dois setores com menor número de segurados, apesar de ter quase o dobro de segurados, área de crédito e seguros registrou 15.872 dias perdidos por causa de acidentes, que por sua vez foram menos frequentes e graves: frequência de 5 acidentes por cada milhão de horas trabalhadas e gravidade de 113 dias perdidos para cada milhão de horas trabalhadas, ao passo que as atividades agrícolas e similares tiveram 37.797 dias perdidos, frequência 37 e gravidade 547, segundo os parâmetros no INPS. Este aspecto se relaciona com o que já foi comentado acerca da informalidade no campo e da ainda incipiente previdência rural, o que não permite um registro mais amplo e confiável dos acidentes rurais. Ainda assim, entre os poucos trabalhadores rurais segurados pela previdência, ocorriam um número significativo de acidentes, com frequência e gravidade idem.

Ainda sobre a Tabela 5, fica evidente que a indústria era, de longe, o setor que mais acidentava. Num universo de 3.584.467 segurados, ocorreram 934.381 acidentes, o que significava que 26,07% dos segurados da indústria se acidentaram, número bastante superior à média nacional de 16,75%. Ainda, 76% dos acidentes ocorreram na indústria. Se compararmos o índice de acidentabilidade da indústria com os demais setores, podemos observar que era a indústria que empurrava a média nacional para cima, pois todos os demais setores estavam abaixo dos 16,75%, com exceção do setor classificado como “trabalhos avulsos”, em que 19,29% se acidentaram em 1970. Portanto, setores como comunicação (6), saúde, educação e cultura (7) serviços (8), tinham uma baixa acidentabilidade, sendo a porcentagem de trabalhadores acidentados, respectivamente: 3,20%, 1,90% e 6,06%. O mesmo padrão se refletia na frequência de gravidade dos acidentes nestes setores. Também era da indústria a liderança no número de dias perdidos (11.983.167), frequência (107) e gravidade (1.374), bem maiores do que a frequência nacional (69) e o índice de gravidade nacional (996).

Após a indústria, o comércio era o setor que tinha mais empregados segurados, mas com um índice de sinistralidade laboral bem abaixo do primeiro: 6,59% dos segurados do comércio sofreram acidentes. O setor de transportes também tinha alta acidentabilidade (mais de 11%), com destaque para o registro de 1.001.683 acidentes no setor de transporte terrestre, frequência (47) e gravidade (895). Se o setor de transporte marítimo, fluvial e aéreo tinha uma frequência (48), similar ao transporte terrestre, a gravidade neste setor era maior: 1.111 dias perdidos para cada milhão de horas trabalhadas.

Tendo em vista a liderança da indústria nos índices de acidentes no país, podemos verificar na Tabela 6 o quanto o setor da indústria tinha suas próprias variações e diversidade:

Tabela 6 – Acidentes de Trabalho no Ramo da Indústria – Brasil, 1970								
Có-digo	Atividades	Emprega-dos segurados	Homens horas trabalhadas	Aciden-tes registra-dos	% de Empre-gados Aciden-tados	Dias perdidos	Fre-quên-cia	Gravi-dade
101	Extrativa Vegetal	10.926	26.572.032	10.005	91,57	164.008	377	6.172
102	Extrativa Mineral	120.915	294.065.280	53.075	43,89	899.399	180	3.059

103	Produtos Alimentícios	378.510	942.424.320	100.049	25,82	1.465.491	106	1.555
104	De Bebidas	61.186	148.804.352	20.254	33,10	253.948	136	1.707
105	Do Fumo	25.494	62.001.408	2.562	10,05	33.507	41	540
106	Têxtil, Fiação e Tecelagem	288.447	701.503.104	62.348	21,62	793.587	89	1.131
107	De Calçados e Vestuário	148.594	361.380.608	15.495	10,43	204.569	43	566
108	De madeira e cortiça (exceto mobiliário)	133.298	324.180.736	55.515	41,65	978.758	171	3.019
109	Do mobiliário	79.396	193.091.072	20.620	25,97	329.779	107	1.708
110	De papel e papelão	53.902	131.089.664	13.909	25,80	222.204	106	1.695
111	Gráfica e editorial	58.272	141.717.504	3.538	6,07	59.960	25	423
112	Couros e peles	31.321	76.172.672	8.053	25,71	118.156	106	1.551
113	De artefatos de borracha	30.593	74.402.176	6.101	19,94	89.940	82	1.209
114	Químicas e farmacêuticas	109.989	267.493.248	20.132	18,30	299.800	75	1.121
115	De derivados de petróleo e hulha	5.099	12.400.786	10.371	203,39	114.629	836	9.244
116	De artefatos de plástico	37.877	92.116.864	5.124	13,53	75.832	57	823
117	De produtos minerais não metálicos (vidro, cimento, cal, gesso, olaria e cerâmica)	183.557	446.410.624	38.556	21,00	601.363	86	1.347
118	Metalúrgica	234.546	570.415.872	77.599	33,08	969.940	136	1.700
119	Mecânica e do material elétrico e eletrônico	310.299	754.647.168	82.480	26,58	992.866	109	1.316
120	Da construção e reparação de veículos	169.718	412.754.176	30.015	17,69	379.158	73	919
121	Da construção civil	949.836	2.310.001.152	281.133	29,60	2.666.453	122	1.154

122	De energia elétrica	100.519	244.462.208	5.978	5,95	96.994	24	397
123	Diversas	53.173	129.316.736	11.469	21,57	172.826	89	1.336
1	Total da Indústria	3.584.467	8.717.423.744	934.381	26,07	11.983.167	107	1.374

Fonte: INPS. **Boletim Informativo da Fundacentro**, São Paulo, ano II, n.20, ago. 1971, p. 2-3.

A priori, quando examinamos a Tabela 6, acima, salta aos olhos os índices de sinistros das indústrias extrativas vegetal e mineral. A primeira, apesar de ter 10.926 segurados, teve 10.005 acidentes, o que significa que quase todos os seus empregados (91,57%) sofreram acidentes. A gravidade destes acidentes também é bastante relevante, pois foram 6.172 dias perdidos para cada milhão de horas trabalhadas, dedicados à recuperação desses trabalhadores. A indústria mineral tinha 120.915 segurados, número bastante superior à extrativa vegetal, dos quais 43,89% se acidentaram. Mas nenhuma indústria impressiona mais do que a de derivados de petróleo e hulha: dos 5.099 segurados, ocorreram 10.371, significando, grosso modo, que todos os trabalhadores registrados neste ramo sofreram pelo menos dois acidentes dignos de registro durante o ano de 1970, totalizando que 203,39% dos seus empregados se acidentaram. Além de frequentes, os acidentes do ramo eram graves, requerendo muitos dias para a recuperação dos trabalhadores: a frequência se deu numa escala de 836 e a gravidade chegou a impressionantes 9.244 dias perdidos para cada milhão de horas trabalhadas, segundo o cálculo da gravidade, ou 114.629 dias perdidos, no total. Com números tão aviltantes, é provável que nesse setor também houvesse grande rotatividade, com muitos acidentados em benefício ou aposentados por invalidez enquanto outros mais ocupavam os postos dos primeiros e também se acidentavam, num ciclo marcadamente vicioso e mórbido.

Diante de números tão gritantes, os índices de acidentes da indústria de produtos alimentícios (25,82%), de mobiliário (25,97%), de papel e papelão (25,80) e de couro e peles (25,71%) parecem até “normais”, pois se aproximam dos 26% da indústria como um todo. As indústrias da madeira e cortiça (41,65%), de bebidas (33,10%) e a metalurgia (33,08%) também tinham grande participação nesta verdadeira indústria dos acidentes. A construção civil foi um dos setores que mais cresceu durante a ditadura militar e também um dos que mais empregava: 949.836 segurados. E, de longe, era o setor que mais empregava na indústria e também o que proporcionalmente mais acidentava: 281.133 acidentes registrados, ou 29,6% dos segurados do setor. Ou seja, a indústria da construção civil era

responsável por 30,08% dos acidentes registrados no setor de atividade que mais acidentava, a indústria, que vitimou 934.381 trabalhadores segurados pela Previdência em 1970.

A cada divulgação dos resultados do *Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho*, produzido anualmente pelo MTPS, e publicado pelo BIF, o drama da sinistralidade laboral no Brasil se confirmava. E ainda piorava, pois até 1975, ano após ano, o total de acidentes aumentou e poucas mudanças foram detectadas, mesmo em termos proporcionais, na relação entre o universo de segurados e o número de acidentes. Em 1971, foram registrados 1.326.473 acidentes de trabalho. Além das tabelas, massivamente detalhadas, e que serão analisadas a seguir, o *Relatório Geral de Inspeção do Trabalho de 1971*, divulgado pela Secretaria Geral do MTPS, destacou todos os esforços que vinham sendo feitos no sentido de promover maior eficiência aos sistemas e técnicas de prevenção de acidentes, no âmbito da CANPAT (Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes). Contudo, o número insuficiente de técnicos em Higiene e Segurança do Trabalho (HST), inclusive no âmbito do MTPS e do INPS, continuava a ser um dos grandes obstáculos para a diminuição dos índices de acidentes no país, situação esta que era minorada pela atuação da Fundacentro “cujo quadro técnico é do mais alto gabarito”¹¹².

A Tabela 7, a seguir, que assinala a distribuição dos acidentes de trabalho segundo a caracterização, e subdividida por regiões, mais detalhada do que a que analisamos anteriormente, referente a 1970, vem a confirmar algumas das minhas observações anteriores. Podemos perceber que o acidente típico corresponde à esmagadora maioria das ocorrências de acidentes, atingindo 98,34% de todos os casos do país. São Paulo era o estado com maior registro de acidentes, tanto no total como proporcionalmente: foram 596.135 acidentes, ou 44,8% de todos os acidentes registrados no país, seguido pelo Rio Grande do Sul (12,3%), Guanabara (10,08%) e Minas Gerais (6,44%). No Nordeste, a Bahia era o estado que mais acidentava (3,94%), seguido por Pernambuco (2,07%). O Pará tinha mais registros no Norte (1,02%) e o Distrito Federal (1,24%) era o que mais acidentava do Centro-Oeste.

¹¹² **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.30, jun. 1972.

Tabela 7 – Acidentes no Brasil segundo a caracterização – Brasil, 1971										
Unidades da Federação	Acidentes típicos		Doença do trabalho		Trajeto		Total			Média de ATs/ dia útil trabalhado
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Acidentes	%	% em relação ao total	
NORTE										
Amazonas	6.964	98,78	1	0,01	85	1,21	7.050	100	0,53	23
Pará	13.390	98,69	15	0,11	163	1,20	13.568	100	1,02	45
Acre	79	100	-	-	-	-	79	100	0,01	0
NORDESTE										
Maranhão	2.692	100	-	-	1	0,00	2.693	100	0,20	9
Piauí	1.504	95,92	-	-	64	4,08	1.568	100	0,12	5
Ceará	10.460	97,87	143	1,33	85	0,80	10.688	100	0,80	35
Rio G. Norte	4.604	96,71	144	3,02	13	0,27	4.761	100	0,36	16
Paraíba	4.042	98,39	3	0,08	63	1,53	4.108	100	0,31	14
Pernambuco	27.223	98,66	57	0,21	313	1,13	27.593	100	2,07	91
Alagoas	4.197	97,04	77	1,78	51	1,18	4.325	100	0,33	14
Sergipe	3.133	98,15	21	0,66	38	1,19	3.192	100	0,24	11
Bahia	51.832	98,82	95	0,18	523	1,00	52.450	100	3,94	174
SUDESTE										
Minas Gerais	82.851	96,68	1.601	1,87	1.248	1,45	85.700	100	6,44	284
Espírito Santo	16.048	98,35	2	0,01	267	1,64	16.317	100	1,23	54
Rio de Janeiro	72.515	98,72	13	0,02	925	1,26	73.453	100	5,52	243
Guanabara	131.010	97,73	287	0,21	2.755	2,06	134.052	100	10,08	444
São Paulo	587.601	98,57	1.128	0,19	7.406	1,24	596.135	100	44,80	1.974
SUL										
Paraná	50.655	97,02	57	0,11	466	2,87	51.178	100	3,85	169
Santa Catarina	19.399	97,22	183	0,36	1.230	2,42	50.812	100	3,82	168
Rio G do Sul	161.583	98,75	157	0,10	1.891	1,15	163.631	100	12,30	542
CENTRO-OESTE										
Mato Grosso	5.257	97,88	-	-	114	2,12	5.371	100	0,40	18
Goiás	5.162	96,27	61	1,14	139	2,59	5.362	100	0,40	18
Distrito Federal	16.134	98,16	5	0,03	298	1,81	16.437	100	1,24	54
BRASIL	1.308.335	98,34	4.050	0,30	18.138	1,36	1.330.523	100	100	4.405

Convenção: 0 = menor que 0,5. Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Boletim Informativo– Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.30, jun. 1972, p. 2.

Normalmente, os índices de óbitos em decorrência do trabalho não eram divulgados separadamente no *BIF*, e ficavam diluídos em meio às estatísticas de acidentes. Uma das poucas exceções foi a divulgação dos índices de acidentes liquidados em 1971, divididos em mortais e não mortais, por unidades da federação. Nesse tocante, o triste ranking dos acidentes continuou a ser liderado por São Paulo, com 515 mortes por acidente, e as demais posições foram ocupadas também por estados do Sudeste: Guanabara, com 334 mortes e Minas Gerais com 308. No Sul, o estado que mais registrou mortes de trabalhadores foi o Paraná, com 187 óbitos, seguido do Rio Grande do Sul, segundo estado com maior registro de ATs, que registrou a morte de 147 trabalhadores. Podemos observar esses trágicos dados diretamente na Tabela 8, abaixo reproduzida:

Tabela 8 – Acidentes liquidados em 1971		
Unidades da Federação	Acidentes	
	Mortais	Não mortais
Amazonas	21	7.256
Pará	57	18.615
Acre	1	98
Maranhão	8	2.952
Piauí	16	1.674
Ceará	34	11.704
Rio Grande Norte	16	4.801
Paraíba	15	4.278
Pernambuco	107	29.379
Alagoas	20	5.701
Sergipe	15	3.219
Bahia	90	52.358
Minas Gerais	308	96.862
Espírito Santo	60	15.545
Rio de Janeiro	92	74.120
Guanabara	334	139.307
São Paulo	515	614.161

Paraná	187	51.136
Santa Catarina	86	51.868
Rio Grande do Sul	147	171.058
Mato Grosso	24	5.002
Goiás	47	5.619
Distrito Federal	69	16.738
BRASIL	2.559	1.368.253

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.31, jul. 1972, p. 2.

A Tabela 9, a seguir, é interessante por dividir os acidentes por ramo de atividade, registrando apenas os que tiveram “perda de tempo”, ou seja, os acidentes que pararam a produção e que requereram que os acidentados se licenciassem para tratamento. Lembremos: “*Time is money*” e para a ditadura empresarial-militar os acidentes eram considerados um problema, primeiramente, pelos custos econômicos que acarretavam, atravancando o crescimento econômico... E também pela perda de vidas humanas, emendavam no discurso. Importante notar que os acidentes “com perda de tempo”, para os parâmetros do MTPS, totalizaram 1.238.367, grande parte dos 1.330.523 acidentes registrados no ano de 1971. A meu ver, contabilizar os acidentes dessa forma era uma tentativa de minimizar os acidentes e disfarçar o fato de que os índices de acidentes continuavam aumentando. Ainda assim, a indústria era o ramo de atividade com maior número de acidentes “com perda de tempo”: foram 1.088.722 acidentes. Mesmo descontando os acidentes “sem perda de tempo”, fica evidente o aumento dos acidentes na indústria, uma vez que o total registrado no setor em 1970 foi de 934.381. O coeficiente de frequência no ramo da “Agricultura, Silvicultura, Criação, Caça e Pesca”, já alto em 1970 (37), aumentou para 42 em 1971, assim como o ramo dos “diversos não classificados”, com coeficiente de 68, cuja não classificação, apesar da expressividade do número de acidentes, só servia para mascarar ainda mais a realidade.

Tabela 9 – Acidentes por Ramo de Atividade, segundo o Coeficiente de Frequência Brasil – 1971		
Atividades	Acidentes com perda de tempo	Coeficiente de frequência
Agricultura, Silvicultura, Criação, Caça e Pesca	2.873	42

Indústria	1.088.722	119
Comércio	65.378	21
Empresas de Seguros e Créditos	552	4
Transportes Marítimos Fluviais e Aéreos	11.562	24
Transportes Terrestres	40.641	36
Empresas de Comunicação, Publicidade e Radiodifusão	1.770	11
Saúde Educação e Cultura	6.464	6
Serviços	41.156	19
Trabalhos avulsos	26.788	35
Diversos não classificados	2.466	68
Total Geral	1.238.367	70

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Boletim Informativo – Fundacentro**, v.3, n.30, jun. 1972, p. 3.

Ainda que contabilizando apenas os acidentes com perda de tempo, os acidentes na indústria registraram significativo aumento de um ano para outro. Exemplos disso verificam-se nas diversas indústrias: de alimentos, que registrou 100.049 acidentes e coeficiente de frequência de 106 em 1970, e 110.802 acidentes e 118 de coeficiente de frequência em 1971; de bebidas, 20.254 acidentes e 136 de frequência em 1970 e 20.325 acidentes e 137 em 1971; de madeira (55.515/171 em 1970 e 55.716/172 em 1971); de metalurgia (77.599/136 em 1970 e 88.656/155 em 1971); e na construção civil (281.133/122 em 1970 e 326.482/141 em 1971), este último o ramo que teve maior aumento de um ano para o outro. Outros ramos da indústria, como a extrativa e a de petróleo e hulha, registraram leve redução. Por fim, a indústria era responsável por nada menos do que quase 88% dos acidentes com perda de tempo registrados em 1971, conforme se observa na Tabela 10:

Tabela 10 – Acidentes de Trabalho no Ramo da Indústria, segundo o Coeficiente de Frequência – 1971		
Atividades da Indústria	Acidentes com perda de tempo	Coeficiente de frequência
Extrativa Vegetal	9.568	360
Extrativa Mineral	49.521	168
Produtos Alimentícios	110.802	118

De Bebidas	20.325	137
Do Fumo	2.729	44
Têxtil, Fiação e Tecelagem	67.638	96
De Calçados e Vestuário	17.250	48
De madeira e cortiça (exceto mobiliário)	55.716	172
Do mobiliário	22.921	119
De papel e papelão	15.304	117
Gráfica e editorial	4.913	35
Couros e peles	8.036	105
De artefatos de borracha	6.840	92
Químicas e farmacêuticas	21.877	82
De derivados de petróleo e hulha	10.272	828
De artefatos de plástico	7.329	80
De produtos minerais não metálicos (vidro, cimento, cal, gesso, olaria e cerâmica)	42.445	95
Metalúrgica	88.656	155
Mecânica e do material elétrico e eletrônico	97.034	129
Da construção e reparação de veículos	32.328	78
Da construção civil	326.482	141
De energia elétrica	7.123	29
Diversas	13.613	105
Total da Indústria	1.088.722	119

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.30, jun. 1972, p. 3.

Dois anos depois, podemos perceber que o número de acidentes em algumas atividades da indústria continuava a crescer. Para a confecção da Tabela 11, abaixo, selecionei apenas as atividades na indústria com coeficiente de frequência mais elevado em 1973, como a indústria da madeira e cortiça, que teve 55.716 registros em 1971 e 63.872 em 1973; a construção civil, que registrou 326.482 acidentes em 1971 e 413.118 acidentes em 1973; a metalúrgica, 88.656 em 1971 e 93.277 em 1973; e a de produtos alimentícios, 110.802 em 1971, que passou para 123.044 registros dois anos depois.

Tabela 11 – Atividades da Indústria com maior coeficiente de frequência de acidentes registrados em 1973

Atividades	Nº de empregados	Nº de acidentes	Coeficiente
Derivados de petróleo e hulha	7.523	3.374	185
Extrativa vegetal	16.678	6.990	173
Madeira e cortiça	200.677	63.872	131
Construção civil	1.423.569	413.118	120
Mecânica, material elétrico e eletrônico	465.915	134.734	119
Metalúrgica	351.857	93.277	109
Mobiliário	119.438	31.695	109
Artefatos plásticos	57.029	13.136	95
Bebidas	91.999	20.126	90
Produtos alimentícios	581.587	123.044	87

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.57, set. 1974, p. 5.

A média de acidentes em 1973 foi de 5.370 acidentes por dia útil de trabalho, um aumento expressivo se considerarmos que em 1971 esta média foi de 4.405 ocorrências por dia útil de trabalho. Segundo estimativas do INPS, o custo direto de cada acidente para os cofres públicos era de Cr\$ 653,00, o que significava um gasto total de Cr\$ 1.066.150.488,00. Ainda, de acordo com o método de Heinrich para o cálculo do custo indireto, - o correspondente a quatro vezes o custo direto - o montante total gasto com acidentes de trabalho em 1973 chegou a Cr\$ 4.264.601.952,00, segundo os cálculos do INPS¹¹³.

A seguir, a Tabela 12 nos fornece um resumo do que foram estes primeiros anos de estatísticas oficiais de acidentes de trabalho no Brasil. Nela podemos perceber o número crescente de segurados da Previdência e o também crescente registro de acidentes típicos, acidentes de trajeto e do montante total de acidentes. Apenas os índices de doenças do trabalho tiveram variação decrescente, o que se pode justificar pelo difícil reconhecimento e conexão destas enfermidades com o trabalho. A porcentagem de acidentados dentro do total de segurados também sofreu variação: ao beirar os 20% em 1972, registrou redução nos anos consecutivos. As mortes causadas pelo trabalho, por sua vez, tiveram tendência

¹¹³ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n. 57, set. 1974, p.5.

crescente nesses anos, bem como a quantidade de dias parados em função dos ATs e o custo destas ocorrências para os cofres públicos:

Tabela 12 – Acidentes de Trabalho no período de 1970 a 1974									
Ano	Nº segurados	Acidentes típicos	Trajetos	Doenças	Total	%	Mortes	Dias parados / AT	Custo/AT em CR\$
1970	7.284.022	1.199.672	14.502	5.937	1.220.111	16,75	2.232	17	-
1971	7.649.848	1.308.335	18.138	4.050	1.330.523	17,39	2.587	16	-
1972	8.001.877	1.479.318	23.016	2.389	1.504.723	18,80	2.805	17	523,00
1973	10.956.956	1.602.517	28.395	1.784	1.632.696	14,91	3.122	20	653,00
1974	12.950.000/ <i>11.537.024</i>	1.756.649	38.273	1.839	1.796.761	13,87/ <i>15,57</i>	3.764	-	987,44

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes de Trabalho.**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo,v.7, n.74, fev. 1976, p.4. Os números em itálico foram extraídos de:**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo,v.7, n.79, jul. 1976, p.3.

Ainda sobre as estatísticas de acidentes, um aspecto reforçado pelos *Boletins Informativos da Fundacentro* era o de que o problema da sinistralidade laboral não era enfrentado apenas pelo Brasil. Muito pelo contrário, existiam países em situações bem mais difíceis, mesmo entre os mais desenvolvidos, o que tornava a melhoria das condições nos locais de trabalho uma “tendência” em diversos países, “fato de grande significado social”. É isso o que defendia Eng.^a Berenice Goelzer, Chefe da Divisão de Higiene da Fundacentro. Segundo ela, nos Estados Unidos, as “assustadoras estatísticas” de ATs levaram à intervenção federal no problema. Nos anos anteriores a 1970 (a autora não precisa em quantos anos), 14.000 trabalhadores morreram e 2.200.000 ficaram incapacitados para o trabalho. Os prejuízos decorrentes da sinistralidade laboral estavam estimados em US\$ 1.500.000.000, no que se referia a salários, e US\$ 8.000.000.000 do PIB. “Um relatório” do diretor do serviço público de saúde (Surgeon General) dos EUA apontava que 65% dos trabalhadores das 1.700 indústrias investigadas estavam expostos a riscos ocupacionais, mas apenas 25% estavam “adequadamente protegidos”, levando à estimativa de 390.000 novos casos de doenças profissionais por ano. Para resolver o problema, os EUA vinham fazendo forte investimento em pesquisas e treinamento de pessoal, seguidos de inspeções nas empresas para auferir a observância dos padrões exigidos em lei¹¹⁴. E fica implícito no discurso: se uma grande potência como os EUA enfrentava uma situação bem mais

¹¹⁴**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n. 31, jul. 1972, p. 4.

dramática e vinha aplicando soluções similares às nossas, então estávamos no caminho certo. Os acidentes eram o preço a ser pago pelo desenvolvimento.

Contudo, manter os índices de produtividade do país – baseada em um modelo predatório da força de trabalho, de desenvolvimento a qualquer custo – aliados à melhoria das condições de trabalho com vistas a reduzir os acidentes, era no mínimo contraditório. Afinal, o investimento em segurança era alto, principalmente os custos para importação de equipamentos de segurança, mesmo com as reduções fiscais aplicadas pelo governo. A contratação de mais trabalhadores, e a salários justos, também não era uma opção. Tal qual se faz com uma máquina, era muito mais barato repor um operário acidentado, incapacitado para o trabalho, “defeituoso” tal qual um objeto, por outro saudável, em perfeitas condições de “uso”. E como vimos anteriormente, com a grande disponibilidade de mão-de-obra barata e disposta a aceitar salários de fome e péssimas condições de trabalho, a substituição do trabalhador incapacitado era feita com grande facilidade¹¹⁵.

Nas fontes que analisei, reconhecia-se que os índices de acidentes de trabalho estavam longe do ideal e ganhava vulto a divulgação das estatísticas nacionais no mundo, após a OIT considerar o Brasil como o campeão mundial de acidentes de trabalho¹¹⁶. Porém, segundo o *BIF*, o governo não queria acobertar este fato, mas enfrentar bravamente o problema dos sinistros. Na pesquisa feita com os *BIFs*, percebi que com o passar dos anos, os índices de acidentes vão sendo menos detalhados: as tabelas, ainda que nos primeiros anos não fossem analisadas, mas simplesmente reproduzidas pela Fundacentro, vão desaparecendo paulatinamente dos *BIFs*, dando lugar aos números totais de acidentes ou mesmo à porcentagem de acidentes dentro do universo de segurados. No lugar das tabelas com os índices produzidos pelo MTPS, surge um discurso prevencionista cada vez mais intenso, com vistas a defender a ação do governo no que tange ao trabalhador nacional, o que será detalhado no capítulo a seguir.

¹¹⁵ É importante destacar que, assim como os trabalhadores tinham os direitos de reunião, mobilização e participação política violados, entrar com uma ação na Justiça contra o empregador por conta de sequelas de um acidente de trabalho, por exemplo, era desestimulado e até desaconselhado sob o risco de retaliações e de entrar nas conhecidas “listas negras”. Neste sentido, a ampliação da Previdência Social é fundamental para entendermos a atuação do Estado nos conflitos entre capital e trabalho: em troca de um mísero auxílio ou pensão por invalidez, se conseguia o silêncio do trabalhador e nada mudava no ambiente e nas condições de trabalho. Veremos a política previdenciária da ditadura militar com mais detalhes no capítulo 4.

¹¹⁶ Não consegui encontrar esta publicação da OIT especificamente, mas conforme veremos a seguir, o problema dos acidentes foi paulatinamente se tornando uma preocupação nacional, especialmente durante o governo de Geisel.

Em fins da década de 1960 e início da década de 1970, raramente os acidentes e doenças do trabalho receberam atenção da grande imprensa. Quando muito, eram destacados a frequência e os custos dos acidentes de trabalho para as empresas e para a Previdência Social. De acordo com a observação de Cohn, Karsch, Hirano e Sato¹¹⁷, os acidentes de trabalho só ganhavam destaque em grandes jornais como a *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo* e *O Globo* com a proximidade da realização de uma edição do CONPAT (Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho) ou nas Semanas de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Contudo, os acidentes eram justificados por dois fatores: o risco natural de certas atividades e a má qualidade da mão-de-obra empregada. Nestes relatos, reforçava-se a ideia de que uma parte considerável do problema estava na displicência e na falta de conhecimento dos trabalhadores brasileiros. Assim, por exemplo, ao cobrar do MTb uma “mentalidade enérgica voltada para a segurança do trabalho, uma fiscalização mais efetiva e uma educação do próprio trabalhador”, que interrompesse a pública impressão de que o ministério “preza mais os papeis do que os trabalhadores”, o *Jornal do Brasil*, em editorial de 17 de junho de 1971, declarou que a “segurança nas construções [e nos demais setores] não pode ser uma opção de trabalhadores frequentemente analfabetos, ignorantes, incapazes de avaliar o perigo que correm”¹¹⁸.

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais, relacionadas, sobretudo, às péssimas condições de trabalho, já eram temas das pautas e lutas sindicais anteriores ao golpe de 1964. Mas, similarmente ao que se deu em contexto internacional, o tratamento dispensado pelo Estado e pelo patronato conferiu ao problema uma solução remediadora, baseada em seu caráter pretensamente fatalista. Construiu-se historicamente uma visão hegemônica segundo a qual os acidentes eram inevitáveis, faziam parte da vida humana, e nada tinham a ver, propriamente, com a exploração do capital, senão com a atividade laborativa em si. Assim, não se questionava a responsabilidade da exploração do capital, em termos macro, e se imputava ao problema soluções que visavam apenas minorar as consequências dos males individuais, ao invés de extirpá-los coletivamente.

Em fins do “milagre” econômico, a divulgação de que o Brasil era o campeão mundial de acidentes de trabalho recebeu certa divulgação pela mídia impressa. A questão dos acidentes tornou-se uma “vergonha nacional”. Conforme veremos, o próprio presidente

¹¹⁷ COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e SATO, Ademar K. **Acidentes de trabalho...**, op. cit., uma forma de violência. São Paulo: Brasiliense/ Cedec, 1985, p. 15-17.

¹¹⁸ Trabalho inseguro. **Jornal do Brasil**, ano LXXXI, n.60, 17 jun. 1971, p. 6.

Geisel definiu as estatísticas brasileiras de acidentes como “vexatórias”¹¹⁹. Como consequência, para além da negação e minimização do problema, o governo teve de demonstrar certo comprometimento em contornar a situação. Mas, longe de uma tentativa de compreender e solucionar seriamente a ocorrência e o franco aumento dos índices de acidentes, a saída mais fácil foi a de culpar as vítimas.

2.7. O desgaste do trabalho durante a ditadura militar

Os índices de acidentes de trabalho no Brasil eram verdadeiramente aviltantes, mas o custo pela dilapidação do trabalho, exaurido em nome do desenvolvimento, era assumido pela Previdência Social, dentro da lógica da socialização dos riscos, analisada acima. De acordo com as estatísticas oficiais, dos 7,3 milhões de segurados do INPS em 1970, em pleno auge do “milagre econômico”, 1,22 milhão recorreram à Previdência devido a acidentes de trabalho, ou seja, um em cada cinco trabalhadores registrados na Previdência sofreu acidente naquele ano¹²⁰. Contudo, o número de acidentados era na realidade muito maior devido, principalmente, ao imenso contingente de trabalhadores não registrados pelas empresas e que, uma vez acidentados, não tinham a quem recorrer. A situação se tornava mais dramática devido à prática de não assinar a carteira nos setores da economia que mais usavam mão-de-obra não qualificada ou de baixa qualificação, e em funções de grande risco, a exemplo da construção civil¹²¹. Neste setor, a rotatividade da mão-de-obra era altíssima, baseada em contratos por empreitada, pois existia um grande contingente de trabalhadores procurando emprego, flutuando entre o exército de reserva e o trabalho precário e não formalizado, o que fazia com que os operários aceitassem empregos temporários, com pagamento semanal e com a possibilidade de dispensa a qualquer momento, quando “já não pode ser produtivo, porque se machucou”¹²². Logo, a situação era ainda mais grave do que as estatísticas oficiais apontavam, pois no setor que usava mais trabalho braçal, se utilizava maior número de empregados sem registro e consequentemente,

¹¹⁹ **Anais do XIII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho**, Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, 1974.

¹²⁰ BIONDI, Aloysio. Prevenir, cuidar! **Opinião**, n.4, 27 nov. – 14 dez. 1972, p.8.

¹²¹ Além da grande expansão da construção civil durante a ditadura, este também foi o período de estabelecimento das grandes empreiteiras, que se engajaram ao projeto de poder do Estado ditatorial e foram responsáveis pelas grandes obras, que eram verdadeiras vitrines do regime, como a Ponte Rio-Niterói, hidrelétricas. E evidentemente, o problema dos acidentes também atingiu as empreiteiras, conforme demonstra CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. **A Ditadura dos Empreiteiros**: as empresas nacionais de construção pesada, suas formas associativas e o Estado ditatorial brasileiro, 1964-1985. Niterói: Tese de Doutorado em História/UFF, 2012.

¹²² BIONDI, Aloysio. Prevenir..., *op. cit.*

ocorriam mais acidentes, o que levava ao cálculo de que um em cada três trabalhadores brasileiros estava condenado a sofrer um acidente, a cada ano.

E para o governo, qual era a solução para enfrentar tantos acidentes? O então Ministro do Trabalho e Previdência Social, Jarbas Passarinho, chegou a reconhecer o problema da falta de fiscalização eficiente: “No Pará, temos apenas sete inspetores; em São Paulo, há 300, número insuficiente para as 100 mil empresas cadastradas” e a assistência aos acidentados fazia com que 18% da receita do INPS fossem aplicados em assistência médica, pois a Previdência dispunha de apenas “Cr\$ 23,00 para atender a cada pessoa, não podemos fazer milagres”¹²³. Contudo, a saída apontada pelo Ministro era “aumentar as formas de custeio e reduzir as despesas, através de uma maior participação dos trabalhadores, que pagariam taxas de serviços proporcionais a seus salários”. Ao reportar essas falas, Aloysio Biondi, em artigo no *Opinião*, assinalou, com ironia, que Passarinho foi a primeira figura do Governo a denunciar o “achatamento salarial” resultante de uma fórmula que, quando foi implantada, diziam que deveria dar o Prêmio Nobel de Economia aos seus idealizadores. Mas, como destaca o articulista, a saída para o Ministro era que “todas as cargas devem ser jogadas nas costas de um mesmo burro, com a redução das despesas” da Previdência através da maior participação dos trabalhadores. Assim como nas campanhas de prevenção promovidas pelo regime, baseadas na culpabilização do trabalhador (e que serão analisadas no capítulo seguinte),

cobra-se de quem não deve. Esquece-se que o alto nível de acidentes, que consomem recursos do INPS, deve-se à *negligência das empresas*, resultante da *falta de fiscalização*. E esquece-se ainda que as despesas com assistência médica, por parte do INPS, são elevadas porque também receberam o “*fermento*” da *filosofia econômica* “*tudo às empresas*”¹²⁴.

Sobre a gritante situação do aumento dos índices de ATs no Brasil, Biondi remeteu-se a uma das falas da peça “Galileu Galilei”, de Bertolt Brecht – “Pobre do país que precisa de heróis” – para citar a música “*Construção*”, de Chico Buarque, lançada um ano antes, em 1971:

Pobre do país que precisa de um garoto-homem-homem chamado Chico [Buarque]
para descobrir que, um dia, um sim e o outro também, operários da construção se

¹²³ **Jornal do Brasil**, 3 maio 1969 *apud* BIONDI, Aloysio. *Prevenildo...*, *op. cit.*

¹²⁴ *Idem*, *ibidem*. Conforme veremos no Capítulo 4, a assistência aos trabalhadores acidentados segurados do INPS era prestada, sobretudo, pela iniciativa privada, através de convênios firmados com a Previdência, o que redundou em uma série de práticas corruptas que elevavam absurdamente os gastos com assistência à saúde.

arrebentam, enquanto a imprensa faz títulos engraçadinhos: “Zé cai do 10º andar, dá dois rodopios no ar, e não volta para o Ceará nunca mais”¹²⁵.

A canção resumia o drama de milhares de trabalhadores que perderam suas vidas em nome do desenvolvimento excludente que levou ao milagre brasileiro. Contudo, apesar de sua dimensão, o problema dos acidentes parecia não ser encarado com a devida seriedade por parte da imprensa, como notou o articulista. Mas o humor também servia para criticar a frequência com que ocorriam os acidentes, chegando ao ponto de naturalizá-los, como fez o cartum (Imagem 2) de Henfil, que ilustrava o mesmo artigo e é reproduzido a seguir:

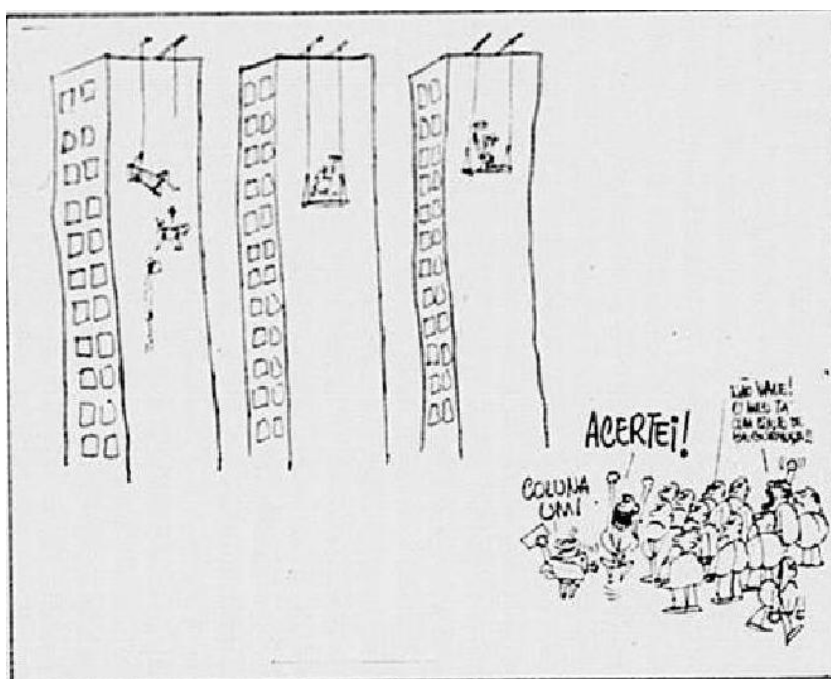


Imagem 2: O cartunista Henfil trata da frequência dos acidentes de trabalho. Um pequeno grupo observa prédios com trabalhadores em andaimes à distância, e lê-se: “– Coluna um! – Acertei! – Não vale! O meu tá com cinto de segurança!”. O cartum faz uma alusão às três colunas da antiga Loteria Esportiva, muito popular no período. Fonte: Opinião, n.4, 27 nov. – 14 dez. 1972, p. 8.

A situação da construção civil se tornava ainda mais alarmante, pois o sindicato do setor estava inativo, o que contribuía ainda mais para a degradação das condições de trabalho nos canteiros de obras, o que levava a situações de extrema violência, que ficavam absolutamente impunes, como ressaltou Joaquim Junqueira, presidente da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA), em entrevista ao jornal *Movimento*:

Quais são as providências policiais para casos de empregados que são enterrados vivos? Economizar uma escora, colocando em risco a vida das pessoas, é crime previsto no Código Penal. E eu não tenho notícias de que qualquer destes responsáveis tenha respondido criminalmente por eles. A Delegacia Regional do Trabalho, a polícia, o sindicato dos trabalhadores interveio no caso dos

¹²⁵ Idem, ibidem.

empregados que morreram soterrados na Cidade Universitária recentemente, entre os quais havia um menor de idade? Esta situação é comum: um supervisor que obriga uma criança a entrar numa valeta sem a mínima segurança não tem nenhum processo. A Delegacia do Trabalho multou, pelo menos?¹²⁶

Provavelmente não, e este ciclo de impunidade não parecia perto de um fim. Como bem apontou Movimento, nos encontros sobre prevenção, eram muitas as opiniões sobre as causas e soluções para a sinistralidade laboral do país: negligência dos empregados, falta de fiscalização das DRTs, multas muito pequenas que estimulavam as empresas a pagá-las ao invés de investir em segurança etc. Mas este era um problema social e econômico: estudos de Stanley Baptista, da Cia. Belgo-Mineira, apontavam que 85% dos acidentes resultavam da fadiga do operário, tanto no trabalho quanto fora dele¹²⁷.

De acordo com Almir Pazzianotto, advogado do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo e da Federação dos Químicos do Estado de São Paulo, em artigo no *Movimento*, as tentativas de explicação e controle dos índices de AT estavam baseadas em premissas equivocadas, pois o problema dos acidentes não era educacional, como o governo insistia, haja vista que toda sua campanha prevencionista era voltada para a conscientização dos trabalhadores acerca dos riscos inerentes ao trabalho e da importância da prevenção, conforme será discutido a seguir. Contudo, esta era uma tentativa de desviar o olhar da real causa dos acidentes, que era econômica: os empregadores se descuidavam da segurança não porque eram insensíveis e não sabiam avaliar riscos, mas porque para adequar uma fábrica aos requisitos de segurança, era necessário muito investimento em novas instalações, novas máquinas, e, sobretudo, de trabalhadores “não submetidos a jornadas estafantes, razoavelmente pagos e alimentados”. Portanto, o modelo econômico predatório da força de trabalho, adotado em nome do desenvolvimento a qualquer custo, sem preocupação com a integridade e saúde do trabalhador, era incompatível com o “trabalho metódico, pensado e seguro”. Retirar o capital de giro e investir em segurança aumentava o preço final do produto, tornando a empresa sem a mesma “humanitária preocupação” mais competitiva. Esta era a lógica perversa em que o modelo econômico brasileiro estava baseado:

Quando um prédio pode ser levantado com andaimes inseguros, ainda que isto custe a vida de alguns serventes ou pedreiros, por que gastar muito dinheiro com andaimes, tapumes e coisas tais? Quando uma prensa pode produzir mil prensas por

¹²⁶BUENO, Márcio. Os riscos do trabalho..., *op. cit.*.

¹²⁷Idem, *ibidem*.

hora, mesmo sob risco dos dedos da mão do seu operador, por que encarecer o produto, fabricando apenas quinhentos?¹²⁸

Logo, as raízes dos acidentes estavam no modelo de desenvolvimento adotado pelo país, o que não podia ser modificado com a simples conscientização dos empresários ou educação prevencionista a fim de evitar o descuido do trabalhador. Portanto, só a responsabilização do empregador pelo exaurimento da mão-de-obra poderia refrear esta lógica perversa.

Contudo, os mecanismos colocados em prática pelo governo como a fiscalização, prevenção, assistência e reabilitação profissional dos incapacitados, não contribuíram para a redução da morbidade e a promoção da segurança no trabalho, pelo simples motivo de que não foram desenvolvidos para atacar as causas reais dos sinistros, mas apenas manter uma aparência de que algo estava sendo feito pelos trabalhadores, enquanto o grande capital ampliava cada vez mais sua zona de influência, sob a legenda mítica do desenvolvimento e da segurança nacional. Reduzir custos de produção sem diminuir a produtividade como forma de ampliar a acumulação de capital, ao custo do desgaste e da aniquilação da força de trabalho, continuou sendo a prática da ditadura e seus apoiadores, na qual o controle dos trabalhadores era fundamental. A seguir, veremos como estas concepções foram levadas a cabo pelo governo através de dispositivos, instituições e práticas elaboradas para tentar reduzir os índices de acidentes sem enfrentar as questões estruturais da exploração da força de trabalho, nos ritmos exigidos pela política que possibilitou o “milagre” econômico.

¹²⁸PAZZIANOTTO, Almir. Falta de conscientização do empresariado? Falta de cuidado do trabalhador? **Movimento**, n.49, 7 jun. 1976, p. 13.

– Capítulo 3 –

A ideologia da prevenção e culpabilização do trabalhador frente aos índices de acidentes de trabalho no Brasil

3.1. As tentativas hegemoneizantes de racionalização e controle dos acidentes de trabalho

Conforme vimos no primeiro capítulo, com o advento do capitalismo industrial, os acidentes de trabalho aumentaram de forma exponencial, explicitando a violência da exploração no mundo do trabalho, e desde então, vêm preocupando estudiosos de diversas áreas. Logo, concomitantemente às mudanças da era industrial, deu-se a constituição de novos campos de saber, que buscaram compreender, controlar e evitar a sinistralidade laboral, por vezes revestindo-se de uma tecnicidade objetiva, científica e pretensamente despolitizada.

O paradigma tradicional ou heinrichiano, analisado de forma mais detalhada no primeiro capítulo, é o mais tradicional e influente na segurança do trabalho e áreas correlatas, e ainda hoje desfruta de grande penetração no Brasil. De acordo com esta visão, os acidentes são eventos simples, resultam de uma consecução de ações lineares e são originados em uma ou poucas causas, geralmente atribuídas a falhas ou desrespeito às normas de segurança por parte do trabalhador. Em resumo, existiria sempre uma forma correta de executar qualquer trabalho em plena segurança, e o que sai fora desse *script* configura um “ato inseguro”. Aqui, o enfoque é todo direcionado apenas para o momento do acidente propriamente dito, e os acidentes seriam resultado dos chamados “atos inseguros”. Nesse modelo, a adoção de estruturas hierárquicas rígidas, a constante vigilância e o disciplinamento da força de trabalho seriam suficientes para evitar acidentes.

A concepção monocausal acerca dos acidentes de trabalho – chamada assim por apontar a falha humana como causa única dos acidentes – vem sendo criticada por especialistas das mais diversas áreas. Mas existiriam outras concepções acerca dos acidentes? Claro que sim, porém estas abordagens não alcançaram nem de perto o nível de aceitação e difusão do paradigma tradicional, e quase não tiveram penetração no Brasil¹.

¹ Uma breve apresentação dos modelos alternativos, a exemplo do modelo organizacional, da “gestão do desvio de desempenho” e o da “gestão da variabilidade de desempenhos”, da “árvore de causas”, etc., pode ser vista em VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia, IGUTI, Aparecida Maria e ALMEIDA, Ildeberto Muniz.

Conforme Vilela, Iguti e Almeida, “no Brasil, o modelo explicativo monocausal centrado na culpa da vítima vem se mantendo intocável no meio técnico – industrial, em meios acadêmicos mais conservadores e em organismos oficiais”².

O paradigma tradicional se fez presente e ganhou forte impulso com as campanhas de prevenção de acidentes promovidas pela ditadura militar, elaboradas em resposta aos alarmantes índices de sinistralidade laboral registrados no período. Fortemente influenciadas pelo paradigma heinrichiano de monocausalidade dos acidentes, o foco era controlar o “fator humano”.

Nos tópicos a seguir, detalharei o discurso e o conteúdo das políticas de prevenção e segurança do trabalho durante a ditadura militar, com destaque para a atuação da Fundacentro³, fundada com o objetivo de identificar as causas e propor soluções para a melhoria da higiene e segurança do trabalho, objetivando reduzir, assim, a sinistralidade laboral. Com foco na prevenção dos acidentes do trabalho, a Fundacentro contava com o financiamento de entidades públicas e empresas privadas. Esta instituição foi responsável pela disseminação da concepção de que mais de 80% dos acidentes era resultado da imperícia ou ignorância dos trabalhadores, fundamentando “cientificamente” a noção do “ato inseguro”⁴, corroborando com a ideologia de segurança do trabalho no Brasil da ditadura empresarial-militar. Para tanto, a análise deste capítulo será baseada, majoritariamente, nos *Boletins Informativos da Fundacentro (BIFs)*, na *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)* e nos *Anais dos CONPATs*.

Antes de prosseguirmos, um breve esclarecimento sobre estas fontes. Os *Boletins Informativos da Fundacentro* – instituição que será analisada a seguir – tiveram circulação mensal, a partir de novembro de 1969, apesar de alguns números terem sido condensados, principalmente durante o primeiro ano. Cada número tinha uma média de oito a doze páginas, onde eram divulgadas as ações da Fundacentro – cursos, concursos de cartazes sobre a prevenção de acidentes, estudos técnicos –, ações no campo da prevenção de

Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade dos acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, p. 570-579, mar.-abr. 2004. Sobre o modelo de árvore de causas, ver: BINDER, Maria Cecília Pereira; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; MONTEAU, Michel. **Árvore de causas**. Método de investigação de acidentes de trabalho. São Paulo: Publisher Brasil Editora, 1996.

² VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia, IGUTI, Aparecida Maria e ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima..., *op. cit.*, p. 573.

³ Fundação Centro Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, posteriormente renomeada como Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

⁴ COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e Sato, Ademar K. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense/Cedec, 1985.

acidentes, mudanças na legislação trabalhista e acidentária, divulgação das estatísticas da Previdência Social, bem como notícias relacionadas à segurança e higiene do trabalho de modo mais amplo, como a realização de congressos nacionais e internacionais na área, entrevistas com especialistas, deliberações da OIT, entre outros. Apesar de alguns textos mais técnicos, de modo geral, o objetivo dos *Boletins* era divulgar as ações da Fundacentro e promover o ideal prevencionista, com o qual as políticas do governo destinadas aos trabalhadores brasileiros estariam profundamente comprometidas. O escopo pretendia-se amplo, pois o *Boletim* dirigia-se “ao empresário, ao homem público, ao trabalhador, ao técnico, ao especialista”⁵. Não consegui dados precisos acerca da tiragem e circulação destes *Boletins*, o que, contudo, não os invalida como fonte de análise uma vez que apresentam, com bastante clareza, as políticas da ditadura para com os trabalhadores e empresários, com destaque para a questão prevencionista.

Também produzida pela Fundacentro, a *RBSO* é publicada ainda hoje e apresenta um conteúdo mais técnico, direcionado a especialistas e estudiosos da área de segurança do trabalho. Contudo, em seus primeiros anos, apesar da presença de textos mais especializados, seu conteúdo se assemelhava muito às publicações do *BIF*. Já os CONPATs (Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho) passaram a ser realizados pela Fundacentro durante a ditadura, que também se incumbia da publicação dos anais desse evento, que ocorria anualmente.

3.1.1. Educação e formação prevencionista no Brasil: a Fundacentro

No primeiro capítulo, vimos que as manifestações em decorrência de sinistros laborais e a luta por melhores condições de vida e trabalho estavam na pauta dos trabalhadores brasileiros desde, pelo menos, o início da industrialização no país e a organização do movimento operário⁶. Inicialmente, a resposta pública se deu no sentido de fornecer um auxílio mínimo ao trabalhador acidentado ou à sua família, na forma de indenizações por meio das CAPs e companhias seguradoras que atuavam no setor de acidentes. Mas, como adequar os ambientes de trabalho às exigências de segurança e

⁵ *Boletim Informativo – Fundacentro*, São Paulo, ano 1, n.1, nov. 1969.

⁶ É difícil localizar o início destas manifestações, haja vista a importante discussão de que a formação da classe trabalhadora no Brasil antecede a industrialização e a abolição formal da escravidão, como demonstra MATTOS, Marcelo Badaró. *Escravidão e livres: experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2008. Similarmente, tal qual se apontou no primeiro capítulo desta tese, os acidentes e doenças do trabalho antecederam a industrialização, mas aumentaram e se diversificaram de modo exponencial a partir do marco industrial.

higiene elaboradas pelas economias mais industrializadas e propugnadas pela OIT? Como evitar os acidentes do trabalho?

Legalmente, o campo da higiene e segurança do trabalho (HST) recebeu atenção especial pela primeira vez na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, Decreto-lei 5.452, de 1943), que dedicou seu Capítulo V ao tema. A partir de então, nenhum estabelecimento industrial poderia iniciar suas atividades sem a inspeção prévia para avaliar sua adequação às normas de HST. Cabia ao Departamento Nacional do Trabalho e às Delegacias Regionais do Trabalho o estabelecimento de normas, a fiscalização e a determinação de obras e outras modificações necessárias para tornar os ambientes de trabalho seguros e higiênicos. Por sua vez, a lei acidentária 7.036, de 1944, teve o capítulo XII dedicado à higiene e prevenção, em complementação à CLT. Aos empregadores cabia cumprir o disposto na CLT e nas normas específicas, expedir instruções detalhadas para seus empregados e constituir comissões internas, com a participação de representantes dos empregados, para o caso das empresas com mais de 100 funcionários. Era o princípio das CIPAs (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes). De acordo com a CLT, a recusa dos empregados de seguir as normas de segurança e higiene era considerada ato de insubordinação. Já a transgressão das normas de HST por parte do empregador, que poderia se configurar pelo emprego de máquinas e equipamentos em mau estado de conservação, sujeitava-o a penalidades impostas pela CLT.

Como forma de divulgar as normas de HST entre patrões e empregados, a Semana de Prevenção de Acidentes foi prevista pelo Decreto nº 34.715 de 27 de novembro de 1953, que também determinou a realização do Congresso Nacional de CIPAs. Por sua vez, o Decreto nº 811, de março de 1962, instituiu a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes (CANPAT), com o objetivo de divulgar conhecimentos técnicos em SHMT (Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho) através de um programa mais amplo que o anterior, que também incluía a realização das Semanas de Prevenção, entre outras atividades, com o objetivo de promover a mentalidade prevencionista no país. A realização da Campanha, a partir de então, cabia ao MTPS, pela sua Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho. Também pelo Decreto 811, o Congresso Nacional de CIPAs passou a ser denominado de Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes (CONPAT). Já na ditadura militar, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho foi instituída em caráter permanente pelo presidente Médici, através do Decreto nº 68.255, de 16 de fevereiro de 1971.

Apesar das previsões legais ainda na década de 1940, o campo da prevenção de acidentes e de HST passou por sua maior expansão, profissionalização e normatização durante a ditadura militar, assim como a legislação acidentária de 1944, que só veio a sofrer modificações substanciais a partir de 1967. Ainda em 1964, a Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho deu origem ao Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT), criado pela Lei nº 4.589, de dezembro de 1964. Ao DNSHT cabia orientar e fiscalizar a aplicação da legislação e demais assuntos relativos à HST, bem como realizar estudos na área de segurança, higiene, medicina do trabalho, e áreas correlatas como patologia ocupacional e estudos na área de fadiga no trabalho, promover a “educação sanitária do trabalhador” e campanhas de prevenção de acidentes, orientar e supervisionar o funcionamento das CIPAS, expedir normas para a notificação de doenças profissionais e supervisionar a sua aplicação, além de orientar a atuação do SENAI e do SENAC na execução das políticas de formação profissional. Era, portanto, um escopo de atuação bastante amplo e que, com o passar dos anos, foi sendo subdividido com outros órgãos.

É relevante ressaltar que no discurso do DNSHT, os acidentes eram comumente apresentados como algo intrínseco à industrialização, assim como a expansão da área de segurança do trabalho era vista como um processo natural, fruto do desenvolvimento econômico. Com o franco crescimento industrial que o Brasil atravessava, as novas técnicas e métodos de trabalho vinham acompanhados, “*quase sempre dos correspondentes riscos de insalubridade, de periculosidade e agressividade inerentes às operações executadas*”⁷.

As iniciativas em prol da higiene e segurança do trabalho, em especial a necessidade de criação de um órgão para pesquisas e estudos na área, já vinham ganhando força há certo tempo. Desde 1960 o governo brasileiro mostrou interesse na vinda de um técnico da OIT, tendo em vista a crescente sinistralidade laboral no país. Finalmente, a OIT enviou a São Paulo o Dr. I. T. Cabrera, que permaneceu no Brasil de abril a outubro de 1962, estudando as atividades da Subdivisão de Segurança e Higiene do SESI e as condições de segurança e higiene do trabalho da indústria paulista. Enfim, Cabrera concluiu pela necessidade de criação de um centro de investigação sobre higiene e medicina do trabalho, com participação de organismos oficiais e privados. Em 1964, durante o Congresso Americano de Medicina do Trabalho, foi aventada a constituição de um Instituto de Saúde Ocupacional, ligado à USP, para proteger a saúde dos trabalhadores através do ensino, pesquisa, prestação

⁷ Discurso do Diretor-Geral do DNSHT, Hugo de Brito Firmeza, na abertura do VI CONPAT. **Anais do VI Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho**. DNSHT, 1968, p.20. Grifo meu.

de serviços, campanhas de conscientização, treinamento de profissionais e divulgação do ideário prevencionista⁸.

Na ocasião da 48ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, coube ao Ministro do Trabalho e Previdência Social do Brasil, Arnaldo Sussekind, discutir junto à OIT acerca da instalação de um organismo técnico-consultivo em HST. Mas o Ministro foi orientado pelo Presidente Castelo Branco que esta negociação junto ao órgão internacional devia ser feita de “forma altaneira, como a pleitear o reconhecimento de um direito e não de um favor. E se for imposta alguma condição incompatível com as diretrizes da Revolução, abandone a ideia”⁹. Percebemos aqui o ideal da “Revolução de 1964” de construção de uma grande Nação, que em pouco tempo seria uma potência mundial, não cabendo transigir nem mesmo frente ao maior organismo internacional na área do trabalho.

Com o apoio da OIT, através Lei nº 5.161, de 31 de outubro de 1966, foi autorizada a criação da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (FCNSHMT, logo a seguir, Fundacentro)¹⁰, com sede em São Paulo, com o objetivo de formar técnicos e realizar pesquisas especializadas neste campo¹¹. Para garantir seu funcionamento, a Fundacentro recebia 1% das dotações referentes ao seguro de acidentes. Até então, os cursos na área de higiene e segurança do trabalho ficavam ao encargo de instituições particulares como a Associação Brasileira para Prevenção para Acidentes (ABPA) e a Liga Brasileira contra os Acidentes do Trabalho, com o apoio do DNSHT. Após a criação da Fundacentro, os cursos na área de prevenção de acidentes e SHMT, bem como a realização dos CONPATs, foram paulatinamente passando para a alçada da Fundação, que teve também um papel importante na elaboração de um discurso legitimador do regime junto aos trabalhadores e de defesa do grande capital.

⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 1, nov. 1969, p. 3.

⁹ SUSSEKIND, Arnaldo. A idéia da instalação do Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.1, n.1, 1973, p. 6.

¹⁰ Por motivos óbvios, esta sigla foi paulatinamente abandonada e as referências à FCNSHMT utilizam a nomenclatura “Fundacentro” ou simplesmente “Fundação”.

¹¹ Acerca das negociações, projetos e parcerias para a criação da Fundacentro, ver MONTEIRO, Juliana Santos. **Fundacentro: Função social da política sobre acidentes de trabalho no período ditatorial brasileiro (1966-1976)**. São Paulo: Dissertação de Mestrado em História Social/PUC-SP, 2013. Em especial, o Capítulo 1.

Corretamente, Francisco Lacaz¹² destacou que a criação da Fundacentro foi um dos aspectos fundamentais da estratégia de legitimação política da ditadura junto aos empresários e à classe trabalhadora. Um exemplo disso foi a participação de dois intelectuais – Arnaldo Sussekind e Cesarino Júnior, professor da Faculdade de Direito da USP – na Comissão que se dedicou aos estudos que conceberam a Fundacentro, inclusive na elaboração do Projeto para a Lei 5.161, que a criou. Aliás, Lacaz destaca que Sussekind e Cesarino Júnior haviam sido duas figuras de destaque durante o trabalhismo estadonovista: Sussekind tinha forte atuação no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, enquanto Cesarino Jr. foi um dos articuladores da União Cultural Brasileira, que servia de base de apoio para Vargas, conforme apontado por Gomes¹³. De fato, é digna de nota a participação de figuras importantes do trabalhismo nessa estratégia de aproximação da ditadura com os trabalhadores, haja vista que sua base de apoio, como sabemos, estava longe de ser popular.

Efetivamente, a Fundacentro¹⁴ só iniciou suas atividades em 31 de janeiro de 1969, numa conjuntura pós-Ato Institucional Nº 5, marcada por forte repressão, violência e cerceamento de direitos. Na inauguração da sede provisória da Fundação, o então Ministro do Trabalho, Jarbas Passarinho, ressaltou o papel da Fundação de prover as indústrias dos meios indispensáveis a fim de minorar as consequências dos infortúnios laborais. Segundo ele, iniciava-se uma nova era na história brasileira, de comprometimento genuíno com o trabalhador:

A fase dos discursos bonitos e geralmente vazios de conteúdo e de resultados já passou. Estamos entrando na área da ação, da realização, dos efeitos positivos. Na era da tecnologia, em que nos encontramos, não mais se admite a improvisação num setor tão sério como é o da preservação da integridade física do trabalhador¹⁵.

Paulatinamente, parte das funções do DNSHT foi sendo transferida para a Fundacentro, que viveu seu apogeu na década de 1970. Esta instituição tinha como objetivo

¹² LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos serviços e do movimento sindical. Campinas: Tese de Doutorado em Ciências Médicas/Unicamp, 1996, p. 79-80.

¹³ GOMES, Angela de Castro. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: 2.ed., Relume-Dumará, 1994.

¹⁴ Fundação Centro Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, posteriormente renomeada como Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, em homenagem ao empresário e diretor da Fundacentro Jorge Duprat Figueiredo, que foi o primeiro presidente da Fundacentro. Jorge Duprat chegou a publicar artigos pela FIESP sobre o alto custo dos acidentes para as empresas, o que demonstra a íntima relação entre a Fundacentro, órgão estatal ligado ao Ministério do trabalho, e o empresariado. Vide: FIGUEIREDO, Jorge Duprat. Acidentes de trabalho e sua influência nas empresas do país. **Caderno Econômico**, São Paulo, Fiesp/Ciesp, n. 119, 1971.

¹⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 1, nov. 1969.

formar técnicos e realizar pesquisas e estudos especializados com o intuito de identificar as causas dos acidentes e propor soluções para a melhoria da higiene e segurança do trabalho no Brasil, objetivando reduzir a sinistralidade laboral. Com foco na prevenção dos acidentes do trabalho, a Fundacentro contava com o apoio da OIT e financiamento de entidades públicas e empresas privadas. Ainda, cabia à Fundacentro prestar assessoria ao Executivo e ao Legislativo para a elaboração de normas técnicas de segurança, auxílio técnico ao empresariado, promoção de palestras e cursos para dirigentes sindicais, bem como oferecer cursos de formação e especialização na área de saúde e segurança do trabalho¹⁶. Esta última atribuição foi a de maior relevo no período.

Segundo o Presidente da Fundacentro, Jorge Duprat, o ano de 1970 seria “o ano da prevenção de acidentes”. O Brasil estava dando os primeiros passos para a criação de uma mentalidade prevencionista e Duprat reconheceu que o desafio era grande, pois nossos índices de acidentes eram “bastante elevados, em comparação com os de outras nações”¹⁷. Nesse sentido, a Fundacentro tinha uma mensagem de Natal reconfortante para os trabalhadores acidentados: “Para o homem que trabalhou, o Natal é um dia de regozijo. Para nós, que nos ocupamos com a proteção de sua saúde e a segurança de seu trabalho, o Natal é um dia de meditação. [...] não nos esquecemos, nesta data cristã, do homem cujo futuro foi interrompido, do trabalhador que teve seu Natal consumido pelo acidente”¹⁸.

A Fundacentro foi criada como um órgão eminentemente técnico, pois se acreditava que com o uso dos conhecimentos científicos mais modernos de controle da HST, o Brasil conseguiria reduzir seus índices de sinistros. Na 23ª Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SPAT), realizada na FIESP em 1969, a palestra do engenheiro, delegado da ABNT e Diretor-secretário do Instituto Brasileiro de Segurança, Eudoro Berlinck, mereceu destaque pelo *BIF*. Intitulada “A Gerência científica e a segurança do trabalho”, e citando os estudos de Gilbreth e Taylor, Berlinck destacou a importância da gerência científica para obter o máximo de rendimento do trabalho, sem sacrificar a saúde física e mental do homem. Para ele, existia uma forte correlação entre produtividade e segurança: “A

¹⁶ Acerca da criação da FUNDACENTRO e de sua atuação durante a ditadura militar, ver MONTEIRO, Juliana Santos. **Fundacentro...**, *op. cit.*

¹⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 1, nov. 1969. Participaram da inauguração da Fundacentro os representantes das seguintes entidades: INPS, CIPAS, SESI, Sindicato da Indústria da Construção Civil e Grandes Estruturas, Secretaria da Educação, Sindicato das Empresas de Seguro, Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, Associação Comercial de São Paulo, Federação das Indústrias, Federação do Comércio, Delegacia Regional do Trabalho, Instituto Brasileiro de Segurança, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria etc.

¹⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo ano 1, n. 2, dez. 1969.

prevenção de acidentes elimina um dos fatores marcantes da *queda de produção*: mostra o *interesse do patrão pelo empregado*, cria condições de *bom relacionamento*, *mantém a produção contínua* das máquinas, evita os chamados *custos indiretos* etc.”. Segundo ele, a indústria moderna dependia cada vez mais da gerência científica¹⁹.

De acordo com o *BIF*, a 23ª SPAT foi marcada por uma série de convenções, conferências e debates que movimentaram entidades, órgãos governamentais e organizações classistas, mas que também teve “profunda repercussão popular” graças à cobertura feita pela imprensa, rádio e televisão. Concomitantemente, a prevenção também foi tema trabalhado nas escolas do estado de São Paulo, por recomendação da Secretaria de Educação, e debatida nas empresas e sindicatos. O evento também foi divulgado através de projeções nos televisores da Estação Rodoviária de São Paulo.

Esta ampla divulgação da Semana é digna de nota, pois era constante a afirmação da necessidade de atrair os trabalhadores e sindicatos para a campanha prevencionista encetada pelo governo, em especial pela Fundacentro. Durante esta 23ª edição, o Dr. Diogo Pupo Nogueira, professor de Saúde Ocupacional da Faculdade de Saúde Pública da USP, proferiu a conferência intitulada “Prevenção de acidentes: papel dos sindicatos e dos trabalhadores”, onde salientou a importância dos sindicatos na prevenção, enfatizando a proeminência da educação do trabalhador para o aperfeiçoamento de uma mentalidade prevencionista no país. Segundo ele, mesmo nos países mais desenvolvidos da Europa, assim como nos EUA, constatava-se que 80% dos acidentes eram causados por falhas humanas, o que também se aplicava ao Brasil. Logo, “A educação do trabalhador e, mesmo, dos empresários, deveria constituir a maior preocupação dos setores responsáveis”. Os sindicatos tinham a responsabilidade direta de zelar pela segurança e saúde do trabalhador. Nesse tocante, de acordo com o palestrante, os sindicatos europeus e norte-americanos seriam um exemplo de *cooperação* com os órgãos específicos dos empregadores e do governo no campo de prevenção de acidentes²⁰, o que deveria ser seguido pelos sindicatos brasileiros.

Neste contexto, a Fundacentro lembrava que em 1969 foi ultrapassada a marca de um milhão de acidentes registrados, com perda aproximada de quinze milhões de homens-dia, o que significava um atraso da produtividade da ordem de seis bilhões de cruzeiros novos. Portanto, a colaboração dos sindicatos com o governo deveria romper com a

¹⁹ Idem, ibidem. Grifos meus.

²⁰ Idem, ibidem.

limitação imediatista, eminentemente econômica porque baseada em reivindicações salariais, para focar na saúde e segurança do trabalhador. Este tema era frequentemente retomado no *BIF*, que fazia questão de recordar a conferência de Pupo Nogueira, “evidenciando o interesse oficial em alertar os sindicatos para esse grave problema”. Segundo o *Boletim*, “Situados na vanguarda do progresso social, os sindicatos não poderão mais se furtar à tarefa de se integrarem na campanha prevencionista, participando ativamente da luta pela redução de acidentes do trabalho”²¹. Conforme podemos notar, a ação prevencionista partia de um governo que se pretendia clarividente e humano, e que, por tentar ser tão preocupado com os trabalhadores, chamava os sindicatos à sua própria responsabilidade de zelar pela saúde dos trabalhadores, deixando de lado querelas eminentemente econômicas, muito menores do que o problema enfrentado naquele momento pela nação, os altos índices de ATs.

Ainda dentro do programa da 23ª Semana, além do impacto diante da exposição dos primeiros índices de AT divulgados pelo MTPS, discutidos anteriormente, as demais conferências do evento focalizaram na formação de técnicos em prevenção de acidentes e na organização das CIPAS, o que resultou em uma recomendação ao DNSHT acerca da necessidade de criação de cursos de formação de técnicos especializados e inspetores de segurança. Além disso, foi solicitado o reexame da Portaria nº 155 que regulamentava a organização e funcionamento das CIPAS. O número obrigatório de empregados para a instauração de uma CIPA era de 100 e se reivindicava que este número fosse reduzido para 50 empregados²².

No “Programa da Fundação para 1970”, foi destacado o trabalho que vinha sendo realizado por “um punhado de idealistas”, mas muito ainda tinha que ser feito em termos de prevenção, a fim de reduzir os índices de acidentes. “O Ano da Prevenção de Acidentes” teria diversas iniciativas, mas estas não se restringiriam a 1970, pois teriam caráter permanente. Eram muitas as atividades programadas: formação de pessoal técnico; encontros técnicos (seminários, simpósios, ciclos de conferências e mesas redondas); concursos entre as empresas; concursos com premiação aos operários que se destacassem no campo da prevenção; prêmio de reportagem sobre prevenção; concurso nas escolas; distribuição de cartilhas de prevenção de acidentes; concurso de cartazes, objetivando a “nacionalização” desse veículo de informação, uma vez que grande número de temas usados

²¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 4-5, fev.-mar. 1970, p. 2. Grifo meu.

²² **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 2, dez. 1969.

procedia do exterior; organização de exposições itinerantes sobre prevenção de acidentes nos principais centros industriais do país; divulgação de todas as atividades e do ideal prevencionista na imprensa, rádio e televisão, com o “aproveitamento máximo” da TV Educativa; utilização dos circuitos de cinema; publicação de folhetos ilustrativos; manutenção do *Boletim Informativo* mensal; ampliação de sua circulação e edição de livros. Ainda, planejava-se o encaminhamento ao Ministério do Planejamento de um projeto de organização e operacionalização da Fundação, objetivando ajuda de US\$1.000.000,00 da ONU, para a realização de uma pesquisa de âmbito nacional, montagem de laboratório piloto, organização da biblioteca da Fundação, concorrência para o projeto de sede da Fundação, além do início dos estudos de um anteprojeto para o Código Brasileiro de Segurança e Higiene do Trabalho.

Segundo o *BIF*, o ano de 1970 começou com a reafirmação da solidariedade do governo ao trabalhador. Dirigindo-se aos trabalhadores de São Paulo em 25 de janeiro de 1970, o Presidente Médici afirmou que “A solidariedade do governo ao trabalhador não é só aumento de salário. A solidariedade ao homem do povo, a este homem, deste governo, é casa, é alimentação, é remédio, é livro, é recreação, é previdência social e justiça também”. Referindo-se ao incremento da Justiça do Trabalho, com destaque para o investimento de treze bilhões de cruzeiros antigos na instalação do Tribunal Regional e das Juntas de Conciliação e Julgamento, no centro da cidade de São Paulo, o presidente afirmou: “Assistir o trabalhador e fecundar-lhe o salário é ainda garantir-lhe a barra do tribunal, onde seus direitos intocáveis se promovam.”²³.

Essencialmente, as principais funções da Fundacentro se davam na produção de conhecimento científico, na divulgação e intercâmbio entre especialistas - principalmente através dos CONPATs, que serão analisados a seguir, neste capítulo - além da promoção de cursos na área de prevenção de acidentes e HST, bem como auxílio técnico para entidades que quisessem promover estes cursos. Nesse sentido, o SENAI, em convênio com a Fundação, realizou um Seminário e dois cursos sobre Segurança e Higiene do Trabalho. A Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, também em convênio com a Fundação, ofereceu um curso de higiene do trabalho destinado a médicos e engenheiros²⁴.

²³ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 3, jan. 1970.

²⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n. 4-5, fev.-mar. 1970, p. 6.

Muitos convênios foram fechados ainda nos primeiros anos da Fundacentro, a exemplo do assinado com a Escola Paulista de Medicina para a criação de um Ambulatório de doenças profissionais, que, ligado com a disciplina de Medicina Legal, atuaria no atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de doenças profissionais; realização e interpretação de exames para o diagnóstico e tratamento de doenças profissionais; e organização de casuística objetivando a pesquisa, ensino e divulgação²⁵.

A Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CANPAT), realizada em caráter permanente a partir de 1971, deveria envolver, obrigatoriamente, a participação de diversos órgãos: DNSHT, DRTs, INPS, Fundação e órgãos estaduais vinculados ao MTPS. Ainda, todos os órgãos da administração direta e indireta, fundações, associações, e entidades privadas interessadas na prevenção de ATs, segurança, higiene e medicina do trabalho também poderiam participar da CANPAT. Constituíam atividades obrigatórias da CANPAT: a realização dos CONPATs e das SPATs; concessão da medalha do mérito da segurança do trabalho; promoção de simpósios, conferências, seminários, palestras; divulgação educativa na imprensa; confecção e distribuição de folhetos, cartilhas, boletins, revistas; realização de exposições; utilização de recursos audiovisuais para promover a prevenção etc.²⁶. Como vemos, o ideal prevencionista devia ser divulgado através de todos os meios possíveis.

Como parte da CANPAT, através do decreto nº 68.213 de 11 de fevereiro de 1971, foi instituída a “Medalha do Mérito da Segurança do Trabalho”, que devia ser conferida às pessoas físicas e jurídicas que se distinguissem na prevenção de acidentes. A medalha, acompanhada de certificado, seria entregue durante as comemorações da Semana de Prevenção de Acidentes, pelas DRTs. Cabia ao DNSHT selecionar as indicações e submetê-las à aprovação do MTPS. Empresa privadas podiam propor sua própria indicação. Com relação ao merecimento, para o empregador era necessário promover melhorias nas condições de higiene e segurança para além dos dispositivos legais, participar da CANPAT, comprovar estatisticamente a redução de índices de acidentes na empresa, manter em funcionamento um eficiente serviço de prevenção, incentivar a formação técnica e manter CIPAs, mesmo quando não exigidas por dispositivo legal. Para empregados, os critérios para a concessão da medalha eram

²⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n. 31, jul. 1972, p. 1.

²⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano II, n.20, ago. 1971, p. 6-7.

a) destacar-se, por meio de invenção ou aperfeiçoamento, de dispositivos e equipamentos de proteção contra acidentes de trabalho; b) participar, de modo relevante, na CANPAT; c) atuar com destaque no campo da prevenção, servindo de exemplo para a coletividade; d) praticar atos de bravura ou de desprendimentos, em favor de companheiros de serviço, em casos de acidentes de trabalho²⁷.

Ou seja, o trabalhador tinha que demonstrar engajamento e qualidades verdadeiramente extraordinárias e polivalentes. Ainda, estavam excluídos da possibilidade de receber a honraria os que tiveram seus diretos políticos suspensos ou mandatos eletivos cassados, os condenados pela Justiça, em qualquer foro, os que devolveram insígnias ou que tivessem praticado atos que invalidassem as razões pelas quais haviam sido agraciados²⁸, o que reduzia em muito as chances de escolha de elementos mais combativos politicamente, se é que estes estariam interessados nesse tipo de honraria.

O apelo ao nacionalismo e à construção de um amanhã idílico, de conagração em prol da promoção da segurança e saúde ocupacionais, era corrente no discurso da Fundacentro, como podemos perceber neste trecho acerca do X CONPAT, que foi realizado em Brasília, em 1970, “cidade-símbolo do amanhã”.

Sob esta inspiração, ao Congresso, além do tratamento de temas de ordem técnico-científica, cabe uma missão especial na evolução da segurança, higiene e medicina do trabalho em nosso país, *projetando hoje as bases futuras desse avançar contínuo e perseverante, em prol de condições de trabalho à altura da dignidade humana, elemento primeiro da promoção real do progresso nacional*. Seja a presente reunião em Brasília, pela dedicação e esforço de seus participantes, um congresso, que *com propriedade total poderá chamar-se nacional*. Nacional, pela presença, na capital do país de todos os Estados e Territórios da Federação; *nacional pelo espírito que a todos irmana na procura leal e sincera de soluções adequadas e efetivas às nossas questões de saúde ocupacional*; e nacional pela aceitação do desafio e da tarefa que a todos nós são continuamente propostos: *o desenvolvimento permanente do Brasil em todas as suas dimensões, tendo por base principal o papel desempenhado pelo homem no seu trabalho, no seu espírito e na sua fé*”²⁹.

Na ocasião da abertura do X CONPAT, de acordo com Júlio de Carvalho Barata, Ministro do Trabalho e Previdência Social, as campanhas prevencionistas estavam baseadas na filosofia de que “tudo se deve fazer e se fará para que o trabalho seja não apenas o trabalho do homem, mas o trabalho em prol do homem.” Para tanto, era necessário “dar-lhe os meios necessários a que seu esforço físico e mental seja protegido por um ambiente de higiene e segurança, e seu rendimento individual não seja comprometido por acidentes e

²⁷Idem, ibidem, p. 4-5.

²⁸Idem, ibidem.

²⁹Idem, ibidem. Grifos meus.

infortúnios, que lhe ameacem a integridade e a saúde”. Isto só poderia ser alcançado se o Governo, os trabalhadores e os empresários, em comunhão, “nos impregnarmos do espírito de solidariedade, associando a vontade e os recursos de cada um aos recursos e à vontade de todos, com os olhos postos no bem coletivo”³⁰.

Paulatinamente, a prevenção se tornava uma preocupação do MTPS e das grandes empresas. Nos primeiros anos da ditadura, coube ao Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT), ligado ao MTPS, assumir a tarefa de auxiliar os empregadores a melhorar as condições de segurança e higiene de suas empresas, através de convênios em prol da criação de cursos de nível técnico e superior (especialmente em engenharia de segurança e medicina do trabalho) e de nível médio (inspetor de segurança do trabalho), contratação de técnicos para as Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs), orientação técnica para empresas, entre outras funções³¹.

Mas, acima de tudo, era preciso educar o trabalhador brasileiro, dotá-lo de uma “mentalidade prevencionista”, conscientizá-lo dos riscos que corria e ensiná-lo a evitar acidentes. Nesse sentido, o MTPS e a Fundação, juntamente com entidades patronais, como o SESI e o SENAI, se uniram para combater os acidentes de trabalho, protegendo assim o trabalhador nacional, apresentado como a metassíntese da “Revolução” de 1964. Assim sendo, independentemente das condições inseguras a que estivesse exposto, o trabalhador saberia se proteger e não cometeria os atos inseguros que ocasionavam os acidentes. Com esse objetivo, foi criado o Programa Nacional de Valorização do Trabalhador (PNVT).

3.1.2. O Programa Nacional de Valorização do Trabalhador

As iniciativas governamentais em prol da educação prevencionista tomaram maior fôlego a partir do I Programa Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. O I PND estabeleceu três “grandes metas revolucionárias” para fomentar o desenvolvimento brasileiro: colocar o Brasil, no espaço de uma geração, na categoria das nações desenvolvidas; duplicar até 1980 a renda per capita; elevar a economia, em 1974, às dimensões de um crescimento do PIB entre 8 a 10%. Sendo assim, dentre outras iniciativas, a proteção ao trabalhador foi prevista de forma mais sistemática pelo I PND, afinal, afirmava-se que a ascensão do Brasil ao posto de país desenvolvido só seria possível através

³⁰ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.29, maio 1972.

³¹ **Anais do VI Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes**. Blumenau: Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, 1968.

do aproveitamento de seus recursos humanos. Deste modo, foi estabelecido o Programa Nacional de Valorização do Trabalhador (PNVT), que visava qualificar e habilitar os trabalhadores brasileiros para atuarem em diversos setores considerados prioritários, bem como desenvolver uma ampla campanha voltada para a prevenção dos acidentes de trabalho³².

De acordo com a Portaria Nº 3.236 do MTPS, de 27 de julho de 1972, o PNVT estava dividido em subprogramas e projetos, que deveriam ser realizados no período de 1972-1974, conforme descrição abaixo:

- PNVT-I: Promover o treinamento intensivo de 500.000 trabalhadores adultos sem qualificação;
- PNVT-II: Conceder 707.755 bolsas de estudo para o ensino de 1º e 2º graus;
- PNVT-III: Conceder 14.916 bolsas de estudo para formação técnica de trabalhadores sindicalizados e seus dependentes;
- PNVT-IV: preparar 13.839 profissionais de nível superior e médio na área de higiene e segurança do trabalho; promover a CANPAT com a finalidade de divulgar ensinamentos voltados à prevenção de acidentes;
- PNVT-V: Promover o acesso de 285.810 trabalhadores ou de seus dependentes para cursos de alfabetização, economia doméstica e educação cívico-trabalhista;
- PNVT-VI: Promover a formação de 3.132 trabalhadores para a administração sindical e vocalato da Justiça do Trabalho;
- PNVT-VII: Formar bibliotecas e doar bens e equipamentos na importância de Cr\$ 17.451.250,00 para entidades sindicais;
- PNVT-VIII: “Oferecer subsídios à metodologia da política salarial, para estabelecimento de correlação entre a progressão periódica de salários e as recomendações pela qualificação de mão-de-obra ensejada pelo PNVT e outros programas”;
- PNVT-IX: Promover o treinamento de 65.140 servidores do MTPS e órgãos vinculados³³.

De acordo com estes eixos de ação do PNVT, fica clara a intenção do governo de educar, formar e qualificar os trabalhadores brasileiros, prestando, inclusive, auxílio aos sindicatos. Mas, evidentemente, esta “valorização” era feita no sentido de fomentar a paz social e a colaboração de classes, sob a tutela do governo, como fica claro neste

³² **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.32, ago. 1972, p. 1-2.

³³ Idem, *ibidem*.

pronunciamento de Gilson Luis Vianna, Secretário do Trabalho do MTPS, durante o governo Médici: “A meta é o Homem, [...] partindo da concepção filosófica de um humanismo cristão. [...] Como consequência dessa filosofia da Revolução, o Governo dará prioridade à sua política de ação social, no campo da educação e aprimoramento cultural do trabalhador”³⁴.

Segundo a Portaria do MTPS Nº 3.237, também de 27 de julho de 1972, além do estabelecimento de CIPAs, tornava-se obrigatória a criação e manutenção de Serviços Especializados em segurança, higiene e medicina do trabalho (SESMT), em concordância com a Meta IV do PNVT, para os estabelecimentos que se encaixassem nas determinações quanto ao número de empregados e o risco. Esta Meta tinha como referência a Recomendação nº 112 da OIT, de 1959, que tratava dos Serviços de Medicina do Trabalho. Os profissionais de nível superior especializados em SHMT – Engenheiros de Segurança do Trabalho e Médicos do Trabalho – deveriam ter seu trabalho complementado por profissionais de nível médio, a saber, Inspetores de Segurança do Trabalho e Auxiliares de Enfermagem do Trabalho. As empresas tinham até 1º de janeiro de 1975 para se adequarem às novas regras. Estes serviços não poderiam ser terceirizados e deveriam, obrigatoriamente, contar com o número mínimo de pessoal especializado exigido pelo Decreto, seguindo a distribuição conforme as Tabelas 13 e 14, a seguir:

Tabela 13 – Número mínimo de pessoal especializado – Segurança do trabalho – Portaria Nº 3.237, de 27 de julho de 1972				
Nº de empreg. Risco	101 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a mais
Pequeno	-	-	1 Inspetor de Seg. Trab.	1 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)
Médio	1 Insp. Seg. Trab.	1 Insp. Seg. Trab.	1 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab. (*)	2 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.
Grande	1 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab. (*)	1 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	3 Insp. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	6 Insp. Seg. Trab. 2 Eng. Seg. Trab.

(*) Regime de tempo parcial de quatro horas diárias.

Fonte: Portaria Nº 3.237 de 27 de julho de 1972. **Boletim Informativo– Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.32, ago. 1972, p. 5.

³⁴ Discurso durante o lançamento do primeiro número da RBSO, em janeiro de 1973. VIANA, Gilson Luís. A meta é o homem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.1, n.1, 1973, p. 5.

Tabela 14 – Número mínimo de pessoal especializado – Medicina do Trabalho – Portaria Nº 3.237, de 27 de julho de 1972

Nº de empreg. Risco	101 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a mais
Pequeno	-	-	1 Aux. Enf. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Médico do Trabalho (*)
Médio	-	1 Aux. Enf. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Médico do Trab. (*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Médico do Trab.
Grande	1 Médico do Trabalho (*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Médico do Trabalho	1 Aux. Enf. Trab. 1 Médico do Trabalho	2 Aux. Enf. Trab. 2 Médicos do Trabalho

(*) Regime de tempo parcial de quatro horas diárias.
 Fonte: Portaria Nº 3.237 de 27 de julho de 1972. **Boletim Informativo – Fundacentro**, v. 3, n.32, ago. 1972, p. 5.

Ainda sobre a Portaria nº 3.237, é interessante notar que, além da finalidade de “preservar a integridade do trabalhador e o equipamento”, os SESMTs também deviam atuar “junto às atividades fins, visando [...] a continuidade operacional e o aumento da produtividade”, o que demonstra a íntima relação entre os Departamentos de Produção e os SESMTs, em evidente subordinação dos últimos aos primeiros³⁵.

Mas como implementar esta medida e exigir o cumprimento destas determinações pelas empresas, tendo em vista o número baixíssimo de especialistas em SHMT no período? Pela falta de profissionais na área, a obrigatoriedade dos Serviços Especializados teve de ser adiada. Com vistas a minorar esse déficit de profissionais, prevista na Meta IV do PNVT, foram realizados cursos de especialização em SHMT em todo o país, tanto no nível médio quanto no superior, através de convênios firmados entre o DNSHT, INPS, Fundacentro e instituições de ensino e pesquisa, públicas e privadas. Cabia à Fundacentro a confecção dos materiais utilizados e a coordenação dos cursos, realizados em convênio com mais de 60 instituições do país³⁶. No estado da Guanabara, por exemplo, foram oferecidos cursos em diversas instituições: Universidade do Estado da Guanabara, UFRJ, PUC, Universidade Gama Filho, várias Escolas de Enfermagem, Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, Liga Brasileira Contra Acidentes do Trabalho e Escola Técnica Federal Celso Suckow da Fonseca. Além da Guanabara, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Santa Catarina, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Paraíba

³⁵ Observado por LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde...**, *op. cit.*, p. 85-86.

³⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.4, n.42, jun. 1973, p. 2.

foram os primeiros estados a oferecerem estes cursos, com destaque para as universidades federais, Escolas Técnicas, Escolas de Enfermagem, na sede e nas filiais da Fundacentro e nas dependências do SESI e do SENAI de cada estado³⁷.

De acordo com o Decreto nº 70.861, de 25 de julho de 1972, entidades como a LBA, SESC, SESI, SENAI, SENAC, e respectivos organismos regionais, bem como entidades sindicais, deveriam colaborar com recursos técnicos e financeiros para auxiliar no desenvolvimento do PNVT.

Dentro do PNVT, a Fundacentro atuou principalmente na área educacional, oferecendo cursos de formação ou especialização para profissionais de nível médio e superior para o controle de segurança e higiene do trabalho, assessoria e coordenação de cursos na área de SHMT oferecidos por outras instituições e cursos de prevenção de acidentes para dirigentes sindicais. Em convênio com o MTPS e sob a orientação do DNSHT, a Fundacentro assumiu a tarefa de preparar 14.000 profissionais de nível superior e médio em HST (higiene e segurança do trabalho) até 1974³⁸.

Entre 1973 e 1975, a Fundacentro coordenou a realização de cursos de especialização em SHMT em 20 estados do país, além do Distrito Federal. O resultado desta política pode ser observado na tabela 15, a seguir:

Tabela 15 – Cursos de especialização e profissionais formados em SHMT sob coordenação da Fundacentro em todo o Brasil (1973-1975)

Especialização	Nº de cursos	Nº de Profissionais formados
Médicos do Trabalho	139	7.009
Engenheiros de Segurança	129	6.639
Enfermeiros do Trabalho	8	322
Supervisores de Segurança	482	18.819
Auxiliares de Enfermagem do Trabalho	86	3.030
Totais	844	35.819

Fonte: Dados extraídos do **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.74, fev. 1976, p. 3.

Os números expostos acima são realmente impressionantes, pois num período de dois anos, foram formados quase 36 mil profissionais em todo o país. Os cursos de

³⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.4, n.41, maio 1973, p. 3-5.

³⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.32, ago. 1972, p. 3.

Enfermagem do Trabalho só ocorreram em 1975, pois tornaram-se obrigatórios apenas após a Portaria Ministerial nº 3.442, de dezembro de 1974; daí o número tão inferior de enfermeiros do trabalho, se compararmos com as outras especialidades.

3.1.3. A formação prevencionista e a ampliação da atuação da Fundacentro

A obrigatoriedade de Serviços Especializados em segurança e higiene do trabalho nas empresas foi determinada pelo Decreto-lei nº 229, de 1967³⁹, com normas a serem definidas pelo DNSHT. Como vimos, em 1969, os números “estrangeadores” acerca da sinistralidade laboral brasileira foram conhecidos e verificou-se que quase 20% dos trabalhadores eram vítimas de acidentes anualmente, o que posteriormente, colocou o país na liderança dos países com maior incidência de infortúnios laborais. Como forma de combater o problema, foi considerado fundamental o investimento na educação, em dois planos articulados entre si: de um lado, era imperiosa a criação de uma mentalidade prevencionista nos trabalhadores, ensinando-lhes a prevenir os acidentes; por outro, deviam ser formados milhares de profissionais e especialistas nas áreas de medicina, higiene e segurança do trabalho. A CANPAT, mas principalmente o PNVN, integrante do I PND, foram desenvolvidos no sentido de atacar esses dois problemas.

Novos convênios entre o Ministério do Trabalho e a Fundacentro continuaram a ser firmados, mesmo após a vigência do PNVN, com vistas a atender estados que ainda tinham deficiência no montante de profissionais especializados em HST, como aconteceu no caso do convênio firmado em junho de 1976 para atender aos estados do Piauí, Sergipe, Mato Grosso, Maranhão, Rio Grande do Norte, Alagoas e Pernambuco, objetivando atender as exigências do governo e garantir a efetiva aplicação da Portaria nº 3.460/75⁴⁰, que instituiu, obrigatoriamente, os serviços de medicina e segurança nas empresas. Esta Portaria determinava que a constituição obrigatória dos serviços especializados deveria entrar em vigor em 1º de janeiro de 1976. Porém, sua efetivação acabou sendo adiada mais uma vez, pois se avaliou que ainda não se podia exigir dos empresários o cumprimento desta norma, alegadamente devido ao déficit de pessoal especializado.

Incentivos para a formação e especialização profissional em SHMT não faltavam. A lei nº 6.297, de 15 de dezembro de 1975, fixou a dedução do lucro tributável, para fins do

³⁹Decreto-Lei 229, de 28 de Fevereiro de 1967. Disponível em: <http://prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103510/decreto-lei-229-67#art-27>

⁴⁰Boletim Informativo – Fundacentro, São Paulo, v.7, n.79, jul. 1976, p. 8.

imposto de renda, do dobro das despesas realizadas pelas empresas em projetos de formação profissional aprovados pelo Ministério do Trabalho, não podendo a dedução exceder 10% do lucro tributável. Ou seja, as empresas que pagassem cursos aos seus funcionários teriam o dobro do valor despendido deduzido do Imposto de Renda. Sem dúvida, um belo investimento. Segundo o Decreto nº 77.463, de abril de 1976, o treinamento de empregados poderia ser ministrado pela empresa interessada, por empresas ou instituições especializadas ou em co-participação. A Fundacentro, “*visando a proporcionar o benefício da dedução tributária às empresas que financiarem cursos para seus empregados*”, obteve registro como entidade capacitada para atender empresas interessadas em elaborar e executar projetos de qualificação profissional em SHMT⁴¹. Com o PNVT, dentre outras iniciativas, a Fundacentro formou mais de 57.000 especialistas até 1978⁴².

De acordo com Jorge Duprat, Presidente da Fundacentro, ao aderir ao esquema governamental de proteção da saúde e integridade física dos trabalhadores através da política prevencionista, as empresas praticavam um “ato de *solidariedade social*, com relação aos seus *colaboradores*”, e ainda contribuíam para o desenvolvimento da economia nacional⁴³.

Por todos os resultados alcançados pela Fundacentro, o Eng. Jorge Duprat Figueiredo, Presidente da Fundacentro – além de 2º Vice-Presidente da Federação e Centro das Indústrias do Estado de São Paulo –, recebeu o título de “Prevencionista do Ano” de 1975, outorgado pelo Conselho Regional do Estado de São Paulo da ABPA (Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes). Segundo Duprat, o Brasil começava a colher os frutos a fim de tornar-se desenvolvido também em relação aos acidentes de trabalho. Em sua mensagem de agradecimento pela honraria, afirmou ainda: “Se fiz algo em prol da prevenção de acidentes, foi porque encontrei a melhor *compreensão e ajuda dos colegas industriais*”⁴⁴.

A Fundacentro também oferecia cursos de formação complementar para pessoal formado e especializado, cujos valores também poderiam ser deduzidos do IR, em temas mais específicos, tais como: efeitos da exposição de ruídos; exame pré-admissional; pneumoconioses; ergonomia; primeiros socorros; introdução à Engenharia de redução de

⁴¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.81, set. 1976, p. 7. Grifo meu.

⁴² **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.112, abr. 1979, p. 4.

⁴³ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.78, jun. 1976, p. 3. Grifos meus.

⁴⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.74, fev. 1976, p. 5. Grifo meu.

perdas; exposição industrial a temperaturas extremas e seu controle; gases e vapores tóxicos; psicologia do trabalho aplicada à prevenção de acidentes; CIPA e relações humanas; legislação acidentária; defensivos agrícolas; segurança e manutenção do trabalho em prensas, dentre outros⁴⁵.

A CLT foi modificada mais uma vez em 1977, abarcando a obrigatoriedade de serviços de SHMT nas empresas. Dando prosseguimento à regulamentação da área de SHMT no país, a Lei nº 6.514, de dezembro de 1977, alterou o capítulo V da CLT, relativo à segurança e medicina do trabalho, delimitando as obrigações das Delegacias Regionais do Trabalho, das empresas e dos empregados. Cabia às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, instruir os empregados quanto às precauções no sentido de prevenir doenças e acidentes do trabalho e facilitar a fiscalização dos órgãos competentes. Aos empregados cabia observar as normas de higiene e segurança e utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs) fornecidos pela empresa. A recusa injustificada do empregado de cumprir estas diretrizes configuraria *ato faltoso*. Os serviços especializados em segurança e medicina do trabalho e a constituição de CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) passaram a ser obrigatórios para as empresas que estivessem dentro dos critérios estabelecidos posteriormente pelo Ministério do Trabalho, através das Normas Regulamentadoras (NRs). Enfim, as exigências mencionadas pelo Decreto-lei nº 229, de fevereiro de 1967, tiveram sequência, mais de dez anos depois.

A Portaria nº 3.214, de junho de 1978, estabeleceu as Normas Regulamentadoras, numeradas de 1 a 28⁴⁶, e a constituição dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho foi contemplada pela NR-4. Nesta, foram detalhadas as diretrizes para os Serviços Especializados: quais empresas e atividades deveriam criá-los, como seria seu funcionamento, quais os limites de competência para cada profissional, as incumbências do Setor de Segurança do Trabalho e do Serviço de Medicina do Trabalho, a habilitação necessária para os profissionais, como seria a sua jornada, etc. Era destacado que a instalação e manutenção desses Serviços não poderiam acarretar “quaisquer ônus aos trabalhadores”. Segundo a NR-4, o objetivo do Setor de Segurança do Trabalho era “a preservação da integridade física do trabalhador, sua segurança no local de trabalho e

⁴⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.83, nov. 1976, p. 7.

⁴⁶ As Normas Regulamentadoras ainda estão em voga, apesar de terem passado por muitas modificações, aprofundamento e ampliação de seu escopo, desde então. Atualmente existem 36 Normas, que podem ser acessadas através do portal do Ministério do Trabalho e Emprego: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm> Acessado em 18/jun/2015.

controle dos riscos profissionais, bem como a melhoria das condições e do ambiente do trabalho, nos diversos setores da empresa”. Já o Serviço de Medicina do Trabalho deveria preservar “a integridade física e mental do trabalhador, promovendo a sua saúde bem como a melhoria das condições e do ambiente de trabalho”.

Considerando o risco e a quantidade de trabalhadores na empresa, o número mínimo de profissionais deveria estar de acordo com as tabelas (16 e 17) a seguir, similares, mas mais ampliadas que as especificações do PNVN, vistas anteriormente nas tabelas 13 e 14, pois na NR-4 foi acrescentado o grau de risco das empresas, além do número de empregados:

Tabela 16 – Número mínimo de pessoal especializado – Segurança do Trabalho – NR-4, 1978						
Grau de risco	101-500	501-1.000	1.001-2000	2.001-3.500	3.500-5.000	Para cada grupo de 3.500 acima de 5.000
1	-	-	1 Sup. Seg. Trab.	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)
2	-	1 Sup. Seg. Trab.	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	3 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)
3	1 Sup. Seg. Trab.	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	4 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	5 Sup. Seg. Trab. 2 Eng. Seg. Trab.	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.
4	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)	1 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.	6 Sup. Seg. Trab. 3 Eng. Seg. Trab.	7 Sup. Seg. Trab. 3 Eng. Seg. Trab.	2 Sup. Seg. Trab. 1 Eng. Seg. Trab.(*)

(*) Regime de tempo parcial de quatro horas diárias. Fonte: NR-4, 1978. **Boletim Informativo – Fundacentro.**

Tabela 17 – Número mínimo de pessoal especializado – Medicina do Trabalho – NR-4, 1978

Grau de risco	101-500	501-1.000	1.001-2000	2.001-3.500	3.500-5.000	Para cada grupo de 3.500 acima de 5.000
1	-	-	1 Méd. Trab.(*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.(*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Enf. Trab.(*) 1 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.(*)
2	-	-	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.(*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.(*)
3	-	1 Méd. Trab.(*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	2 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Enf. Trab. 2 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.
4	1 Méd. Trab.(*)	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.	2 Aux. Enf. Trab. 2 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Enf. Trab. 3 Méd. Trab.	1 Aux. Enf. Trab. 1 Méd. Trab.

(*) Regime de tempo parcial de quatro horas diárias. Fonte: NR-4, 1978. **Boletim Informativo – Fundacentro.**

O campo de segurança e medicina do trabalho passava por franca expansão, não só no que se refere aos cursos de formação e especialização. A legislação abria e estimulava um grande mercado de trabalho para engenheiros, médicos e enfermeiros, assim como para profissionais de nível médio. Com tantas oportunidades de emprego, os filhos e filhas da classe média tinham muito a agradecer, pois podiam exercer a medicina e a engenharia de modo muito próximo do liberal e receber salários bastante compensadores para a época⁴⁷.

Não obstante, procurando fazer com que “os próprios trabalhadores se interessassem pelos problemas das relações entre trabalho e infortúnio” a Fundacentro também oferecia cursos de prevenção para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados⁴⁸. Durante o ano de 1975, a Fundacentro planejou e coordenou a realização de 205 cursos de Prevenção de Acidentes de Trabalho para dirigentes sindicais, com a participação de 5.219 dirigentes e

⁴⁷ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde...**, *op. cit.*, p. 91.

⁴⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.112, abr. 1979, p. 4.

associados de sindicatos urbanos e rurais⁴⁹. Ao noticiar a realização de vários eventos na área de HST, o *Boletim Informativo - Fundacentro* reforçava a necessidade de redução dos infortúnios laborais, “para a obtenção do equilíbrio trabalho-capital”⁵⁰.

Os cursos proliferavam com velocidade. A Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná (FETAEP), em convênio com a Fundacentro, realizou 27 cursos de prevenção de ATs para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados em pouco mais de três meses, o que possibilitou a formação de 800 pessoas. De acordo com a notícia, de novembro de 1976, existia a previsão de, ainda naquele ano, ocorrer a formação de mais 200, alcançando assim 1.000 trabalhadores “devidamente preparados e conscientizados para levar às bases sindicais os conhecimentos adquiridos quanto à prevenção e segurança do trabalho”⁵¹. Segundo o *BIF*, esta iniciativa demonstrava o apoio daquela Federação à “filosofia” do governo federal de reduzir os infortúnios laborais, em especial dos diretores da FETAEP que, “sentindo as graves consequências que os acidentes causam a seus filiados, não medem esforços para que as metas, nesse campo, sejam alcançadas”⁵². Ademais, com o apoio das Delegacias Regionais do Trabalho, a Fundacentro desenvolveu um extenso programa de cursos de prevenção de acidentes para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados em todas as unidades da Federação, previsto para ocorrer entre setembro e dezembro de 1977⁵³.

A Fundacentro realizou diversos contatos e convênios. O médico tcheco Jan Sedlak, da OIT, e o economista Kye Woo Lee, do Banco Mundial (BM), participaram de seguidas reuniões na sede da Fundacentro objetivando conhecer os setores de SHMT do país e apoiar o país no esforço de formação de pessoal especializado. Em homenagem que receberam na Associação Nacional de Medicina do Trabalho, o Dr. Jan Sedlak fez muitos elogios à atuação da Fundacentro e do governo com vistas à melhoria das condições de trabalho. Segundo ele, o Brasil era, incontestavelmente, “um dos maiores promotores da saúde ocupacional no mundo”. Kye Woo Lee, por sua vez, destacou a missão do Banco Mundial de promover o desenvolvimento em diversos países, com destaque para o desenvolvimento humano, o que só poderia ser alcançado através do aprimoramento da mão-de-obra, para o qual entidades como o SENAI e o SENAC vinham desempenhando papel fundamental. O

⁴⁹**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.74, fev. 1976, p. 3.

⁵⁰Idem, *ibidem*.

⁵¹**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.83, nov. 1976, p. 1.

⁵²Idem, *ibidem*.

⁵³**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.8, n.89, maio 1977, p. 2.

economista destacou ainda os cursos de especialização em SHMT, acentuando a “flexibilidade das universidades brasileiras que, compreendendo as necessidades das indústrias, promovem cursos de indiscutível valor prático”, modelo este que deveria ser copiado por outros países, especialmente na América Latina, cujas universidades são “inflexíveis a cursos que não os tradicionais”⁵⁴.

Além disso, dois técnicos do BM, Robert Hemingway e René Corradine, mantiveram entendimentos com Eduardo Saad em torno de um projeto de concessão de financiamento para aquisição de equipamentos e construção da sede própria da Fundacentro⁵⁵. A concessão do terreno seria feita pelo Governo de São Paulo. E como não podia deixar de ser, segundo o *BIF*, os técnicos do BM teceram vários elogios às medidas do governo brasileiro com vistas à redução dos índices de AT.

De acordo com a Fundação, os esforços brasileiros em termos de HST vinham ganhando projeção internacional. Em visita à Fundacentro, o Diretor-Geral Adjunto da OIT, Surendra Jain, acompanhado do Diretor da OIT no Brasil, Péricles Monteiro, ressaltou que se este esforço se mantivesse, os índices de AT seriam contidos e uma considerável melhoria da qualificação do trabalhador brasileiro seria alcançada. “Atendidas tais condições, o Brasil assumirá uma *posição vanguardeira, em plano continental*, no que se refere à proteção do trabalhador.” Surendra Jain ainda acentuou a disposição da OIT em colaborar com a missão brasileira de “reduzir os riscos profissionais e difundir as experiências e os resultados dessa campanha em outros países do continente e, mais tarde, em âmbito mundial”. Além de difundir as técnicas, gostaria de divulgar também o “excelente material educativo. Ficaria feliz se pudesse, ainda, retransmitir *o espírito entusiasta com que o Governo do Brasil se aplica na solução desse problema*”⁵⁶.

Com a experiência acumulada com a prevenção de acidentes de trabalho no meio urbano, o novo desafio do MTb passou a ser o combate ao acidente rural, de gravidade e frequência reconhecidamente comparável aos acidentes da construção civil e da exploração petrolífera. Mais uma vez, o foco era na educação e na formação de recursos humanos. No Projeto Educação em Segurança e Saúde Ocupacional Rural, técnicos e profissionais de nível superior, engenheiros agrônomos, engenheiros florestais e médicos veterinários, totalizando 662, seriam treinados nos conceitos básicos de segurança, higiene e medicina do

⁵⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.80, ago. 1976, p. 4.

⁵⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.83, nov. 1976, p. 6.

⁵⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.82, out. 1976, p. 11-12. Grifos meus.

trabalho. No estado de São Paulo, um programa conjunto da Fundacentro com as Secretarias da Educação, Agricultura e Relações do Trabalho do Governo de São Paulo visava treinar 14.275 profissionais, engenheiros agrônomos, professores rurais, engenheiros de segurança e médicos do trabalho, com o objetivo de atender a dois milhões de trabalhadores rurais no estado. Ainda, a Fundacentro, em colaboração com a Federação da Agricultura do Estado de Minas Gerais, desenvolveu uma experiência piloto no município de São Gotardo para o treinamento de proprietários e administradores rurais. Também estavam sendo elaborados materiais instrucionais específicos para o campo, como cartilhas para alunos do campo e para trabalhadores rurais, apostilas para técnicos, cartazes, audiovisuais, além da realização de seminários e simpósios. O uso de defensivos agrícolas e a mecanização rural eram os riscos mais mencionados⁵⁷.

Além dos programas especiais de prevenção de acidentes rurais, a Fundacentro também desenvolveu pesquisas e promoveu ações para a prevenção de acidentes na construção civil, na metalurgia, no trabalho portuário, na fiação e tecelagem e na indústria química. Em 1979, objetivando educar os trabalhadores do futuro, começou a ser executado o programa de formação de consciência prevencionista entre os escolares de todo o país⁵⁸. Para tanto, a Fundacentro e o MTb vinham fazendo amplo uso dos meios de comunicação de massa na campanha contra os ATs, pois a conscientização popular era considerada fundamental para a redução dos índices de sinistros.

Além dos cursos, a Fundacentro passou a organizar os CONPATs e confeccionar materiais educativos – audiovisuais, programas de TV e rádio, cartazes e cartilhas – com o objetivo de conscientizar o trabalhador acerca da importância da prevenção, frequentemente com forte teor emocional e apelativo. “Evite acidentes” era o mote principal das campanhas prevencionistas, que viam nos atos inseguros a principal causa dos acidentes, como veremos mais adiante.

A influência da Fundacentro continuava a ser difundida pelo país. Em 1979 foram lançadas as pedras fundamentais do Centro de Treinamento do Jabaquara e do Centro Técnico Nacional da Fundacentro, construídos com a ajuda do MTb e do Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). O foco da entidade continuava a ser a formação e especialização de técnicos em saúde ocupacional, o fomento da educação

⁵⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.9, n.98, fev. 1978, p. 1 e 8.

⁵⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.111, mar. 1979, p. 6.

rural e a assistência às pequenas empresas. Em Informe à OIT, Saad afirmou que as obras do Centro Técnico Nacional da Fundacentro, em São Paulo, estavam avançadas, e a perspectiva era de que este Centro seria inaugurado em 1982, o que só veio a ocorrer em 1983. Seus 10.500 m² abrigariam equipes multidisciplinares formadas por profissionais treinados nos centros mais avançados, como Alemanha, França, Inglaterra, EUA, Finlândia, Itália e Suécia. O laboratório do Centro Técnico, estimado em um milhão de dólares, permitiria pesquisas mais sofisticadas e prestaria apoio técnico a outros laboratórios. A Fundacentro se espalhava pelo Brasil e abria Centros Regionais em Salvador e Belém, que se uniram às Regionais já existentes em Recife, Vitória, Rio de Janeiro, Brasília, Curitiba, Belo Horizonte, Florianópolis e Porto Alegre. Em maio de 1981, foi inaugurado o Centro de Treinamento Avançado do Jabaquara, contando com três laboratórios para aulas práticas, salas de aula, biblioteca e auditório. Neste centro deveriam ser realizados cursos de reciclagem para engenheiros e supervisores de segurança, médicos e enfermeiros do trabalho de São Paulo e dos estados vizinhos⁵⁹.

Vale salientar que apesar de sua liderança na promoção do ideário da higiene, segurança e medicina do trabalho no país, a Fundacentro era proibida de ingressar nos locais de trabalho, o que foi avaliado por seu superintendente como um grande empecilho para a realização de pesquisas de ponta sobre a sinistralidade laboral na realidade brasileira, obstruindo o desenvolvimento de novos campos e limitando a instituição a estudar problemas e questões há muito já consumadas pelos principais centros. Um exemplo eram as pesquisas sobre os riscos e efeitos do benzeno no corpo humano, que já era um conhecimento amplamente consolidado. Mesmo assim, a Fundacentro foi compelida a realizar estudos sobre o “benzolismo” (a nomenclatura atual é benzenismo) provocado pelo uso do benzeno⁶⁰ acima do nível de tolerância nas indústrias. Em Informe à OIT em 1981, Saad não escondeu seu descontentamento, afirmando que, em breve, o Ministério do Trabalho receberia todos os resultados dos efeitos do benzeno, provando o que já se sabia, para que fossem colocadas em prática as providências que a lei já recomendava⁶¹.

⁵⁹ SAAD, Eduardo G. Informe da Fundacentro à OIT: estratégia brasileira na luta contra o infortúnio do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.9, n.36, p. 7-10, 1981.

⁶⁰ Acerca dos efeitos do benzeno no corpo humano, a Fundacentro publicou em 2012 um estudo bastante didático e detalhado: ARCURI, Arline Sydneia Abel et alii. **Efeitos da exposição ao benzeno para a saúde**. São Paulo: Fundacentro, 2012. Disponível em: <http://www.br.com.br/wps/wcm/connect/b82b51004eddb1e1ae89feab5a03b54d/saude-no-trab-efeitos-benzeno.pdf?MOD=AJPERES>

⁶¹ SAAD, Eduardo G. Informe..., *op. cit.*.

Como a principal instituição de pesquisa do país na área de higiene e segurança do trabalho, é de impressionar que só a partir da Lei nº 7.133, de 1983 – que modificou a Lei nº 5.161/66 – os técnicos credenciados pela Fundacentro tiveram garantido o livre acesso aos locais de trabalho para a realização de pesquisas sobre a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, e ainda assim tinham que receber autorização do Ministro do Trabalho para tal. Antes da liberação, esse era um dos grandes entraves para a produção de conhecimento científico por parte da Fundação, segundo Saad.

De fato, a Fundacentro passou por grande expansão durante a década de 1970, mas a sua constituição como órgão técnico e científico só foi efetivada nas décadas seguintes. Apesar da estrutura física, dos convênios firmados, dos contatos com pesquisadores de ponta e aquisição dos livros e demais publicações relevantes para a Biblioteca da instituição – que é hoje uma Biblioteca de referência em saúde e segurança do trabalhador da América Latina, onde encontrei parte considerável do material consultado nesta pesquisa – a vinculação política com os ditames da ditadura foi muito forte em seus primeiros anos, o que se explicita em suas publicações. Mesmo a *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)*, criada para ser uma revista de divulgação científica, acabou sendo mais um instrumento de propaganda do regime e seu conteúdo pouco se diferenciava do *Boletim Informativo da Fundacentro*. Só a partir da década de 1980 é que a *RBSO* vai tomando um perfil mais acadêmico. Aliás, vinculação política que explicita de forma inequívoca como a ditadura militar se posicionava diante do problema dos acidentes de trabalho. É o que também observou Lacaz, para quem, nesse período, a Fundacentro era o “braço político-ideológico”⁶² do MTb e da ditadura.

Nos primeiros anos, a sua atuação foi voltada sobremaneira para a efetivação dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs). Segundo a Fundacentro, eram muitas as motivações que levavam o empregador a instalar um Serviço de Medicina, mas que podiam ser “resumidas em alguns fatos fundamentais, sejam as suas responsabilidades sociais em relação à coletividade dos trabalhadores, ou sejam [sic] os seus sentimentos humanitários com relação aos indivíduos e a satisfação de obrigações legais relacionadas com medidas de proteção ou de outra natureza”⁶³.

⁶² LACAZ, Francisco Antonio de Castro. *Saúde...*, op. cit., p. 75

⁶³ *Boletim Informativo – Fundacentro*, São Paulo, ano 1, n.3, jan. 1970, p. 2.

Mas esse sistema de serviços especializados, criado em substituição aos Serviços Médicos de Empresa, já existentes nas grandes firmas, foi alvo de muitas críticas. Segundo a Subsecretaria de SHMT do MTb, existiam 680 mil pequenos estabelecimentos industriais no Brasil, com menos de 100 empregados, que empregavam um total de 6,5 milhões de trabalhadores. Uma pesquisa realizada em 1975 apontava que nas pequenas indústrias ocorriam quatro vezes mais acidentes graves do que nas de grande porte e duas vezes mais do que nas médias⁶⁴. A maioria dos acidentes ocorria nas pequenas e médias empresas, que contratavam aproximadamente 45% do total de trabalhadores do país⁶⁵. Logo, com menos de cem funcionários, estas empresas não tinham obrigação de criar os SESMTs nem as CIPAs. Além disso, a Fundacentro podia fazer o acompanhamento das empresas de pequeno e médio porte e prestar consultorias, caso requisitada, mas como a Fundação não tinha poder para adentrar às firmas, restava aguardar pela parca fiscalização das DRTs. Além disso, o sistema de SESMTs baseava-se na “*delegação às empresas da tutela da saúde dos trabalhadores*”⁶⁶. Logo, a saúde dos trabalhadores era apenas uma razão instrumental para os interesses de produção da empresa. Contudo, as principais críticas ao sistema de SESMTs vinham dos próprios trabalhadores. Estes serviços gozavam de pouca credibilidade junto aos empregados devido às suas práticas “de não revelar resultados de exames, de manipular informações de saúde, de contribuir para a demissão dos que não hígidos, de atuar no controle da força de trabalho”⁶⁷. Portanto, na prática, estes serviços eram mais uma ferramenta de controle sobre o operariado.

Lacaz chama a atenção de que foi um órgão ligado ao MTb, e não ao Ministério da Educação e Cultura, que coube a formação de quadros e até a elaboração do material utilizados nesses cursos⁶⁸. A Fundacentro teve papel central no PNVt e na CANPAT, pois

⁶⁴Cf. SUZEDELO, Roberto. Acidentes de Trabalho – A queda dos números. **Movimento**, n.106, 11 jul. 1977, p. 6-7.

⁶⁵ A dissertação de mestrado de René Mendes tratou especificamente desse tema: MENDES, René. **A importância das pequenas e médias empresas industriais no problema dos acidentes do trabalho em São Paulo**. São Paulo: Dissertação de Mestrado em Saúde Pública/USP, 1975. Esse fato também era reconhecido pela Fundacentro, como fez seu superintendente e secretário executivo do XVI CONPAT: SAAD, Eduardo Gabriel. Notas à margem do XVI CONPAT. **Anais do XVI CONPAT**, 1977, p. 38.

⁶⁶ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde...**, *op. cit.*, p. 84. Grifos no original.

⁶⁷ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo de saúde do trabalhador: epistemologia, desafios e lacunas. In: Vera Lucia Navarro e Edvânia Ângela de Souza Lourenço (orgs.) **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras expressões, 2013, p. 229. Nesta citação, Lacaz se refere ao trabalho de MENDES, René. **Doutrina e prática da integração da saúde ocupacional no setor saúde: contribuição para a definição de uma política**. São Paulo: Tese de Livre-docência – Faculdade de Saúde Pública/USP, 1986.

⁶⁸ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde...**, *op. cit.*, p. 78.

além de coordenar a formação de técnicos na área de HST, também assumiu a promoção e propaganda de todas as atividades e feitos do regime junto aos trabalhadores, como forma de tentar conquistar algum apoio e legitimidade. E claro, não podemos esquecer que a Fundacentro tinha uma atuação muito próxima de instituições como o SESI e o SENAI, era comandada por empresários, como Jorge Duprat, e propugnava os valores da ditadura, que coincidiam com os interesses do grande capital.

Certamente, a influência da atuação da Fundacentro no campo educacional na área de segurança e saúde do trabalhador no Brasil não pode ser menosprezada, afinal, o número de profissionais formados e especializados pela instituição entre 1973 e 1978 foi “impressionante”, como bem colocam Lacaz e Ribeiro: “57.273, dos quais 10.717 médicos do trabalho e 11.389 engenheiros em segurança do trabalho. Estes números indicam que, em seis anos, 12% dos médicos existentes no país se tornaram “especialistas” em Medicina do Trabalho”⁶⁹, o que explica em parte a perpetuação do paradigma heinrichiano no Brasil. Contudo, para estes autores, as atividades da Fundacentro estavam muito distantes das pesquisas e estudos nos ambientes de trabalho, o que também era perceptível nos CONPATs, que, apesar do “caráter nitidamente acadêmico e com invejável estrutura burocrática, com 750 pessoas convidadas, integrantes de mesas ou com tarefas administrativas, correspondendo a 25% dos congressistas”⁷⁰, não conseguiam vencer a evidente defasagem de conteúdos dos cursos de formação e especialização no país e refletir seriamente sobre as condições inseguras de trabalho. Os CONPATs, aliás, através de seus *Anais*, são outra fonte imprescindível para compreendermos a dinâmica da área de SHMT e seu envolvimento com a ideologia do regime ditatorial e sua política voltada para os trabalhadores.

3.1.4. Os CONPATs

Os Congressos Nacionais de CIPAs, realizados a partir de 1955 como uma das partes integrantes da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes, buscavam reunir, anualmente, os componentes das CIPAs de todo o país com o objetivo de intercambiarem experiências, visando à redução da sinistralidade laboral. Com a expansão das atividades prevencionistas para além da atuação das CIPAs e com o agravamento da questão dos

⁶⁹ RIBEIRO, Herval Pina; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo: DIESAT; IMESP, 2004, p. 34.

⁷⁰ Ibidem, p. 34-35.

acidentes de trabalho no país, o Decreto 811, de 30 de março de 1962, determinou que o Congresso Nacional de CIPAs passasse a ser denominado de Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CONPAT). O Decreto 68.255, de 16 de fevereiro de 1971, instituiu a CANPAT em caráter permanente, e dentro da Campanha, a realização do CONPAT era um momento de culminância de todos os esforços ao longo do ano, com o objetivo de divulgar conhecimentos técnicos e promover o intercâmbio de estudiosos de diversas áreas “para aperfeiçoamento da técnica da produção, com a humanização do trabalho, através da prevenção de acidentes e doenças do trabalho”⁷¹.

Promovidos inicialmente pelo Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, antiga Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, os CONPATs ocorriam anualmente em sistema de rodízio entre as unidades da federação e reuniam especialistas das mais diversas áreas e de todo o país. No decorrer da ditadura militar, os CONPATs foram paulatinamente transferidos para a alçada da Fundacentro. A partir de então, o evento passava a fazer parte da PNVN, dentro dos objetivos da Meta IV.

Durante o período analisado, os CONPATs foram progressivamente ganhando maior envergadura, com expressivo aumento do número de participantes, maior atenção da imprensa e participação de figuras destacadas da política nacional. Desde fins da década de 1960, os ATs vinham chamando a atenção da cobertura jornalística, especialmente quando se aproximava a realização dos CONPATs (Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes) ou quando os dados relativos a acidentes eram divulgados pela Previdência Social.

O XIII CONPAT, realizado em outubro de 1974 em São Paulo, foi o primeiro CONPAT a ser organizado e executado pela Fundacentro, e pode ser visto como um marco para compreendermos o prevencionismo durante a ditadura militar e a crescente projeção que a Fundacentro alcançava dentro desta política. A solenidade de abertura, realizada com grande pompa, contou com a presença de mais de 2.000 espectadores e grande número de autoridades federais, estaduais e municipais, empresários e dirigentes sindicais, com destaque para o General Ernesto Geisel, que fez o discurso de abertura como presidente de honra do evento, além das presenças do Gen. Hugo de Abreu, Chefe do Gabinete Militar da Presidência da República, o Ministro do Trabalho, Arnaldo Prieto, o Governador de São Paulo, Laudo Natel e Jorge Duprat Figueiredo, presidente da Fundacentro. Esta foi a

⁷¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano II, n.17, maio 1971, p. 8.

primeira vez que um presidente da República participou de um CONPAT, o que demonstrava, segundo Geisel, “a primazia que meu Governo, desde as primeiras horas, desejou atribuir e vem, persistentemente, atribuindo aos problemas fundamentais do homem brasileiro, em particular os da grande massa de trabalhadores das cidades e dos campos”⁷². A presença de Geisel na sessão inaugural do XIII CONPAT recebeu grande atenção e foi louvada, pelas vozes oficiais, como uma demonstração de seu profundo humanismo e comprometimento com os trabalhadores. Os registros fotográficos de sua presença na abertura do evento foram amplamente divulgados pela Fundacentro, como a da Imagem 3 abaixo, que registra o momento de seu discurso na solenidade de abertura do evento:



Imagem 3: Registro fotográfico de discurso de Ernesto Geisel na solenidade de abertura do XIII CONPAT realizado na Fundacentro, São Paulo, em outubro de 1974. À esquerda, o ministro do trabalho, Araldo Prieto, é na ponta direita, o presidente da Fundacentro, Jorge Dupra. Fonte: **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.58, out. 1974, p. 3.

Para o presidente, o problema da segurança do trabalho necessitava de ações em caráter global, posto que não era caso apenas para uma adequação na legislação, mas de “um estrito problema de educação, de engenharia sanitária e higiene, de tratamento médico-hospitalar, inclusive de reabilitação profissional, tanto quanto de um razoável esquema de indenizações e aposentadoria”. Acerca das estatísticas brasileiras de acidentes de trabalho, afirmou que estas “são sabidamente muito mais que insatisfatórias, se não mesmo vexatórias”. Lembrou ainda que em 1973, os custos diretos com ATs foram de mais de um bilhão de cruzeiros e mais de cinco bilhões de cruzeiros, se somados aos custos indiretos:

⁷²**Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n. 58, out. 1974, p. 1.

Isso significa que o País, num esforço tremendo, despendeu, apenas no atendimento de acidentados do trabalho, soma equivalente a 70 por cento do total gasto, pelo INPS, em assistência médica a toda a população beneficiária. Perdemos mais de duzentos e quarenta milhões de horas de trabalho e, muitíssimo mais grave do que isso, sofremos em 1973 a perda de mais de 3.000 vidas preciosas em acidentes de trabalho – uma média alarmante de oito mortes por dia⁷³.

Entretanto, após a exposição dos custos, de acordo com o Presidente, o acidente de trabalho não representava apenas

vultoso prejuízo econômico à Nação e um mal social inaceitável. *Antes de mais, é um drama humano de trágicas proporções. Nada há, em verdade, que pague o valor de uma vida humana barbaramente truncada, mais o longo cortejo de dor e miséria que se lhe segue, no âmbito familiar.*

Mas, segundo o presidente, de nada adiantaria responsabilizar o empresário, imputando-lhe, “em números frios, o montante do risco implícito a cada categoria de trabalho”. Montar um forte aparato de reabilitação profissional e cuidado médico-hospitalar também não era a saída, pois só servia de assistência para os já acidentados. Segundo Geisel, importava a estruturação de esquemas preventivos, através dos quais, sem prejuízo da produção, mas antes garantindo maior coeficiente de produtividade, buscar-se-ia reduzir ao mínimo, senão eliminar completamente a ocorrência de acidentes, tornando-os “anomalia excepcional no processo produtivo”⁷⁴. Isto só seria conquistado através da comunhão e ação coordenada de todos – governo, empresas, sindicatos, técnicos e empregados – cada um fazendo a sua parte “nesta verdadeira campanha de redenção ao trabalho”⁷⁵.

Na alocação de obrigações dos setores da sociedade elaborada por Geisel, merecia destaque o papel do trabalhador, que tinha a incumbência de “capacitar-se de sua responsabilidade pessoal *em sua própria proteção, como agente e paciente que é*, ao mesmo tempo, as mais das vezes, *no processo acidentário*”⁷⁶, utilizando corretamente os equipamentos de proteção e obedecendo às regras de segurança. Por outro lado, as empresas que investissem na prevenção de acidentes através da aquisição de equipamentos e do estabelecimento de normas de segurança assegurariam uma melhor produtividade “a seus fatores de produção” e um ambiente de trabalho tranquilo.

⁷³ Idem, ibidem, p. 2.

⁷⁴ Idem, ibidem.

⁷⁵ Idem, ibidem.

⁷⁶ Idem, ibidem. Grifo meu.

Analisando o discurso de Geisel no XIII CONPAT, Lacaz fez um comentário certo, que faço questão de citar na íntegra:

Trata-se de um discurso que explicita a busca da cooptação dos trabalhadores, como “sujeitos-assujeitados” e se seus órgãos representativos – os sindicatos – numa cruzada que deverá envolver cada momento da vida dos operários (e de suas famílias), como parte de uma estratégia de fazê-los cumprir rigorosamente regras e normas emanadas do competente aparato técnico assessor do empresário e que terão o objetivo de superar seu despreparo e tendência de não serem capacitados para exercer a própria proteção, na medida em que, inclusive, devem ser instados a obedecer normas para o uso dos equipamentos de proteção. Assim, que oportunidade mais adequada poderia haver de um chamamento para a verdadeira “redenção do trabalho” que não este em que o próprio Presidente da república, mandatário maior, se coloca também como co-partícipe desta grande empreitada e se irmana com seus concidadãos?⁷⁷

Por sua vez, o Ministro do Trabalho Arnaldo Prieto, em seu discurso, utilizou artifícios discursivos que seriam repetidos à exaustão em seus pronunciamentos ao longo dos anos seguintes: a construção de cenários idílicos e o uso de uma linguagem belicosa na qual os acidentes de trabalho se transmutavam em verdadeiro inimigo nacional a ser combatido por todos. Segundo Prieto, naquela noite de domingo, as fábricas estavam desertas e as famílias operárias reuniam-se ao redor da mesa simples, crianças risonhas aproveitavam o aconchego doméstico... “E nós, aqui, debruçados sobre o hoje, olhando o quadro triste da experiência passada e trabalhando arduamente, para modificá-la no futuro: o quadro desolador e pungente das vítimas do trabalho”. Ao iniciar-se o XIII CONPAT, era preparada uma “luta sem tréguas, uma batalha pacífica em prol do Homem”. Era um verdadeiro “chamamento” para uma “missão”: “Queremos e haveremos de triunfar nessa empreitada contra o acidente de trabalho”, afinal, estavam ali todos reunidos, “empresários atuantes”, “trabalhadores conscientes” e o Governo, representado pelo General Ernesto Geisel, cuja presença demonstrava seu interesse, sua preocupação, o “humanismo de seus propósitos”, “para afirmar que nos obstina o progresso, que temos por meta o crescimento, mas que temos por meta maior e objetivo básico o Homem, sua preservação íntegra como trabalhador”. Era preciso solucionar “o convívio do Homem com a produtividade. [...] a prevalência do ser humano sobre a máquina, da razão criativa sobre os instrumentos de produção”. Contudo, a derrota do infortúnio laboral só viria com a união e solidariedade de todos, “criando a grande corrente nacional de responsabilidade comum”. Para isso, o governo estava investindo na educação, através da preparação de recursos humanos qualificados destinados aos setores de Higiene e Segurança do Trabalho das empresas, além

⁷⁷ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. *Saúde...*, op. cit., p. 83.

das campanhas de prevenção de ATs. Guiados pelas ações do governo, empresários e trabalhadores, também estavam cientes da gravidade do problema, e

sabem que devemos agir unidos contra o acidente que mata, o infortúnio que mutila. O Governo quer a empresa brasileira sadia, robusta e próspera. E quer prósperos e sadios os seus trabalhadores. *Queremos progresso com o lucro do empresário, a participação do trabalhador e o enriquecimento do país. Queremos um desenvolvimento sem vítimas*; queremos que o trabalho seja um meio de realização plena do Homem, sem martírios e desesperanças⁷⁸.

Ao escancarar o caráter de classe do regime nestas passagens, Prieto coloca o Governo como um ente superior responsável por garantir a harmonia das classes, mas cada uma no seu lugar, exercendo sua função predeterminada em uma sociedade plenamente harmônica, e ajudando a prosperidade “nacional”:

Queremos que o empresário una-se a nós, para defender o trabalhador e a prosperidade de seu empreendimento; *que o trabalhador entenda nossa mensagem e ajude a defender-se contra a sua própria imprevidência* [!]; que o técnico empenhe a sua capacidade criativa e o seu espírito crítico em defesa de quem faz a sua mesa mais farta e a sua vida mais confortável. Queremos a paz da prosperidade. A alegria da produção sem luto. Queremos a derrota dos índices frios e enervantes. Queremos o progresso do Brasil, e do povo trabalhador que o faz crescer⁷⁹.

Jorge Duprat, Presidente da Fundacentro, foi o último a falar na solenidade de abertura do XIII CONPAT. Segundo ele, o empresário que fazia grandes investimentos com vistas a tornar sua fábrica higiênica e segura, estava investindo primeiramente no “Homem” e garantindo uma maior produtividade, o que consequentemente também beneficiava a economia nacional. “Poupa, ainda, elevado prejuízo de mão-de-obra desperdiçada, de maquinaria avariada, de matéria prima inutilizada, de peças danificadas e de produto inacabado”⁸⁰. Bem que eles tentam, mas fica evidente nestes pronunciamentos que o principal argumento para o investimento na segurança é o econômico. Contudo, apesar desses investimentos, Duprat ressaltou que condições seguras não bastavam, pois eram os atos inseguros “causa ainda mais séria, e percentualmente importante” do que as primeiras. “O trabalhador, por sua vez, também deve dar a sua contribuição efetiva na eliminação das causas dos acidentes e só pode fazê-lo se devidamente orientado e conscientizado do seu papel numa política científica de prevenção”⁸¹. Sindicatos de trabalhadores e empregadores também deviam trabalhar juntos, “destruindo preconceito de que seus interesses haveriam

⁷⁸ Idem, ibidem. Grifos meus.

⁷⁹ Idem, ibidem. Grifo meu.

⁸⁰ Idem, ibidem, p. 5.

⁸¹ Idem, ibidem, p. 5-6.

de, obrigatoriamente, ser opostos”. Afinal, o MT, o INPS e a Fundacentro já vinham fazendo a sua parte através dos convênios com instituições de ensino para a formação de especialistas em HSMT entre médicos, engenheiros, inspetores de segurança e auxiliares de enfermagem. Se no plano inicial estava prevista a formação de 6.150 especialistas até dezembro de 1974, tudo indicava que esse número chegaria a 10.675 profissionais formados ou especializados. Um verdadeiro sucesso. O XIII CONPAT contou com 3.634 congressistas, número este que, aliado ao “alto nível dos trabalhos e das conclusões, a prestigiosa participação de autoridades”, sobretudo a de Geisel, que presidiu a solenidade de abertura, mostravam o “vigoroso reavivamento da consciência nacional, em termos de prevenção de acidentes do trabalho”⁸². Frente a tanto empenho dos órgãos oficiais, bastava que trabalhadores e sindicatos também fizessem a sua parte, para pôr fim aos sinistros do trabalho.

Na solenidade de encerramento do XIII CONPAT, Jorge Alberto Furtado, Secretário-Geral do Ministério do Trabalho, afirmou que o problema dos acidentes de trabalho maculava as nossas pretensões de desenvolvimento nacional. Segundo Furtado, nosso desenvolvimento fora muito célere nos últimos anos, mas ainda não tínhamos incluído em nossa bagagem cultural algumas preocupações necessárias no mundo moderno, industrial e urbano. Ainda caminhávamos “sem preocupação pelas ruas da cidade, pelos canteiros de obra e pelos corredores das fábricas, como se andássemos numa trilha de horta, com a enxada nas costas. Somos, ainda, adolescentes na casa nova do desenvolvimento”. Mas, com o crescimento vinham novas responsabilidades. Portanto, noções de higiene e segurança deveriam ser ensinadas desde cedo nas escolas, nas famílias e pelos meios de comunicação como a melhor maneira de formar hábitos, modificar condutas e assimilar conhecimentos com vistas a combater os acidentes de trabalho. Para isso, empresas, trabalhadores e Governo deveriam trabalhar em conjunto. As empresas deveriam considerar os equipamentos e normas de segurança como fundamentais “para o cumprimento de seus objetivos, fatores de aumento da produção e de melhoria da produtividade”. O Secretário também fez menção à

necessidade da rígida observância da jornada normal de trabalho de oito horas, tantas vezes desobedecida, e as consequências funestas para os trabalhadores que assumem o seu posto sem condições físicas e psicológicas capazes de assegurar

⁸² **Boletim Informativo Fundacentro**, São Paulo,, v.5, n.59, nov. 1974, p. 1.

segurança à coletividade e a si mesmo. O cansaço e o sono são os grandes companheiros dos acidentados⁸³.

Reconhecer a importância do cansaço e do sono após longas jornadas de trabalho para a ocorrência de acidentes não era algo muito comum no discurso oficial. Por outro lado, ainda de acordo com Furtado, os trabalhadores deveriam superar o incômodo e a falta de hábito com o uso de equipamentos de proteção, sugerir medidas de proteção, *reclamar*, *“pelos caminhos legais”*, *do descumprimento das recomendações em HST*” e participar da vida sindical e das CIPAS. Como último recurso de “conscientização” dos trabalhadores, apelava para o emocional: “Lembrem-se dos filhos confiantes no retorno do pai ou da mãe, no fim do dia”.

Ao Governo, bastava prosseguir a campanha intensiva de prevenção e educação que havia encetado, e da qual o CONPAT fazia parte. Mais cursos de formação estavam previstos para o II PND, além da distribuição de materiais didáticos, campanhas pela imprensa, encontros e conferências. As Delegacias Regionais do Trabalho também seriam fortalecidas com a contratação de três mil inspetores do trabalho e seiscentos médicos e engenheiros, o que já vinha sendo providenciado pelo DASP. Afinal, a fiscalização e a orientação eram fundamentais para que a ação educativa fosse completa, incluindo a severa e intransigente punição dos faltosos. A Pátria-Mãe era assim: zelosa e carinhosa com seus filhos, mas também os repreendia quando cometiam erros, como toda mãe:

Cada vida humana tem um valor infinito; cada mão significa um abano de carinho que não deve faltar nem na família nem nas linhas de produção. Não há preço que pague a vida humana. Qual de nós não trocaria todos os seus bens pela saúde ou pela vida de um filho? A Pátria não pode proceder de maneira diferente⁸⁴.

Por fim, aos congressistas que retornariam às suas casas, o representante do MT apelou: “como azulões companheiros⁸⁵, digam que o Brasil não é mais aquele, que se torna maduro e responsável, cada vez mais preocupado com a felicidade de cada um de seus filhos. [...] Sejam emissários e divulgadores desta boa nova e co-responsáveis pela construção de nossa grandeza”⁸⁶. Era preciso divulgar que um novo Brasil surgia, uno, grandioso e ciente das responsabilidades para com seus filhos.

⁸³ Idem, *ibidem*, p. 3.

⁸⁴ Idem, *ibidem*, p. 4.

⁸⁵ Referência à música “Azulão”, composta por Jayme Ovalle e Manuel Bandeira, e que era sucesso na época na voz de Nara Leão.

⁸⁶ **Boletim Informativo Fundacentro**, São Paulo, v.5, n. 59, nov. 1974, p. 4.

Por meio do XIII CONPAT, estava oficialmente declarada a “cruzada” contra os acidentes de trabalho no Brasil. Com o franco aumento de profissionais e especialistas na área de SHMT, os CONPATs foram se tornando mais técnicos, com aumento no número de trabalhos apresentados, bem como de congressistas ouvintes. Era comum a cada CONPAT a liberação do ponto – em diversos estados, mas especialmente no estado que sediava o evento – para os funcionários públicos que comprovassem a participação do congresso.

Os CONPATs também tinham um papel definidor do que deveria ser discutido em termos de segurança, higiene e medicina do trabalho no país. A cada CONPAT eram escolhidos pelo MTb uma média de cinco temas oficiais, relacionados aos problemas mais prementes da área, segundo os organizadores. Estes temas oficiais eram discutidos em mesas-redondas, por vezes seguidas por outras mesas com desdobramentos das discussões, e originavam conclusões e recomendações dos debatedores, divulgadas ao fim do evento e publicadas nos Anais. Por exemplo, o XV CONPAT, realizado em 1976 em Belo Horizonte, tinha como temas oficiais: a importância da seleção e do treinamento do trabalhador na prevenção de acidentes; prevenção de acidentes na agroindústria; análise de aspectos da estrutura, organização e funcionamento dos serviços especializados em segurança e medicina do trabalho nas empresas; a prevenção de acidentes nas empresas de pequeno porte; e o papel do sindicato na campanha de prevenção de acidentes. Também haviam as sessões de temas livres ou referentes aos temas oficiais propostos, com trabalhos que eram submetidos anteriormente à apreciação de uma Comissão Técnica. Nesse ponto, as contribuições eram bastante diversas, por vezes com estudos de caso, e vinham tanto de estudiosos como de representantes técnicos de empresas ou do governo.

A partir do XVI CONPAT, realizado em 1977 em Porto Alegre, além da cobrança de uma taxa de inscrição – a “normal”, no valor de Cr\$400,00 e a “especial”, no valor de Cr\$200,00, destinada a dirigentes de sindicatos, federações e confederações de trabalhadores urbanos e rurais e a trabalhadores sindicalizados, que deviam estar em dia com a suas mensalidades – também era cobrada uma taxa para a participação nos cursos de nível médio e nas conferências de nível superior oferecidas paralelamente ao evento, sendo que os congressistas pagavam metade do valor. O curso básico de prevenção de acidentes, por exemplo, oferecido para uma clientela aberta, custava Cr\$ 80,00 para congressistas e Cr\$ 160,00 para não-congressistas. Já a conferência sobre Ergonomia, com 20horas/aula,

custava Cr\$ 250,00 para congressistas e o dobro para não-congressistas⁸⁷. Importante destacar que os cursos e conferências se adequavam à Lei nº 6.297/75, que permitia a dedução do imposto de renda às empresas que investissem no treinamento de seus funcionários. Acentuava-se a faceta do CONPAT como um congresso para pessoal especializado e com condições financeiras para pagar pelo aprimoramento de sua formação, por vezes dissociada da realidade vivenciada pelos trabalhadores. Em 1977, foram registrados 762 participantes nos cursos e conferências, número que se ampliava a cada edição do CONPAT. No programa do curso “Seleção e treinamento em saúde ocupacional”, um dos tópicos era “A seleção de pessoal como forma de controle de algumas variáveis psicológicas relacionadas com a ocorrência de acidentes”. “Fatores humanos” e “medidas de controle individual” também estavam presentes nos tópicos dos cursos, o que demonstra a predominância do ponto de vista heinrichiano e a prevenção de acidentes como algo eminentemente técnico, possível de ser posta em prática com algumas poucas medidas racionais.

O XVI CONPAT foi marcado por um tom triunfalista em todos os discursos, pois a luta travada contra os acidentes de trabalho nos últimos três anos, iniciada a partir do XIII CONPAT, parecia estar sendo vencida, a julgar pelos índices de ATs de 1976 e dos números parciais de 1977. Representando o Governador do Rio Grande do Sul, o Secretário do Trabalho e Ação Social, Carlos Alberto Gomes Chiarelli, ressaltou que “todos quantos foram convocados para essa *empreitada solidária*, sentiram, num *ímpeto de brasilidade* e de *confiança no poder público*, de que era hora de *se enfileirar*, de *se associar* nessa *cruzada patriótica* contra o *lastimável* evento do acidente do trabalho”⁸⁸. Clamados pelo “brado de alerta” do Presidente Geisel e do Ministro Prieto, a batalha avançava e ganhava “dimensões impressionantes” o que demonstrava a “marca social” do governo Geisel e seu empenho para a “proteção do homem”⁸⁹. O apelo ao patriotismo e ao militarismo é evidente nestas e em outras passagens.

O Presidente da Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul, Ênio Verlangieri, destacou que as medidas do governo no campo da prevenção de acidentes vinham

⁸⁷ **Boletim Informativo Fundacentro**, São Paulo, v.8, n.89, maio 1977, p. 4-5.

⁸⁸ O Secretário representava o Governador do Rio Grande do Sul, Sinval Sebastião Duarte Guazzelli, na abertura do evento. Cf. **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 18. Grifos meus.

⁸⁹ Fala do Secretário de Relações do Trabalho do estado de São Paulo, Jorge Maluly Neto, representando o Governador do mesmo estado, Paulo Egídio Martins. **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 18.

encontrando “ampla receptividade por parte dos empresários”, sendo a empresa gaúcha “ativa partícipe deste exemplar movimento nacional em torno da causa comum”⁹⁰. Para complementar o discurso de consenso de classes, o Presidente dos Empregados no Comércio do Rio Grande do Sul, Boaventura Rangel Monson, destacou a preocupação do governo “com a conservação da saúde total do trabalhador”, e enaltecendo a importância da criação das CIPAs, defendeu que só com a união de “Governo, Empresas, Sindicatos, Técnicos, empregados e empregadores” poderia evitar o drama humano dos acidentes. O Presidente da Fundacentro, Jorge Duprat, definiu o CONPAT como o “encontro fraternal dos prevencionistas de todos os Estados” e revelou que diante dos impressionantes resultados obtidos pelo Brasil na redução dos índices de acidentes, a OIT enviou ao país uma missão de técnicos para avaliar *in loco* as ações do governo nesse sentido, e que poderiam servir de base para outras nações⁹¹.

Triunfantemente, o Ministro Prieto reafirmou a aproximação da vitória “contra o insidioso inimigo que é o acidente de trabalho”. Segundo ele, em 1976 foram evitados mais de 450 mil acidentes, o que significava que “Ao final de cada dia de trabalho, ao nos recolhermos para nosso repouso, sentimos a extrema gratificação de saber que mais de 1.500 famílias de trabalhadores brasileiros receberam íntegro livre de acidente, um familiar que *teria sido vítima se não fosse a nossa luta*”⁹². Para Prieto, esta era uma vitória não apenas do presidente Geisel ou do Ministério do Trabalho: era uma vitória de todos, inclusive da Imprensa, que ajudou a conscientizar a opinião pública divulgando o ideal prevencionista. A fase das “estatísticas vexatórias” havia sido superada, e como consequência, a economia para o INPS batera os 1,35 bilhões de cruzeiros e o país economizou 6,7 bilhões em custos diretos e indiretos. Mas o mais importante era que “no ano passado, evitamos que mais de 600 cruzeiros fossem plantadas em cemitérios brasileiros, a marcar as vítimas de acidentes do trabalho”. Fazendo referência ao interesse da OIT pelas medidas prevencionistas do país, Prieto ressaltou a mudança de discurso sobre o país: “O Brasil, que era *acusado, injustamente*, de ser campeão mundial de acidentes do trabalho, passou a ser *campeão mundial de prevenção de acidentes*”⁹³. Como Lacaz destaca, esta “vitória” brasileira contra os ATs contrariava toda a experiência internacional acumulada no campo da infortunistica laboral, “num estilo ufanista bem ao gosto da propaganda dos feitos

⁹⁰ **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 18.

⁹¹ Idem, *ibidem*, p. 19.

⁹² Idem, *ibidem*, p. 21. Grifo meu.

⁹³ Idem, *ibidem*. Grifos meus.

dos regimes autoritários e ditatoriais, na procura de legitimidade ao compartilhar seus feitos com a sociedade”⁹⁴.

Mas, apesar das vitórias sucessivas, não podíamos descansar sobre “os louros da vitória” e os motivos para tanto empenho eram muitos, segundo o Ministro Prieto: “Pensemos no sorriso da criança que recebe o pai ou na alegria da esposa que acolhe o marido ao final de um dia de trabalho. Continuemos lutando para que esses sentimentos jamais cedam lugar ao golpe chocante da perda fatal e irreparável de um acidente do trabalho”. Por fim, recordando uma oração recitada por uma turma de inspetores de segurança que havia paraninfado, o Ministro conclamou a todos: “Como é bom, meu Deus, ver meus amigos e colegas trabalhando e produzindo riquezas para nossa terra, em perfeitas condições de segurança; [...] Senhores Congressistas: QUE DEUS NOS AJUDE A AJUDARMOS NOSSOS SEMELHANTES”⁹⁵.

O apelo religioso era constante em muitas declarações, como a fala do Delegado Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul, Dr. Celito de Grandi, que ao lembrar a frase bíblica “Combater o bom combate, sem perder a fé”, incitou a todos: “Esta é uma causa humana, social e justa: combatemos o bom combate contra o infortúnio laboral”. Por fim, devido ao grande sucesso que fora o XVI CONPAT, todos deveriam sair dali “com redobrada fé”⁹⁶.

A “cruzada” contra os acidentes de trabalho também era referenciada como uma “luta santa”, “um ato de fé” em busca da paz social, que era o objetivo permanente da nação.⁹⁷ O próprio PNVt estaria baseado na concepção filosófica do “humanismo cristão”, ao colocar “o Homem” como meta⁹⁸. Nesse tocante, o 80º aniversário da Encíclica *Rerum Novarum*, libelo da Igreja Católica contra o avanço do socialismo, mereceu destaque no *BIF* pela sua defesa da dignidade do trabalho e proposição de “diretrizes para a ação dos católicos e para todos os homens de boa vontade”⁹⁹. O humanismo cristão era mais uma forma de legitimação junto aos trabalhadores, que poderiam ser atendidos em suas questões mais prementes sem necessidade de aderir ao socialismo.

⁹⁴ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. *Saúde...*, *op. cit.*, p. 76.

⁹⁵ *Anais do XVI CONPAT*. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 21. Caixa alta no original.

⁹⁶ Idem, *ibidem*, p. 25.

⁹⁷ *Boletim Informativo – Fundacentro*, São Paulo, v.7, n.82, out. 1976, p. 3-4.

⁹⁸ Editorial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.1, n.1, 1973, p. 5.

⁹⁹ *Boletim Informativo – Fundacentro*, São Paulo, ano II, n.18, jun. 1971, p. 1.

O apelo belicoso também estava presente nos discursos e não era exclusividade do Ministro Prieto. Ao destacar que “a estaca que sustenta a bandeira prevencionista” se aprofundava a cada ano no solo brasileiro, o Diretor Executivo do Centro Regional da Fundacentro para os Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, Eng.º Martim Aranha Filho, conclamou, na solenidade de encerramento do XVI CONPAT: “Se a guerra está sendo vencida é porque nossa ação tem sido eficaz. Façamos, então, agora, a seguinte promessa: vamos continuar a luta, para que os resultados de 1977 consagrem mais uma vitória contra o insidioso inimigo”¹⁰⁰. O acidente de trabalho transmutara-se rapidamente no grande inimigo nacional que só poderia ser vencido com a união de toda a Nação.

O XVI CONPAT contou com 1.612 congressistas pagantes, 360 congressistas isentos (expositores, jornalistas, conferencistas, funcionários do MTb e do MPAS, membros de comissões e relatores), 196 caracterizados como outros (pessoal administrativo, representantes de organizações, autoridades, convidados), além de 341 acompanhantes, isentos de taxas, totalizando 2.509 participantes. Todos receberam certificados. A maioria dos congressistas tinha como profissão: engenheiro (354), supervisor de segurança de trabalho (321), médico (305) e industriário (111). Havia também 41 dirigentes sindicais, 38 advogados, 16 assistentes sociais e 11 militares, dentre outros. Como era a sede, o Rio Grande do Sul contou com o maior número de congressistas (563), seguido por São Paulo (408), Rio de Janeiro (187), Minas Gerais (117) Pernambuco (60), Bahia (41), Paraná (31), Brasília (29) e Espírito Santo (29). Os demais estados tiveram menor participação nesta edição do evento. Interessante notar que os estados mais industrializados e com maior registro de acidentes também tinham o maior número de participantes no evento. Apenas 6 congressistas não vieram do Brasil, mas da Argentina, Paraguai e Peru¹⁰¹. Na edição XVI, os temas oficiais foram: I- Prevenção de acidentes do trabalho no meio rural; II- Importância dos meios de comunicação na prevenção dos acidentes do trabalho; III- Produtividade e acidentes do trabalho; IV- A importância da participação das instituições de ensino na prevenção de acidentes. Importante destacar que os temas centrais eram repetidamente mencionados nos diversos discursos e geravam matérias específicas no *Boletim Informativo da Fundacentro*, antes e depois dos CONPATs.

A exposição de EPIs fazia parte do programa educativo do evento e era aberta ao público. Em nome dos expositores, o Presidente do Sindicato da Indústria de Material de

¹⁰⁰ **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 25

¹⁰¹ Idem, ibidem, p. 33-35.

Segurança e Proteção ao Trabalho do Estado de São Paulo, Ronaldo Bauer, destacou a prolongada visita do Ministro Prieto aos estandes, dedicando uma hora e meia para se inteirar “da eficácia dos equipamentos e de minudências de sua utilização, dando a medida de sua preocupação pelo homem e sua segurança”. Entretanto, de acordo com Bauer, o fato mais auspicioso foi a presença de “um novo personagem” em visita aos estandes: “o escolar, o trabalhador de amanhã, que vai se familiarizando com a mais antiga das expressões – ‘*safety first*’ – segurança em primeiro lugar”¹⁰². Conscientizar as crianças – os trabalhadores do amanhã – da importância de “evitar acidentes”, era uma das facetas da campanha prevencionista do regime.

Nesse tocante, vemos como os discursos se relacionavam com os temas oficiais do XVI CONPAT, em especial o tema IV, “A importância da participação das instituições de ensino na prevenção de acidentes”. Educar os trabalhadores era essencial e por isso a Lei 6.297, “carinhosamente” batizada de “Lei Arnaldo Prieto” vinha produzindo uma “revolução silenciosa”, afinal, “a empresa, como a escola e a família, ensina, treina, prepara para o trabalho”¹⁰³. Estas e outras iniciativas do MTb, com destaque para as campanhas de prevenção de ATs, faziam parte de “um contexto centrado no homem, encarado e respeitado como sujeito e objeto do desenvolvimento”. Segundo o representante do MTb, “O Brasileiro tem o direito a aspirar à realização pessoal plena. Daí a guerra empreendida contra o acidente do trabalho. Guerra sem tréguas em que o terreno é conquistado passo a passo. O CONPAT faz parte desta guerra”. Finalmente, de acordo com o Secretário do MTb, era “indiscutível” que o problema dos ATs era uma “*questão de educação*”. A mentalidade prevencionista começava desde cedo, “da mãe que previne, do pai que alerta e dá exemplo, dos hábitos familiares oriundos do lar ordeiro e limpo, criador de mecanismos de perduram a vida inteira”. Por isso no XVI CONPAT, foi constituído um grupo de trabalho para estudar a proposta de incluir a prevenção de acidentes nos currículos do 1º e 2º graus. Através das Secretarias de Educação dos Estados, a mentalidade prevencionista já era estimulada desde cedo nas escolas, mas a prevenção deveria ser “uma preocupação constante dos educadores” e perpassar todo o currículo escolar. Dessa forma, o AT deveria ser empurrado para seu verdadeiro lugar: “um evento fora do comum, e não uma

¹⁰² Idem, ibidem, p. 24-25.

¹⁰³ Trecho do pronunciamento de Jorge Alberto Furtado, Secretário geral do Ministério do Trabalho, ao presidir a sessão de encerramento do XVI CONPAT. Cf. **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 27. A lei 6.297, discutida acima, se referia aos incentivos fiscais para os empregadores que investissem na educação e treinamento de seus funcionários.

habitualidade que persiste em *desafiar nossas pretensões de povo civilizado e potência emergente*”¹⁰⁴.

Educar os trabalhadores do amanhã para a prevenção de acidentes devia ser uma das prioridades do governo, afinal, segundo o Dr. Aloysio Geraldo Ferreira de Camargo, Presidente da Associação Paulista de Medicina, “É na escola primária que se deve ensinar a prevenir acidentes porque a criança é sementeira da prevenção de acidentes, quando bem orientada”.¹⁰⁵ Como vemos, a grave incidência de acidentes de trabalho no Brasil era vista como um problema preponderantemente educacional, quando não mesmo cultural. E, claro, eram os trabalhadores os que deveriam se educar, se capacitar, aprender a proteger-se dos acidentes que eles mesmos provocavam. Logo, a grande chave para a redução dos acidentes era reformar os trabalhadores e educar os trabalhadores do amanhã para a importância da prevenção.

O discurso homogeneizante e em prol da ordem, da colaboração de classes e da paz social também era muito corrente. Segundo Gabriel Saad, Superintendente da Fundacentro, “é mister que se generalize a crença de que a completa proteção do homem no trabalho só resulta do esforço e da contribuição de todas as classes”¹⁰⁶. Para o Secretário geral do MTb, “O novo Ministério do Trabalho é cada vez mais *um todo harmônico*, imbuído que está de uma política *inteiramente* dedicada à valorização do homem, disposto a canalizar seus recursos, humanos e financeiros, *de maneira ordenada*, para o pleno desenvolvimento de cada cidadão e de todos os cidadãos brasileiros”¹⁰⁷. E claro, a harmonia entre as classes era o intuito maior da ação “democrática” do Ministério do Trabalho, que através do diálogo, ia “prescrutando [sic] os recantos mais escondidos da alma humana para *buscar a concórdia* entre os homens que trabalham e seus empregadores”, pois era preciso por vezes ceder em questões secundárias “para ganhar no principal, que é *o bem-comum da nossa Pátria*”¹⁰⁸. A organização era fundamental para a participação e por isso que o MTb vinha apoiando tanto o movimento sindical, investindo na melhoria de suas sedes, nos setores assistenciais,

¹⁰⁴Discurso pronunciado pelo Dr. Jorge Alberto Furtado, Secretário Geral do Ministério do Trabalho, ao presidir a sessão solene de encerramento Trecho do pronunciamento de Jorge Alberto Furtado, Secretário geral do Ministério do Trabalho, ao presidir a sessão de encerramento do XVI CONPAT. **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1977, p. 27-28. Grifo meu.

¹⁰⁵Idem, *ibidem*, p. 26.

¹⁰⁶ SAAD, Eduardo Gabriel. Notas à margem do XVI CONPAT. **Anais do XVI CONPAT**. São Paulo: 1977, p. 38.

¹⁰⁷Discurso pronunciado pelo Dr. Jorge Alberto Furtado..., *op. cit.*, p. 26. Grifos meus.

¹⁰⁸Idem, *ibidem*. Grifos meus.

oferecendo cursos de atualização para suas lideranças, pois para este Ministério não haviam portas cerradas, “nem preferências, nem privilégios”. Note-se a visão paternalista do governo para com um movimento que seria ineficaz e desorganizado, não fosse pela atuação do governo.

Na retórica oficial, a conscientização da coletividade para o problema dos acidentes de trabalho era basilar para a redução das estatísticas nacionais, e o primeiro passo para este fim teria sido dado por Geisel, ao participar do XIII CONPAT. A partir de então, foram muitas as iniciativas, campanhas, debates e pronunciamentos no Congresso Nacional e nas Assembleias Legislativas, com destaque para a participação da imprensa que, “em massa, colaborou, não apenas participando em concursos abertos pelo Ministério do Trabalho, mas espontaneamente, inclusive fiscalizando as causas dos infortúnios, apontando erros, investindo contra os desatentos e irresponsáveis, de tal modo que se formou na opinião pública, gradualmente, o sentido da importância do problema”¹⁰⁹. Nesse tocante, o tema oficial II do XVI CONPAT foi “A importância dos meios de comunicação na prevenção dos acidentes do trabalho”.

Mas, evidentemente, não bastava apenas motivação, como também recursos humanos e financeiros para o combate aos acidentes. Por isso, estava em negociação com o Banco Mundial um plano de financiamento de 92 milhões de dólares para dotar os Centros Regionais da Fundacentro de equipamentos modernos a serem utilizados nas perícias e pesquisas no campo dos acidentes¹¹⁰. Ainda, em 26 de julho de 1977, foram finalmente admitidos 78 médicos do trabalho, 58 engenheiros de segurança, e 128 agentes de segurança a serem lotados nas Delegacias Regionais do Trabalho a fim de orientar e fiscalizar as empresas. Similarmente, se haviam apenas 500 Inspetores de segurança quando Prieto assumiu o Ministério, este número chegaria a 2.500 ao fim de 1977. Assim, o governo dotava o país de profissionais capacitados para o enfrentamento da questão:

O regime de multas está desatualizado e os procedimentos de fiscalização devem ser modernizados. Até então não se poderia exigir das empresas, sob pena de prática de evidente injustiça, a obediência integral de todos os preceitos reguladores da matéria, pois havia número deficiente de material humano especializado no País, indispensável para pôr em execução plena as recomendações técnicas. Hoje estes recursos já existem¹¹¹.

¹⁰⁹ Idem, *ibidem*, p. 28.

¹¹⁰ Idem, *ibidem*.

¹¹¹ Idem, *ibidem*.

O XVII CONPAT contou com a participação de 4.067 congressistas, sendo 2.946 pagantes e 1.121 isentos. Por São Paulo ter sido a sede do evento, este estado foi responsável pelo maior número de congressistas pagantes: 1.952, seguido pelo Rio de Janeiro (295), Minas Gerais (183), Bahia (110) e Rio Grande do Sul (92). A grande maioria dos congressistas era formada por supervisores de segurança do trabalho (897), médicos do trabalho (677), engenheiros de segurança do trabalho (549), empresários (403) e trabalhadores (420). Estes números nos dão a dimensão que o evento tomou com o passar dos anos, apesar de que a edição XVII alcançou cifras que não se repetiram nos anos seguintes, cujos CONPATs tiveram uma média de dois mil congressistas.

Realizado em outubro de 1978 em São Paulo, o XVII CONPAT marcou, para as vozes oficiais do regime ditatorial, a retumbante vitória do Brasil contra os acidentes de trabalho, fruto da colaboração de todos os setores da sociedade, mobilizados pelo esforço governamental, em nome de um objetivo comum. Tanto que, assim como no XIII, Geisel foi mais uma vez o presidente de honra do evento e pronunciou o discurso de abertura. Ressaltando a diminuição dos índices registrados em termos proporcionais e absolutos, o presidente destacou que apesar de o acidente de trabalho ser frequentemente visto pelo lado econômico, com os cálculos dos custos com a recuperação e reabilitação dos acidentados, da perda de trabalho produtivo com equipamentos e tempo de trabalho, além do dinheiro destinado aos benefícios previdenciários, a problemática dos ATs era “para nós, no *sentido humano, um problema de ordem sentimental*, que nós não podemos deixar de enfrentar, lembrando-nos das agruras que os lares e as famílias dos acidentados sofrem em consequência”¹¹².

Durante a abertura do XVII CONPAT, Geisel assinou um projeto de lei que duplicava os recursos federais destinados à Fundacentro: dos 0,5% previstos na Lei 6.367/76, passaria para 1% da receita anual da Previdência Social. Na mesma ocasião, o presidente assinou uma mensagem ao Congresso Nacional propondo a mudança do nome da Fundação Centro Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, para Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, em homenagem póstuma ao empresário, diretor e ex-presidente da Fundacentro Jorge Duprat Figueiredo¹¹³. A mudança do nome da Fundacentro foi efetivada pela Lei nº 6.618, de dezembro de 1978.

¹¹² **Anais do XVII CONPAT.** São Paulo, 1978. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 19.

¹¹³ Idem, ibidem, p. 22. Jorge Duprat faleceu no dia 14 de setembro de 1978, duas semanas antes da realização do XVII CONPAT e recebeu diversas homenagens e menções honrosas durante o evento.

Mais uma vez, tal qual em edições anteriores, Arnaldo Prieto, em seu discurso, representou o CONPAT como uma reunião de iluminados “debruçados sobre o hoje, olhando o quadro triste da experiência passada e trabalhando arduamente para modificá-la no futuro o quadro desolador e pungente das vítimas de acidentes do trabalho”. Apartados dessa dura realidade, os trabalhadores viviam um descanso idílico, desfrutando do convívio familiar, ignorando o que era discutido naquele momento e possivelmente sem saber que se não fosse o esforço prevencionista encetado pelo governo, “a força cega da fatalidade” poderia ter vitimado “um dos que se sentam na mesa simples do operário, nesta noite de domingo”. Diversamente, na abertura do XVII CONPAT, os prevencionistas estavam em prontidão para mais uma “luta sem tréguas, uma batalha pacífica em prol do homem. [...] Queremos e haveremos de triunfar nessa empreitada contra o acidente de trabalho”¹¹⁴.

O progresso e o crescimento eram metas do país, mas, acima disso, o objetivo básico do governo Geisel era “o homem e a sua preservação íntegra como trabalhador”¹¹⁵. Enfim, chegava o momento de colher os frutos que haviam sido plantados quatro anos atrás e agradecer ao presidente Geisel pelos resultados obtidos no registro de acidentes, frutos de seu comprometimento “na produção sem vítimas, no trabalho sem luta.” A “família prevencionista brasileira” agradecia a Geisel “pelo prestígio que nos empresta para continuarmos esta fascinante missão”. Mas principalmente, agradecia a família do trabalhador brasileiro “no sorriso do filho que recebe o pai, na alegria da esposa que abraça o marido ao retornar ileso de mais uma jornada de trabalho; agradece pelo golpe de dor que não o atingiu, agradece pela lágrima que não rolou pela face anônima de um trabalhador brasileiro”. Mesmo que não soubesse hoje, um dia, assegurava o Ministro, o trabalhador brasileiro saberia de tudo que fora feito para lhe poupar tanta dor e sofrimento.

De acordo com o **Boletim Informativo – Fundacentro** (São Paulo, v.9, n.105, set. 1978, p. 4), além de presidente da Fundacentro, Duprat era também 2º vice-presidente da Federação e do Centro das Indústrias do Estado de São Paulo, diretor da Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços, sócio-fundador e conselheiro da Associação Técnica das Indústrias de Aparelhos Elétricos e Eletrônicos de São Paulo e da ABINEE (Associação Brasileira da Indústria Elétrica e Eletrônica), presidente do Sindicato da Indústria de Lâmpadas e Aparelhos Elétricos de Iluminação no Estado de São Paulo, “além de diretor de outros sindicatos da indústria”, Presidente da Companhia Bandeirantes de Seguros Gerais, Presidente da Nadir Figueiredo S/A e Presidente do Conselho de Administração da Basividro Ltda. Também foi escolhido o “Prevencionista do Ano” de 1975. Duprat chegou a publicar artigos pela FIESP sobre o alto custo dos acidentes para as empresas, o que demonstra a íntima relação entre a Fundacentro, órgão estatal ligado ao Ministério do trabalho, e o empresariado. Cf.: FIGUEIREDO, Jorge Duprat. Acidentes de trabalho e sua influência nas empresas do país. **Caderno Econômico**, São Paulo, Fiesp/Ciesp, n. 119, 1971.

¹¹⁴ **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 20-21.

¹¹⁵ Idem, *ibidem*.

Similarmente, o recém-empossado presidente da Fundacentro, Eng.º Arthur Rodrigues Quaresma, mais uma vez destacando a diminuição dos ATs no país a partir da “eloquência” dos números, destacou que Geisel “deu primazia aos problemas fundamentais do trabalhador brasileiro.” Logo, “Quando se escrever a história do governo de Vossa Excelência Senhor Presidente, não a história para adulação, mas para testemunho e verdade, estamos convencidos de que a luta contra os infortúnios laborais terá destaque especial”. Também se referindo à propalada redução dos índices oficiais, Eduardo Saad afirmou que só esse fato já dava ao governo Geisel a “garantia de um lugar de destaque na história que um dia se irá escrever sobre este Governo” ao cumprir um programa “voltado apenas para a pessoa humana do trabalhador”¹¹⁶. Quão pretensiosas são as ditaduras em seu afã de controlar a História...

Por sua vez, os trabalhadores brasileiros eram representados no discurso oficial como verdadeiros mártires que se sacrificavam pelo bem da Pátria Comum. Em seu discurso no XVII CONPAT, após relacionar os diversos índices e percentuais de acidentes dos últimos anos, Eduardo G. Saad ressaltou que apesar das vitórias, em 1977 foram registrados 4.445 óbitos: “4.445 trabalhadores, 4.445 pessoas humanas que perderam a vida trabalhando nas empresas *para atender às necessidades coletivas*, 4 mil e tantos homens que perderam a vida trabalhando para o *nosso bem estar* e para o *nosso conforto*”¹¹⁷. Ainda segundo Saad, a partir das iniciativas governamentais, ficava claro que a prevenção de ATs não era “assunto de exclusivo interesse do poder público e do empresário, *mas, também, do trabalhador* e de todos os membros da comunidade”¹¹⁸. Portanto, as mortes dos trabalhadores eram naturalizadas e justificadas em nome do bem coletivo, que, bem sabemos, na verdade era o bem privado. Sem agência, passivos e tutorados pelo governo, os trabalhadores eram representados como completamente alheios ao problema dos acidentes, aderindo à prevenção apenas a partir da ação oficial.

Conteúdo similar pode ser identificado nos CONPATs seguintes. No XIX, realizado em Brasília em 1980, em seu discurso, o Secretário de Segurança e Medicina do Trabalho, do MTb, Osvaldo Mitsuo Oushiro parafraseou o Ministro do General João Figueiredo, Murillo Macedo, que teria afirmado que “A valorização do homem é a maior riqueza desta

¹¹⁶ Idem, *ibidem*, p. 30.

¹¹⁷ Idem, *ibidem*, p. 29.

¹¹⁸ SAAD, Eduardo Gabriel. Notas à margem do XVI CONPAT, *op. cit.*, p. 38, Grifos meus.

nação”¹¹⁹, frase de efeito muito repetida pelo Ministro em outros momentos, conforme destacado pelo *BIF*.

A íntima relação do Estado com o empresariado não era sequer disfarçada. O Ministro do Tribunal Superior do Trabalho, Expedito de Azevedo Amorim, fez um discurso na abertura do XIX CONPAT representando nada menos do que a Confederação Nacional da Indústria (CNI). Em seu discurso, nenhuma menção à justiça. Inicialmente, o Ministro fez uma defesa do lucro como sustentáculo do capital e do trabalho, uma vez que novos investimentos criavam mais empregos, “ou seja, a própria elevação do homem”. Segundo Amorim, os objetivos do CONPAT de buscar soluções e métodos para o problema da infortunística eram muito similares aos do SESI e da CNI. O primeiro, pelo atendimento ao trabalhador e sua família, proporcionando educação, saúde e lazer. Já a CNI, sob a direção do industrial Albano Franco, vinha buscando um “constante entrosamento” com o MTb e o MPS em busca da “dignificação do homem que trabalha em todos os setores da atividade nacional”. Aliás, segundo seu representante, a CNI e o SESI tiveram papel pioneiro ao criar, em 1965, uma Comissão Permanente de Higiene e Segurança Industrial, posteriormente transformada em Coordenação Técnica de Higiene, Controle Industrial e Controle da Poluição, oferecendo suporte técnico às indústrias, cursos especializados, formação e treinamento. Logo, não existiam outras razões para essa atitude “senão aqueles de proteger a saúde dos trabalhadores”. Uma demonstração disso era o fato de que a CNI e o SESI tinham “atuante participação” nos Conselhos Curador e Deliberativo da Fundacentro, órgãos máximos da entidade¹²⁰, desde a sua criação. Mais uma vez, fica explícita a íntima relação entre empresariado e o governo militar, em especial no que tangia à esfera do trabalho.

Entretanto, para o Presidente da Fundacentro, Arthur Rodrigues Quaresma, toda a mobilização em prol da campanha contra os acidentes de trabalho estava ligada à qualidade inata do povo brasileiro de colocar em primeiro lugar tudo que dizia respeito ao homem, à pessoa humana. Esse profundo respeito pelos direitos humanos por parte dos brasileiros – em especial o direito à personalidade e o direito à vida – se traduzia no ideal prevencionista,

¹¹⁹ Discursos – Secretário de Segurança e Medicina do Trabalho, do Ministério do Trabalho, Osvaldo Mitsuo Oushiro. **Anais do XIX CONPAT – Brasília, 19 a 24 de Outubro de 1980**. São Paulo: Fundacentro, 1981, p. XXVIII.

¹²⁰ Discursos – Ministro do Tribunal Superior do Trabalho, Expedito de Azevedo Amorim, Representando a Confederação Nacional da Indústria. **Anais do XIX CONPAT – Brasília, 19 a 24 de Outubro de 1980**. São Paulo: Fundacentro, 1981. *Anais do XIX CONPAT*, p. XXX.

que tinha a “pessoa humana do trabalhador” como figura central¹²¹. No mínimo intrigante ver uma defesa dos direitos humanos partindo de um representante e colaborador do regime ditatorial que foi um dos maiores violadores de direitos de nossa história recente. Mas o que seria maior que a perspectiva dos direitos humanos senão o amor? Sim, para o Sr. Lévio Batista Franca, representante dos Congressistas, as raízes do sistema de prevenção brasileiro “originam-se tão somente do amor que extravasa o nosso peito e nos conclama a lutar dia e noite pela prevenção dos acidentes e pela preservação dessa massa propulsora do progresso, de que tanto necessitamos”¹²². Nenhuma menção à situação de exploração dos trabalhadores, afinal, não se tratava de direitos, mas de caridade, de amor ao próximo, em nome do progresso nacional.

3.2. Uma verdadeira redução dos acidentes de trabalho no Brasil? Negação e mascaramento da gravidade do quadro brasileiro de sinistralidade laboral

Convidado para proferir a aula inaugural do IV Curso de Médicos do Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, Eduardo Gabriel Saad, Superintendente da Fundacentro, denunciou o que chamou de alarmismo e sensacionalismo dos veiculadores de notícias e pediu que agissem de forma consciente e realista, fazendo-lhes um apelo:

Em toda e qualquer oportunidade que tiverem, informem bem as condições da infelizmente no Brasil. Levem ao público o otimismo de que está imbuída a Fundacentro. Façamos uma frente única contra os sensacionalistas, pois não basta combatermos as causas dos acidentes do trabalho, mas também o sensacionalismo que tem cercado o assunto¹²³.

Com relação às estatísticas de acidentes, usadas como comprovação de “notícias alarmantes” que apregoavam que o Brasil era o campeão mundial de ATs, Saad afirmou que “Esquecem-se essas pessoas que o número de trabalhadores filiados ao INPS cresceu bastante, mas o índice proporcional está caindo”, pois em 1972 o índice era de 18,80% dos segurados que se acidentavam, número que caiu para 15% em 1975. Logo, o quadro não era satisfatório, mas também não era tão assombroso quanto se noticiava. “O tema acidente do trabalho é um prato cheio para aqueles que pretendem impressionar o povo”, afirmou. E revelando o que o *Boletim Informativo da Fundacentro* definiu como uma “visão

¹²¹ Discursos – Arthur Rodrigues Quaresma, Presidente da FUNDACENTRO. **Anais do XIX CONPAT – Brasília, 19 a 24 de Outubro de 1980**. São Paulo: Fundacentro, 1981. Anais do XIX CONPAT, p. XXXI.

¹²² Discursos – Representante dos Congressistas, Lévio Batista Franca. **Anais do XIX CONPAT – Brasília, 19 a 24 de Outubro de 1980**. São Paulo: Fundacentro, 1981, p. XXXVI.

¹²³ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.78, jun. 1976, p. 3.

profundamente humanística”, Saad reafirmou a sua confiança no declínio dos índices de ATs: “O trabalhador precisa ser protegido não porque traz vantagens ao empresário, mas porque sua destinação transcendental é igual à de qualquer industrial ou político, porque é também uma pessoa humana”¹²⁴.

Em artigo intitulado “Brasil não é campeão de acidentes”¹²⁵, foi defendida a ideia de que apesar do constante aumento do número de acidentes entre 1970 e 1975, houve queda na proporção de ATs sobre o total de segurados da Previdência em 1975. A cada ano ingressavam uma média de um milhão de trabalhadores no mercado, mão-de-obra esta nem sempre qualificada, o que justificava o aumento no número total de acidentes a cada ano. Pelo menos esta era a opinião do Ministro da Previdência e Assistência Social, Nascimento e Silva, destacando que “o quadro dos acidentes do trabalho, no Brasil, não se apresenta tão negro quanto o pintam”, pois 99,74% dos acidentes registrados no período foram de pequena gravidade, com o retorno do acidentado ao trabalho, 96,35% à mesma profissão. Conforme o quadro abaixo (Tabela 18), reproduzido pelo *BIF*, podemos observar o crescimento dos índices de ATs, ano após ano, acompanhado do número também crescente de segurados e a alegada redução da porcentagem de acidentes em relação ao total de segurados, o que demonstraria, segundo as vozes oficiais, que a situação não era tão preocupante assim, mas fruto do sensacionalismo da imprensa:

Tabela 18 - Proporção de Acidentes de Trabalho/Segurados da PS no Brasil (1970-1975)

Ano	Nº segurados	Total de ATs	%
1970	7.284.022	1.220.111	16,75
1971	7.649.848	1.330.523	17,39
1972	8.001.877	1.504.723	18,80
1973	10.956.956	1.632.696	14,91
1974	11.537.024	1.796.761	15,57
1975	12.996.796	1.916.187	14,74

Fonte: **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.79, jul. 1976, p. 3.

A mesma matéria citava ainda um “estudo realizado pelo MPAS” mencionado pelo ministro Prieto, mas sem especificar qual, chegou à conclusão de que era necessária grande

¹²⁴ Idem, ibidem.

¹²⁵ Idem, ibidem.

cautela nas comparações internacionais sobre incidência e gravidade de ATs, pois cada país tinha um sistema diferente, mas que as poucas informações disponíveis sobre outros países não indicavam que o Brasil estava em uma má situação. Segundo a matéria, a maioria dos ATs no Brasil era de pouca gravidade, possibilitando o retorno dos acidentados ao trabalho e o índice de morte por ATs vinha se mantendo “mais ou menos” constante (vitimando cerca de 0,03% do número de segurados) e que a taxa de ATs, dentro do universo de segurados, vinha caindo, apesar do considerável aumento de segurados. Logo, as declarações do Ministro só vinham a confirmar que o Brasil, de fato, não era e nem nunca foi o campeão mundial de acidentes de trabalho¹²⁶.

Os acidentes eram frequentemente descritos por diversas autoridades do país como um mal que vinha impedindo a maturidade econômica do país, porém, aos poucos, a luta vinha sendo vencida de modo a alçar o Brasil à posição de nação desenvolvida, inclusive em termos humanos e sociais. Logo, a sinistralidade laboral parecia ser a grande mancha no desenvolvimento nacional, daí a necessidade de mascarar a sua relevância no mundo do trabalho do período, transparecendo que tudo estava sob o forte controle do governo. Na solenidade de abertura do XV CONPAT, realizado em outubro de 1976 em Belo Horizonte, o Ministro do Trabalho enfatizou que o combate sem tréguas aos acidentes de trabalho era de todos: Governo, empregados, empregadores, autoridades, líderes sindicais, donas de casa, em suma, uma “luta de toda a família brasileira contra o inimigo insidioso e traiçoeiro que, como uma sombra, paira sobre as conquistas alcançadas com tanto esforço e idealismo em nosso desenvolvimento industrial”.

Contudo, destacando a formação de 40.000 profissionais em SHMT, 216 cursos para 6.480 dirigentes sindicais apenas em 1975 e mais 311 cursos que formariam 9.000 líderes sindicais e trabalhadores sindicalizados em 1976, enfatizou que “O Brasil não aceita a pecha de campeão de acidentes de trabalho e dá, aos organismos internacionais e às nações mais desenvolvidas, um exemplo que tem sido citado como único em todos os países”. E mais uma vez utilizando metáforas bélicas, asseverou: “Declaramos guerra ao acidente do trabalho e já estamos vencendo a luta”, devido ao registro de uma redução em valores percentuais e absolutos do número de ATs no primeiro semestre de 1976. Assim, 78.000 acidentes teriam sido evitados, ao passo que a força de trabalho crescera 13%, o que representava uma vitória na guerra que vinha sendo travada. E o país conseguiria uma

¹²⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.79, jul. 1976, p. 3.

redução ainda maior, previa o Ministro, em nome de seu maior patrimônio, o homem brasileiro, “libertando-o do espectro do acidente do trabalho, que mata, que fere, ou que mutila e que traz a insegurança à produção, ao trabalhador e à sua família”¹²⁷.

Segundo notícia no *BIF*, Francis Blanchard, diretor geral da OIT, declarou em um seminário realizado na Polônia que, apesar dos avanços da saúde e segurança ocupacionais, as taxas mundiais de incidência e a gravidade dos acidentes de trabalho vinham permanecendo imutáveis nos últimos anos. Apenas na indústria, foram registrados cinquenta milhões de acidentes em todo o mundo, com uma taxa de mortalidade de cem mil – não é especificado o período a que se referem estes dados –, mas sabia-se que os acidentes no campo eram também “numerosos e graves”, embora de difícil registro. Era preciso mais engajamento de todos os governos para solucionar este problema. Entretanto, apesar da relevância dessas colocações, o *BIF* ressalta que o Brasil estava a salvo desta “sombria advertência” da OIT, pois o governo vinha promovendo um amplo programa prevencionista que já vinha obtendo resultados observáveis na redução dos índices de AT no país¹²⁸.

Em termos proporcionais, em 1974, os ATs corresponderam a 15,57% do total de segurados. Em 1975 a taxa de acidentes foi de 14,74% e, em 1976, esta taxa decresceu para 11,66%¹²⁹. Finalmente, no segundo semestre de 1976, foi registrado pela primeira vez na história do país, uma redução do número absoluto de acidentes de trabalho, feito que foi amplamente celebrado¹³⁰. A redução de ATs em termos proporcionais ao número de segurados continuou a cair nos anos seguintes: em 1977 foi de 9,73% e em 1978 caiu para 8,45%¹³¹. Ano após ano, a cada redução proporcional dos índices de AT, no *BIF* eram tecidas menções elogiosas às iniciativas do Governo da “Revolução de 1964” e do MTb, pelo verdadeiro humanismo que demonstravam ao colocar o homem brasileiro em primeiro lugar, cuidando do trabalhador nacional como o artífice do grande desenvolvimento que se avizinhava.

Em 1976, a diminuição no total de acidentes de trabalho registrados pela Previdência foi apresentada pelo regime como uma vitória na cruzada contra os acidentes, fruto do investimento em campanhas de prevenção especialmente voltadas para o trabalhador. O

¹²⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.82, out. 1976, p. 2.

¹²⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v. 9, n.102, jun. 1978, p. 2.

¹²⁹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v. 8, n.89, maio 1977, p. 8.

¹³⁰ Idem, ibidem, p. 3.

¹³¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.110, fev. 1979, p. 2.

declínio dos acidentes de trabalho parecia consolidado com a divulgação das estatísticas de ATs referentes ao ano de 1977. A redução de quase 10% ao ano chamou tanta atenção que até a OIT enviou técnicos para estudar *in loco* como o Brasil conseguira tão grande feito em tempo tão curto¹³². Governos de diversos países, incluindo os mais desenvolvidos, estariam enviando delegações de especialistas para descobrir qual era o segredo para alcançar a redução de ATs através de orientação, sem punição.

Segundo o Secretário Geral do MTb, Alberto Furtado, a queda nos índices de acidentes se deu de forma tão aguda e repentina que mesmo os prevencionistas ligados ao Ministério custaram a acreditar em tão grande feito, apesar da clareza indiscutível dos números, animados diante da

esperança, transformada agora em certeza, do nosso progresso no combate ao infortúnio laboral, *certeza espelhada nas estatísticas irrecusáveis e frias no seu rigor matemático*, até há pouco, *fontes permanentes de nossas preocupações*, empolgados que estamos em *colaborar para a felicidade de nosso povo*. Várias vezes revisados e repensados os números que os computadores nos forneciam, *custávamos a crer que, de fato, o progresso avançado fosse tão evidente, como se, de repente, trabalhadores e empresários tomassem a peito enfrentar o desafio do acidente do trabalho, conscientizados pelo apoio maciço da imprensa mobilizadora da opinião pública*, concretizando em curto período uma série de *medidas práticas*, abalando os índices que nos desafiavam e, até mesmo, nos causavam justificável desconforto¹³³.

De fato, observando a Tabela 19 a seguir, sobre a incidência de acidentes de trabalho entre 1968 e 1986, fica evidente uma queda no montante total de acidentes do trabalho, segundo os dados oficiais: se em 1975 o total de acidentes atingiu a marca de 1.916.187, índice mais alto registrado durante toda a ditadura e o maior desde a elaboração desta série histórica, de 1976 em diante são registradas quedas consecutivas no total de acidentes. No início da década de 1980, os registros de acidentes foram declinando para cifras próximas a um milhão, sendo que poucos anos antes o índice de acidentes registrados chegara próximo de dois milhões:

¹³² Discurso de Jorge Duprat – Sessão Solene de Instalação do XVI CONAT. **Anais do XVI CONPAT**, 1977, p. 19.

¹³³ Discurso pronunciado pelo Dr. Jorge Alberto Furtado..., *op. cit.*, p. 27. Grifos meus.

Tabela 19 – Incidência de acidentes segundo a classificação e de mortes por acidentes no Brasil – 1968-1986

Ano	Segurados da Previdência	Acidentes típicos	Acidentes de trajeto	Doenças do trabalho	Total de acidentes com afastamento	Mortes por acidente
1968	7.520.005	488.697	-	-	-	-
1969	7.057.395	1.050.086	-	606	-	-
1970	7.284.022	1.099.672	14.502	5.937	1.220.111	2.232
1971	7.764.486	1.308.335	18.138	4.050	1.330.523	2.559
1972	8.148.987	1.479.318	23.016	2.389	1.504.723	2.805
1973	10.956.956	1.602.517	28.395	1.784	1.632.696	3.122
1974	11.537.024	1.756.649	38.273	1.839	1.796.761	3.764
1975	12.996.796	1.869.689	44.307	2.191	1.916.187	3.942
1976	14.945.489	1.692.833	48.394	2.598	1.743.825	3.900
1977	16.589.605	1.562.957	48.780	3.013	1.614.750	4.445
1978	18.500.000	1.497.934	48.551	5.016	1.551.501	4.342
1979	22.436.053	1.388.525	52.279	3.823	1.444.627	4.673
1980	23.782.216	1.404.531	55.967	3.713	1.464.211	4.824
1981	24.448.118	1.215.539	51.772	3.204	1.270.465	4.808
1982	20.668.220	1.117.832	57.874	2.766	1.178.472	4.496
1983	22.562.301	943.110	56.989	3.016	1.003.115	4.214
1984	25.065.404	901.238	57.054	3.283	961.575	4.508
1985	25.616.500	1.010.340	63.515	4.006	1.077.861	4.384
1986	27.479.500	1.079.015	69.545	5.920	1.154.480	4.578

Fonte: INPS *apud* FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 236.

Geisel destacou em diversos momentos que a finalidade de seu governo era “o homem, o seu bem-estar, o seu desenvolvimento humano”, e que o esforço empreendido nas campanhas de seu governo já vinha surtindo efeito, inclusive com a redução da gravidade dos acidentes¹³⁴. Mas, como explicar a célere redução nos registros de acidentes de trabalho no período? Segundo o governo, a educação em prol de uma mentalidade prevencionista, principalmente entre os trabalhadores – principais causadores dos acidentes, como já

¹³⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.8, n.89, maio 1977, p. 8.

discutimos – seria “um dos fatores determinantes, senão o principal – do declínio de acidentes do trabalho no País”¹³⁵. A política prevencionista era fruto de um governo humanista, de forte cunho social e “centrado no homem, encarado e respeitado como sujeito e objeto do desenvolvimento”¹³⁶. Sem dúvida, as campanhas prevencionistas devem ter surtido algum efeito na conscientização de patrões e empregados acerca dos riscos no ambiente de trabalho.

Porém, voltando à Tabela 19, podemos ver que, se o número total de acidentes caiu, o mesmo não pode ser dito dos índices de morte, que chegou a 3.900 em 1976 e a 4.445 em 1977. O índice de óbitos continuou a aumentar nos anos seguintes, atingindo a marca de 4.824 em 1980 e continuou a girar em torno de 4.500 mortes nos anos seguintes. Logo, se houve uma diminuição do número total de acidentes registrados, houve também maior gravidade dos acidentes. Ao mesmo tempo, outro dado que vinha consistentemente aumentando era o de acidentes de trajeto, o que demonstra o crescimento dos riscos de ir e vir do trabalho, tendo em vista o tráfego, os precários meios de transporte e as longas distâncias percorridas por muitos trabalhadores das grandes cidades para chegarem a seu local de trabalho diariamente.

Diante disso, examinemos a Tabela 20, a seguir, com os acidentes de trabalho conforme as suas consequências.

Tabela 20 – Acidentes do trabalho conforme as consequências												
Ano	Só assistência médica		Incapacidade temporária		Incapacidade permanente		Invalidez		Mortes		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	108.493	8,88	1.068.953	87,56	40.463	3,32	484	0,04	2.232	0,18	1.200.111	100
1971	132.444	9,66	1.192.957	87,69	42.163	3,17	689	0,05	2.559	0,19	1.330.523	100
1972	183.307	12,18	1.292.916	85,90	45.853	3,05	599	0,04	2.805	0,19	1.504.723	100
1973	149.811	9,17	1.428.432	87,46	58.009	3,55	820	0,05	3.122	0,19	1.632.696	100
1974	156.585	8,82	1.607.357	87,48	64.203	3,57	1.151	0,06	3.764	0,21	1.796.761	100
1975	168.371	9,01	1.625.797	86,85	69.111	3,61	1.699	0,09	4.942	0,26	1.916.187	100
1976	168.002	9,55	1.521.155	87,20	64.162	3,68	1.765	0,10	3.900	0,24	1.743.825	100
1977	206.526	12,57	1.397.912	85,07	34.415	2,09	2.378	0,15	4.445	0,27	1.643.298	100

¹³⁵ SAAD, Eduardo Gabriel. Notas à margem do XVI CONPAT, *op. cit.*, Anais do XVI CONPAT, p. 38.

¹³⁶ Discurso pronunciado pelo Dr. Jorge Alberto Furtado..., *op. cit.*, p. 27.

1978	242.443	15,52	1.293.889	82,85	17.104	1,09	3.987	0,25	4.342	0,28	1.561.765	100
1979	198.946	13,48	1.250.647	84,73	17.494	1,18	4.298	0,29	4.673	0,32	1.476.056	100
1980	207.371	13,77	1.265.468	84,05	23.029	1,53	4.896	0,33	4.824	0,32	1.505.588	100
1981	166.613	12,72	1.108.193	84,62	24.434	1,87	5.487	0,42	4.808	0,37	1.309.535	100
1982	140.123	11,50	1.042.487	85,52	26.234	2,15	5.582	0,46	4.496	0,37	1.218.922	100

Fonte: INPS, Mensários estatísticos, diversos números *apud* FALEIROS, Vicente de Paula. **A política...**, *op. cit.*, p.237.

O que observamos anteriormente acerca dos óbitos é reforçado quando examinamos a proporção de mortes dentro do universo de segurados: o número de mortes aumentou e a sua proporção permaneceu constante, chegando a 0,37% em 1981 e 1982. Similarmente, os índices de invalidez continuavam aumentando, mesmo após a redução do registro total de acidentes observada a partir de 1976. A redução mais significativa é observada nos índices de incapacidade permanente e principalmente de incapacidade temporária, que começam a cair em 1976. Como explicar esse declínio em tão pouco tempo?

Em parte, esta redução pode ser atribuída às mudanças na lei acidentária introduzidas em 1976. Como vimos no segundo capítulo, a Lei nº 6.367, de outubro de 1976, estabelecia que, a partir de então, nos primeiros 15 dias após o acidente, o trabalhador deveria ficar sob os cuidados e ter sua remuneração paga pela empresa, ao contrário do que acontecia antes, quando a Previdência Social assumia os gastos decorrentes do acidente desde o dia do acidente ou a partir de sua comunicação ao INPS. Certamente, essa medida estimulou as empresas a não comunicarem os acidentes mais leves, que só requeriam atendimento médico ou um tratamento curto, inferior a quinze dias. Se esses custos cabiam às empresas, de que adiantava comunicar os acidentes que levaram à incapacidade temporária inferior a quinze dias? E possivelmente, tendo em vista à carestia do período, é possível que alguns empresários tenham pressionado seus empregados para que voltassem ao seu labor antes de completarem os quinze dias iniciais, como forma de reduzir custos. Outra razão para isso é que quanto maior a gravidade e incidência do número de acidentes registrados em uma empresa, maior era o risco atribuído a esta, numa classificação que dividia as empresas de acordo com o seu risco, que podiam ser leves, médios ou graves. E conseqüentemente, quanto maior o risco, maior seria a taxa a ser paga à Previdência.

Esta linha de pensamento foi confirmada pelo jornal *Movimento*¹³⁷, que em matéria acerca dos índices de sinistros, afirmou que estes deviam baixar ainda mais em 1977, pois “o principal instrumento dessa vitória do governo sobre números tão incômodos” era a lei 6.367, de outubro de 1976, “elaborada num momento em que o governo se mostrava particularmente preocupado com a ressonância dos números e por isso a lei foi feita sem consulta, pelo Ministério da Previdência Social”. E o maior trunfo desta lei era a responsabilização das empresas pelo pagamento dos benefícios ao trabalhador acidentado durante os primeiros quinze dias, conforme apontei acima. Nesse sentido, já se observava a tendência de as empresas não comunicarem os acidentes ao INPS:

Operários ouvidos por *Movimento* em São Paulo contaram casos de companheiros que sofreram acidentes na fábrica, foram atendidos no ambulatório da empresa (ou nas empresas médicas com quem mantêm convênio), ficaram em casa dois ou três dias e depois foram chamados para trabalhar novamente, mesmo sem estarem plenamente recuperados. E perceberam que seus acidentes não foram comunicados ao INPS¹³⁸.

Portanto, acredito que a principal razão para as empresas não comunicarem acidentes era a de evitar gastos: não ter que designar um funcionário para preencher formulários, juntar documentos, gastando papel, pessoal e tempo; e principalmente, o perigo de que a comunicação de acidentes expusesse a empresa a uma fiscalização mais rigorosa do MTb ou pagar uma taxa mais alta ao INPS, por ser considerada uma empresa de alto risco. E tendo em vista que a maioria dos acidentes graves ocorria nas pequenas empresas, como apontado acima, a não comunicação dos acidentes tendia a ser maior nas empresas de menor porte, que tinham maior necessidade de reduzir gastos com a burocracia. Isso foi confirmado por Joaquim Junqueira, presidente da ABPA, para quem a nova lei incentivava as empresas a não comunicarem os acidentes: “Se o empregado vem com uma martelada no dedo, uma unha arrancada, um corpo estranho no olho, um ferimento leve, porque eu vou fazer relatório, fazer comunicação ao INPS?”. Segundo Junqueira, toda esta situação de burla e sub-notificação era fruto da excessiva preocupação oficial com os números e não com as causas dos acidentes. “É como se numa epidemia de meningite, os médicos ficassem preocupados só com os números, sem combater as causas, sem ir aos focos”¹³⁹. Diante disso, o *Movimento* evidenciou a manipulação dos dados de ATs: “Como se extrai o chuchu

¹³⁷SUSEDELE, Roberto. Acidentes de Trabalho – A queda dos números. **Movimento**, n.106. 11. jul 1977, p. 7-8.

¹³⁸ Idem, ibidem, p. 7.

¹³⁹ Idem, ibidem.

do cálculo da inflação para diminuí-la, assim também ‘perder dedo’ deixa de ser acidente do trabalho para reduzir estatisticamente o número”¹⁴⁰.

Além disso, notemos também a expansão da cobertura previdenciária no país: se em 1968 a Previdência possuía 7.520.005 segurados, esse número mais que dobrou em dez anos, atingindo a marca de 18.500.000 segurados em 1978 e já ultrapassava os 25 milhões ao fim da ditadura, quase o quádruplo em comparação aos anos iniciais do INPS. Portanto, é possível inferir que os dados de acidentes de trabalho, principalmente em termos percentuais, foram diluídos pela franca expansão do número de segurados da Previdência, motivado pela adesão de novas categorias, como as empregadas domésticas.

Ao mesmo tempo, de acordo com o que foi discutido no segundo capítulo, apesar de ocorrerem em todos os setores, a maioria dos acidentes se concentrava na indústria – cerca de 80% dos registros de acidentes ocorria nesse setor – e era também na indústria onde ocorriam os acidentes mais graves. Cerca de $\frac{1}{4}$ dos trabalhadores da indústria sofreram acidentes entre 1972 e 1975. Conforme examinado anteriormente, as indústrias de derivados de petróleo e hulha, extrativa vegetal, de madeira e cortiça e a construção civil eram os ramos mais arriscados para os trabalhadores durante a década de 1970, o que demonstra que os trabalhadores mais afetados eram também os que recebiam os salários mais baixos, com destaque para os serventes da construção civil, extremamente expostos a traumatismos, bronquites e reumatismos. De modo geral, “quanto mais baixa na escala de trabalho e de salário for a situação do trabalhador, maior é o risco de acidente e maiores são as consequências”¹⁴¹. Posto isso, o fim do “milagre” econômico, que vinha dando sinais de esgotamento desde 1974, e a consequente retração da indústria em decorrência da crise econômica, acompanhada pelo crescimento do setor de serviços, e adesão de segurados à Previdência em setores de baixa acidentabilidade, deve ter influenciado o declínio nos acidentes registrados dentro do universo crescente de trabalhadores segurados. Frente a esse quadro, para o presidente da ABPA, Joaquim A. Junqueira, entrevistado por *Movimento*, envolver categorias de baixa acidentabilidade era uma forma de diluir os números, “como se

¹⁴⁰ SILVA, Marisilda. “Acidente acontece”. *Movimento*, n.117, 25 set. 1977, p. 6.

¹⁴¹ FALEIROS, Vicente. *O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez, 2010, p. 240-241.

fazia em Minas Gerais antigamente, em que se incluía os bois, os cabritos, como eleitores”¹⁴².

Se por um lado, contabilizava-se categorias de baixa acidentabilidade para diluir a proporção total de acidentados, outra manobra era a subnotificação intrínseca ao sistema, reforçada pela crescente informalidade e rotatividade da força de trabalho durante a ditadura, especialmente no setor da construção civil, cuja redução no número de acidentes se explicava pela falta de registro dos trabalhadores. Sobre isso, o *Movimento* destacou: “O migrante nordestino, analfabeto na maioria das vezes, que encontra trabalho na construção civil, como servente de pedreiro, não pode importar-se muito com essa falta de registro, sob pena de não conseguir o emprego”. Nesse sentido, uma nota na seção “Os fatos”, de autoria de Marisilda Silva, relata o caso de Osmar Andrade Barbosa, que havia chegado a São Paulo há sete meses, vindo de Angé, na Bahia, 20 anos, analfabeto, e que trabalhava como servente de pedreiro, ganhando um salário mínimo. Seu trabalho consistia em descarregar o elevador da obra, cujo cabo de aço partiu, levando Osmar à morte. Contudo, segundo Décio Lopes, presidente do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Construção Civil do Estado de São Paulo, o acidente de trabalho acontecia, “não por culpa do trabalhador, nem por culpa do empregador”, usando de uma retórica bem ao gosto dos dirigentes sindicais comprometidos com o regime. No entanto, um cabo de aço não se parte por acaso, ressaltou a autora. Osmar quase foi enterrado como indigente e como não contava com registro na carteira profissional, apesar de estar trabalhando na firma Tosato S.A. há sete meses, sua morte não entrou para as estatísticas nacionais. A construção onde trabalhava, apesar de não ter condições mínimas de segurança, não foi interditada¹⁴³. Certamente, este não era um caso isolado.

Ainda, outro fator que deve ser mencionado – e que será discutido nos próximos capítulos – são as políticas de reabilitação profissional, implantadas na década de 1960, mas que ganharam força na década de 1970 como forma de devolver ao mercado os trabalhadores considerados reabilitados, e, portanto, na condição de contribuintes do INPS em potencial, com o objetivo de diminuir o número de incapacitados dependentes de auxílios previdenciários. Na Tabela 20, acima exposta, observamos que a maciça maioria dos acidentes – cerca de 85% do total – levava à incapacidade temporária, ou seja, à

¹⁴²BUENO, Márcio. Os riscos do trabalho – Entrevista com Joaquim A. Junqueira, superintendente da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes. *Movimento*, 7 jun. 1976, p. 13.

¹⁴³SILVA, Marisilda. “Acidente acontece”. *Movimento*, n.117, 25 set. 1977, p. 6.

incapacidade parcial para o trabalho, por um período restrito, segundo os critérios da perícia médica. Incapacidades temporárias que muitas vezes deixavam sequelas possíveis de serem revertidas ou minoradas com a Reabilitação Profissional. Porém, quando contabilizados com os demais gastos da Previdência, o pagamento de benefícios acidentários para o trabalho urbano correspondia a apenas 2,43% dos gastos totais, e na clientela rural nem ultrapassavam 1%¹⁴⁴, o que explicita não apenas a dimensão da Previdência, mas principalmente os valores baixíssimos destinados aos auxílios, pecúlios, aposentadorias ou pensões destinados às vítimas de acidentes de trabalho ou seus dependentes.

Segundo Cristina Possas, que analisou detidamente os Mensários Estatísticos do INPS, a proporção de acidentados na indústria (80,86%), no comércio (5,94%) e em outras atividades (13,20%) permaneceu constante durante anos seguidos, aumentando na mesma proporção do número de segurados, o que pode ser visto como um sério indício de maquiagem dos índices¹⁴⁵.

Conforme discutido até aqui, a gravidade da situação dos acidentados pelo trabalho durante a ditadura chegou a ser reconhecida pelas maiores autoridades do governo como uma vergonha nacional, um problema gravíssimo que requeria a ação conjunta da sociedade com vistas a diminuir os índices nacionais de sinistralidade laboral. Contudo, apesar da evidente dimensão do problema, examinamos também as tentativas do governo de mascarar os dados, relegar a fiscalização para um segundo plano, culpar os trabalhadores como os principais causadores dos acidentes, abafar os acidentes mais catastróficos – com dezenas de mortos, especialmente nas grandes indústrias e obras públicas de grande porte realizadas por empreiteiras – e rechaçar o título atribuído ao Brasil de “campeão mundial de acidentes de trabalho”.

Mas a imprensa alternativa, a exemplo do jornal *Movimento*, estava atenta às manobras governistas no sentido de manipular os índices de acidentes, ou apontar uma propalada redução dos índices com base nas proporções dos acidentados frente ao total de segurados da previdência. Entretanto, quando os números absolutos de acidentes eram analisados, a situação mostrava-se verdadeiramente alarmante, como os quase dois milhões de acidentes registrados em 1975, dos quais 3.764 faleceram e 65.371 tornaram-se

¹⁴⁴ FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho...**, *op. cit.*, p. 242 e 245.

¹⁴⁵ POSSAS, Cristina. **Saúde e trabalho: a crise da Previdência Social**. Rio de Janeiro; Graal, 1981, p. 131 et. seq.

permanentemente inválidos, sendo que nos últimos oito anos, houve um aumento de 600% nos registros de acidentes.

De acordo com o noticiado pelo jornal *Movimento*, para o Ministro da Previdência Social, Nascimento Silva, os acidentes eram uma consequência natural do desenvolvimento do país, mas para o presidente da ABPA, Joaquim A. Junqueira, entrevistado pelo jornal, “para desenvolver não é necessário matar ou lesar trabalhadores. Isto representa a negação total da capacidade técnica do Brasil em corrigir as causas que levam aos acidentes de trabalho”¹⁴⁶. Ainda segundo o presidente da ABPA, os dados do INPS não representavam a realidade, pois “Somente quando ele paga é que conta. Além disto, as empresas que prestam assistência médica podem omitir dados ao INPS, devido ao seguro que têm que recolher. Dizer que está havendo uma diminuição relativa é uma distorção total do assunto”. Onde os acidentes mais aconteciam, as ocorrências vinham aumentando, como na construção civil e na metalurgia. Não seria o número de acidentes um sinal de desenvolvimento? Segundo Junqueira, para a OIT, as taxas mundiais de ATs “tendem a se estabilizar em índices que estão muito abaixo dos nossos, o que significa que o acidente não é uma contingência do desenvolvimento. E atribuir ao trabalhador não preparado a responsabilidade pelos acidentes, como querem alguns, é também um tremendo engano”. Acima de qualquer coisa, para Junqueira, o acidente era “um índice de ineficiência administrativa”¹⁴⁷.

Mas a queda de índices que maculavam o governo não se restringia apenas aos registros de ATs. Segundo Roberto Suzedelo, articulista de *Movimento*¹⁴⁸, algo surpreendente acontecia com as estatísticas nacionais: também a mortalidade infantil baixou em São Paulo, intrigando os epidemiologistas, pois este índice tem relação com os salários dos trabalhadores, que não tiveram nenhuma melhora significativa no período. E agora era a vez dos acidentes: a Subsecretaria de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho distribuiu um texto de 14 laudas afirmando que “a luta contra o acidente de trabalho começa a ser vencida pelo governo do presidente Geisel”. Segundo o texto, o esforço do ministério dobrou em 1974, após a participação de Geisel no XIII CONPAT. No 1º de maio de 1977, o Ministro do Trabalho estava satisfeito com a redução dos índices de ATs em 1976 e semanas depois, Geisel já declarava a jornalistas franceses que o Brasil se livrara do ingrato

¹⁴⁶ BUENO, Márcio. Os riscos do trabalho – Entrevista com Joaquim A. Junqueira, superintendente da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes. *Movimento*, 7 jun. 1976, p. 13.

¹⁴⁷ Idem, ibidem.

¹⁴⁸ SUZEDELO, Roberto. Acidentes de Trabalho – A queda dos números. *Movimento*, n.106, 11 jul. 1977, p. 6-7.

título de recordista mundial de ATs, pois segundo dados oficiais, em 1976 houve 172 mil acidentes a menos do que em 1975. Contudo, *Movimento* lembrava que “diariamente os acidentes criam uma legião de mutilados ou fazem dos trabalhadores pessoas problemáticas física ou psiquicamente”; evidentemente, a ninguém interessava manter esta situação, mas “o esforço para reduzi-lo não corresponde à magnitude da calamidade”.

E como o governo lidava com estes questionamentos acerca da redução dos índices registrados de acidentes? Em mensagem ao Conselho Deliberativo da Fundacentro, Eduardo Saad afirmou que a queda dos índices de acidentes deveria ser comemorada e atribuída não só à Fundacentro, mas a todo o governo Geisel, especialmente ao MTb, sob a “esclarecida direção” de Costa Prieto. Mas para além de louvar os feitos do governo, na mensagem Saad buscava responder às críticas de que os números da DATAPREV não corresponderiam à realidade, pois dizia-se que muitas empresas teriam deixado de comunicar os acidentes ocorridos, ou que o INPS manipulava os dados estatísticos. Outros críticos, ainda, invocavam estatísticas estrangeiras para minimizar os avanços da política de prevenção no Brasil. Além de explicar o óbvio, discorrendo sobre os diversos métodos estatísticos e os problemas que a escolha incorreta de uma amostragem pode redundar, a mensagem ressaltava que no Brasil todos os dados eram canalizados para um único órgão, o INPS. Assim, se quisesse, o governo poderia escolher apenas as empresas com serviços de prevenção bem organizados e utilizar estes índices para fins propagandísticos. Porém, o governo não fez isso, “porque o firme propósito do Governo Brasileiro é de, efetivamente, diminuir o número de acidentes e, para tanto, precisa conhecer a realidade em toda a sua crueza”¹⁴⁹.

Sobre a alegação de que os empresários não estariam comunicando os acidentes, Saad ressaltou que era “fácil demonstrar sua inconsistência. Por que motivo deixariam eles de fazer tal comunicação? Qual a vantagem que iriam auferir? Nenhuma, respondemos nós”. Segundo Saad, comunicando ou não, os empresários pagavam *a mesma taxa* de seguros e caso o acidentado não fosse socorrido pelo sistema previdenciário, a assistência correria às expensas da empresa. Logo, sob esta lógica, o silêncio só traria danos aos empresários. “Outro observador crítico mais tenaz” poderia argumentar que sob a vigência da Lei nº 5.316, o pagamento dos quinze primeiros dias após o acidente ficavam por conta da Previdência e poderia haver a taxação individual das empresas de acordo com sua

¹⁴⁹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.111, mar. 1979, p. 5-8.

experiência e condições de risco (Art.12), o que poderia tentar as empresas a ocultarem os acidentes de modo a não afetar sua taxaço individual. Um “observador ardiloso” poderia enxergar os resultados positivos de 1974 a 1976 como “fruto daquele posicionamento irregular dos empresários diante do problema. Não aceitamos tal conclusáo”. Segundo a mensagem, a partir da Lei nº 6.367, a taxa individual foi abolida, mas mesmo assim os índices caíram nos anos de 1977 e 1978, o que viria a provar “de maneira irrefutável, que a saúde ocupacional é hoje bem mais protegida em nosso país, e que, realmente, é menor o número de acidentes de trabalho”¹⁵⁰. Nesse ponto, Saad não mencionava o fato de que se na primeira lei existia a taxaço individual, na segunda esta foi abolida pela obrigação dos empresários de assumirem os salários dos quinze primeiros dias e pela taxaço de acordo com as faixas de risco.

Fica evidente que ao construir uma argumentação baseada eminentemente nas leis de acidentes, tornavam-se nebulosos o entendimento e as motivações por trás destas modificações legais, como a necessidade de reduzir formalmente os índices de acidentes como instrumento de propaganda e legitimidade do regime, reduzir os custos da previdência e negligenciar, muitas vezes, as péssimas condições de vida e trabalho no país. Logo, transparece nesta mensagem que as críticas aos números de ATs apresentados pelo INPS existiam, eram ouvidas pelo governo, e rebatidas, ainda que de forma limitada. Além disso, conforme alguns trechos que destaquei, a mensagem trazia uma visão eminentemente negativa de quem criticava o governo e baseava-se em um emaranhado de leis e frases de efeito difícil de compreender de primeira, em especial por quem não conhecia bem o assunto.

Independente das críticas, para Saad, o que importava era que o governo Geisel estava

prestes a terminar o mandato presidencial iniciado a 1974 quando o índice de acidente do trabalho se beirava dos 17%. O Governo Ernesto Geisel passa a seu sucessor um índice que dá a justa medida de tudo que se fez nos últimos 5 anos. *Nossos pósteros irão recordar o fato como um dos mais importantes – quiçá o maior deles – dentre todos aqueles feitos que o credenciam como estadista e como administrador da causa pública*¹⁵¹.

No afã de construir uma visão cor-de-rosa sobre as políticas voltadas para o problema dos acidentes, a ditadura parecia ter certa paixão por proporções, desde que estas

¹⁵⁰ Idem, *ibidem*.

¹⁵¹ Idem, *ibidem*, p. 8. Grifo meu.

lhe fossem favoráveis. Em entrevista à Rede Bandeirantes de Televisão, em São Paulo, Saad chegou a afirmar que este estado *não era o recordista nacional em acidentes* de trabalho. Com números computados e projetados, calculava-se que ocorreram 1.564.380 acidentes de trabalho no Brasil, dos quais 679.646 foram registrados em São Paulo. Claramente, mais de um terço dos ATs registrados nos 22 estados do Brasil, àquela época. Contudo, os acidentes em São Paulo correspondiam a “apenas” 10,35% dos acidentes em relação ao número de trabalhadores segurados. Logo, segundo o Superintendente, o recordista de ATs seria o Rio Grande do Sul, com 165.204 acidentes e uma proporção de 11,20%. Para provar a afirmação de Saad, foram reproduzidas pelo *BIF* algumas tabelas do INPS, com os dados acerca dos acidentes. Nos anos de 1974, 1975, 1976, 1977 e 1978, São Paulo registrou, respectivamente: 774.646, 860.263, 702.350, 689.270 e 679.646 acidentes. Já o Rio Grande do Sul tinha como índices: 213.686, 223.876, 208.764, 183.404, 165.204 para os mesmos anos¹⁵². A redução dos índices com o passar dos anos refletia uma tendência nacional, da qual já tratamos. Mais uma vez, a ditadura tentava negar e amenizar uma realidade aviltante, sob o disfarce de uma retórica científica e especializada, baseada em números. Portanto, inquestionável. A indústria paulista ia muito bem, obrigado.

Segundo o Ministro do Trabalho, Arnaldo Prieto, não havia dúvidas de que a redução dos índices de acidentes era resultado da conscientização dos empresários, que perceberem que a melhoria da segurança e a prevenção de ATs eram um *investimento produtivo*, posto que levava à redução de horas perdidas, danos materiais e inutilização de equipamentos¹⁵³. Falando na Assembleia Geral da OIT, Prieto detalhou mais uma vez as ações da “verdadeira guerra nacional realizada contra os acidentes do trabalho” liderada pelo Governo, mas que contava com a colaboração de empregadores e trabalhadores para a manutenção de um “clima de tranquilidade, segurança e paz social”¹⁵⁴ no país. Os números demonstravam claramente que estávamos no caminho certo. Em suma, na ótica do governo quem provocava o acidente de trabalho, na esmagadora maioria das vezes, era o trabalhador, mas quem o evitava e reduzia seus índices era o governo.

Porém, na cerimônia de lançamento da pedra fundamental da sede do Centro Nacional da Fundacentro, o Ministro Prieto alertou que o Brasil não podia dar a guerra contra os ATs por vencida, porque “se nós dormirmos um pouco, o *inimigo insidioso* se

¹⁵² Idem, *ibidem*, p. 3.

¹⁵³ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.8, n.89, maio 1977, p. 8.

¹⁵⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.8, n.90, jun. 1977, p. 8.

levanta. Nós temos que *dar combate permanente* ao Acidente do Trabalho”. Sobre a construção da sede da Fundacentro – instituição chamada por ele de “*Quartel General*” da guerra contra os acidentes –, declarou que a instituição contaria com os instrumentais técnicos mais modernos, pois o Brasil precisava estar equipado para continuar “a enfrentar a guerra dos acidentes do trabalho. A guerra se torna cada vez mais refinada. Precisamos nos preparar para ela”¹⁵⁵.

3.3. A ideologia da prevenção de acidentes e a culpabilização do trabalhador

Em sua palestra de abertura do I Seminário Brasileiro de Ergonomia, em 1974, o Ministro do Trabalho, Arnaldo Prieto, destacou a importância de uma nova etapa pela qual o país então atravessava, baseada no desenvolvimento nacional e no bem-estar dos trabalhadores, promovidos pelas técnicas mais modernas de produção. “A partir de agora, a racionalização do trabalho deverá ser feita em bases mais científicas, com aplicação dos mais modernos conhecimentos de ergonomia, de forma a que se possa diminuir no trabalho humano o esforço, o erro e o risco, conseguindo-se substancial aumento de eficiência e produtividade”. Entretanto, uma vez que o objetivo do governo era o de humanizar o desenvolvimento nacional, a questão dos acidentes de trabalho se tornava uma das mais urgentes, “uma luta de todo o dia, o dia todo, de todos nós”. Destacando o índice de acidentes de trabalho em 1973, que alcançou o registro de 1.632.696, bem como os cálculos dos custos diretos e indiretos para a Nação, o Ministro ressaltou que “há outros valores mais importantes que não se medem por números e nem se registram nas estatísticas”, referindo-se “aos dramas humanos, gerados pelos acidentes, para trabalhadores e suas famílias”. Mas o governo não estava indiferente a tudo isso: estudos vinham sendo feitos a fim de modernizar e atualizar a legislação e a fiscalização, além de campanhas educativas “que produzem uma mentalidade mais alerta e mais esclarecida, capaz de contribuir decisivamente para a redução do número de acidentes, tarefa que exige a cooperação de todos nós”. Contudo, devíamos ir além dos índices: “Queremos um Brasil rico e poderoso. Mas que essa prosperidade e esse poder não se reflitam apenas nos números e nas estatísticas. O que desejamos é que o progresso resulte na efetiva felicidade, bem-estar e progresso na vida de todos, sem distinção de regiões, cor, credo, raça ou condição social”¹⁵⁶.

¹⁵⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.112, abr. 1979. Grifos meus.

¹⁵⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n. 57, set. 1974, p. 3.

Sobre a ergonomia, o mesmo artigo do *BIF* fazia um adendo para citar um trecho publicado na revista *A Saúde do Mundo*, editada pela OMS, que definia a ergonomia como a ciência que busca adaptar os métodos de trabalho, as ferramentas e o ambiente “à estrutura, às funções e às habilidades do homem”, objetivando reduzir a fadiga, o desgaste e o esforço desnecessário. E enfatiza: “Sua meta principal é a proteção do trabalhador e não o aumento da produção”. Contudo, uma vez que a melhoria ergonômica podia facilitar uma tarefa considerada difícil, o aumento da produção viria como um benefício secundário, uma consequência de sua motivação principal. Logo, “Há sempre uma boa razão para *inculcar* no trabalhador a ideia de ergonomia. Muitas vezes, a administração constata que *a ergonomia também serve aos seus interesses*”¹⁵⁷.

Mas afinal, em que repousava a política de prevenção de acidentes da ditadura? Baseados no paradigma heinrichiano, longe de uma tentativa de compreender seriamente a ocorrência e aumento dos índices de acidentes, a saída mais fácil encontrada pelos ideólogos da segurança foi a de culpar as vítimas. Consequentemente, a teoria do “fator humano” ganhou impulso neste momento, com forte respaldo no senso comum, mas principalmente de órgãos governamentais como a Fundacentro. Através de seus cursos de formação e especialização, consultorias a empresas, atuação junto ao SESI e SENAI, promoção dos CONPATs, bem como de fomento a pesquisas que deveriam seguir a cartilha do regime, esta instituição foi responsável pela disseminação da ideia de que, independente das condições inseguras, mais de 80% dos acidentes era resultado da imperícia ou ignorância dos trabalhadores, fundamentando “cientificamente” a noção do “ato inseguro”¹⁵⁸. O ato inseguro era qualquer ação ou omissão que desviasse do jeito considerado correto e seguro para executar uma ação. Além dos atos inseguros, 18% dos acidentes seriam ocasionados por condições inseguras e 2% não eram passíveis de controle, pois faziam parte do risco profissional¹⁵⁹. Logo, o que acarretava a imensa maioria dos ATs no Brasil não eram as condições de vida e trabalho, a organização e os processos de trabalho, mas a displicência e desconhecimento dos trabalhadores brasileiros.

Segundo Wigglesworth, a culpabilização das vítimas de acidentes de trabalho levou à noção de comportamento faltoso, presente nas legislações que estabelecem indenizações às vítimas, comumente muito abaixo do que deveriam ser justamente pela atribuição de

¹⁵⁷ *A Saúde do Mundo*, jul.-ago. 1974 *apud* **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.57, set, 1974, p. 3. Grifos meus.

¹⁵⁸ COHN, Amélia et alii. **Acidentes de trabalho...**, *op. cit.*, p. 144.

¹⁵⁹ Idem, *ibidem*.

falha a potencial vítima, o que também dificultou a intervenção efetiva nos ambientes de trabalho. Consequentemente, as medidas de prevenção são obstaculizadas, pois: confunde-se a identificação de causas com a identificação de culpados; inibe-se ações preventivas mais efetivas; dá-se ênfase aos comportamentos humanos, a custa da exclusão de outros fatores¹⁶⁰. Essa teoria foi reforçada pela teoria da propensão de acidentes, da psicologia do trabalho, muito usada no setor de admissão das empresas, que buscava identificar os indivíduos mais acidentáveis para colocá-los em funções menos arriscadas ou não contratá-los.

No Brasil, estas teorias ganharam ampla divulgação durante a ditadura, através dos órgãos oficiais do Ministério do Trabalho, em especial a Fundacentro, o que foi facilitado pela forte repressão e violência ao movimento dos trabalhadores, tornando o terreno fértil para a difusão do discurso único e hegemônico da culpabilização do trabalhador. Cohn, Karsch, Hirano e Sato¹⁶¹ utilizam a expressão “produção da consciência culposa” para tratar da difusão da ideia de que os atos inseguros – e condições inseguras, em menor grau – seriam as causas da quase totalidade dos acidentes. José Carlos do Carmo, Ildeberto Almeida e Maria Cecília Binder também entendem este problema de modo semelhante:

A fragilidade técnica e política dos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), as práticas institucionais de não realização de análises das investigações de AT ou da eficiência das medidas preventivas nelas propostas e a quase inexistência de ações coletivas dos trabalhadores questionando essas concepções ampliam as “chances” de consolidação e disseminação da política de culpabilização das vítimas dos acidentes”¹⁶².

De modo geral, segundo esses pesquisadores, a ausência de técnicas de prevenção mais efetivas é predominante ainda hoje no Brasil e as investigações de acidentes conduzidas pelas CIPAs ou SESMTs “baseiam-se predominantemente na identificação de atos e condições inseguras, conceitos bastante difundidos em nosso meio”. Esta tendenciosidade nas próprias investigações dos acidentes ocorridos, corroborada pelos estudos produzidos nas décadas de 1970 e 1980, acaba estimulando a ideia de que a prevenção deve centrar-se na “conscientização dos trabalhadores”¹⁶³.

¹⁶⁰ WIGGLESWORTH, E. C. The fault doctrine and injury control. The Journal of Trauma 18(12): 789-94, 1978 *apud* CARMO, José Carlos do, ALMEIDA, Ildeberto Muniz de, BINDER, Maria Cecília Pereira e SETTIMI, Maria Maeno. Acidentes do trabalho. In: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995, p. 439.

¹⁶¹ COHN, Amélia et alii. **Acidentes de trabalho...**, *op. cit.*

¹⁶² Idem, *ibidem*, p. 440.

¹⁶³ Idem, *ibidem*, p. 445-446.

A teoria do fator humano era apresentada como uma verdade incontestável até nos mecanismos legais. A própria NR-4, que trata dos SESMT, em sua versão de julho de 1978 tinha o “estudo da importância do fator humano nos acidentes e adoção de medidas preventivas” como uma das atribuições desses Serviços. Na NR-5, sobre as CIPAs, encontramos a obrigatoriedade de que os membros da CIPA realizassem um curso de prevenção de acidentes, que evidentemente focava no controle dos atos inseguros. Além disso, vale notar que as CIPAs tinham poder de pressão limitado no período, pois os representantes dos empregados não tinham estabilidade e só não podiam ser despedidos de forma “arbitrária”. Sem dúvida, a falta de possibilidade de uma organização mais combativa dos trabalhadores durante a ditadura foi fundamental para que a política de culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes se tornasse hegemônica.

Nesta lógica, conscientizar os trabalhadores dos riscos que eles representavam a si próprios era fundamental. Em artigo sobre a importância da comunicação do conceito de segurança por parte dos supervisores, o Eng. Leonídio Francisco Ribeiro Filho afirmou que com um diálogo bem orientado, com a exposição de dados estatísticos e demonstração da utilização correta dos equipamentos de segurança, era possível executar um bom plano de segurança. Contudo, tudo isso não era capaz de reduzir a maioria dos acidentes, pois

Sendo a quase totalidade de acidentes devido a falhas humanas (cerca de 80%) temos perfeitamente definido o amplo campo de trabalho que se oferece, ao supervisor. Nas exposições, devem ser assinalados cinco fatores importantes que dão origem à maioria dos acidentes: a) imprudência; b) desobediência às instruções; c) deficiência física e mental; d) falta de conhecimento das regras de segurança; e) condições emocionais. [...] [E finaliza:] a persistência em maus hábitos de trabalho leva fatalmente ao acidente¹⁶⁴.

O Brasil sob o jugo empresarial-militar se queria como potência e o setor energético era fundamental para o desenvolvimento do país, daí as grandes obras como as Hidrelétricas de Itaipu e Tucuruí, além da Ponte Rio-Niterói e a Transamazônica, para interligar o país. Mas como lembrou o Eng. Leonídio Francisco, Chefe da Divisão de Segurança do Trabalho da Fundacentro, o desenvolvimento do setor de energia elétrica tornava “imperiosa a adequada preparação da mão-de-obra, entre outros aspectos, da prevenção de acidentes”¹⁶⁵. Segundo estudo da Fundacentro citado no artigo, realizado em dez empresas do setor de energia elétrica, apontou que do total de quase 84 mil trabalhadores, 2.692 sofreram acidentes com afastamento e 22 foram fatais, com grande

¹⁶⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.31, jul. 1972, p. 7.

¹⁶⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.4, n.42, jun. 1973, p. 4-7.

perda de horas trabalhadas. Do total de trabalhadores nestas empresas, 41,26% eram eletricitistas e, no momento do acidente, 14,30% estavam trabalhando sobre um poste. A queda foi o motivo de 23,30%, o acidente de natureza elétrica vitimou 23,80% e 59,04% foram classificados como “outros”. Interessante não identificarem a causa de tamanha porcentagem, mantendo a nebulosa categorização sob o título de “outros”. E assim prosseguiu em sua análise o Chefe da Divisão de Segurança do Trabalho da Fundacentro acerca dos resultados da pesquisa:

Uma primeira conclusão que podemos tirar é que os acidentes de origem elétrica (choques, queimaduras, oftalmia), embora em número inferior, apresentam considerável gravidade; entretanto, *a sua ocorrência não pode ser atribuída à periculosidade dos trabalhos na rede elétrica*, mas sim à:

- 1) *inobservância* das normas técnicas vigentes;
- 2) *falta de habilitação* dos trabalhadores;
- 3) *carência de instrução e treinamento* dos trabalhadores;
- 4) *ausência de supervisão*;
- 5) *não utilização dos equipamentos de segurança* individuais e coletivos, como podemos notar aqui a partir de alguns dos acidentes levantados durante a pesquisa:
 - Um operário veio a falecer em razão de descarga atmosférica na linha em que trabalhava, e na qual não havia sido colocado o devido equipamento de aterrar linhas, *conforme prescrito [sic] no Manual Regulamento de Segurança, de seu pleno conhecimento*;
 - Outro acidente fatal ocorreu por *não estar o trabalhador em condições físicas adequadas*, o que evidencia a falha de seu supervisor¹⁶⁶.

Como podemos depreender desse trecho, o autor ignora quase que completamente a evidente periculosidade do trabalho em redes elétricas de alta tensão, ainda mais se realizado em alturas, como no caso dos trabalhadores que faleceram em decorrência da queda de postes. Ele desconhece toda uma gama de possíveis causas para os acidentes e se limita ao que faltava ao trabalhador, ao que ele deixava de cumprir pontualmente: inobservância, falta, carência, ausência, não utilização de equipamento. Esse trabalhador em negativo é o grande culpado pelos acidentes. Para “provar” seu argumento, o Sr. Leonídio Francisco cita apenas dois exemplos: um operário que faleceu por falta de aterramento, o que ele devia saber por conhecer um Manual de Segurança; e outro trabalhador que faleceu porque não estava em condições físicas para a labuta, o que denotava falha de seu supervisor. Devemos questionar: Qual trabalhador tinha condições de recusar trabalho porque não se sentia bem ou tinha pleno controle dos processos e decisões?

O prevencionismo não se limitava às ações e estudos da Fundacentro. A Divisão de Orientação Social do Departamento Regional do SESI, em São Paulo, em parceria com a

¹⁶⁶Idem, *ibidem*, p. 6.

Fundacentro, realizou, em 1972, seu primeiro “Curso de Orientação à Prevenção de Acidentes”, obtendo aproximadamente cinco mil inscritos, o que demonstrava o grande número de adeptos que os “ideais prevencionistas” vinham atraindo em todo o país. Realizado por correspondência, o curso foi organizado em 20 apostilas que, baseadas na análise de estudiosos e em “pesquisas mundiais”, apontavam a “posição proeminente do fator humano no elenco de causas dos infortúnios do trabalho. Daí a necessidade de pelo menos reduzir o poder desencadeante deste elemento, na área da infortunística”. A preocupação fundamental do curso era “criar uma consciência prevencionista entre empregados e supervisores das empresas”. Aos alunos do curso, foi lançado um concurso de slogans e cartazes, realizado em conjunto com a Fundacentro, com premiações em dinheiro para os três primeiros lugares. A comissão julgadora era composta por Dr. Diogo Pupo Nogueira, Professor de Saúde Ocupacional da Faculdade de Saúde Pública da USP; Eduardo Gabriel Saad, Diretor da Divisão de Orientação Social do SESI; e o Gen. Moacyr Gaya, Superintendente da Fundação¹⁶⁷. Pela composição do júri e pelo conteúdo do curso, já podemos ter uma ideia dos critérios utilizados para a escolha dos cartazes e slogans vencedores.

A disseminação do discurso de culpabilização do trabalhador vítima de acidente chegava a tal ponto que surgiram boatos de que o Ministério do Trabalho estaria realizando os estudos para um projeto de lei que visava punir com dispensa por justa causa o empregado que viesse a sofrer um acidente por desleixo. O Gabinete do MTb teve que expedir uma nota desmentindo tais notícias e ressaltando a gravidade do problema da sinistralidade laboral: “É relevante notar que o Ministério do Trabalho tem, invariavelmente, demonstrado suas preocupações no sentido de reduzir o chocante índice de acidentes do trabalho registrado no País, cuja média por dia útil de trabalho está em torno de 5.000 ocorrências.” A nota ainda reforçava a importância da educação como caminho para o enfrentamento da questão: “o problema é muito, também, de educação, tanto do empregado quanto do empregador, e que ambos devem trabalhar juntos na prevenção de acidentes”. Para tanto, o comunicado destacava as campanhas de conscientização, simpósios e seminários “a fim de que preciosas vidas humanas sejam preservadas no interesse do trabalhador, de sua família e da própria Nação”¹⁶⁸.

¹⁶⁷ SESI realiza Curso de Prevenção de Acidentes por correspondência. **Boletim Informativo – Fundacentro**. São Paulo, v.3, n.29, maio 1972, p. 3.

¹⁶⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.55, jul. 1974, p. 3.

O fator humano como principal causador de acidentes era recorrentemente apresentado como uma verdade incontestável. Assim sendo, só a educação prevencionista poderia ensinar os trabalhadores a evitar os atos inseguros, combatendo, portanto, os acidentes. Ao defender a importância dos sindicatos na campanha nacional de prevenção de acidentes, que foi um dos temas escolhidos para aprofundamento do debate durante o XV CONPAT, Eduardo Saad enfatizou:

É sabido que a alta porcentagem de acidentes do trabalho é devida a causas humanas, ou melhor, é de responsabilidade do próprio empregado. Estabelecida essa premissa, chegamos logo a uma outra, qual seja, a de que os empregados – submetidos a adequado processo educativo – saberão evitar os atos inseguros que produzem acidentes. E o sindicato representativo dos empregados tem meios e condições para realizar um programa educativo com fins tão relevantes¹⁶⁹.

Para além da promoção das ideologias do trabalho e da prevenção, os cursos de formação e especialização promovidos pelo Ministério do Trabalho também serviam para fomentar uma versão da História na qual o período pós-1964 era apresentado como uma nova era de paz social e desenvolvimento. Um exemplo disso é o “Suplemento às apostilas para instrutores”¹⁷⁰ do curso de prevenção de acidentes do trabalho para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados promovido pela Fundacentro. No texto “Política social do governo depois de 1964”, Eduardo Saad, Superintendente da Fundacentro, destacava as realizações do governo “da Revolução” no campo social. Nesta visão, antes de 1930, com o domínio do liberalismo, o poder público era displicente com relação aos problemas trabalhistas. Por outro lado, depois de 1930, a intervenção do governo no âmbito econômico e trabalhista foi muito acentuada, pois “algumas leis vieram à luz antes que os acontecimentos sociais as solicitassem. [...] de cima para baixo”. Nesse tocante, “Um crítico mordaz poderia dizer que as soluções vieram antes dos problemas”. A ideia de que o poder público durante o varguismo se antecipou a qualquer movimento dos trabalhadores, apresentados como apáticos e desorganizados, é recorrente nestas narrativas. Segundo Saad, para alguns críticos desse primeiro modelo, “o melhor para a coletividade é o Estado aguardar que se manifestem os conflitos de interesses entre as classes patronais e operárias” para só depois resolvê-los pela via legal. Porém, o processo de “baixo para cima” trazia consigo uma “aprendizagem dolorosa”, com episódios sangrentos e violentos como os que

¹⁶⁹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.80, ago. 1976, p. 4.

¹⁷⁰ SAAD, Eduardo Gabriel. Política social do governo depois de 1964. **Suplemento às apostilas para Instrutores**, do curso de prevenção de acidentes do trabalho para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados (Convênio MTb nº /2/76 – Ministério do Trabalho – Fundacentro *apud* **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.78, jun. 1976, p. 4-5.

marcaram a história de países europeus e dos EUA, para que os trabalhadores conquistassem “regalias”. Nosso país, entretanto, não esperou que os grupos em conflito se digladiassem e se esgotassem em guerrilhas sangrentas: o poder público tomou a iniciativa e promoveu a legislação protetora do trabalho, o que permitiu “o pacífico aprimoramento das relações entre patrões e empregados”. Segundo Saad, antes da “Revolução de 1964”, o seguro de acidentes de trabalho era feito nas companhias seguradoras privadas, voltadas para o lucro, que “tudo faziam para que a compensação pecuniária devida ao acidentado fosse a menor possível, ou para que sua assistência médica e hospitalar fosse menos dispendiosa. Ajustes também eram feitos entre as seguradoras e as empresas para que o seguro não acarretasse para as últimas grandes despesas”. Após a revolução de 1964, o poder público “continuou a marcar presença no mundo trabalhista através de um sem-número de diplomas legais e de realizações as mais variadas, mas todas visando o bem-estar do trabalhador e de seus familiares”. Numa espécie de intervencionismo conciliatório, além de manter as regalias “concedidas ou conquistadas pelos trabalhadores”, os governos pós-1964 as ampliaram: a criação do FGTS, a obrigatoriedade dos serviços especializados de higiene e segurança do trabalho; a formação, em pouco mais de três anos, de mais de 40.000 especialistas em HST; a disciplinarização do trabalho da mulher e do menor; a estatização do seguro de acidentes de trabalho; a ampliação da previdência; o estabelecimento de um critério uniforme para os reajustes salariais, considerando o custo de vida e a produtividade nacional, entre outros aspectos são levantados. Sobre os índices de correção salarial, segundo Saad, estes haviam “ultrapassado às vezes os níveis do custo de vida”. Interessante notar que os retrocessos que analisamos no segundo capítulo são apresentados como eminentemente benéficos para os trabalhadores. Sobre os sindicatos, apenas “Algumas restrições foram feitas à ação daqueles que no desempenho de mandato sindical, tentaram desvirtuar suas finalidades”, numa menção aos sindicatos mais combativos, muitos dos quais foram fechados ou sofreram intervenção durante a ditadura.

Devido aos elevados índices de ATs no setor da construção civil, em 1979 a Fundacentro começou um programa de orientação e prevenção, com o apoio de todas as escolas de engenharia do país, com o intuito de eliminar os riscos dos ambientes de trabalho. A ideia era difundir os conceitos de segurança entre os trabalhadores da construção civil, tendo como protagonistas e elementos multiplicadores os mestres de obra. Segundo o BIF, “Nesse setor, o trabalho é exercido *sob condições perigosas e inerentes à própria natureza da atividade*. No Brasil, assim como todos os países do mundo, é esta a área de trabalho que

apresenta dados estatísticos mais sombrios”¹⁷¹. Logo, o Brasil se igualava a outros países e os riscos eram naturais, inerentes daquela atividade. Contudo, mesmo reconhecendo a periculosidade da atividade, o objetivo principal do programa era a prevenção dos atos inseguros, que respondiam pelas altas taxas de infortúnios laborais do setor. Portanto, nos manuais de Construção Civil, em elaboração pela Fundacentro e destinados a engenheiros, mestres de obra e trabalhadores do setor, era dada ênfase “ao ajustamento psicológico do trabalhador neste campo de trabalho”. A solução parecia relativamente simples: ensinar os trabalhadores a evitarem os atos inseguros e seleção dos indivíduos mais ajustados e preparados para lidar com o perigo eram a chave para a diminuição dos acidentes na construção civil. Para a execução do projeto, seria solicitado apoio do Sesi e outras entidades patronais¹⁷².

Como era de se esperar, apesar do silenciamento das oposições, a ideia de que um suposto “desajustamento psicológico” dos trabalhadores era a causa para os números aviltantes de acidentes no Brasil não passou despercebida. Em artigo no *Movimento*¹⁷³, Flimínio Fantino comentou sobre a palestra da psicóloga Sônia Lúcia Ferreira, em Belo Horizonte, na ocasião do I Encontro de Estudos na Área de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, promovido pelo Instituto Nacional de Prevenção de Acidentes (INPA). Segundo a psicóloga, os ATs eram causados por uma “infração inconsciente” das regras de segurança, causada pela necessidade de alguns trabalhadores de se exibirem para os colegas, ou demonstrar bravura. Outra forma de “infração inconsciente” era o ódio a superiores hierárquicos, que podia gerar um sentimento de culpa que gerava a autopunição, num princípio similar ao suicídio. Apesar de reconhecer que o contingente de acidentados no Brasil superava o total de soldados americanos mortos nas guerras do Vietnã e da Coreia, a psicóloga teria ressaltado que os trabalhadores eram, no geral, muito negativos, não gostavam dos seus superiores e nem da sua função. Eram indivíduos pessimistas, que queriam um status social, mas que eram incapazes de se planejar, pois eram muito impulsivos. E qual a saída para esta situação? A Psicologia Industrial podia ajudar no ajustamento do trabalhador consigo mesmo e com seu grupo social. Só assim ele poderia atingir a produtividade, vista como “sintoma e consequência necessária do seu ajustamento e auto-realização”. Em suma, a razão de ser do trabalhador era produzir, e um psicólogo nas

¹⁷¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.110, fev. 1979, p. 2.

¹⁷² Idem, ibidem.

¹⁷³ FANTINI, Flaminio. “Infração inconsciente” – Acidente de trabalho é operário querendo se exibir? **Movimento**, n.61, 30 ago. 1976, p. 5.

indústrias podia muito bem ajudar os trabalhadores nesse processo de ajustamento ao seu ser social. Após dar destaque à fala da psicóloga, o articulista Flaminio Fantini ressaltou que, a cada dia, os acidentes causavam 15 mortes e deixavam 200 trabalhadores incapacitados, enfatizando o completo desconhecimento da oradora acerca dos “traços do modelo econômico que determinam estes números”, sugerindo que ela lesse uma edição anterior (n.49) de *Movimento* sobre o tema.

A lógica hegemônica, portanto, era simples: a inadequação do trabalhador à função levaria aos atos inseguros, que por sua vez levaria aos acidentes. Logo, em uma publicação da Fundacentro voltada para a prevenção de acidentes na construção civil¹⁷⁴, defendeu-se que bastava controlar os fatores constitucionais, que faziam parte do indivíduo e não podiam ser modificados (sexo, idade, tempo de reação a estímulos, coordenação motora, estabilidade emocional, nível de inteligência etc.) e os fatores circunstanciais (problemas familiares, dificuldades financeiras, abalos emocionais) para a seleção dos mais aptos para cada função. Entre os trabalhadores desajustados, menciona-se “o desleixado”, “o exibicionista”, “o calado”, “o falador”, “o desatento”, “o brincalhão”, “o machão”... Logo, era possível adequar a função a cada tipo de trabalhador, *como medida para a prevenção de acidentes*. Porém, de acordo com José Carlos do Carmo, Ildeberto Almeida e Maria Cecília Binder, essa prática de prevenção através da seleção dos mais aptos não diferia dos regulamentos para a seleção de trabalhadores nas fábricas durante o período fascista, quando os médicos do trabalho deviam selecionar os trabalhadores mais resistentes aos agentes nocivos a que seriam expostos¹⁷⁵. Criava-se, assim, uma hierarquização e as limitações e diferenças entre os indivíduos passavam a ser vistas como inadequadas ou potenciais causadoras de acidentes. Deste modo, o trabalhador “descuidado”, “desatento” é o único culpado pelos infortúnios, uma “falta” individualizada que só serve para evitar a análise aprofundada dos acidentes ocorridos, a fim de desenvolver uma prevenção efetiva. A causa única e individualizada é um ótimo “bode expiatório” para o falseamento da realidade, mantendo intocáveis as relações de exploração do trabalho no capitalismo e a quase inviolabilidade dos locais de trabalho, que mantêm algo eminentemente social, como o trabalho, na esfera privada.

¹⁷⁴ FUNDACENTRO. **A segurança e a medicina do trabalho na construção civil**. São Paulo: Fundacentro, 1981.

¹⁷⁵ CARMO, José Carlos do et alii. *Acidentes...*, *op. cit.*, p. 441. Nesta análise, os autores citam o estudo de BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1988.

Mas o discurso hegemônico tinha força. Em mensagem ao Conselho Deliberativo da Fundacentro, o Superintendente da instituição, Eduardo Saad, tentando minimizar a responsabilidade do Estado e do empresariado pelos acidentes, foi categórico:

Está ultrapassada a conversa de que o acidente só pode ser evitado pela ação fiscalizadora do poder público e pela disposição do empresariado de cumprir o que a lei prescreva sobre a matéria. Sabe-se que o trabalhador pode, também, contribuir para a prevenção do infortúnio laboral, pois ninguém ignora que os atos inseguros (atribuíveis ao empregado) se encontram na raiz da elevada porcentagem de acidentes”¹⁷⁶.

Em Informe dirigido à OIT acerca das ações da Fundacentro contra o infortúnio laboral, Saad asseverou: “Ninguém discute que o ato inseguro, de responsabilidade, portanto, do empregado, é boa parcela de toda causalidade da infortunística, quer na cidade, quer no campo”¹⁷⁷.

Assim como os conteúdos dos cursos e discursos veiculados pela Fundacentro, os materiais informativos e de divulgação produzidos no âmbito da Fundacentro estavam baseados na noção do “ato inseguro” e na reprodução de tipos causadores em potencial dos acidentes, como “o distraído”. “Evite acidentes” era o mote principal das campanhas prevencionistas. Um exemplo disso é o cartaz “Nós nos descuidamos” (Imagem 4), elaborado para o PNVT. Nele, vemos três trabalhadores – o primeiro teve o braço amputado, o segundo perdeu a visão, e o terceiro teve uma perna amputada. O foco é o descuido desses três trabalhadores, explicitando a sua condição de causadores de seu próprio infortúnio. O apelo emocional é reforçado na Imagem 5, onde vemos uma criancinha segurando a mão toda enfaixada de um adulto, e que provavelmente teve alguns dedos amputados. A mensagem “Sua vida é preciosa. Evite acidentes”, além de colocar a prevenção unicamente nas costas do trabalhador, recorda-o que caso cometa algum “descuido”, pode deixar sua família desamparada. Na Imagem 6, vemos o cartaz “Evite acidentes. O Brasil precisa de você”, que foi o primeiro colocado em um concurso realizado em todo o país¹⁷⁸. Mais uma vez, o foco é no Brasil de amanhã, com forte apelo ao nacionalismo, ao País que será grande e desenvolvido se contar com o esforço de todos. A Imagem 7, mais uma vez, apela para a família que pode ficar desamparada se o trabalhador não evitar acidentes:

¹⁷⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.111, mar. 1979, p. 6.

¹⁷⁷ SAAD, Eduardo G. Informe da Fundacentro à OIT: estratégia brasileira na luta contra o infortúnio do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.9, n.36, 1981, p. 9.

¹⁷⁸ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.52, abr. 1974, p. 8.

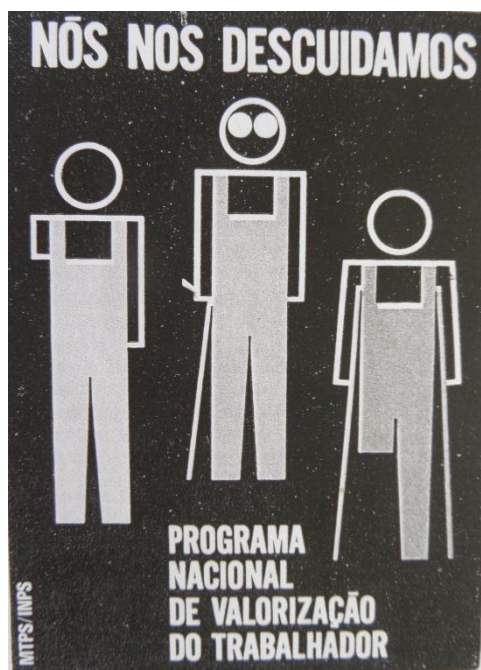


Imagem 4: “Nós nos descuidamos”. Fonte: **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v.3, n.32, ago. 1972, p. 2.



Imagem 5: “Sua vida é preciosa”. **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v.5, n.49, jan. 1974, p. 8.



Imagem 6: Evite acidentes. O Brasil precisa de você. **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v. 5, n.51, mar. 1974, p.2.



Imagem 7: A sua família precisa de você. Trabalhe com segurança. **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v., Vol. 9, nº 98, fev. 1978, p.5.

“O Brasil precisa de você” foi o tema do XV CONPAT, como podemos ver na Imagem 8. O capacete era o símbolo da prevenção e também esteve presente no cartaz do XIV CONPAT (Imagem 9), onde vemos diversos capacetes com as bandeiras de doze estados da federação, passando a ideia de união nacional em nome de um objetivo comum: a redução dos índices de acidentes.

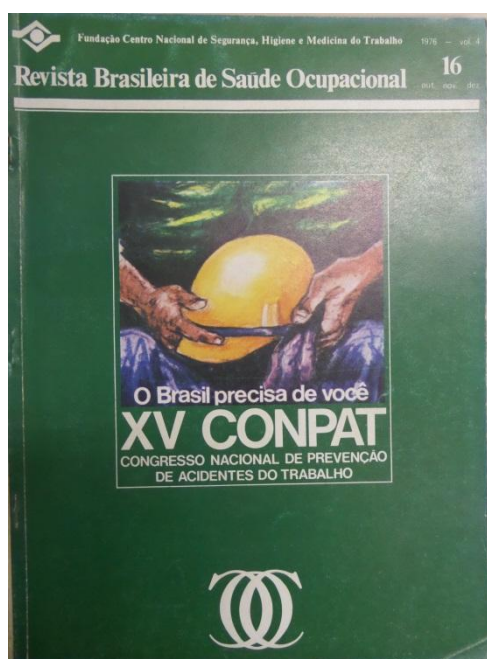


Imagem 8: Cartaz do XV CONPAT. Capa da **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.4, n.16, out.-dez. 1976.



Imagem 9: Anais do XIV CONPAT *apud* **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v.7, n.81, set. 1976, p. 8.

A Fundacentro chegou mesmo a criar um vilão, o diabinho “Perigolino”, que levava os trabalhadores a provocarem os acidentes. “O Perigolino quer ferir você”, “O Perigolino quer derrubar você”, diziam os cartazes, como vemos nas Imagens 10 e 11 a seguir. Entretanto, o diabinho era uma metáfora, pois quem causava o acidente era o próprio trabalhador, por não obedecer às normas predefinidas de segurança¹⁷⁹.

¹⁷⁹ MONTEIRO, Juliana Santos. **Fundacentro: Função social...**, *op. cit.*



Imagens 10 e 11: Cartazes do “Perigolino”, elaborados para a CANPAT. **Boletim Informativo - Fundacentro**, 1975 *apud* MONTEIRO, Juliana Santos. **Fundacentro:** Função social..., *op. cit.*, p. 122-123.

Similarmente, a AERP (Assessoria Especial de Relações Públicas) criou o personagem “Dr. Prevenildo”, que tinha como função ensinar os trabalhadores a prevenir acidentes. Este personagem se encaixava no tipo de propaganda elaborada pela AERP com vistas a “educar” o povo brasileiro, preparando-o para que ele soubesse agir quando o tão esperado desenvolvimento nacional se efetivasse¹⁸⁰. Dr. Prevenildo era um médico, sujeito bem asseado, cidadão correto, cumpridor de seus deveres, que não se metia em confusão, representando “o popular que assiste, impassível, a um clássico no Maracanã”¹⁸¹. Mas, como bem destacou Aloysio Biondi em *Opinião* sobre o novo boneco publicitário: “Coloca-se no banco dos réus o trabalhador, responsabilizando-o pelos acidentes que sofre. Escamoteia-se, assim, habilmente, a verdade: a responsabilidade das empresas nesses acidentes. E a responsabilidade de uma filosofia de desenvolvimento nesses acidentes”¹⁸². Inicialmente criado para a prevenção de acidentes, Prevenildo foi posteriormente utilizado

¹⁸⁰ Sobre a atuação da AERP e de como a ditadura soube utilizar a propaganda para reforçar uma visão otimista no povo brasileiro, durante a ditadura, ver: FICO, Carlos. **Reinventando o otimismo:** ditadura, propaganda e imaginário social no Brasil (1969-1977). Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

¹⁸¹ BIONDI, Aloysio. Prevenildo, cuidado! **Opinião**, n.4, 27 nov. – 14 dez. 1972, p.8.

¹⁸² Idem, *ibidem*.

para alertar sobre a importância dos exames periódicos para a detecção do câncer e em campanhas sanitárias, onde ensinava hábitos de higiene para a população¹⁸³.

Em 1978, a Fundacentro lançou mais dois personagens destinados às campanhas de prevenção de ATs, através das tirinhas de Prudentino e Distraildo (Imagens 12 e 13). Ambos eram trabalhadores, mas o primeiro, como o próprio nome sugere, se encaixava no modelo de trabalhador ideal propugnado pela Fundacentro, pelo MTb e pelo Governo: era prudente, ciente de todos os riscos e das medidas de segurança necessárias, se preocupava com seus colegas de trabalho, tentando sempre conscientizá-los da forma mais segura de realizar suas tarefas. Além disso, Prudentino estava sempre de capacete, barba feita, nariz afilado e queixo alongado, estilo galã. Estava constantemente chamando a atenção de Distraildo por não usar os EPIs, se expor a riscos ou não ter habilitação para realizar certos serviços. Distraildo, por outro lado, é distraído, desatento, não liga para a segurança, faz tudo de qualquer jeito, põe sua vida constantemente em risco e sempre se dá mal: leva choque, cai, fere o dedo... Seu rosto é mais arredondado, nariz largo, barba por fazer¹⁸⁴.



Imagem 12: Tirinha do Prudentino e Distraildo. Fonte: **Boletim Informativo – FUNDACENTRO**, São Paulo, v.9, n.98, fev. 1978, p. 9.

¹⁸³ COLUSSI, Eliane Lucia e BALBINOT, Valmíria Antonia. Propaganda e educação sanitária na década de 1970: “povo desenvolvido é povo limpo”. **Anos 90**, Porto Alegre, v.15, n.28, p. 253-275, dez. 2008.

¹⁸⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.9, n. 98, fev. 1978, p. 9.



Imagem 13: Tirinha do Prudentino e Distraildo. Fonte: **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.9, nº101, maio 1978, p. 3.

O Boletim Informativo também publicava passatempos que também tinham a função de conscientizar os trabalhadores da importância da prevenção. Na Imagem 14, vemos um trabalhador que está sendo chamado à atenção por um superior por não estar usando capacete. O leitor deve então ajudar o trabalhador a encontrar o capacete. Ao lado, temos uma “piada” com o trabalhador rural que, além de desconhecer a segurança do trabalho, é extremamente desatento e não olha por onde anda a ponto de cair dentro de um buraco. Na época, o discurso da culpabilização do trabalhador era particularmente direcionado ao operário que vinha do campo e não conseguia se adaptar à cidade. Logo, os acidentes ocorriam porque o camponês recém-chegado à cidade não tinha costume de trabalhar em fábricas, desconhecia as normas de segurança, era desastrado e distraído. A Imagem 15 traz um exemplo desse “humor” com boas doses de ideologia, e também representa o trabalhador como preguiçoso, que dorme no serviço e por isso causa acidentes.

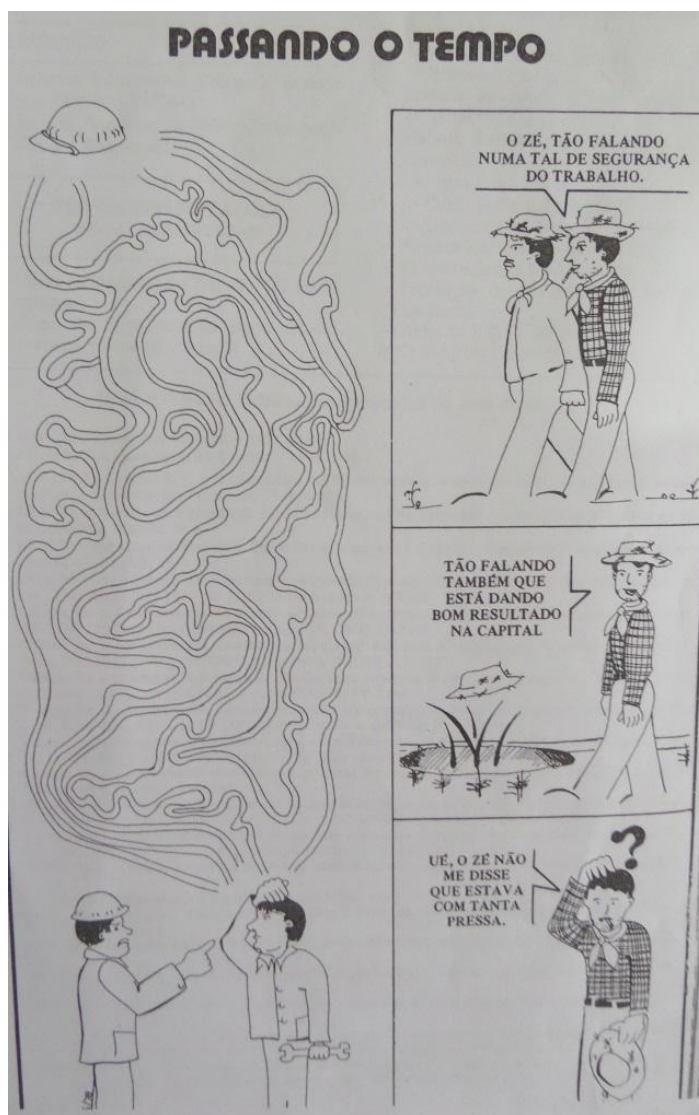


Imagem 14: “Passando o tempo”. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.9, n.102, jun. 1978, p.5.



Imagem 15: “Humor”. **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.10, n.112, abr. 1979, p.13.

Evidentemente, apesar de hegemônica, esse tipo de abordagem, baseada na culpabilização do trabalhador, não era a única utilizada para tratar do problema da

infortunistica laboral, nem mesmo no âmbito da própria Fundacentro. Uma voz dissidente era a do Dr. René Mendes, Chefe da Divisão de Medicina do Trabalho da Fundacentro¹⁸⁵. Considerando a epidemiologia como a ciência que estuda os agravos à saúde nas comunidades, e que são causados por múltiplos fatores – agente causador, hospedeiro e meio –, Mendes defendeu que todo inspetor de segurança necessitava de uma “visão epidemiológica” como forma de considerar os agravos à saúde em grupos ou populações, ao invés de examiná-los apenas a partir de indivíduos em particular. Essa forma de raciocínio faria com que fossem evitados dois erros “demasiadamente frequentes” no âmbito da Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho: 1) basear o raciocínio a partir de casos individuais; 2) abordar acidentes ou doenças do trabalho como resultantes de uma causa única.

Conforme Mendes argumentava, era comum que as pessoas – “bem ou mal intencionadas” – usassem o exemplo de um tipo de trabalhador (real ou idealizado) que se expunha a muitos riscos, pressões e ritmos, e que mesmo assim nunca sofreu um acidente nem adoeceu por causa de seu trabalho. “Intencionalmente ou não”¹⁸⁶, este tipo de raciocínio encobria e falseava a realidade. Aplicando o senso epidemiológico, este trabalhador “ideal” seria fruto de uma “seleção natural”, que foi eliminando os menos adaptados e menos resistentes, seja através da demissão, acidente ou morte. Contudo, como o autor ressalta, esse tipo de desajuste pode ser identificado previamente aos sinistros, através “do absenteísmo, da fadiga, da queda de produção, de doenças forjadas ou reais etc.” Por outro lado, devia-se considerar que um trabalhador que se expunha a graves riscos e não se acidentava era um indivíduo “super-resistente”, da mesma forma que nas populações expostas a epidemias existiam indivíduos mais sensíveis a um agente agressor. Entretanto, os dois grupos – dos super-resistentes e dos mais sensíveis – compunham as extremidades caudais de uma distribuição normal, ao passo que a maioria das pessoas, cerca de 95%, não se encontrava nas extremidades, mas no comportamento médio. Esse era o raciocínio utilizado para a determinação dos limites de tolerância para a exposição a agentes físicos e químicos, por exemplo, pois a preocupação deveria estar na adequação de limites à média

¹⁸⁵ MENDES, René. Porque o Inspetor de Segurança do Trabalho deve conhecer noções de epidemiologia (1ª parte). **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.56, ago. 1974, p. 5-6; MENDES, René. Porque o Inspetor de Segurança do Trabalho deve conhecer noções de epidemiologia (Parte final). **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.57, set. 1974, p. 6-7. René Mendes concluiu seu doutorado ainda na década de 1970 e é ainda hoje uma das maiores autoridades brasileiras em segurança do trabalho. Pelo que pude verificar, Mendes passou pouco tempo na Fundacentro.

¹⁸⁶ Interessante perceber a ênfase do autor nas “intenções” de quem interpreta os acidentes.

da população de trabalhadores, evitando-se generalizações baseadas em casos isolados e extremos.

O segundo erro se referia à atitude simplista de buscar identificar “a causa” de um acidente, deixando de lado diversos outros fatores, as múltiplas causas que interagiam entre si. Logo, assim como o bacilo de Koch não era o causador único da tuberculose, pois o processo de saúde-doença também dependia do meio ambiente e do hospedeiro, o conceito de multicausalidade era fundamental para compreendermos a sinistralidade laboral, conforme ensinara Heinrich e seu modelo dos dominós, que vimos anteriormente. Entretanto, a lógica unilateral e simplista na análise de acidentes continuava reinando entre “muitos de nós”, afirma Mendes, referindo-se ao público interessado em HSMT e leitor do *Boletim Informativo da Fundacentro*.

Ao fim do artigo, Mendes elaborou um cenário que resumia muito bem não apenas a complexidade e multicausalidade dos acidentes, mas revelava também o olhar de um especialista que trabalhava na principal entidade de pesquisa e ensino de HSMT do país, era funcionário público durante a ditadura com cargo de chefia, conhecia profundamente a realidade dos trabalhadores da época como resultado de seu exercício profissional, e que, mesmo assim, não se amedrontou de discordar publicamente de seus colegas e da visão hegemônica construída pela instituição onde trabalhava, buscando, ao contrário, evidenciar as péssimas condições de vida e trabalho a que os trabalhadores brasileiros vinham sendo submetidos, conforme fica claro neste trecho a seguir:

O trabalhador A. B., 18 anos, recém-admitido a uma empresa industrial, quando completava a *terceira hora extraordinária do dia*, teve, às 21 horas, uma queda na área por onde passava, onde era proibido o trânsito de operários. A queda resultou em uma luxação do cotovelo, que obrigou o afastamento por um período de trinta dias.

Qual a causa do acidente? A queda. A desobediência à proibição. *Abordagens simples e incompletas*. A abordagem “multicausal” revelou fatos importantes que não podem ser olvidados: o trabalhador *estava há apenas dois dias dentro da indústria*; aliás, vivia na cidade há apenas uma semana, pois era agricultor até então; *analfabeto*; no momento em que ocorreu o acidente, *fazia dez horas que tinha almoçado; comida “leve”* (arroz e abobrinha).

E agora, qual a causa? Uma tontura provocada pela baixa glicose no sangue – hipoglicemia – resultante de um jejum de dez horas, consequente de uma refeição “fraca”? A estafa por onze horas de trabalho? O analfabetismo que impediu a leitura da placa de proibição? A necessidade de ganhar mais que motivou a procura de horas extras? Ou o desambientamento dentro da indústria? Ou a falta de preparo para ser operário industrial porque até anteontem era agricultor? Ou a dose de álcool ingerida, e por ninguém descoberta? *Qualquer um destes fatores, tomados isoladamente, induz ao erro, quando não ao próprio ridículo*. Tomados,

no entanto, conjuntamente, permitem melhorar a compreensão do problema e *chegar mais perto das verdadeiras causas do acidente*¹⁸⁷.

No arquetípico acidente sofrido por A.B., Mendes demonstra não apenas a importância da abordagem multicausal dos acidentes, como explana sobre as condições de vida e trabalho de tantos no Brasil daquele período: jovem, recém-chegado do campo, analfabeto, sem experiência e qualificação profissional, mal alimentado - e sem receber refeições dignas da empresa, como obrigava a lei - obrigado a cumprir horas-extra pela necessidade de aumentar seus ganhos e amenizar seu salário de fome, e que só conseguia encontrar algum alívio no consumo do álcool, às escondidas. Portanto, apesar de dominante, o discurso de culpabilização das vítimas não era total e as tensões e divergências podem ser observadas mesmo no âmbito do órgão que era o principal porta-voz da ideologia de segurança do regime.

3.4. A reformação do trabalhador brasileiro: em busca de um modelo de “operário-padrão”?

Vimos até aqui que a ditadura, através de seu “braço político-ideológico”¹⁸⁸, a Fundacentro, promoveu uma política de prevenção de acidentes focada no controle dos atos inseguros praticados pelas próprias vítimas. Para isso, usou de todos os meios para a “produção da consciência culposa,”¹⁸⁹ por exemplo, ao definir as características dos sujeitos potencialmente acidentáveis: desleixado, distraído, ignorante, preguiçoso, iletrado, fisicamente frágil, sem especialização, que não segue as normas de segurança, despreparado, que se recusa a usar os equipamentos de segurança, proveniente do campo e desabituaado ao trabalho nas fábricas, que não sabe seguir ordens.... Era esse tipo em negativo, culpado pela sua própria condição e por suas mazelas, que causava acidentes. Com a individualização da culpa, cada um dos milhões de acidentes registrados era fruto da desatenção de suas próprias vítimas. Mas, se os índices nacionais de ATs eram “vexatórios” frente à comunidade internacional, por outro lado, o governo era tão humano, se preocupava tanto com os trabalhadores, que se propôs a ensiná-los a evitar acidentes, dando início a uma verdadeira “cruzada” prevencionista. Mas, se a ditadura tinha uma definição de como seria o trabalhador a ser evitado pelos serviços de admissão, esse trabalhador que expôs o Brasil-

¹⁸⁷ MENDES, René. Porque o Inspetor de Segurança do Trabalho deve conhecer noções de epidemiologia (Parte final). **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.57, set. 1974, p. 6-7. Grifos meus.

¹⁸⁸ Usando mais uma vez a feliz expressão de LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde...**, *op. cit.*

¹⁸⁹ COHN, Amélia et alii. **Acidentes de trabalho...**, *op. cit.*

grande-potência e escancarou a que custo o Brasil vinha alcançando seu “milagroso” crescimento, como deveria ser um “operário-padrão” para a ditadura militar?

No 1º de maio de 1978, o presidente Geisel e o Ministro Prieto foram saudados com a “festa dos capacetes”, quando trabalhadores, portando faixas educativas sobre a infortunística e a importância da prevenção, ofereceram-lhes miniaturas de capacetes¹⁹⁰. De acordo com o *BIF*, era o reconhecimento dos trabalhadores brasileiros por tudo que aqueles dois grandes homens fizeram em nome da saúde e da segurança do trabalhador brasileiro. E mais: uma demonstração de que haviam aprendido a lição do quanto o uso do capacete, dentre outros EPIs, era fundamental. O capacete era o verdadeiro símbolo do país que se desenvolvia, se modernizava, mas sem esquecer-se do homem simples, do trabalhador.

Durante a Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho de 1978, o deputado estadual de São Paulo, Abrahim Dabus, defendeu que, na luta contra os acidentes, cada trabalhador devia se tornar “um campeão da prevenção” para que o Brasil ocupasse uma posição de destaque “universal” no campo da prevenção, “como já possui no futebol através de Pelé, ou no automobilismo através de Emerson Fittipaldi, no boxe com um Eder Jofre, no tênis com Maria Ester Bueno ou no atletismo com um João Carlos de Oliveira (João do Pulo)”¹⁹¹. O Brasil estava destinado a ser uma grande potência, mas cabia um esforço obstinado de todos em prol desta conquista.

Para o governo militar, cada trabalhador devia ser um campeão da prevenção, assim como cada empresa devia adotar as medidas mais modernas de produção e prevenção de acidentes. O Brasil, que em breve seria uma potência mundial, precisava de indústrias higiênicas, seguras, produtivas, tecnologicamente arrojadas, seguindo os preceitos da organização racional do trabalho, com estrito controle em todos os seus setores, lucrativa. Portanto, seguindo as recomendações do governo, as empresas de maior porte vinham implantando medidas para controlar seus índices de ATs, o que já vinha mostrando bons resultados. Um exemplo desse esforço era a COSIPA. Em 1969 a empresa registrou 1.159 acidentes com afastamento, com frequência de 64. Em 1973, estes números foram reduzidos para 882 e 46, respectivamente. A empresa mantinha 9 CIPAs e, apenas em 1973, 1.200 funcionários frequentaram cursos de prevenção de acidentes e HST. A própria empresa vinha participando efetivamente de cursos, simpósios e congressos, materiais e

¹⁹⁰ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v. 9, n.101, maio 1978, p. 1.

¹⁹¹ *Idem*, *ibidem*, p.7.

equipamentos de segurança eram distribuídos e utilizados rotineiramente pelos funcionários. Ainda, o Departamento de Saúde Ocupacional da empresa foi totalmente aparelhado, e equipamentos sofisticados foram adquiridos, como o decibelímetro, para medição de ruído na área industrial. Por esse esforço na área de prevenção, a COSIPA recebeu a Medalha do Mérito de Segurança do Trabalho. E o Inspetor de Segurança da empresa, Vitor Manoel Penha Perez, foi escolhido o Operário-Padrão do Brasil, em 1973¹⁹².

A Campanha Operário Padrão foi realizada de 1965 até fins da década de 1980, em uma parceria do SESI, que organizava todas as etapas do concurso através de suas seções estaduais, com o jornal *O Globo*, que dava ampla divulgação ao evento¹⁹³. Era um concurso anual, no qual primeiramente eram escolhidos os operários nas fábricas, seguida pelas seletivas estaduais, onde eram escolhidos os representantes de cada estado, e finalmente ocorria um evento no Rio de Janeiro, onde era escolhido o Operário Padrão (OP) do Brasil. De lá, o Operário Padrão ia para Brasília para ser recepcionado pelo General que estivesse ocupando a Presidência da República. As inscrições eram realizadas pelas empresas, que deveriam selecionar seu candidato dentre os seus empregados e elaborar um currículo dentro dos padrões do concurso, exaltando todas as suas qualidades e por que ele merecia ganhar o prêmio¹⁹⁴. Segundo seus idealizadores, o objetivo da Campanha era difundir uma imagem positiva dos trabalhadores brasileiros, diversa da que era veiculada pelos jornais, onde o operário nacional “somente aparecia diante da opinião pública envolvido em *atos negativos, acidentes, crimes e outros infortúnios, reforçando os estereótipos e os preconceitos* nas representações do trabalhador brasileiro, formuladas pelos diferentes segmentos da sociedade”¹⁹⁵.

O OP devia ser um tipo exemplar de trabalhador e de cidadão. Os currículos apresentavam uma narrativa idílica e elaborada com o objetivo de agradar aos jurados, dentro de uma perspectiva idealizada pelos empresários e pelo SESI. Além dos requisitos

¹⁹² **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.59, nov. 1974, p. 8.

¹⁹³ Houve uma primeira experiência na década de 1950, organizada exclusivamente pelo *O Globo*, mas que não passou de um concurso local de pouca expressividade.

¹⁹⁴ Sobre o Concurso Operário Padrão, ver: Campos, Daniela de. **A Campanha Operário Padrão: como tornar-se um modelo de trabalhador (1970-1985)**. Porto Alegre: Tese de Doutorado em História/PUC-RS, 2014; WEINSTEIN, Barbara. The Model Worker of the Paulista Industrialists: The “Operário Padrão” Campaign, 1964-1985. **Radical History Review**, Durham, NC, p. 92-123, Winter, 1995; WEINSTEIN, Barbara. **(RE)Formação da Classe Trabalhadora no Brasil (1920-1964)**. São Paulo: Cortez/CDAPH-IPHAN/Universidade São Francisco, 2000, especialmente p. 350-368.

¹⁹⁵ COLBARI, Antonia L. **Ética do Trabalho. A vida familiar na construção da identidade profissional**. São Paulo: 2.ed., Letras & Letras/FCAA/UFES, 1995, p. 87 *apud* Campos, Daniela de. **A Campanha..., op. cit.**, p. 72. Grifo meu.

básicos de ser brasileiro (ou naturalizado, a partir de 1978) e sindicalizado, (a partir de 1980), em tese, todos os operários de indústrias ligadas ao SESI podiam concorrer. Porém, em sua análise dos currículos dos OPs candidatos a representar o Rio Grande do Sul, Campos apontou: a maioria tinha pelo menos quinze anos de trabalho na empresa que os indicou, e alguns tinham até 40 anos de serviços prestados ao mesmo empregador. Algo invejável se lembrarmos da alta rotatividade nos empregos e do fim da estabilidade durante a ditadura. Mas o recordista foi o Operário Padrão de 1965, João Ferreira Gomes, que tinha 80 anos de idade e 60 anos de serviço na Companhia Brasileira de Energia Elétrica¹⁹⁶.

Além disso, quase todos exerciam cargos de chefia ou supervisão. Como mantenedor da família, era ressaltado que conseguiram realizar o sonho da casa própria, grande atestado do sucesso através do trabalho. Não por acaso, só uma mulher foi escolhida OP nacional, no ano de 1985, pois era difícil que mulheres atingissem funções de supervisão àquela época – assim como ainda o é hoje em dia. “Assiduidade, índice de companheirismo, moral dentro e fora do trabalho, dedicação ao trabalho”¹⁹⁷ sempre estavam entre as qualidades mencionadas no concurso. Como a maioria dos critérios eram muito subjetivos, o SESI elaborou uma tabela para servir de apoio para os jurados, que continha os seguintes itens: Competência, antiguidade e assiduidade (até 25 pontos); Dedicação ao trabalho e companheirismo (até 25 pontos); Vida familiar (até 20 pontos); Comunidade (até 20 pontos); Pátria (até 10 pontos)¹⁹⁸.

Um ponto fundamental era que um Operário Padrão deveria se preocupar com o seu desenvolvimento como trabalhador; portanto, não era à toa que a maioria dos candidatos exercia cargos de supervisão e chefia. Nos dossiês, era destacada toda a história profissional dos candidatos, com destaque para os cursos realizados, as inovações nos processos de trabalho desenvolvidas pelo operário com o objetivo de melhorar a produção, além de sua participação em comitês internos, especialmente nas CIPAs. Em sua pesquisa, Barbara Weinstein notou uma grande lista de cursos e treinamentos realizados pelos candidatos, em geral no SESI e no SENAI, em áreas como produtividade, supervisão, e administração de pessoal, mas os cursos de supervisão de pessoal e prevenção de acidentes predominavam em todos os currículos. Como destacou a autora, o SESI promovia a paz social não apenas de forma indireta, através do incentivo ao trabalho bem feito, mas atuava diretamente na

¹⁹⁶“Podemos dar o melhor trabalhador do mundo”. **Diário de Notícias**, Rio de Janeiro, 20 nov. 1965, p. 10.

¹⁹⁷Campos, Daniela de. **A Campanha...**, *op. cit.*, p. 78.

¹⁹⁸ Idem, *ibidem*, p. 79

“reeducação” dos trabalhadores, para que se tornassem mais “disciplinados, produtivos e cooperativos”¹⁹⁹, o que se encaixava bem na filosofia do SESI, desde a sua criação. Para o SESI, a posição de supervisor era estratégica, pois cabia a ele a intermediação entre a gerência e os trabalhadores, a implementação de novas normas e processos de trabalho, o fortalecimento da disciplina, a diminuição dos riscos de acidentes e a manutenção dos níveis de produção²⁰⁰.

No tocante às inovações propostas pelos OPs, além de serem celebradas como uma forma de aumentar a produtividade e o progresso técnico da empresa, essas melhorias eram apresentadas como uma contribuição do OP para o bem-estar de seus companheiros, pois reduziam o risco de acidente e a fadiga. Contudo, apesar da ênfase que se dava à prevenção de acidentes e participação nas CIPAs, Weinstein sublinhou que esse era um assunto delicado para o SESI, pois em suas publicações, a exemplo do *Educador Social*, colocava-se todo o fardo da segurança ocupacional no trabalhador e raramente se criticava a negligência dos empregadores²⁰¹. Portanto, esta visão se encaixava perfeitamente na visão hegemônica propugnada pela ditadura militar, em especial pelo MTb, que tinha relações muito próximas ao empresariado.

Dentre as suas muitas virtudes, o OP devia se destacar pela prevenção de acidentes, mas ter sofrido um AT em sua trajetória não era impeditivo para uma futura escolha como OP. E diante da alta sinistralidade laboral brasileira, não apenas durante a ditadura militar, devia ser difícil encontrar um operário que não houvesse sofrido acidente algum, após longo período de dedicação ao labor. Assim sendo, uma observação importante: um OP só faltava ao trabalho por intercorrência médica ou acidente.²⁰² Outro ponto relevante é que nesses dossiês, os acidentes eram tratados como algo inerente ao processo produtivo e, portanto, superado pelo Operário Padrão. Na pesquisa de Campos, dois dos OPs do Rio Grande do Sul haviam sofrido acidentes e mesmo assim receberam o título. O OP-RS de 1975, por exemplo, se destacou pelo companheirismo, devido às suas “invenções” para proteger as partes mais perigosas do maquinário e evitar acidentes, especialmente entre os operários novatos. Além do engenho, a demonstração de bravura e heroísmo em situações de perigo, como em enchentes, incêndios ou acidentes de grandes proporções também contavam

¹⁹⁹ WEINSTEIN, Barbara. *The Model...*, op. cit., p. 96.

²⁰⁰ Idem, ibidem, p. 103.

²⁰¹ Idem, ibidem.

²⁰² Campos, Daniela de. *A Campanha...*, op. cit., p. 128.

pontos com os jurados. Logo, um OP estava sempre pronto para enfrentar as dificuldades em nome da produção, pois os acidentes faziam parte de seu serviço, conforme depoimento do OP-RS Alfredo Hansen, a Campos:

Isso aqui era eu o culpado [mostrando a mão faltando um dedo]. Tem uma ponte e em cima da ponte tem um negócio que corre pra lá e pra cá, sobe e desce, levantando todo o serviço pra tudo o que é lugar. E um dia nós estávamos atrasados, ele queria parar e eu disse não, vai embora, nós já estamos atrasados e aí eu ia descer na cabine, eu segurei num lugar e escorreguei assim e pá! Eu acho que 3500 a 4000 quilos que passaram por cima²⁰³.

No discurso de Hansen, vemos que apesar da pressa, pois o serviço estava atrasado, do ambiente de trabalho caótico e frenético – “um negócio que corre pra lá e pra cá, sobe e desce” –, um escorregão fez com que quase 4000 quilos passassem por cima [dele ou do dedo, não fica claro], o que indica a alta periculosidade de seu trabalho. Contudo, ao mostrar a ausência de um dedo, o operário se coloca como culpado pelo acidente que sofreu, mostrando o quanto havia assimilado a noção de ato inseguro, tão propagada no período pelas instituições do governo e do empresariado.

No currículo do OP-RS de 1979, um grave acidente se tornou um grande exemplo de persistência:

Eis que a 7 de outubro de 1944, Pedro Luiz sofreu um grave acidente que lhe marcou a vida. Às 2 e 15 da manhã, na seção de graxeira, devido ao piso molhado, resvalou, agarrando-se numa engrenagem descoberta, que lhe arrancou o braço direito por inteiro, sem que houvesse alguém para o socorrer. Enquanto todos julgavam que não escaparia com vida, Pedro Luiz lembra com gratidão a figura do Dr. Fernando Pombo Dorneles, que disse: você não vai morrer. Trinta e quatro dias depois de ocorrido esse acidente, Pedro Luiz voltava ao trabalho, iniciando a escrever com a mão esquerda, o que vem ocorrendo até hoje, com capricho, dedicação e força de vontade. “Eu não podia dispensar o trabalho, pois eu precisava pagar as prestações da casa”²⁰⁴.

A narrativa é, de fato, dramática. Trabalhando de madrugada, um resvalo no piso *molhado* fez com que o operário tivesse que se agarrar em uma engrenagem que estava *descoberta*, que *arrancou todo o seu braço direito de uma vez*. O acidente ocorreu em 1944, mas Pedro Luiz foi escolhido o OP pela indústria em 1979. Logo, podemos concluir que ele trabalhava na mesma empresa há pelo menos 35 anos. O operário mostrou gratidão ao seu superior, possivelmente o patrão, que disse que não o deixaria morrer. E a superação de Pedro Luiz era realmente exemplar, pois após apenas 34 dias de tamanho trauma, o operário

²⁰³ CAMPOS, Daniela de. “Isso ficou na História...”: O concurso Operário Padrão da fala dos trabalhadores. In: **Anais eletrônicos do XI Encontro Nacional de História Oral**, Rio de Janeiro, 2012, p. 11.

²⁰⁴ Idem, *ibidem*.

estava de volta ao batente, fazendo a troca de dominância – o operário era destro, mas aprendeu a ser canhoto –, processo extremamente difícil e doloroso, como veremos nos próximos capítulos. Evidentemente, tanta força de vontade vinha da mais pura necessidade de pagar as prestações da casa, como um bom chefe de família, em um período em que a cobertura para os trabalhadores acidentados era bastante precária. No artigo, não é mencionado esse tipo de informação, mas na melhor das hipóteses, Pedro Luiz recebeu uma pequena indenização e teve que voltar ao trabalho o mais rápido possível, enfrentando toda sorte de dificuldades físicas, psicológicas e financeiras. Mas, o que importava para os que elaboraram seu dossiê para a participação no concurso, era que ele superou todas as dificuldades, como um bom Operário Padrão.

O uso de equipamentos de segurança também era destacado como uma qualidade necessária a qualquer candidato a OP. Na narrativa de uma situação de extremo perigo para si e para os seus companheiros, o candidato Eto conseguiu agir rapidamente, “evitando acidente *e elevados prejuízos à empresa*”. Apesar do feito, ele foi ferido por um apêndice do guincho, mas foi salvo porque usava o capacete no momento. “Não fosse isto, teria sua cabeça esmagada”²⁰⁵. Nestas narrativas quase heroicas, o risco é naturalizado como parte inerente da função de operário e fica evidente a romantização nas narrativas, mesmo nas mais escabrosas. Afinal, por mais que o uso capacete seja importante para a proteção da cabeça, ele não é capaz de evitar um potencial esmagamento do crânio. Mas a mensagem que se queria passar era muito clara: não importa o tamanho do risco, use EPIs e você estará plenamente protegido. E ainda pode se tornar um herói, reconhecido pelos seus patrões!

Como apontou Weinstein, nos dossiês para o Concurso, o candidato era apresentado como alguém acima da média, dotado de qualidades extraordinárias e que tinha passado por circunstâncias que tornaram sua vida especialmente impressionante. Entretanto, assim como para a Fundacentro existia um tipo específico de trabalhador que causava os acidentes, devido à sua distração e imperícia, o Operário Padrão era outro tipo de idealização, um modelo adequado aos valores do SESI, dos industriais e do regime. O objetivo destes era promover a harmonia entre as classes, pois empregados e empregadores deviam agir em conjunto em nome do desenvolvimento nacional. Segundo Weinstein, o Concurso Operário Padrão foi uma das poucas inovações do SESI após 1964, em um contexto político bastante favorável para esse tipo de iniciativa, uma vez que o concurso promovia “um discurso que

²⁰⁵Campos, Daniela de. **A Campanha...**, op. cit., p. 147.

ênfatizava o esforço individual e a cooperação com o patrão como a chave da ascensão social para os operários”²⁰⁶. Era a “militarização da paz social”, nos precisos termos de Weinstein.

3.5. Para além das estatísticas: onde está o trabalhador acidentado?

Conforme discutido até aqui, a elevação do Brasil ao triste posto de recordista mundial em acidentes de trabalho foi resultado da combinação de uma vasta gama de fatores, apesar das tentativas tacanhas de culpar o trabalhador, conforme as teorias do fator humano. Portanto, a teoria monocausal, que relaciona os acidentes em larga medida ao “ato inseguro”, ganhou ampla divulgação do governo e foi o mote para propagandas voltadas para os trabalhadores brasileiros como forma de conscientizá-los da importância de evitarem acidentes. Evidentemente, nosso objetivo aqui não é desconhecer a importância de campanhas educativas e iniciativas voltadas para a capacitação dos trabalhadores, o que deve ter em certa medida evitado um aumento ainda maior nos índices de sinistralidade. Também não podemos ignorar que a desatenção e o despreparo podem sim causar acidentes. No entanto, o problema aqui evidenciado é o foco no “ato inseguro” como a causa única e exclusiva dos acidentes, numa evidente miopia com relação a tantos outros fatores, que se agudizaram durante a ditadura.

Além do caráter de classe das já discutidas medidas do governo militar em torno do arrocho salarial, criação do FGTS, controle de greves, dentre outros, a política da ditadura no tocante à segurança e saúde do trabalhador explicita o caráter de classe em um viés ainda pouco considerado pela historiografia. De acordo com o que discutimos anteriormente, além de retirar dos ombros do capital qualquer responsabilidade pelos riscos, insalubridade, ritmos, ausência de equipamentos de segurança, tudo era facilitado pela ausência, na prática, de fiscalização e punição para os empregadores, que sempre recebiam prazos mais condescendentes para se adequarem às regras, isenções fiscais para investir em segurança, assessorias técnicas etc.

Tal qual vimos no segundo capítulo, o Estado autoritário exerceu papel fundamental no processo de acumulação e controle dos antagonismos de classe. Nesse sentido, os problemas sociais decorrentes da expansão da produção foram assumidos pelo Estado que, num contexto de desenvolvimento cada vez mais excludente, tinham a função de fornecer

²⁰⁶WEINSTEIN, Barbara. **(RE)Formação...**, *op. cit.*, p. 351.

legitimação e estabilidade ao regime. Logo, as políticas em segurança, higiene e medicina do trabalho desempenharam o papel de legitimação política junto ao operariado e as empresas, especialmente em uma conjuntura de esgotamento do “milagre” econômico. Era preciso dar uma resposta ao “capitalismo selvagem” imposto pela ditadura - baseado na repressão política, na extensão das jornadas, na alta rotatividade no emprego, no arrocho salarial, entre outros fatores – cristalizados na violência dos altos índices de acidentes de trabalho no país àquela época. Na aliança entre Estado e empresariado, os SESMTs foram elaborados como a “ponta-de-lança” de uma estratégia focada na redução dos índices de ATs, à custa de notória manipulação dos índices de acidentes.

Entretanto, devemos ter em mente que cada acidente é fruto de uma complexa inter-relação de causas potenciais. Ao estudarmos a incapacidade para o trabalho durante a ditadura militar, devemos estar cientes das condições proporcionadas pelo regime ao empresariado que estimularam o crescimento a qualquer custo que redundou no “milagre” econômico, mas que também trouxe a degradação das condições de vida e trabalho, especialmente para os trabalhadores sem qualificação, a carestia, o arrocho salarial, as pressões para aumentar a produção, entre tantos fatores que proporcionaram a concentração de capital nas mãos de poucos, ao custo do adoecimento e da morte no trabalho de tantos brasileiros e brasileiras.

Se o trabalhador era culpado pelo acidente que sofria, de modo similar, colocava-se toda a prevenção sobre o trabalhador: era ele quem devia ajustar-se, mudar seu comportamento, atualizar-se, fazer cursos, usar equipamentos de proteção por vezes incômodos, que diminuía sua produção e que nem sempre lhe garantiam uma proteção efetiva contra os acidentes. Mantinham-se assim intocadas as condições, processos e relações de trabalho, afinal, sabendo do autoritarismo e das rígidas hierarquias que marcam os ambientes de trabalho no Brasil, além do velho ranço escravocrata, é no mínimo contraditório que se pretenda responsabilizar o acidentado, quando sabemos que as decisões acerca da organização, condições e dos processos de trabalho não lhe diziam/ dizem respeito.

Conforme destacam Lacaz e Ribeiro, mesmo que o desconhecimento das normas de segurança provoque acidentes, isto não pode ser a única causa explicativa para a ocorrência tão elevada de acidentes, como os registrados naquele período:

Não se pode desconhecer que salários baixos, más condições de moradia e alimentação, jornadas de trabalho prolongadas, insegurança no emprego, falta de

lazer, transporte difícil e demorado para os locais de trabalho, são fatores muito mais importantes que educação e informação sobre segurança, quando se analisa o ato inseguro desencadeador do acidente²⁰⁷.

Uma maior organização do movimento sindical no tocante à defesa da saúde do trabalhador só foi possível no final da década de 1970, quando a classe trabalhadora iniciou um processo de estruturação de setores e preparação de quadros para discussão de matérias relativas ao tema. Então, foi criado o DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos em Saúde do Trabalhador) pelas Centrais Sindicais, conhecido como “o DIEESE da saúde”²⁰⁸, e o INST (Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador) pela CUT. E só em fins da ditadura, os trabalhadores conseguiram alguma mobilização, ainda que pontual, em torno da questão da dilapidação de seus corpos e mentes pela exploração capitalista, a exemplo da realização do Fórum “Acidentes de trabalho – Uma Questão Política, Econômica e Social”, promovido pelo DIESAT em fevereiro de 1981, em São Paulo.

Mas, diante da hegemonia do discurso único durante grande parte da ditadura, também no que se referia à saúde e segurança no trabalho, algo que impressiona é a longa permanência da culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes, fortemente incutida durante a ditadura, ainda em nossos dias. Fábio Oliveira, por exemplo, percebeu como o discurso da autculpabilidade ainda hoje é reproduzido pelos trabalhadores ao falarem dos acidentes que sofreram²⁰⁹. Similarmente, Vilela, Iguti e Almeida afirmam que “no Brasil, o modelo explicativo monocausal centrado na culpa da vítima vem se mantendo intocável no meio técnico, industrial, em meios acadêmicos mais conservadores e em organismos oficiais”²¹⁰. Em seu estudo de casos relativos a acidentes de trabalho investigados pela Secretaria de Segurança Pública, estes autores destacam o fato de que, apesar do reconhecimento de várias situações de risco no local de trabalho ao longo da análise dos processos, a conclusão sempre atribuía culpa às vítimas, numa clara adoção da perspectiva tradicional. Isso é extremamente grave para os trabalhadores, afinal, como ressaltam: “Estas conclusões serão utilizadas em eventuais processos de responsabilidade civil e penal com

²⁰⁷ LACAZ, Francisco Antônio de Castro e RIBEIRO, Herval Pina. **De que adoecem...**, *op. cit.*, p. 35.

²⁰⁸ LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, 1997, p. 9.

²⁰⁹ OLIVEIRA, Fábio. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)**, São Paulo, v.32, n.115, p. 19-27, 2007.

²¹⁰ VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia, IGUTI, Aparecida Maria e ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade dos acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, mar.-abr. 2004, p. 573.

favorecimento dos interesses dos empregadores”²¹¹, o que ajuda a garantir que o ciclo de impunidade em relação aos acidentes de trabalho se perpetue.

De modo semelhante, ao refletir acerca das implicações para o trabalhador de sua culpabilização pelo acidente que venha a sofrer, Herval Pina Ribeiro concluiu que:

Apesar de a legislação acidentária discursar sobre a prevenção de doenças e acidentes do trabalho e sobre a prioridade que deve ser dada aos métodos de proteção coletiva que incidiriam sobre instalações, equipamentos e processos, ou seja, sobre os bens de produção e sua dinâmica, o que a empresa faz e a legislação legítima é que o próprio trabalhador se resguarde, usando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre incômodos, de eficácia duvidosa ou parcial. Em caso de doença ou acidente, se vivo estiver, deverá comprovar que o fez, sob o risco de não fazer jus aos direitos e ‘benefícios’, invariavelmente pecuniários, que a lei faculta. Apesar de vítima, cabe-lhe, como se vê, o ônus da prova²¹².

E esta concepção hegemônica persiste ainda hoje em órgãos do Estado brasileiro. “Acidentes não acontecem por acaso. Acidentes acontecem por descaso”. Esta é a mensagem da atual campanha “Trabalho Seguro”²¹³, do Tribunal Superior do Trabalho, como podemos ver na Imagem 16, logo abaixo. Alguma semelhança com o que tem sido discutido até aqui *não* é mera coincidência.



Imagem 16: “Acidentes não acontecem por acaso. Acidentes acontecem por descaso. A prevenção é o melhor caminho”. Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Justiça do Trabalho/Tribunal Superior do Trabalho, 2015.

Vimos até aqui como se articularam as propostas dominantes no sentido de constituir uma resposta pública aos índices “vexatórios” de acidentes como uma plataforma de aproximação e legitimação do governo ditatorial junto aos trabalhadores. Mas para além de todos os índices, tabelas, discursos e campanhas prevencionistas produzidos pela ideologia

²¹¹ Idem, ibidem, p. 575.

²¹² RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho:** as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 40.

²¹³ <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/programa>

dominante, como podemos ter acesso aos trabalhadores acidentados? Uma possibilidade é entrevistar os próprios trabalhadores acidentados, como na pesquisa de Costa²¹⁴ com segurados da Previdência Social, em fins da década de 1970. Para os casos em que os trabalhadores vão a óbito, pode recorrer-se à pesquisa nos atestados de óbito ou à técnica da “necrópsia verbal”, baseada em entrevistas junto à família do acidentado, como fez Mendes²¹⁵.

Então, o que acontecia com os trabalhadores, após a ocorrência dos sinistros? Como ter acesso às trajetórias e dar voz a estes sujeitos? Como veremos nos próximos capítulos, quando não põe um súbito ponto final à vida do trabalhador, o acidente ou a doença ocupacional marcam o início de outra jornada em sua vida, marcada pela luta por direitos e dignidade, no âmbito da previdência social, e muitas vezes ao largo do mundo do trabalho formal. Conforme será discutido a seguir, proponho um novo caminho para compreendermos a incapacidade para o trabalho durante a ditadura empresarial-militar: a pesquisa centrada nas políticas de reabilitação profissional (RP), que será o tema do quarto e quinto capítulos desta tese.

²¹⁴ COSTA, Márcia Regina da. **As vítimas do capital**: os acidentados do trabalho. Rio de Janeiro: Achiamé, 1981.

²¹⁵ MENDES, Jussara Maria Rosa. **O verso e o averso de uma história**: o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

–Capítulo 4 –

A recuperação dos corpos para o capital: Previdência, saúde e Reabilitação Profissional no Brasil

Conforme vimos até aqui, a questão dos acidentes e doenças do trabalho foi ganhando relevância durante a ditadura militar, a tal ponto que deixaram de ser encarados como mero efeito colateral do desenvolvimento econômico, mas como um problema político e social que precisava ser sanado pelo regime em nome de sua legitimidade, cada vez mais colocada à prova. Assim, a questão da incapacidade para o trabalho tornou-se um verdadeiro problema de saúde pública, e numa proporção tal que repercutiu em diversos setores da sociedade, requerendo medidas do governo com vistas a não tornar-se também um grave problema político que fugisse ao controle da ditadura. A luta por “melhores condições de trabalho” – plataforma tão antiga da classe trabalhadora e ao mesmo tempo tão pouco compreendida pelos que estão distantes das questões dos mundos do trabalho, – apesar do silenciamento imposto a alguns dos setores mais combativos da classe trabalhadora, ganhava um novo contorno, explicitando a violência da exploração do trabalho.

Em um regime que colocava o “desenvolvimento com segurança” em primeiro plano – segurança nacional, bem distante da segurança do trabalho, conforme vimos – e que favorecia a acumulação de capital a qualquer custo, medidas como a intervenção direta e efetiva nos locais de trabalho, a ampliação da fiscalização e a implementação de uma legislação que efetivamente protegesse o trabalhador não eram uma opção. Muito menos um real fortalecimento de sindicatos e das CIPAS, colocando os maiores interessados na segurança do trabalho como protagonistas de um processo que levasse à construção de condições dignas de trabalho.

Ao invés disso, foi implantada uma legislação acidentária que retirava ainda mais a responsabilidade pela incapacidade para o trabalho das costas do capital e a transferia para o Estado. A política de prevenção de acidentes, estimulada pelo governo, foi direcionada à culpabilização de suas vítimas – os trabalhadores – ao passo que o risco do trabalho foi “socializado” através da Previdência Social. Ainda, as estatísticas de acidentes foram subestimadas e manipuladas com vistas a criar a impressão de que o governo estava

empenhado em diminuir os índices de incapacidade para o trabalho. E finalmente, para os infortunados que cometessem um “ato inseguro” e se acidentassem, apesar de todos os esforços em prol do prevencionismo, o governo, do alto de sua benevolência, ainda cuidava de sua saúde debilitada e concedia “benefícios” e “auxílios” previdenciários, muito abaixo do já parco salário que os trabalhadores recebiam quando gozavam de sua “plena saúde”.

Como veremos neste quarto capítulo, no tocante à sinistralidade laboral, a Previdência Social (PS) desempenhava um papel basilar. Primeiramente, era responsável pela assistência à saúde do trabalhador incapacitado para o trabalho, englobando atendimentos médicos, exames, medicamentos e cirurgias que fossem necessárias. Apesar de possuir serviços próprios de assistência à saúde, para a grande maioria dos casos, durante o período da ditadura militar fez-se a opção pela compra de serviços da rede privada, que eram posteriormente pagos pela PS. E em segundo lugar, a Previdência era responsável pela manutenção de seus segurados, através da concessão de benefícios financeiros, pelo menos até o contribuinte ser considerado em condições de retornar ao trabalho.

Mas, o que fazer diante do cada vez maior número de trabalhadores amputados, adoecidos e mesmo enlouquecidos pelo trabalho? Com o crescente número de segurados da Previdência, bem como de trabalhadores segurados incapacitados, os gastos previdenciários vinham aumentando ano após ano. Além disso, tendo em vista a visibilidade que os acidentes de trabalho alcançaram, ao alçar o Brasil à condição de campeão mundial de infortúnios laborais, era necessário controlar o problema em termos econômicos, sociais e humanitários. Logo, era preciso que estes trabalhadores voltassem ao mercado de trabalho e, principalmente, voltassem à condição de contribuintes da Previdência Social. Era o início dos programas de Reabilitação Profissional (RP) no Brasil, oferecidos aos segurados do INPS, coordenados pelo poder estatal e que foram paulatinamente disseminados pelo país, especialmente na década de 1970.

Posto isso, além da assistência à saúde e da concessão de benefícios financeiros, a Previdência Social também assumiu o encargo de recuperar os trabalhadores acidentados em maior gravidade, aproveitando a sua capacidade de trabalho residual, a fim de que retornassem ao mercado de trabalho, através da implantação dos serviços de Reabilitação Profissional. Contudo, diferentemente do que foi feito em outras áreas da saúde, onde se optou pela compra de serviços do setor privado, a Previdência assumiu os custos da RP em sua quase totalidade. Como será discutido a seguir, o custo financeiro do processo de reabilitação era muito alto, e também exigia profissionais de diversas áreas e com

especialização em reabilitação, o que era bastante raro na época. Além disso, o tempo necessário para algum resultado efetivo na RP era geralmente longo e os retornos muito baixos, o que justifica o pouco interesse da iniciativa privada em oferecer serviços de RP. Por estas e outras razões, a RP ficou a cargo da Previdência.

Evidentemente, teremos acesso aqui a uma parcela dos acidentados e adoecidos pelo trabalho, que eram contribuintes da Previdência Social e que por isso tinham acesso a alguma assistência médica e previdenciária. Portanto, o que acontecia com os trabalhadores após os acidentes ou o adoecimento? Que tipo de assistência eles recebiam? Quais mecanismos foram criados para avaliar as condições de saúde e a capacidade laborativa dos indivíduos? O que todo esse percurso – acidente ou doença, tratamento, Reabilitação Profissional, retorno ao trabalho ou aposentadoria – nos revela acerca do caráter da ditadura empresarial-militar e de suas políticas voltadas para a maioria da população brasileira, que vivia da venda de sua força de trabalho? Quem eram esses trabalhadores? O que significava ser um trabalhador incapacitado para/pelo trabalho durante a ditadura? Estas são algumas das reflexões que pretendo estimular neste capítulo e no seguinte.

4.1. Direitos sociais em tempos de ditadura? A assistência médica e previdenciária aos adoecidos e acidentados pelo trabalho

Para alguns autores, apesar dos evidentes retrocessos nos direitos civis e políticos, a ditadura militar também trouxe o avanço de direitos, especialmente no campo social. Segundo José Murilo de Carvalho¹, a garantia dos direitos sociais no Brasil não decorreu do exercício pleno de direitos civis e políticos, que possibilitaram a luta pela ampliação da cidadania para o campo social, como no modelo clássico inglês, elaborado por T. H. Marshall². Logo, assim como na ditadura estadonovista de Vargas, na ditadura militar, a legislação social foi implementada em um ambiente de precária ou nula vigência dos direitos civis e políticos.

De fato, no período militar, o sistema previdenciário foi universalizado e unificado, através da reunião das instituições de aposentadoria e pensões até então existentes (IAPs e CAPs), dando origem, em 1966, ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A Previdência, até então controlada pelos sindicatos e seguradoras privadas, passava para as

¹ CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

² MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

mãos da burocracia estatal. O processo de contribuição e a concessão de benefícios foram uniformizados, racionalizando-se assim os custos administrativos. Em 1967, o INPS tomou das empresas privadas o seguro de acidentes de trabalho e, em 1971, a Previdência foi finalmente estendida para o trabalhador rural através do Fundo de Assistência Rural (Funrural). No governo Médici, foi criado o PIS/Pasep e o Programa Nacional de Alimentação (Pronan). As empregadas domésticas foram incluídas na Previdência em 1972, e os trabalhadores autônomos em 1973. Como coroamento deste processo, em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, a partir do desmembramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social³.

Contudo, é fundamental termos em mente os limites dessas conquistas. Se nos basearmos na doutrina internacional dos direitos humanos⁴, já podemos detectar que a pretensa implementação dos direitos sociais em tempos de ditadura militar não pode ser concebida, uma vez que ataca o princípio fundamental da indivisibilidade e da interdependência dos direitos. Em suma, é impossível falar de direitos sociais sem a mínima garantia de direitos civis e políticos, como no caso brasileiro. Ainda na doutrina dos direitos, os direitos sociais, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, compreendem o direito ao trabalho, ao salário igual por trabalho igual, à previdência social em caso de invalidez, doença, velhice, desemprego involuntário ou morte do arrimo da família, direito a uma renda que proporcione uma vida digna, direito ao repouso e ao lazer e direito à educação⁵. Entretanto, o descompasso entre este ideal mínimo de dignidade humana no campo social e a realidade enfrentada pelas famílias trabalhadoras durante a ditadura empresarial-militar brasileira era flagrante. Como veremos a seguir, ainda que a cobertura previdenciária tenha se ampliado neste período, ela teve caráter marcadamente limitado e serviu muito mais como um mecanismo de cooptação política e controle social do que como a garantia efetiva de direitos básicos dos cidadãos.

De modo geral, podemos afirmar que, no capitalismo, a legislação social é um mecanismo para regulamentar e generalizar as formas de exploração do trabalho, coibindo a

³ CARVALHO, José Murilo de, *op. cit.*, p. 170-173.

⁴ STEINER, Henry J., ALSTON, Philip & GOODMAN, Ryan. **International Human Rights in Context. Law, Politics, Morals**. Oxford: 3.ed., Oxford University Press, 2007. Ver especialmente a Parte II.

⁵ A discussão sobre os direitos sociais é muito ampla e não é meu objetivo aprofundá-la aqui, senão tratá-la em questões relacionadas aos acidentes de trabalho, previdência e assistência à saúde. Para uma reflexão filosófica acerca da necessidade de reafirmação destes direitos, especialmente em tempos de reestruturação produtiva, globalização e precarização do trabalho, ver TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais**: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

depredação total da força de trabalho. Partilho aqui da concepção de que as políticas sociais são criadas como forma de manter a hegemonia das classes dominantes, tornando a exploração capitalista mais palatável e menos evidente. Portanto, neste entendimento, o Estado “é a forma pela qual os interesses da parte mais forte e poderosa da sociedade (a classe dos proprietários) ganham a aparência de interesses de toda a sociedade”⁶, sendo a política social um dos mecanismos que mantêm a ordem e os antagonismos sociais em um nível tolerável. Conforme destacou Vicente Faleiros⁷, a política social cumpre diversas funções de dominação, com destaque para suas funções ideológicas, que encobrem a realidade, reproduzindo as desigualdades e mantendo a ordem social intocada. Dessa forma,

A problemática da política social ocupou uma importância estratégica fundamental na etapa do capitalismo monopolista do Estado. Justamente esse lugar estratégico vem do papel que o Estado exerce para proteger, financiar e suportar o capitalismo monopolista, tanto nos países hegemônicos como nos países dependentes⁸.

Portanto, assim como vimos no caso da legislação acidentária, cujos retrocessos na garantia de direitos sociais foram evidentes, a ampliação da Previdência, em termos minuciosamente controlados pela burocracia estatal, era parte fundamental da Ideologia de Segurança Nacional, do franco desenvolvimento capitalista, e do projeto de poder dos setores dominantes alinhados aos militares golpistas. Antes mesmo do golpe de 1964, a preocupação com o social já era expressa pela Escola Superior de Guerra (ESG), como em um documento de 1958 em que defendia a política social como forma de aumentar a produtividade e garantir a harmonia social, sendo, por isso “fator indispensável da coesão social”⁹.

Devido à forte repressão imposta pela ditadura logo após o golpe, com a desmobilização política, perseguição aos organismos populares e o esvaziamento do Legislativo e do Judiciário, a legislação social colocada em prática pelos governos militares foi elaborada pelo grupo militar-tecnocrata alojado nos ministérios – muitos deles advindos do complexo IPES/IBAD – e imposta pelo Executivo de cima para baixo, objetivando o “desenvolvimento com segurança”. A expansão dessa burocracia estatal foi expressa por

⁶ CHAUI, Marilena. **O que é ideologia**. Editora Brasiliense, 13ª ed. São Paulo, 1983, p. 69.

⁷ FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista**. São Paulo: 12ed., Cortez, 2009, p. 11.

⁸ Idem, *ibidem*.

⁹ Cf. “Problemas de segurança social no Brasil”, documento C181-58-530, Presidência da República, Estado-Maior das Forças Armadas, Escola Superior de Guerra, 1958, p.11 *apud* FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 200.

Guillermo O'Donnell como um “Estado burocrático-autoritário”¹⁰. Logo, as políticas sociais foram fomentadas objetivando criar um manto de legitimidade para encobrir o autoritarismo.

O sistema anterior de gestão previdenciária, que era mais autônomo e descentralizado, – afinal, quando não era controlado pelas lideranças sindicais, sofria forte pressão destas – foi impossibilitado no modelo adotado pela ditadura, baseado em critérios técnicos e “apolíticos”, “que refletia os objetivos e valores de um grupo de especialistas, [e] convergiu para os objetivos políticos de centralização e controle do regime político-militar implantado em 1964, reforçando-os”¹¹. Nesta “política de exclusão controlada dos trabalhadores”, reafirmava-se “o domínio do controle anti-político, administrativo, tecnocrático”¹². Nesse sentido, tendo em vista os vultosos recursos mobilizados pelo sistema de segurança social e sua importância política, o governo militar iniciado em 1964 optou por “despolitizar” o controle desses recursos como forma de enfraquecer a organização dos trabalhadores. Para tanto, em 1966 foi criado o INPS. Em 1974, o Ministério do Trabalho e Previdência foi desmembrado em dois ministérios, e a previdência foi deslocada do Trabalho para o recém-criado Ministério da Previdência e Assistência Social, “assegurando assim um controle ‘apolítico’ sobre as atividades de previdência social.”¹³

No entanto, segundo o governo, esta separação foi uma forma de ampliar os direitos dos menos favorecidos, pois como afirmou Geisel na comemoração do 1º de maio, “o homem brasileiro [...] é o objeto supremo de todo o planejamento nacional.” Nesse sentido, de acordo com o então presidente, “Os Governos da Revolução de 64, têm decididamente se empenhado em estender a todos os brasileiros, em todos os recantos do território, benefícios tangíveis do nosso desenvolvimento”, a exemplo da dupla proteção que o governo pretendia estender à toda a população nas cidades e no campo, através da legislação do trabalho e da legislação da previdência e assistência social. Com o objetivo de melhorar este sistema de proteção e remediar as “crônicas deficiências” do sistema previdenciário e de assistência social, o governo decidiu criar dois Ministérios separados: o do Trabalho e o da Previdência e Assistência Social. De acordo com Geisel,

¹⁰ O'DONNELL, Guillermo. **Análise do autoritarismo burocrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

¹¹ MALLOY, James M. Previdência Social e Classe Operária. **Estudos CEBRAP**, São Paulo, n.15, Jan.-Fev.-Mar. 1976, p. 129.

¹² Idem, ibidem, p. 128.

¹³ DREIFUSS, René Armand. **1964: A conquista do Estado** – Ação política, poder e golpe de classe. Petrópolis: Vozes, 1981, p. 439.

Ao Ministério do Trabalho atribuem-se, agora, recursos mais amplos, destinados à importante tarefa que lhe cabe no *adestramento da mão-de-obra*, para que *trabalhadores mais bem qualificados possam produzir mais e mais eficientemente*, fazendo jus, assim, a maior remuneração. E em especial cuidar-se-á *efetivamente de aperfeiçoar o sistema de proteção contra acidentes de trabalho*¹⁴.

A partir de então, cabia ao Ministério do Trabalho principalmente o “adestramento da mão-de-obra” e a proteção contra ATs, nos moldes que foram discutidos no Capítulo 3. Sob a alçada do MT ficaram os seguintes aspectos: Trabalho; Organização Profissional e Sindical; Fiscalização; Mercado de trabalho; política de emprego; Política salarial; política de imigração; colaboração com o Ministério Público junto à Justiça do Trabalho. Assim, para o MT, ficaram vinculadas as seguintes instituições: SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial); SENAC, SESI, SESC, Fundacentro e as autarquias reguladoras de exercício profissional.

Nesta divisão, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) devia avançar de uma previdência de base social para uma proteção mais ampliada e “solidarista”, voltada para a pessoa humana, mas que não necessariamente trabalha. Logo, a correlação entre previdência e trabalho não seria mais tão estreita. A partir de então, as seguintes entidades ficaram vinculadas ao MPAS: INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), Funrural (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural), IPASE (Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado); SASSE (Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários); LBA (Legião Brasileira de Assistência); FAG (Fundação de Assistência aos Garimpeiros); FACR (Fundação Abrigo Cristo Redentor); Funabem (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor); Ceme (Central de Medicamentos).

Segundo Geisel, esta e outras iniciativas governamentais visavam “assegurar à sociedade brasileira um regime de ordem, equilíbrio e de justiça social.” Por isso, os trabalhadores não precisavam temer, pois os seus interesses eram os mesmos da “Revolução” e nada devia atrapalhar o “desenvolvimento acelerado”:

Esperamos que nunca venham a medrar desconfianças, ressentimentos e tensões insuportáveis, prejudiciais à própria dinâmica do desenvolvimento acelerado em que estamos empenhados. Desse modo a Revolução de 64 sentir-se-á, afinal, realizada, identificando-se, em plenitude, com as legítimas aspirações dos

¹⁴ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.53, maio 1974, p. 1-2. Grifos meus.

trabalhadores brasileiros, aos quais, na verdade, quase em tudo se deve à grandeza da Pátria¹⁵.

A unificação de todos os institutos de previdência social em um único organismo, o INPS, além do objetivo de reduzir custos administrativos e unificar as normas, também visava à eliminação de qualquer tipo de participação ou influência dos trabalhadores em suas políticas. Logo, é relevante destacar que neste período, apesar da evidente preocupação do governo com a polícia política, os órgãos de repressão e a propaganda, tão destacados pela historiografia, o Ministério da Previdência foi o que mais movimentou recursos durante toda a ditadura, ficando atrás apenas do Orçamento Geral da União, o que por si só já indica a importância que a Previdência adquiriu durante a ditadura militar.

De fato, a Previdência Social tinha um papel fundamental no âmbito da ideologia do Estado militar, e no que nos interessa aqui mais de perto, um papel estratégico no enfrentamento do problema dos acidentes de trabalho. Em 1969, o “novo presidente do INPS”, Walter Borges Graciosa, afirmou que a “Revolução de 1964” retirou a PS da situação insustentável em que se encontrava, transformando-a numa instituição voltada aos interesses dos segurados e das empresas, e administrada, sempre que possível, em bases técnicas. Enfrentar os aviltantes índices de acidentes era o grande desafio nacional: “É claro que os problemas a enfrentar são de grande monta. No setor de higiene e segurança do trabalho, requer-se uma ação decisiva e corajosa. O INPS, nas suas dimensões quase ministeriais, terá de fazer frente às impressionantes estatísticas”¹⁶.

Pouco tempo depois, Walter Graciosa foi substituído pelo Dr. Luís Moura na presidência do INPS. Com apenas 45 anos de idade, Moura era autor de dois livros de medicina, e completara diversos cursos da ESG. Em entrevista à Fundacentro, comentou que entre a segurança e o desenvolvimento, o governo militar optou pelo desenvolvimento, pois “a segurança proporcionada pelo amparo, do nascimento à morte, representado pelo INPS, é suficiente para assegurar a tranquilidade interna”¹⁷. Logo, a Previdência também era fundamental para a segurança nacional.

E qual a relação entre os acidentes de trabalho e a política previdenciária? Como vimos, para o regime militar, os acidentes eram um efeito colateral do grande desenvolvimento pelo qual o Brasil atravessava. Similarmente, a segurança era fundamental

¹⁵ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.53, maio 1974, p. 1-2.

¹⁶ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, n.2, dez. 1969.

¹⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano I, n.4-5, fev.-mar., 1970.

para o desenvolvimento, e nesse ponto a vinculação com a Previdência se evidencia. A segurança previdenciária voltada para os acidentados era expressa através de três pilares interdependentes: assistência médica, benefícios e reabilitação profissional. A assistência médica (cirúrgica, hospitalar, farmacêutica, odontológica), o transporte do acidentado e a reabilitação eram devidos pelo INPS ao segurado em caráter obrigatório, desde a ocorrência do acidente de trabalho (AT). Para tanto, o INPS podia contratar serviços de terceiros, inclusive da própria empresa. Caso o acidente ocorresse em uma localidade onde o INPS não dispusesse de recursos próprios ou contratados, cabia à empresa a assistência médica de urgência e a remoção do acidentado para local onde houvesse a assistência do INPS ou de conveniadas, caso necessário. Estas despesas eram posteriormente reembolsadas pelo INPS. Quando a perda ou redução da capacidade funcional pudesse ser minorada com o uso de órteses ou próteses, estas também deveriam ser fornecidas pelo INPS.

No que concerne à assistência médica neste período, o setor da saúde constituiu-se em parte integrante de um projeto político de agenciamento e manutenção da força de trabalho, na evolução do processo de industrialização brasileiro¹⁸. Como consequência, o direito à saúde e à assistência se deu pela distinção original de inserção formal no mercado de trabalho, tornando o sistema de saúde brasileiro excludente e deficitário desde sua nascente. É nesse aspecto que tem início uma das mais sérias dicotomias no interior da saúde brasileira: a saúde pública ficava limitada às campanhas sanitárias e de vacinação, ao passo que os assalariados inseridos no setor formal passaram a ter acesso a serviços de atenção médica individual, prestados pelo setor privado e custeados pela previdência. A saúde, portanto, não era concebida como um direito de todo cidadão e um dever do Estado, mas como um serviço ao qual só tinha acesso quem tinha dinheiro para pagar, ou estava inserido no mercado de trabalho formal, e havia contribuído para ter acesso. Temos então outra característica da saúde brasileira: a concepção da saúde como pertinente à esfera do privado, e não do público¹⁹. A esta limitação da cidadania, estritamente controlada pelo Estado, Wanderley Guilherme dos Santos²⁰ denominou de “cidadania regulada”.

¹⁸ VERTHEIN, M.A.R. e MINAYO-GOMEZ, C. A construção do “sujeito-doente” em LER. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 329-347, 2000.

¹⁹ COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, Asa Cristina (org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995; ACURCIO, Francisco de Assis. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. História das políticas de saúde. Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>, 1998; AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: algumas questões para reflexão e debate. **Tempo Social**, São Paulo, v.1, n.2, p. 105-119, 2. sem. 1989; SOUZA, Renilson Rehem. O sistema público de saúde brasileiro. In:

Nesse tocante, algo que merece destaque é a opção estatal pela compra de serviços privados, através de credenciamentos e convênios. Durante a ditadura militar, o setor privado de saúde sofreu grande expansão e se capitalizou às custas do investimento estatal indireto, através da Previdência Social, ao passo que a rede pública de saúde sofria acentuado processo de sucateamento. Temos assim o direito à assistência médica como um direito contratual, compulsório e contributivo, destinado a uma parcela pequena da população. Nesse sistema, a assistência médica destinada à população de baixa renda, e excluída do mercado, ficava a cargo do Ministério da Saúde. Por outro lado, os acidentados ou adoecidos pelo trabalho segurados da Previdência Social eram encaminhados, pela própria Previdência, para o setor privado, a fim de se submeter ao tratamento médico custeado pela Previdência, o que engendrou uma privatização precoce do sistema de saúde brasileiro²¹. Este modelo de assistência à saúde não sofreu modificações substanciais até o final da década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Logo, no período ditatorial, houve uma verdadeira mercantilização dos serviços destinados ao cuidado dos acidentados e adoecidos pelo trabalho. Um dos mecanismos desse sistema era o cuidado prestado dentro da própria empresa. Em nome da produtividade, grandes empresas multinacionais fecharam contratos com o INPS para a prestação de serviços médicos às grandes empresas, afinal, esse mecanismo favorecia um maior controle sobre os “pequenos ou os considerados pequenos desgastes da força de trabalho para a recuperação mais rápida do acidentado e manutenção da força de trabalho nas condições mínimas de produção”²². Sob os cuidados da empresa, os trabalhadores se sentiam mais pressionados a retomar o trabalho. Portanto, a assistência ao trabalhador incapacitado foi fruto de uma parceria público-privada e o sistema de convênios se mostrava lucrativo, uma vez que o retorno dos acidentados ao trabalho era bem mais rápido: se 93% dos acidentados sob os cuidados do INPS eram considerados temporariamente incapazes, esse número caía drasticamente para 49% entre os acidentados sob o cuidado dos grupos médicos conveniados²³. Como bem coloca Faleiros, “se em 1919 os seguros eram privados e a

Anais do Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas – São Paulo 11 a 14 de agosto de 2002. São Paulo, 2002.

²⁰ SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

²¹ COHN, Amélia. Mudanças..., *op. cit.*, p. 225; COHN, Amélia, NUNES, Edison, JACOBI, Pedro R. e KARSCH, Ursula. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: 2.ed., Cortez, 1999.

²² FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política...**, *op. cit.*, p. 249.

²³ Idem, *ibidem*, p. 250.

assistência era de caráter público, em 1979 o seguro torna-se público, mas a assistência se privatiza”²⁴.

Além disso, as empresas que oferecessem assistência médica a seus funcionários, segundo o Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976, garantiam redução de 25% dos prêmios pagos. Assim, observa-se no tocante ao atendimento aos incapacitados para o trabalho, o favorecimento da “empresa privada produtiva e a empresa privada prestadora de serviços”, objetivando o retorno do trabalhador à produção o quanto antes possível. Como destaca Vicente de Paula Faleiros,

A política de prestação de serviços médicos se coloca com a perspectiva de articular as empresas e a mercantilização do atendimento ao acidentado ao setor capitalista mais moderno, mais produtivo e mais hegemônico, através da mediação do próprio Estado, que assim favorece dois mecanismos complementares de acumulação”²⁵.

Dentro dessa mesma lógica, a grande maioria dos trabalhadores com contrato formal de trabalho era atendida pela iniciativa privada, ao custeio da Previdência Social. Assim, a compra de serviços financiou a construção, ampliação e compra de equipamentos para a rede privada, em detrimento da ampliação da rede própria da PS. Por outro lado, o orçamento do Ministério da Saúde era gradativamente reduzido: de 2,21% do orçamento da União em 1968, que já era um índice baixo, chegou a 0,9% em 1974²⁶. Nesse ponto, as contradições capitalistas se evidenciavam: ao passo que milhões de brasileiros não tinham acesso algum a serviços de atenção à saúde, os assalariados que possuíam contrato formal de trabalho tinham acesso a serviços particulares pagos pela Previdência. Sobretudo, focava-se em processos terapêuticos que davam primazia à hospitalização e procedimentos clínicos e cirúrgicos de natureza individual, em detrimento dos cuidados preventivos de natureza coletiva.

Esta opção pela compra de serviços da iniciativa privada era justificada pela mística da eficiência das empresas privadas, que apesar de visarem o lucro, funcionariam maravilhosamente bem, ao passo que a máquina estatal estava fadada ao fracasso. Com base nesse discurso, o INPS entregou parte considerável da assistência médica dos seus segurados aos hospitais e clínicas privadas. Logo após sua criação, o INPS já se instalou como grande comprador de serviços privados: “em 1967, dos dois mil e oitocentos hospitais

²⁴Idem, ibidem, p. 248.

²⁵ Idem, ibidem, p. 251.

²⁶ Nesse tocante, ver: CORDEIRO, Hésio. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1980; COHN, Amélia et alii. **A saúde...**, op. cit.

existentes no país, dois mil e trezentos estavam contratados pelo INPS”²⁷. Para termos uma ideia, em 1973, o INPS possuía Superintendências Regionais nos 22 estados da Federação, além de 467 agências, 24 hospitais e 463 Ambulatórios e Postos de Urgência. Por outro lado, “sempre que a execução indireta é [era] mais eficiente”, o INPS utilizava os serviços de terceiros, mantendo contratos com “2.621 hospitais ou casas de saúde da rede particular”²⁸.

O discurso da eficiência era a justificativa para a preferência pelo setor privado, o que não era aceito sem questionamentos, inclusive dentro do governo. Dentro da lógica privatista, o Ministério da Saúde decidiu entregar o tratamento dos pacientes com câncer aos hospitais particulares, cujas despesas seriam repartidas entre o doente e o Governo. Em maio de 1969, Jorge Marsillac foi demitido do cargo de diretor do Instituto Nacional do Câncer, “por discordar da decisão ministerial de privatizar a rede hospitalar do país”²⁹.

A privatização dos cuidados médicos engloba um mercado de dimensões avantajadas, que inclui consultas, exames diagnósticos, insumos, materiais e equipamentos, cirurgias, hospitalizações e a vultosa indústria farmacêutica. No início da década de 1970, observou-se que os preços dos medicamentos vinham crescendo indefinidamente e grandes laboratórios foram pegos, em 1971, por remessas clandestinas de lucros para o exterior. Por isso, foi criada a Central de Medicamentos, para a produção de remédios a baixo custo, o que demonstrava, segundo *Opinião*, que o Governo não via “a proclamada coincidência entre os interesses das empresas e os interesses sociais” como uma verdade absoluta. Mas, apesar dessa rachadura, “a mística da ‘responsabilidade social do empresário’”³⁰ ainda tinha muitos adoradores.

Como destacou *Opinião*, as denúncias de corrupção e abuso do sistema privado de assistência médica prestada à Previdência Social eram evidentes e veiculadas nos maiores órgãos de imprensa do país:

Num único dia, foram registrados como aplicados dois quilômetros e meio de esparadrapo no mesmo paciente. É uma das muitas irregularidades encontradas pela Comissão de Investigações Sumárias do Ministério do Trabalho – Cistra – que apura denúncia de fraudes em casas de saúde que mantêm convênio com o

²⁷ DONNANGELO, Maria C. F. **Medicina e Sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975, p. 37.

²⁸ Aspectos da Reabilitação Profissional no INPS. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, Fundacentro, v.1, n. 3, jul.-set. 1973, p. 53.

²⁹ **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 9 maio 1969 *apud* BIONDI, Aloysio. Prevenildo, cuidado! **Opinião**, 27 nov. – 14 dez. 1972, p. 8.

³⁰ BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

INPS... Para um só paciente foram registradas, num único dia, 187 injeções... Comprovou-se também a realização de intervenções cirúrgicas desnecessárias, como no caso de partos, que passaram a ser feitos exclusivamente por cesariana³¹.

O Ministro do Trabalho, sr. Julio Barata, revelou ontem, na Comissão de Legislação Social da Câmara, que havia uma indústria de hospitais a sombra do INPS, constatando-se que médicos dessa autarquia eram sócios daqueles estabelecimentos para garantia do negócio, pois 90% do seu movimento vinha da Previdência Social³².

A situação do atendimento à saúde pública era verdadeiramente calamitosa e reconhecida por profissionais do setor. O Dr. Ricardo Veronesi, da USP, destacou que o tempo de consulta no INPS era de três minutos e comentou: “não acredito que se faça medicina preventiva ou curativa em apenas três minutos”. Acrescentou ainda:

Com 10% do dinheiro que se gasta atualmente em tratamento hospitalar de doenças infecciosas previsíveis (como sarampo e tétano), se vacinariam todas as crianças brasileiras. Mesmo assim, morrem 50% das crianças com tétano que são tratadas em hospitais... Além disso, 40% das crianças que morrem no Brasil, no primeiro ano de vida, são vitimadas por doenças infecciosas previsíveis e 60% das que nascem não atingem os cinco anos, o que impõe uma reformulação da saúde pública no sentido de ser preventiva, e não curativa, como atualmente³³.

Diante dessa situação, como destacara *Opinião*, “O trabalhador que precisa de uma operação cirúrgica urgente espera meses por uma vaga; o que precisa de uma consulta espera um mês por uma consulta; homens, mulheres e crianças morrem ou ficam estropiados para o resto da vida por falta de assistência médica”³⁴.

Por sua vez, para o atendimento privado prestado aos segurados do INPS, especialmente para o atendimento dos acidentados do trabalho, eram gastos rios de dinheiro, como apontava *O Estado de São Paulo*:

O Brasil está gastando mais dinheiro em acidentes do trabalho do que na educação. Essa conclusão a que se chega, sabendo-se que o governo federal pretende gastar seis milhões de cruzeiros em sua meta prioritária – a educação – e confrontando-se essa soma com dados fornecidos pelo INPS, que revelam um custo direto dos acidentes de trabalho, no Brasil, durante o ano de 1969, de aproximadamente 1,5 milhão de cruzeiros, um custo indireto de seis milhões de cruzeiros³⁵.

A assistência médica gratuita tornava-se cada vez mais necessária no Brasil, tendo em vista os baixos níveis de renda da maioria da população. A miserabilidade atingia principalmente os aposentados: das 374 mil pensões pagas pelo INPS em 1969, 138 mil, ou

³¹ *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 11 ago. 1971 *apud* BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³² *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 25 nov. 1972 *apud* BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³³ Entrevista concedida ao *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 31 out. 1972 *apud* BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³⁴ BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³⁵ *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 15 maio 1972 *apud* BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

50%, oscilavam em torno de 35,00 cruzeiros – quase um quarto do maior salário mínimo da época. Das 703 mil aposentadorias, 264 mil eram iguais a 70,00 cruzeiros e as demais concentravam-se entre 70 e 89 cruzeiros – para um salário mínimo de 130,00 cruzeiros, na época, no Rio de Janeiro e em São Paulo³⁶.

Os gastos da Previdência com a assistência aos acidentados eram justificados como o “preço do desenvolvimento”. Contudo, de acordo com *Opinião*, estes exemplos ilustravam como o bolo da Previdência Social era pequeno, mas, sobretudo, mal repartido, situação justificada por “uma cantilena em torno do ‘preço do desenvolvimento’, e que coloca em posição intocável as ‘necessidades’ das empresas – ‘necessidades’ pouco aceitáveis, como se vê no caso da assistência médica ou dos acidentes de trabalho”. Usando a fria linguagem econômica, o que o país perdia com os acidentes de trabalho “poderia ser economizado se houvesse fiscalização e se as empresas fossem ‘educadas’ para protegerem seus trabalhadores. Enquanto uns se locupletam, outros são condenados à morte e à miséria”³⁷.

Após o acidente de trabalho, a assistência médica poderia ser prestada pela empresa, através dos SESMTS, que analisei no Capítulo 3, ou por clínicas conveniadas ou contratadas pelo INPS. Logo, temos aqui “o estabelecimento do complexo empresa-Previdência para desenvolver-se uma política de retorno rápido ao trabalho e de produtividade, o que favorece as grandes empresas”³⁸. A partir de então, cabia aos médicos e tecnocratas avaliar a capacidade do trabalhador voltar ou não ao trabalho, reforçando uma assimétrica relação de poder da qual trataremos mais adiante. Portanto, a prevenção interna ficava a cargo das empresas, ao passo que o Estado assumia a responsabilidade pela restauração da capacidade de trabalho ou a reparação pela sua perda.

Se a situação da assistência médica estava longe do ideal, o mesmo se aplicava aos benefícios concedidos. A priori, podemos pensar que a centralização e crescimento da Previdência significou uma ampliação dos direitos dos trabalhadores, afinal, neste período, a assistência médica e a reabilitação profissional foram estabelecidas como direitos previdenciários, além do auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez e pensões auxílio-suplementar, pecúlio por invalidez e pecúlio por morte. Também foi prevista uma ajuda permanente para os trabalhadores com perda superior a 25% em sua capacidade de trabalho e os que tivessem redução inferior a 25% podiam contar com um

³⁶ **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 24 ago. 1969 *apud* BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³⁷ BIONDI, Aloysio, *op. cit.*

³⁸ FALEIROS, Vicente. **O trabalho da política...**, *op. cit.*, p. 232.

pecúlio. Como bem nota Faleiros nesse tocante, “a divisão do acidente e das perdas em porcentagens é feita pela perícia oficial, fragmentando-se o corpo do trabalhador em partes e avaliando-se as perdas por especialistas”³⁹. Como estas prestações eram financiadas e a quem elas beneficiavam?

O custeio dos encargos decorrentes da lei de acidentes ficava por conta das contribuições previdenciárias da União, da empresa e do segurado, além de acréscimo das porcentagens sobre o valor da folha de salário, a cargo exclusivo das empresas, de acordo com o risco de suas atividades: 0,4% para empresas com risco de acidente de trabalho considerado leve; 1,2% para as empresas com risco médio; 2,5% para as empresas com risco grave de ocorrência de acidente de trabalho. A contribuição para a Fundacentro passou a ser de 0,5% das contribuições para o seguro de AT. Devido a essa contribuição por parte das empresas, havia o entendimento de que a responsabilidade destas se extinguia com o pagamento previdenciário obrigatório.

É importante destacar que durante a ditadura, paulatinamente, os custos referentes às indenizações por acidentes de trabalho foram sendo assumidos pelo Estado sob a forma de benefícios previdenciários. Assim sendo, as ações indenizatórias eram desestimuladas em troca de uma irrisória aposentadoria por invalidez ou morte, por exemplo, sob o irônico nome de “benefício”. Segundo o Ministro do Trabalho, Jarbas Passarinho, a integração e estatização dos seguros sociais e a assistência médica prestada através da articulação entre Previdência e rede privada traria grandes vantagens para o país. Assim, uma parte dos lucros com os seguros seriam aplicados na Reabilitação Profissional como forma de aproveitar um operário mutilado em outra profissão. Ainda, outra inovação do projeto era “acabar com a indenização” e substituí-la por um benefício permanente, pois segundo o ministro, às vezes um operário acidentado recebia “um valor irreal porque perdeu um braço e pouco depois está sem o braço e sem o dinheiro do seguro”⁴⁰.

Logo após a estatização do seguro de acidentes de trabalho, foi promovida pela imprensa a compreensão de que as compensações pelos sinistros seriam pagos pela Previdência Social, não cabendo mais aos trabalhadores o recurso à via legal, pois o direito à indenização havia sido extinto. Como exemplo, um juiz mandou arquivar a reclamação de um trabalhador acidentado, recomendando-lhe que se dirigisse ao INPS para que seu

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ **Correio da Manhã**, 25 jul. 1967.

problema fosse resolvido “administrativamente”⁴¹. Nesse tocante, ao dar esta notícia, o *Jornal do Brasil* tecia elogios à nova lei por sua defesa ao trabalhador, uma vez que a vítima estava perante uma autarquia que não visava o lucro, mas apenas o bem-estar do trabalhador.

Posteriormente, esta questão foi elucidada através do Decreto-lei nº 893, de 25 de setembro de 1969, que introduziu alterações na Lei de Acidentes do Trabalho (Lei nº 5.316/67). O Art. 15 teve seu caput alterado: “O acidentado, seus beneficiários, a empresa ou qualquer outra pessoa poderão, diretamente ou por intermédio de advogado, depois de esgotada a via recursal da previdência social, mover ação contra a previdência social, para reclamação de direitos decorrentes desta Lei.” Portanto, era possível mover uma ação judicial *contra a Previdência Social*, mas só após o *esgotamento da via recursal*. Além disso, foi estatuído no novo parágrafo 2º do mesmo Artigo 15 que “a prova da decisão final da previdência social é peça essencial para instauração do procedimento judicial de que trata este artigo.” Logo, em um possível processo, a própria acusada (a Previdência) fornecia uma prova fundamental, e enquanto o interessado não percorresse toda a via recursal da PS, não era possível ajuizar uma ação contra o INPS para reivindicar um direito acidentário⁴². Ao fim e ao cabo, a Previdência assumia toda a responsabilidade acerca dos acidentes, liberando o empresariado de qualquer dolo⁴³.

Nesse mesmo tocante, por ocasião do XIX CONPAT, realizado em Brasília em 1980, o Ministro da Previdência e Assistência Social, Jair de Oliveira Soares destacou em seu discurso que a responsabilidade da PS perante os acidentados era total, assegurando-lhes assistência médica, reabilitação profissional, benefícios e pensão aos dependentes em caso de morte. No entanto, de acordo com o Ministro, a empresa poderia ser responsabilizada caso o acidente fosse resultado da inobservância das normas de segurança do trabalho, e caso o trabalhador optasse por entrar com uma ação judicial contra a empresa com o intuito de reclamar uma indenização, se entendesse que houve culpa do empregador no acidente

⁴¹ *Jornal do Brasil*, 13 out. 1967, p. 14.

⁴² *Boletim Informativo - Fundacentro*, São Paulo, ano 1, n.1, nov. 1969.

⁴³ Uma possibilidade para além da Lei de Acidentes era processar o empregador pelo sinistro com base no Artigo 159 do Código Civil: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. Entretanto, esta seria uma forma de complementar a reparação do dano garantida pelo INPS. Naturalmente esta era uma brecha para uma possível batalha judicial que a grande maioria dos trabalhadores não tinha disposição e mesmo condição de enfrentar, como discute COSTA, Márcia Regina da. **As vítimas do capital**. Op. Cit., p. 89, baseada em NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro do. **Comentários à Nova Lei de Acidentes do Trabalho**. Porto Alegre: Editora Síntese Ltda., 1977, p. 26-27. Por isso, a maioria dos acidentados tentava resolver suas questões com base na legislação acidentária, limitando-se a processar o INPS.

que sofrera. Ainda assim, o STF admitia essa possibilidade como uma “*Responsabilidade Residual*”, destacou o ministro, pois cabia ao Estado brasileiro, especialmente à Previdência Social, “amparar as vítimas de acidentes do trabalho, *sem preocupação com a responsabilidade da empresa*”⁴⁴.

Consequentemente, a expressiva diminuição das ações judiciais por doenças e acidentes de trabalho foi relatada pelo Boletim Informativo da Fundacentro. Segundo o BIF, em 1968, nas Varas de Acidentes do Trabalho do Fórum de São Paulo, foram suscitadas 4.642 ações por moléstias profissionais e AT, mas até novembro de 1969, o número de casos não passava de 3.505. De acordo com a Fundacentro, “isto faz supor que muitas questões tenham sido, ultimamente, resolvidas em caráter administrativo pelo INPS”. Se meses atrás a média diária de ações era de duas dezenas, nos últimos dias de novembro de 1969 caíra para cinco, e a tendência era de “decrecer diariamente”⁴⁵.

Como demonstração do efeito desmobilizador das modificações nas leis de proteção ao trabalhador incapacitado durante a ditadura, Herval Pina Ribeiro e Francisco Lacaz destacam:

É impressionante o fato de que na Comarca de São Paulo, foi distribuído, em 1965, o montante de 21.853 ações acidentárias; em 1966, de 23.296 demandas, sempre durante o império do Decreto-lei n. 7.036/44. Com a promulgação da Lei n. 5.316/67 e suas alterações já aludidas, a quantidade de feitos reduziu drasticamente. Em 1975, apesar de haver aumentado a população operária e apesar de haver o número de acidentes atingido cifras catastróficas, batendo as estatísticas dos demais países do mundo, temos o absurdo, o paradoxo, de não existirem, senão, apenas 6.414 processos!!⁴⁶

Os litígios relativos a acidentes de trabalho poderiam ser apreciados pela esfera administrativa, através dos órgãos da Previdência Social, e pela via judicial, pela Justiça Comum, segundo o procedimento sumaríssimo⁴⁷. Para pleitear direito relativo à AT, não era necessária a constituição de um advogado. Nesse tocante, é válido destacar que a não ser por

⁴⁴ **Anais do XIX CONPAT**. São Paulo: Fundacentro, 1981, p. XXVI. Grifos meus.

⁴⁵ **Boletim informativo – Fundacentro**, São Paulo, ano 1, nº 2, dez. 1969

⁴⁶ RIBEIRO, Herval Pina e LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **De que adoecem os trabalhadores**. São Paulo: DIESAT; IMESP, 1984, p. 72-73.

⁴⁷ “A audiência é o ato de se escutar, de atender, ou seja, consiste no ato praticado sob a presidência do juiz a fim de ouvir ou de atender as alegações das partes. As ações submetidas ao procedimento sumaríssimo são instruídas e julgadas em audiência única, tendo, em uma única oportunidade, a realização de todos os atos processuais, homenageando o princípio da imediatidade e da concentração dos atos processuais. O escopo é, sem dúvida, tornar mais célere a solução das causas, com a concentração, na audiência, de todos os atos processuais, em homenagem ao princípio da oralidade.” CONZATTI, Priscilla. A audiência no procedimento sumaríssimo trabalhista. In: **Direito.Net** <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/4529/A-audiencia-no-procedimento-sumarissimo-trabalhista>. Acessado em 25/5/2015.

ocasião de desastres de grande proporção, que podiam gerar ações coletivas na Justiça, no caso de acidentes ou doenças de trabalho, em geral, as ações eram mais comumente individuais. Ou seja, era o trabalhador – ou sua família, em caso de morte – quem entrava com uma ação na Justiça contra o patrão, enfrentando possíveis retaliações, frequentemente sem o conhecimento pleno de seus direitos e com o peso de enfrentar um sistema marcadamente classista⁴⁸. Como isso não bastasse, mesmo no caso de amputações, lesões e sequelas que arrastaria pelo resto da vida, o trabalhador ainda tinha que provar a sua condição de vítima, pois, como vimos no Capítulo 3, nesse período ganhava cada vez mais respaldo “científico” a culpabilização do trabalhador pelo AT que sofria. Como bem resume Ribeiro acerca das implicações para o trabalhador de sua culpabilização pelo acidente que venha a sofrer:

Apesar de a legislação acidentária discursar sobre a prevenção de doenças e acidentes do trabalho e sobre a prioridade que deve ser dada aos métodos de proteção coletiva que incidiriam sobre instalações, equipamentos e processos, ou seja, sobre os bens de produção e sua dinâmica, o que a empresa faz e a legislação legítima é que o próprio trabalhador se resguarde, usando Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre incômodos, de eficácia duvidosa ou parcial. Em caso de doença ou acidente, se vivo estiver, deverá comprovar que o fez, sob o risco de não fazer jus aos direitos e 'benefícios', invariavelmente pecuniários, que a lei faculta. Apesar de vítima, cabe-lhe, como se vê, o ônus da prova.⁴⁹

Finalmente, é importante destacar que, assim como os trabalhadores tinham os direitos de reunião, mobilização e participação política violados, entrar com uma ação na Justiça contra o empregador por conta de sequelas de um acidente de trabalho, por exemplo, podia ser perigoso e até desaconselhado sob o risco de retaliações e de entrar nas conhecidas “listas negras” de empregadores de uma região. Neste sentido, a ampliação da Previdência Social é fundamental para entendermos a atuação do Estado nos conflitos entre capital e trabalho: em troca de um mísero auxílio ou pensão por invalidez, se conseguia o silêncio do trabalhador e nada mudava no ambiente e nas condições de trabalho. Afinal, se entrar com uma ação na Justiça não é uma decisão simples sob a vigência de direitos básicos, isso é agravado em períodos de arbítrio.

Esse jogo burocrático, que visava esgotar todas as alternativas administrativas e instâncias judiciais a fim de evitar um ganho de causa para o trabalhador podia ser

⁴⁸ Para uma análise acerca da utilização das fontes da Justiça do Trabalho na recente produção historiográfica brasileira, ver: GOMES, Ângela de Castro; SILVA, Fernando Teixeira da. (Orgs.). **A Justiça do Trabalho e sua história**. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

⁴⁹ RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 40.

verdadeiramente angustiante e desesperador para os maiores interessados nestas ações, segundo avaliava o jornal *O Estado de São Paulo*:

A longa espera do desate de seus casos, que são vitais, torna-os neuróticos e progressivamente alienados mentais, até que o órgão previdenciário estatal (que hoje encampa e monopoliza o seguro de acidentes de trabalho) esgote as vias administrativas e as instâncias judiciais, sempre negando ou restringindo benefícios, concessões de direito, na busca de escusas às obrigações sociais que lhes são inerentes ou, pior ainda, de economizar pecúnia⁵⁰.

A fim de conter os gastos da Previdência, a Lei acidentária de 1976 restringiu ainda mais os benefícios da Previdência e ampliou a política de prevenção no âmbito das empresas. A partir de então, o pecúlio só era possível em casos de morte ou aposentadoria por invalidez em decorrência de acidente de trabalho. Além disso, o valor do pecúlio foi drasticamente reduzido. Como bem coloca Faleiros, o projeto da lei acidentária de 1976 buscava

claramente a redução de custos e conflitos através do controle administrativo do processo de acidente e uma redução das vantagens para os trabalhadores. Usa[va] também uma linguagem moralista de repressão às fraudes, responsabilizando os trabalhadores pela automutilação a fim de obter um pecúlio. [...] Em lugar de uma solução judicial busca[va]-se ‘desjudiciarizar’ o processo de acidente, mas controlando-o administrativamente⁵¹.

No tocante à sinistralidade laboral, outro assunto que chamava a atenção da grande imprensa eram as fraudes no INPS, com várias denúncias de falsos atestados para a concessão de auxílios e aposentadorias⁵². Denunciava-se uma verdadeira rede de irregularidades, obra de “maus elementos” aproveitadores. Agora, além de “desastrados”, “irresponsáveis” e “auto-mutiladores”, os trabalhadores acidentados ou doentes passaram a ser considerados fraudadores e simuladores em potencial.

Conforme examinado anteriormente, as indústrias de derivados de petróleo e hulha, extrativa vegetal, de madeira e cortiça e a construção civil eram os ramos mais arriscados durante a década de 1970, o que demonstra que os trabalhadores mais suscetíveis a sofrerem acidentes eram também os que recebiam os salários mais baixos, com destaque para os serventes da construção civil, extremamente expostos a traumatismos, bronquites e

⁵⁰ Paradoxos da Justiça Social no Brasil. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 2 out. 1980.

⁵¹ FALEIROS, Vicente. *O trabalho da política*, op.cit., p. 261.

⁵² COHN, Amélia et alii. *Acidentes de trabalho...*, op. cit., p. 21-24.

reumatismos. De modo geral, “quanto mais baixa na escala de trabalho e de salário for a situação do trabalhador, maior é o risco de acidente e maiores são as consequências”⁵³.

Porém, quando contabilizados com os demais gastos da Previdência, o pagamento de benefícios acidentários para o trabalho urbano correspondia a apenas 2,43% dos gastos totais, e na clientela rural nem ultrapassavam 1%⁵⁴, o que explicita não apenas a acentuada dimensão da Previdência, mas principalmente os valores baixíssimos destinados aos auxílios, pecúlios, aposentadorias ou pensões destinados às vítimas de acidentes de trabalho ou seus dependentes.

Na cobertura da imprensa, os balanços anuais da Previdência Social eram frequentemente divulgados, com destaque para os gastos com assistência médica, evidentemente mais altos do que as demais despesas. Por exemplo, no balanço de 1969, foram gastos NCr\$ 1.284.425.727,68 em assistência médica – com parte considerável direcionada ao setor privado, como discutimos –, NCr\$ 2.516.751,28 destinados à Reabilitação Profissional, NCr\$ 63.552.212,07 em benefícios decorrentes de acidentes de trabalho e NCr\$ 582.322.702,35 com folha de pagamento de pessoal⁵⁵. Vale ressaltar que em 1969 a RP ainda estava em um estágio inicial de estruturação e passou por grande expansão durante a década de 1970, como veremos a seguir, mas ainda assim, os gastos com assistência médica eram consideravelmente elevados, principalmente em comparação com o dispêndio em benefícios para os acidentados, que eram geralmente menores do que o salário mínimo.

Uma vez concedido, o direito ao benefício previdenciário não estava assegurado para o resto da existência do indivíduo, haja vista que ao segurado cabia frequentemente a função de comprovar a sua incapacidade para o trabalho ao INPS, sob a ameaça de perder seu benefício. Logo, a incapacidade muitas vezes não é uma condição permanente, podendo ser revertida pela melhora do quadro geral de saúde do segurado, da convivência, aceitação e superação de sua lesão, ou mesmo da percepção do médico perito do INPS que o atende e decide acerca da continuação ou não de seu benefício. Logo, para os tecnocratas da Previdência, encontrar os simuladores que disfarçavam suas reais possibilidades de trabalho era primordial.

⁵³ Idem, *ibidem*, p. 240-241.

⁵⁴ Idem, *ibidem*.

⁵⁵ **Diário de Notícias**, 19 abr. 1970, p. 9.

Enfim, chegamos à outra questão fundamental: O que fazer com o número elevado de incapacitados para o trabalho, dependentes dos benefícios previdenciários? Como vimos anteriormente, com a grande disponibilidade de mão-de-obra barata e disposta a aceitar salários de fome e péssimas condições de trabalho, a substituição do trabalhador incapacitado era feita com grande facilidade. Tal qual se faz com uma máquina, era muito mais barato repor um operário acidentado, incapacitado para o trabalho, “defeituoso” como a peça de uma engrenagem, por outro saudável, em perfeitas condições de “uso”. O juiz Luís Roberto Ruech admitiu isto claramente: “custa mais barato substituir o doente que importar equipamentos”⁵⁶.

Contudo, o número de incapacitados para o trabalho, temporária ou permanentemente, era alto demais para continuar sendo ignorado, e vinha crescendo paulatinamente, assim como o número de benefícios acidentários. Apesar de todas as ressalvas que devemos ter com os índices oficiais, na Tabela 21, a seguir, baseada em dados do INPS, podemos ter uma ideia de como as consequências dos acidentes eram distribuídas entre a população segurada. Destarte, cerca de 10% dos acidentados eram considerados aptos a retornar ao trabalho apenas com assistência médica. A grande maioria (cerca de 85%) ficava temporariamente incapacitada para o trabalho, havendo ainda os que ficavam permanentemente incapacitados e os que eram considerados inválidos. Por fim, os familiares ou dependentes dos segurados do INPS que iam a óbito tinham direito a uma pensão.

Tabela 21 – Acidentes do trabalho conforme as consequências

Ano	Só assistência médica		Incapacidade temporária		Incapacidade permanente		Invalidez		Mortes		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	108.493	8,88	1.068.953	87,56	40.463	3,32	484	0,04	2.232	0,18	1.200.111	100
1971	132.444	9,66	1.192.957	87,69	42.163	3,17	689	0,05	2.559	0,19	1.330.523	100
1972	183.307	12,18	1.292.916	85,90	45.853	3,05	599	0,04	2.805	0,19	1.504.723	100
1973	149.811	9,17	1.428.432	87,46	58.009	3,55	820	0,05	3.122	0,19	1.632.696	100
1974	156.585	8,82	1.607.357	87,48	64.203	3,57	1.151	0,06	3.764	0,21	1.796.761	100
1975	168.371	9,01	1.625.797	86,85	69.111	3,61	1.699	0,09	4.942	0,26	1.916.187	100
1976	168.002	9,55	1.521.155	87,20	64.162	3,68	1.765	0,10	3.900	0,24	1.743.825	100
1977	206.526	12,57	1.397.912	85,07	34.415	2,09	2.378	0,15	4.445	0,27	1.643.298	100

⁵⁶ **Movimento**, 26 dez. 1977.

1978	242.443	15,52	1.293.889	82,85	17.104	1,09	3.987	0,25	4.342	0,28	1.561.765	100
1979	198.946	13,48	1.250.647	84,73	17.494	1,18	4.298	0,29	4.673	0,32	1.476.056	100
1980	207.371	13,77	1.265.468	84,05	23.029	1,53	4.896	0,33	4.824	0,32	1.505.588	100
1981	166.613	12,72	1.108.193	84,62	24.434	1,87	5.487	0,42	4.808	0,37	1.309.535	100
1982	140.123	11,50	1.042.487	85,52	26.234	2,15	5.582	0,46	4.496	0,37	1.218.922	100

Fonte: INPS, Mensários estatísticos, diversos números *apud* FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política**: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 2010, p.237.

Caso o retorno ao trabalho não fosse possível de imediato, especialmente nos casos de incapacidade temporária ou considerada *a priori* como permanente, surgia a possibilidade de utilizar a capacidade residual do trabalhador, readaptando-o à sua antiga função ou preparando-o para outra que tivesse condições de exercer. Este é o princípio da Reabilitação Profissional, prevista legalmente no Brasil na década de 1940, mas colocada em prática como um programa previdenciário de âmbito nacional entre as décadas de 1970 e 1990, e que será o foco de nossa análise a partir de agora.

A seguir, veremos quais são os princípios e objetivos da Reabilitação Profissional (RP) e como a sua implantação durante a ditadura militar brasileira é reveladora do papel intermediador do Estado autoritário entre capital e trabalho, em evidente favorecimento do primeiro.

4.2. Visão geral sobre a Reabilitação Profissional

De forma mais ampla, reabilitação é um processo global voltado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de deficiência, tendo em vista a sua reintegração social. Por sua vez, a Reabilitação *Profissional* é utilizada no mundo capitalista para reaproveitar a capacidade residual de pessoas que tenham sido consideradas incapazes – seja por acidente, doença ou problema congênito – possibilitando seu retorno ao trabalho. Por isso, a RP é considerada um recurso médico-social que evita a marginalização do indivíduo parcialmente incapacitado, dando-lhe a oportunidade de retornar ao trabalho, seja na atividade que exercia anteriormente ou em outra que se adeque às suas possibilidades e para a qual ele deve receber treinamento ou outros meios para sua reeducação profissional, caso necessário. A Reabilitação Profissional teve sua origem na Europa e nos Estados Unidos no período das Guerras Mundiais, e em sua versão mais divulgada, era voltada para a reabilitação dos veteranos de guerra.

Sem dúvida, a violência extrema e até então sem precedentes destes conflitos aumentou exponencialmente os traumatismos físicos, expresso pela presença dos inválidos de guerra em todas as cidades e aldeias europeias, a exemplo das terríveis deformações de rosto que fizeram dos “caras quebradas” as “vítimas emblemáticas do combate moderno”⁵⁷. Na Primeira Grande Guerra, especialmente nos momentos iniciais do conflito, as amputações ocorriam em massa como forma de evitar gangrenas, especialmente devido à demora para a prestação dos primeiros socorros. Com a maior eficácia das evacuações e a melhoria na higienização das feridas, as mutilações diminuíram ao longo do conflito. Mas ainda assim, muito pouco se sabe dos sofrimentos corporais dos amputados das guerras mundiais, que “tiveram que viver com as dores, muitas vezes terríveis, provocadas pela extrema sensibilidade de seus cotos, por um lado, e pela de seus “membros-fantasmas”, pelo outro”⁵⁸.

No entanto, ainda durante sua recuperação durante a Grande Guerra, aos soldados feridos em convalescência foram atribuídas algumas tarefas lúdicas, como a pintura de pequenas peças e confecção de enfeites de Natal, as flores de 11 de novembro na Inglaterra, até a limpeza e manutenção de armamentos, enquanto os que tinham incapacidades mais graves passaram a frequentar cursos profissionalizantes com vistas a melhorar suas perspectivas futuras. Nessa experiência, percebeu-se que a recuperação desses indivíduos era mais rápida e que suas chances de uma vida economicamente ativa após o conflito eram ampliadas. Esta terapêutica laborativa voltada para a recuperação de incapacitados e doentes crônicos, princípio fundamental da Terapia Ocupacional, foi fortemente expandida durante a Primeira Guerra Mundial, acarretando a criação de cursos de formação na Europa, EUA e Canadá. Ao fim da guerra, e diante do número alarmante de ex-combatentes inválidos, foi reforçada a preocupação de recolocar os veteranos de guerra em atividades profissionais compatíveis com suas condições físicas e mentais.

Simultaneamente, durante o esforço de guerra, foram abertos postos de trabalho para civis, homens e mulheres com redução de capacidade, que foram empregados nas indústrias, haja vista que os homens melhor condicionados estavam no front. Então, provava-se que pessoas com redução de capacidade, mesmo casos bastante severos, podiam ser aproveitadas, ainda que temporariamente, de acordo com as necessidades do mercado de

⁵⁷ ANDOIN-ROUZEAU, Stéphane. Massacres – O corpo e a guerra. In: COURTINE, Jean-Jacques (Org.). **História do corpo: As mutações do olhar: O Século XX**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, p.385.

⁵⁸ ANDOIN-ROUZEAU, Stéphane. Massacres... op. cit., p. 386.

trabalho. Portanto, apesar da versão mais romantizada de que a RP surgiu para recuperar mutilados de guerra, sua maior relevância está no aproveitamento de indivíduos com capacidade laboral reduzida face à carência dos fisicamente mais hígidos e à necessidade de reincorporar a mão-de-obra incapacitada à força de trabalho como forma de superar a crise no pós-guerra⁵⁹. Apesar de seu caráter evidentemente social e humano, desde o seu surgimento, a RP tinha um viés marcadamente econômico, de aproveitamento da força de trabalho de reserva, habitualmente marginalizada, mas necessária em períodos de franca acumulação e expansão.

De acordo com uma pesquisa realizada nos EUA durante a Segunda Guerra, ao longo de um ano, 18.000 soldados sofreram lesões incapacitantes. No mesmo período, 120.000 civis tornaram-se incapazes de trabalhar em decorrência de acidentes de trabalho ou trânsito e moléstias em geral. Como ressalta Fernando Boccolini, Chefe da Subdivisão de Reabilitação do SESI e Diretor dos Centros de Reabilitação do SESI, “tal número de pessoas afastadas do trabalho, sem nada produzir, recebendo subvenções quer governamentais ou particulares, representavam enorme peso para a Nação”⁶⁰. Foram então criadas agências públicas para a reabilitação de ex-combatentes e civis, o que foi apoiado por firmas seguradoras e indústrias, que começaram a admitir indivíduos reabilitados.

Portanto, a RP não foi criada especificamente para a recuperação de mutilados da guerra, mas foi estimulada pelas próprias necessidades de expansão do capital. Em uma visão crítica, o surgimento da reabilitação profissional coincidiu com o pico da produção industrial da segunda década do século XX, “quando a lógica economicista do capital requisitava a absorção de incapacitados à força de trabalho”, o que levou à criação de serviços de reabilitação e oficinas terapêuticas dentro dos hospitais, com o objetivo de recuperar os inválidos⁶¹.

Historicamente, a utilização do trabalho de deficientes está ligada à carência de mão-de-obra disponível, especialmente quando esta medida podia representar algum retorno financeiro para as empresas. Algo bastante revelador desse aspecto é o caso da Ford, nos EUA. Com o objetivo de transpor a resistência de seus operários contra o parcelamento dos

⁵⁹ NAVARRO, Vicente & BERMAN, Daniel M. **Health and work under capitalism**: an international perspective. Farmingdale, New York: Baywood Publishing Company Inc., 1983.

⁶⁰ BOCCOLINI, Fernando. **Controle Médico. Reabilitação Profissional**. São Paulo: MTPS/ DNSHT/ INPS/ FUNDACENTRO/ PNV, julho de 1978. (Mimeo).

⁶¹ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do Capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980**. São Paulo: Hucitec, 1991, p. 19.

processos, dentre outros controles que desqualificavam o trabalho, a empresa contratou deficientes físicos e sensoriais para mostrar como a linha de montagem era eficiente, facilitando as tarefas a ponto de deficientes poderem trabalhar nela. Com isso, a empresa dispensou seus operários especializados e conseguiu o afluxo de vários trabalhadores sadios, desqualificados, e que, portanto, recebiam salários menores⁶².

Nesse tocante, na página de internet da própria Ford, em uma seção sobre o quão a empresa vem há tempos apostando na diversidade entre seus empregados, tem-se a informação de que, em 1916, empregava mais de 900 pessoas com deficiências e, em 1919, começou a contratar veteranos de guerra deficientes. Assim, a Ford se declara como uma das primeiras indústrias a empregar deficientes e a adaptar o ambiente de trabalho às suas necessidades específicas⁶³.

Portanto, a efetivação dos processos de reabilitação se deu através da adequação desta prática “ao processo global de divisão do trabalho na área da saúde, da realização de interesses político-ideológicos das classes hegemônicas com estas parcelas da população”⁶⁴. Contudo, o número de mutilados, especialmente durante a Segunda Guerra Mundial, veio a estimular o movimento surgido na sociedade civil através de entidades como a Sociedade Internacional para o Bem-Estar dos Lesados, organização não governamental que passou a se chamar Sociedade Internacional para a Reabilitação do Incapacitado na década de 1950, e que atualmente é nomeada Reabilitação Internacional (RI)⁶⁵. O movimento alavancado pela RI ganhou a adesão da ONU e de suas agências especiais, em especial a OMS e a OIT⁶⁶, que incorporaram a Reabilitação Profissional no rol de suas preocupações no âmbito da seguridade social.

A partir de experiências bem sucedidas de emprego de portadores de deficiência nos países mais industrializados, era premente espalhar os princípios da RP pelo mundo, estendendo a uma maior parte da população invalidada para/pelo trabalho o direito a (re-) ingressar no mercado de trabalho. Nesse processo, coube à OIT (Organização Internacional

⁶² MALTESE, Francesca. Notas para um estudo da indústria automobilística. In: **Labor Market Segmentation**. Boston, D.C. Heath, 1975. Traduzido por Felipe L. G. Silva, São Carlos, USP (s.d) 12p. *apud* SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 109-110.

⁶³ FORD MOTOR COMPANY. **Diversity**. Disponível no site oficial da companhia: <http://corporate.ford.com/careers/diversity/diversity-history-440p?releaseId=1244754317559&ccode=BR> (Acessado em 02/08/2014)

⁶⁴ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 19.

⁶⁵ Ou em inglês, International Rehabilitation (IR). Para maiores informações, ver o site da organização: <http://www.riglobal.org/>

⁶⁶ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 72.

do Trabalho) elaborar tratados internacionais para, junto aos países-membros, promover o direito ao trabalho das PPDs (Pessoas Portadoras de Deficiência), sem preconceitos de qualquer ordem.

4.3. A Reabilitação Profissional nas normas internacionais

A OIT é a agência das Nações Unidas responsável pela elaboração de normas internacionais do trabalho, que podem tomar a forma de Convenções ou Recomendações. Uma vez ratificadas pelos países-membro, a aplicação das normas das Convenções é obrigatória e devem ser inseridas no ordenamento jurídico nacional, caso o país seja dualista no que se refere aos tratados internacionais, como é o caso do Brasil⁶⁷. De modo geral, as Convenções da OIT têm um escopo mais aberto e generalizante, ao passo que as Recomendações são mais detalhadas e elaboram em maior profundidade o conteúdo das Convenções. Contudo, como o próprio nome indica, as Recomendações flutuam no campo do que seria ideal e não têm força vinculativa, ou seja, não requerem necessariamente que sejam aplicadas por completo e inclusas nas leis dos países-membros. Portanto, as Recomendações são diretrizes não obrigatórias, não estão sujeitas à ratificação, mas muitas vezes podem ser erigidas juntamente às Convenções, como forma de suplementá-las. Em outros casos, as Recomendações também podem ser elaboradas separadamente, abordando questões mais específicas e que não foram tratadas por Convenções, mas que podem vir a originar uma Convenção no futuro⁶⁸.

No que nos interessa discutir neste capítulo, a reinserção de pessoas portadoras de deficiência ao mundo do trabalho foi fortemente apoiada pela OIT, dando origem a diversas Convenções e Recomendações, das mais abrangentes, dedicadas ao tema da inclusão, às

⁶⁷Para os países adeptos da teoria dualista, “[...] o direito interno e o direito internacional caminhariam paralelamente (daí ser a teoria também denominada de ‘paralelismo’) sem nunca se tocarem (portanto, em princípio, jamais surgiriam problemas de conflitos entre suas regras). O conflito porventura existente decorreria de um momento posterior, quando da internalização da regra internacional por meio do mecanismo da ‘incorporação’. Em outras palavras, para esta teoria, os preceitos do direito internacional não revogam os que lhe são diversos do direito doméstico. Contudo, e esse é o ponto crucial da questão; o Estado signatário ou aderente do tratado internacional se obriga a promover sua incorporação na legislação interna, bem como a respeitá-la (não editando regras internas que a contrariem), sob pena de responsabilidade internacional”. Trecho retirado de GARCIA JÚNIOR, **Armando Alvares. Conflito entre Normas do MERCOSUL e Direito Interno. In: Informativo nº 6**, disponível no site oficial do MERCOSUL www.mercosul.gov.br *apud* ARIOSI, Mariângela F. Os efeitos das convenções e recomendações da OIT no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n.507, 26 nov. 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5946>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

⁶⁸ Para um maior detalhamento da inserção de tratados internacionais da OIT ao ordenamento jurídico ARIOSI, Mariângela F. Os efeitos..., *op. cit.* Ver também o site oficial da OIT www.ilo.org e o site da OIT no Brasil www.oitbrasil.org.br.

mais específicas, sobre a Reabilitação Profissional. A Recomendação nº 88 que trata da formação profissional de adultos, aprovada em 1950, dedicou toda a Parte V para a “Formação Profissional dos Inválidos”⁶⁹. Segundo ela, todos os princípios, medidas e métodos enunciados ao longo da Recomendação deveriam ser aplicados aos inválidos, desde que suas condições médicas e pedagógicas permitissem, independentemente da natureza de sua invalidez e qualquer que fosse sua idade, caso existissem possibilidades razoáveis de formação profissional e emprego no futuro. A formação profissional dos inválidos deveria, sempre que possível, colocar os interessados em condições de exercer uma atividade econômica que lhes permitisse utilizar seus conhecimentos ou habilidades profissionais. A Recomendação 88 frisa ainda a necessidade de uma avaliação médica prévia e colocação em empregos compatíveis com a invalidez, para que esta condição influa o menos possível na realização do trabalho. Sempre que possível, a reabilitação profissional deveria ser voltada prioritariamente para uma profissão exercida anteriormente pelo inválido ou em uma função afim. Além disso, uma vez reabilitado, o deficiente deveria estar apto a trabalhar normalmente na profissão escolhida e em condições de igualdade com os demais empregados.

Caso necessário, a formação profissional deveria ser precedida por medidas de readaptação/reabilitação profissional e de um “treinamento para o esforço”, além da utilização de próteses apropriadas, tratamento psíquico, fisioterapia e terapia ocupacional. Quando possível, a formação profissional deveria ser empreendida durante a reabilitação médica e sob supervisão especializada. Sempre que admissível, a formação profissional deveria ser realizada juntamente com outros trabalhadores não portadores de deficiência e nas mesmas condições que estes; caso contrário, deveriam ser garantidos meios especiais para as Pessoas Portadoras de Deficiência que não pudessem realizar sua formação juntamente aos demais trabalhadores. Também é recomendado o estímulo aos empregadores para que proporcionem formação profissional para os deficientes, incluindo ajuda financeira, técnica, médica e profissional, assim como a necessidade de estreita colaboração entre os organismos de Reabilitação Profissional, seguridade social, serviços de orientação e formação profissional, e organizações de empregadores e trabalhadores.

⁶⁹ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R088 – Recomendación sobre la formación profesional (adultos), 1950 (núm. 88)**. Disponível no site oficial da OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312426:NO

Similarmente, a Recomendação nº 87, de 1949, que trata da questão do estabelecimento de serviços de orientação profissional para menores, em sua parte III, nos pontos 17-a e 18-f, destaca a necessidade de se prestar atenção especial dentro desses serviços para a orientação de menores “que tenham anomalias ou deficiências físicas ou mentais”⁷⁰.

A Recomendação nº 99, de junho de 1955, trata especificamente da reabilitação profissional das pessoas com deficiência, detalhando as necessidades de organização de serviços de readaptação. A RP é considerada “essencial” para as pessoas portadoras de deficiências como forma de “recuperar, ao máximo, seu potencial físico, mental, social, profissional e econômico de que são capazes”⁷¹. O desenvolvimento e restauração da capacidade de trabalho dos portadores de deficiência deveria ser alcançado através de um “processo contínuo e coordenado, [combinando] orientação médica, psicológica, social, educacional, treinamento profissional e serviços de emprego, inclusive acompanhamento”. Na Recomendação nº 99, Reabilitação Profissional é definida como o “contínuo e coordenado processo de reabilitação que abrange o provimento de serviços profissionais, por exemplo, orientação vocacional, treinamento profissional e colocação seletiva, destinados a capacitar o portador de deficiência a conseguir e manter um emprego conveniente”. Por sua vez, a PPD é caracterizada como “um indivíduo cujas perspectivas de conseguir e manter um emprego conveniente são substancialmente reduzidas por deficiência física ou mental”. Por conseguinte, o foco dessa Recomendação é criar meios que possibilitem às PPDs “conseguir e manter” um emprego concernente com as suas condições.

A Reabilitação Profissional deveria estar disponível para toda PPD, “independentemente da origem e natureza de sua deficiência e qualquer que seja sua idade, desde que possa ser preparada para um emprego que lhe convenha e tenha perspectivas razoáveis de o conseguir e manter”. A Recomendação nº 99 também abordou tópicos como: princípios e métodos de orientação vocacional e treinamento profissional; meios de aumentar oportunidades de emprego para as pessoas com deficiência; medidas de proteção

⁷⁰ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R087 – Recomendación sobre la orientación profesional, 1949 (núm. 87)**. Disponível no site oficial da OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312425:NO

⁷¹ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R099 – Recomendación sobre la adaptación y readaptación profesionales de los inválidos, 1955 (núm. 99)**. Disponível no site oficial da OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO

ao emprego de PPDs; organização administrativa dos serviços de RP; métodos de capacitar PPD a fazer uso de serviços de RP; cooperação entre os responsáveis pelo tratamento médico e os responsáveis pela RP; disposições especiais para crianças e jovens portadores de deficiência; e aplicação dos princípios de RP. Para garantir melhores resultados, a RP deveria iniciar “o mais cedo possível e no momento mais oportuno” e sempre que possível, mesmo durante o tratamento médico.

Nota-se na Recomendação nº 99, dentre os meios de aumentar as oportunidades de emprego para as PPDs relacionados na seção VII, a medida 30-C que menciona a relevância de “*Disposições que evitem aumentar a responsabilidade de empregadores individuais com relação a indenizações de trabalhadores por acidentes de trabalho ou doenças profissionais*”⁷². Ou seja, um organismo internacional do porte da OIT propunha em uma Recomendação a desresponsabilização de empregadores, especialmente no que se refere às indenizações. Portanto, a proposta da ditadura militar de criar outros mecanismos a fim de evitar o caminho legal estava em acordo com as normas e iniciativas internacionais. Outro aspecto que merece destaque é a preocupação com a ocupação dos trabalhadores do amanhã, a ponto de dedicar uma seção inteira para tratar de medidas que efetivassem a formação profissional e as possibilidades futuras no mercado para crianças e jovens portadores de deficiência.

Na Conferência Geral da OIT de 1958, foi aprovada a Convenção nº 111, sobre a “Discriminação em matéria de emprego e profissão”, que visava defender a igualdade de oportunidades ou de tratamento no emprego ou profissão, objetivando eliminar qualquer tipo de exclusão, distinção ou preferência. A inclusão de pessoas com deficiência não é explicitada na Convenção, que define no primeiro ponto do Artigo 1º “discriminação” como “toda distinção, exclusão ou preferência, com base em raça, cor, sexo, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento no emprego ou profissão”. No segundo ponto do mesmo artigo, discriminação é ampliada para “qualquer outra distinção, extinção ou preferência, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidades, ou tratamento no emprego ou profissão”⁷³. As obrigações dos países-membros em termos de elaboração e execução de políticas públicas foram detalhadas na Recomendação nº 111, que também trata

⁷² ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Normas internacionais do trabalho sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: CORDE (Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), 1997. Grifo meu.

⁷³ Idem, *ibidem*, p. 7-8.

da discriminação em matéria de emprego ou profissão. Segundo esta Recomendação, a aplicação do princípio de não discriminação “não deve prejudicar medidas especiais destinadas a necessidades particulares de pessoas que, por motivos como sexo, idade, incapacidade, encargos familiares ou condições sociais ou culturais, são em geral reconhecidas como carentes de especial proteção ou ajuda”⁷⁴. Durante o governo Costa e Silva, o Decreto nº 62.150, de janeiro de 1968, promulgou a Convenção nº 111 na legislação brasileira.

A Convenção nº 121⁷⁵ acerca das prestações em caso de acidentes de trabalho e enfermidades profissionais, aprovada em 1964, já previa a Reabilitação Profissional em seu Artigo 26, mas nunca foi ratificada pelo Brasil. Ainda, a Recomendação 150⁷⁶, de 1975, tratava do desenvolvimento de recursos humanos através da identificação e aproveitamento de todas as capacidades humanas, incluindo a oferta de serviços de orientação e formação profissional para deficientes físicos e mentais, dentre outros grupos especiais da população que deveriam receber maior atenção dos poderes públicos.

A década de 1970 foi escolhida como a “década da Reabilitação” pela ONU, o que animou mais iniciativas nesse sentido. Consequentemente, a Reabilitação Profissional foi tema da “Resolução sobre a readaptação profissional e a integração social dos inválidos ou deficientes”⁷⁷, fruto da 60ª reunião da OIT, em 1975. A Resolução estimulava os Estados membros a reconhecerem a gravidade dos problemas enfrentados por este grupo e seu direito de serem reintegradas social e economicamente, através de serviços adequados. Neste documento, também eram solicitadas, no âmbito da OIT, medidas como: a compilação de documentos sobre experiências técnicas, legislação e pesquisas sobre RP; a concessão de ajuda para países em desenvolvimento na criação de serviços de RP; análise sobre a possibilidade de uma campanha geral em prol da RP e da integração social dos inválidos e deficientes em colaboração com as Nações Unidas e demais organismos

⁷⁴ Idem, ibidem, p. 14-18.

⁷⁵ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **C121 – Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro modificado en 1980] (núm. 121)**. Disponível no site oficial da OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312266

⁷⁶ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R150 – Recomendación sobre desarrollo de los recursos humanos, 1975 (núm. 150)**. Disponível no site oficial da OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312488

⁷⁷ Readaptación profesional. In: **Actividades de la OIT 1975: Memoria del Director General – Parte I**, p. 71-72.

especializados, organizações internacionais, regionais e governos interessados; e concessão “da maior prioridade possível” à Reabilitação Profissional.

Em resposta a esta Resolução, ainda em 1975 a OIT reuniu uma listagem com todos os documentos básicos sobre Reabilitação Profissional, incluindo publicações, manuais, relatórios de seminários, relatórios técnicos para os governos, memorandos, Recomendações e Resoluções concernentes aos deficientes ou temas correlatos, materiais audiovisuais e filmes que poderiam ser acessados pelos Estados membros e outros interessados pela RP. Dentre estes, destaco a “Resolução sobre pessoas mutiladas em guerra”, de 1955, e a “Resolução sobre trabalhadores deficientes”, de 1968, além de diversas outras Recomendações mais gerais, como a que trata dos Serviços de Saúde Ocupacional (1959), acerca dos benefícios por invalidez, idade e para sobreviventes (1967), e sobre a proteção dos trabalhadores contra os riscos nos ambientes de trabalho (1977)⁷⁸.

Consequentemente, a década de 1980 trouxe mais avanços no reconhecimento dos direitos dos deficientes, com destaque para a sua inserção social através do trabalho. O ano de 1981 foi estabelecido pela ONU como o Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, que teve como tema “plena participação e igualdade”. Era o início de uma década inteiramente dedicada ao deficiente. O governo brasileiro criou a Comissão Nacional para o Ano Internacional da Pessoa Deficiente, com representações estaduais e municipais, como forma de “levar este esforço a todos os recantos de nossa pátria”⁷⁹. Também foi elaborado um Programa de Ação Mundial, focado em pessoas portadoras de deficiência, para os níveis nacional e internacional e que visava garantir participação e igualdade plenas para pessoas portadoras de deficiência.

Como resultado de todo este desenvolvimento no ordenamento jurídico internacional, e da expansão das políticas de Reabilitação Profissional em diversos países, a exemplo do Brasil, que veremos a seguir, a RP foi alvo de uma Convenção específica em 1983, quando a Convenção nº 159⁸⁰ sobre Readaptação Profissional e Emprego de Pessoas Portadoras de Deficiência foi aprovada na Conferência Geral da OIT. Para efeito desta Convenção, entende-se por “pessoa deficiente”, “toda pessoa cujas perspectivas de conseguir e manter um emprego conveniente e de progredir profissionalmente são

⁷⁸ OIT. SERVICIO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL. **Documentation:** Vocational Rehabilitation; Réadaptation professionnelle; Rehabilitación profesional. Ginebra: OIT, 1981 (1ª Ed. 1975).

⁷⁹ MENDES, Odir. **Novos rumos da Reabilitação Profissional no Brasil**. Mimeo, s/d (1980?), p. 8.

⁸⁰ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Normas internacionais...**, op. cit., p. 19-25.

sensivelmente reduzidas em virtude de uma deficiência física ou mental devidamente reconhecida”. Consequentemente, todo país-membro signatário desta Convenção deveria considerar que a finalidade da Reabilitação Profissional é “permitir que pessoas portadoras de deficiência consigam e mantenham um emprego conveniente, progridam profissionalmente e, por conseguinte, facilitar sua inserção ou reinserção na sociedade”. Logo, todo país-membro signatário deveria elaborar e executar políticas de readaptação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência, de acordo com suas possibilidades, ao alcance de “todas as categorias de pessoas portadoras de deficiência” com possibilidades de emprego no “livre mercado de trabalho”. No Artigo 8º, previa-se a adoção de medidas para promover o estabelecimento e desenvolvimento de serviços de RP e de emprego para pessoas deficientes nas zonas rurais e nas comunidades isoladas. A Convenção nº 159 foi ratificada pelo Brasil em 1990 e promulgada pelo governo brasileiro através do Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991, durante o governo de Fernando Collor de Mello.

Com vistas a suplementar a Convenção nº 159 e a Recomendação nº 99, em junho de 1983 foi aprovada a Recomendação nº 168 acerca da “Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Portadoras de Deficiência”. A finalidade da RP foi definida como a de “capacitar uma pessoa portadora de deficiência a conseguir e manter um emprego conveniente e de nele progredir, favorecendo assim sua integração ou reintegração na sociedade”. Nesta Convenção, é explicitada a necessidade de incentivos econômicos para os empregadores que oferecessem treinamento ou emprego para PPDs, além da isenção fiscal para importação de materiais e equipamentos destinados à RP. A RP para os trabalhadores das zonas rurais também mereceu atenção, além do incentivo à participação e contribuição das comunidades, das organizações de empregadores e trabalhadores e das pessoas portadoras de deficiências e suas organizações para o desenvolvimento de serviços de RP. Ainda, foi previsto que os planos de seguridade social deveriam colaborar para a organização, desenvolvimento e financiamento de programas de RP⁸¹. Nesse sentido, além da OIT, organizações como a ISSA (International Social Security Association) também se dedicaram ao estudo e defesa

⁸¹ OIT. **Glossary: Vocational rehabilitation and the employment of the disabled**. Geneva: International Labour Office; GOLDENSON, Robert M. **Disability and rehabilitation handbook**. New York, St. Louis, San Francisco: Mc-Graw Hill Company, 1978.

da Reabilitação Profissional como forma de garantir direitos aos deficientes através da inclusão no mercado de trabalho⁸².

Enfim, a Reabilitação Profissional teve seu início na Europa e nos EUA, de forma que a defesa da importância da RP no Brasil estava baseada nas experiências estrangeiras, que deviam ser transpostas para o país. Portanto, em meio aos esforços normativos de organismos internacionais voltados para a criação de serviços de Reabilitação Profissional, surgiram no Brasil, ainda na década de 1940, as primeiras iniciativas neste sentido, mas um esforço mais efetivo para a implementação de serviços de RP só foi concretizado durante a ditadura militar, conforme será discutido a seguir.

4.4. Estudos sobre a Reabilitação Profissional no Brasil

De modo geral, a Reabilitação Profissional foi prevista legalmente no Brasil ainda na década de 1940, mas só foi implantada efetivamente como uma prestação previdenciária na década de 1970, quando foram criados os primeiros CRPs (Centros de Reabilitação Profissional). A RP teve seu auge nas décadas de 1970 e 1980 e foi desmontada como um programa previdenciário durante a década de 1990 e início dos anos 2000, quando os CRPs foram sucateados e fechados e a RP passou para a esfera do SUS (Sistema Único de Saúde).

São pouquíssimos os estudos sobre a reabilitação profissional no Brasil acerca do período abordado aqui, e nenhum na área da História, é importante salientar. De modo geral, o que foi produzido na década 1980, quando os CRPs (Centros de Reabilitação Profissional) ainda estavam em funcionamento, não analisa a política de RP em profundidade, pois se preocupam com a condição do acidentado de forma mais geral. O importante estudo de Cohn, Karsch, Irano e Sato⁸³, encomendado pela Comissão de Justiça e Paz de São Paulo ao CEDEC (Comissão de Estudos de Cultura Contemporânea), dedica-se à análise do funcionamento do CRP-São Paulo e foi muito relevante para a presente pesquisa. O trabalho de Léa Beatriz Teixeira Soares⁸⁴ é voltado para a constituição histórica da Terapia

⁸² ISSA. **The employment and occupational status of disabled persons undergoing rehabilitation and already rehabilitated. (Report XXI); Problems of training personnel for medical and vocational rehabilitation (Report XX) – International Social Security Association – XXth General Assembly. Manila, 28 October – 6 November 1980.** Geneva: General Secretariat of the ISSA, 1981; ISSA. **Provisions of social security schemes aimed at promoting rehabilitation (Report XXII) – . International Social Security Association – XVIIIth General Assembly. Abidjan, October –November 1973.** Geneva: General Secretariat of the ISSA, 1974.

⁸³ COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e SATO, Ademar K. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência.** São Paulo: Brasiliense/ Cedec, 1985.

⁸⁴ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** São Paulo: Hucitec, 1991.

Ocupacional, mas trouxe importantes reflexões sobre a lógica da Reabilitação Profissional sob a égide do capitalismo. A pesquisa de Iráydes Moesia Ferreira⁸⁵, por sua vez, foi realizada no CRP-Fortaleza, tendo como preocupação central a atuação do setor de Serviço Social no âmbito daquele Centro. Já a dissertação de mestrado em Serviço Social de Darci Lacerda Pessoa⁸⁶ foi baseada em entrevistas com trabalhadores em processo de reabilitação no CRP-João Pessoa, Centro que será analisado no capítulo seguinte, haja vista que a autora, na época, atuava como Assistente Social nesta instituição, o que foi fundamental para entender a clientela para quem este CRP se destinava. Nestes estudos, não se vincula a questão dos acidentados à política da ditadura militar propriamente, talvez influenciados pela própria época e as dificuldades de elaborar críticas durante o período em que o Estado ditatorial, apesar de enfraquecido, não estava morto. Contudo, estes estudos contribuíram muito para o meu entendimento da RP, além do fato de contarem com valiosos depoimentos de segurados em processo de reabilitação.

Por outro lado, os estudos produzidos nas décadas de 1990 e 2000 focam muito mais nas tentativas de modernização da RP, que acabaram levando ao sucateamento dos serviços prestados e o consequente fechamento dos CRP, sob o avanço do neoliberalismo. Em geral, estes estudos mais recentes têm a preocupação de situar os CRPs historicamente, ainda que este não seja seu objetivo principal, e me ajudaram a compreender o processo de fechamento dos CRPs, o que, porém, não será examinado nesta tese. Em geral, estes estudos foram produzidos por ex-funcionários que acompanharam este processo de perto, e fica evidente o grande ressentimento pela forma como o encerramento das atividades foi feito, o que acabou por enfraquecer a proteção social⁸⁷. Apesar desse viés mais crítico, voltado para o aprimoramento da reabilitação a partir de suas reconhecidas falhas, outros estudos, no entanto, intentam a apresentar uma visão mais idílica do processo, baseada numa seleção apenas de casos que “deram certo”: reabilitados do CRP-São Paulo que retornaram ao

⁸⁵ FERREIRA, Iráydes Moesia. **Reabilitação Profissional & Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1985.

⁸⁶ PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador acidentado do trabalho**: representações em relação ao Estado e à empresa de vínculo. João Pessoa: Dissertação de Mestrado em Serviço Social/Universidade Federal da Paraíba, 1984.

⁸⁷ TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti e IGUTI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p. 2661-2670, nov. 2008; TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti e CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1473-1483, set.-out. 2003; TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti. **Incapacidade e Previdência Social**: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. Campinas: Tese de Doutorado em Saúde Pública/Unicamp, 2006.

trabalho em suas empresas-vínculo, devido à garantia da estabilidade de um ano para estes casos (Artigo 118 da Lei acidentária Nº 8.213, de 24 de julho de 1991). Com o objetivo de mostrar a efetividade da reinserção desses reabilitados, Myriam Matsuo escolheu casos em que o período de estabilidade ainda não havia se extinguido, com enfoque nos espaços da empresa e da família do trabalhador⁸⁸.

Num período mais recente, existe uma verdadeira proliferação de artigos sobre o funcionamento da reabilitação profissional como política previdenciária, mas cujo tratamento efetivo é realizado no âmbito do SUS⁸⁹. Nesta perspectiva, é destacada a necessidade da construção da RP como uma política pública mais efetiva, voltada para a saúde do trabalhador, como forma de superar a lógica previdenciária voltada para o controle dos gastos⁹⁰.

De modo geral, a produção que trata dos CRPs tem alguns elementos em comum: foi elaborada por ex-funcionários ou pessoas que tinham alguma ligação com a RP, principalmente sociólogos e assistentes sociais. A maioria, porém, se refere à RP no estado de São Paulo e destaca seu aspecto social e humanista, voltado para a reinserção dos acidentados no mercado de trabalho.

Entretanto, o nosso objetivo nesta tese é examinar a instauração da reabilitação profissional no Brasil, com enfoque na ditadura militar, como uma política pública voltada para a questão da incapacidade para o trabalho, entendida aqui como a culminância do processo de exploração capitalista do trabalho.

⁸⁸ MATSUO, Myrian. **Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?** São Paulo: Dissertação de Mestrado/Sociologia, 1997.

⁸⁹ ZILIOOTTO, Denise Macedo e BERTI, Ariete Regina. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.3, p.736-750, 2013. TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti, SIMONELLI, Angela Paula, SOUSA, Helder do Prado, MENDES, Renata Wey Berti e ALVARENGA, Maria Valéria de Andrade. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CEREST-Piracicaba, SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p. 100-111, 2010; MAENO, Maria, TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti e LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **ACTA FISIATR**, v.16, n.2, p.53-58, 2009; Dossiê Temático: Incapacidade, Reabilitação Profissional e Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, jan.-jun. 2010.

⁹⁰ Cf. MAENO, Maria e VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação Profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p. 87-99, 2010.

4.5. A implantação da Reabilitação Profissional durante a ditadura militar: previsão legal, cobertura e objetivos

Como resultado das iniciativas internacionais examinadas anteriormente, a Reabilitação Profissional ganhou um primeiro impulso no Brasil na década de 1940, sob os auspícios da OIT, mas só foi disseminada como uma política pública de cobertura nacional durante a ditadura militar. Algumas iniciativas precederam este desenvolvimento destinado aos segurados da Previdência Social. Em seu entendimento mais amplo de regenerar, devolver a saúde e o bem-estar a um indivíduo, a reabilitação teve início no Brasil através da criação em 1854 do Imperial Instituto para Meninos Cegos, renomeado de Instituto Benjamin Constant em 1891. O Imperial Instituto de Surdos-Mudos foi criado em 1857, posteriormente transformado no Instituto Nacional de Educação de Surdos. Em 1852, foi fundado o Hospital D. Pedro II, destinado a doentes mentais. Em comum, estas experiências eram filantrópicas e voltadas principalmente para pessoas com deficiências sensoriais ou mentais não relacionadas ao trabalho e não objetivavam especificamente a inserção destes indivíduos ao mercado laboral⁹¹.

A reabilitação para os invalidados pelo/para o trabalho só foi objetivo legal em 1943, através da Portaria nº 83, segundo a qual os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) estavam autorizados a organizar serviços de reeducação e reabilitação para seus segurados. A “Readaptação Profissional” foi prevista pelo Decreto-lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, que continha um capítulo, o XIV, totalmente dedicado à “adaptação profissional e reaproveitamento do empregado acidentado”. De acordo com o Artigo 90 deste decreto, a readaptação profissional era uma prestação “devida a todo incapacitado do trabalho”, e tinha por objetivo “restituir-lhe, no todo ou em parte, a capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com as suas novas condições físicas.” O Art. 91 determinava que a readaptação profissional para o trabalho seria “realizada através dos serviços de readaptação profissional, que funcionarão na forma determinada em regulamento, e efetuar-se-á não só mediante a prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, mas ainda do ensino conveniente em escolas profissionais especiais”. Apesar dessa previsão legal, até a década de 1960, as iniciativas nesse sentido foram esporádicas.

⁹¹ Uma história do movimento em prol da garantia de direitos das pessoas com deficiência no Brasil pode ser encontrado em LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

Entre 1943 e 1967, os IAPs foram autorizados a organizar a prestação de serviços, objetivando manter o trabalhador em atividade. Algumas destas iniciativas contaram com a assessoria de consultores da ONU, especialmente da OIT e da OMS. Um dos primeiros serviços de RP foi levado a cabo pelo SESI, que a partir de 1948 começou a atender portadores de deficiência encaminhados pelo IAPI (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários). A clientela não era composta apenas por acidentados do trabalho, como também por portadores de deficiência de origens diversas. Em 1963, veio ao Brasil o professor Norman Philips, enviado pela OIT com o objetivo de estruturar a RP no país, o que resultou na criação de uma unidade para atendimento médico, psicológico e social e uma Oficina de Reabilitação, que oferecia serviços para os segurados do IAPC (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciais), incluindo menores dependentes de beneficiários e aposentados. Neste, a reabilitação não tinha objetivo profissional, pois era oferecida a aposentados que haviam sofrido AVC, menores portadores de deficiência e também acidentados do trabalho, mas não prioritariamente⁹². O serviço de reabilitação do IAPC em São Paulo foi o que mais se desenvolveu nesse período, contou com profissionais formados no exterior e também dispunha de uma unidade para atendimento psiquiátrico. O SESI, a ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação⁹³) e o Hospital das Clínicas da USP também criaram programas de reabilitação de pequeno porte, destinados para acidentados do trabalho, pacientes com doenças crônicas e deficientes sensoriais e físicos⁹⁴.

A “assistência reeducativa e a readaptação profissional”⁹⁵ também estavam entre as prestações asseguradas pela Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), nº 3.807, de agosto de 1960. O Artigo 53 dessa lei definia o “direito à reabilitação”, segundo o qual a RP deveria estar disponível para os segurados em auxílio-doença, assim como os aposentados e pensionistas inválidos. De acordo com o Art. 41 da mesma lei, os pensionistas por invalidez deviam “submeter-se aos exames que forem determinados pela previdência social bem

⁹²CALLEGARI, Norma Santos Abreu. Reabilitação profissional do acidentado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 223.

⁹³ A ABBR foi fundada em 1954 e em 1956 fundou a primeira Escola de Reabilitação no Brasil, voltada para a formação de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Em setembro de 1957, foi inaugurado o Centro de Reabilitação da ABBR, evento que contou com a presença do então Presidente Juscelino Kubitschek. Para mais informações, ver o histórico apresentado no site oficial da ABBR: <http://www.abbr.org.br/abbr/historico/>

⁹⁴ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 72; p. 131-134.

⁹⁵ Nos primeiros anos, os termos “readaptação”, “reeducação” e “reabilitação” eram usados com um mesmo significado, mas durante a ditadura o último termo, “reabilitação”, foi se impondo.

como a seguir os processos de reeducação e readaptação profissionais prescritos e por ela custeados e ao tratamento que ela própria dispensar, gratuitamente”, sob pena de suspeição de seus benefícios. A LOPS ainda determinou a reserva de vagas para os reabilitados da previdência, como em seu Artigo 55, que obrigava as empresas com vinte ou mais empregados a reservarem 2 a 5% de seus cargos para readaptados profissionalmente, cabendo ao INPS determinar quais profissões e funções poderiam ser exercidas pelos reabilitados.

O Decreto nº 53.264, de setembro de 1963, estabeleceu as Normas para a Prestação da Reabilitação Profissional na Previdência Social e criou a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional (COPERPS) e a Superintendência de Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social (SUSERPS), com vistas a organizar a prestação da reabilitação profissional prevista pela LOPS e que já vinha sendo oferecida pelos IAPs. A SUSERPS tinha como objetivo organizar a assistência e o treinamento profissional aos segurados de todos os IAPs e pode ser considerado “o gérmen dos Centros de Reabilitação Profissional”⁹⁶, criados após a unificação das instituições previdenciárias no INPS, nos primeiros anos da ditadura militar.

Durante a ditadura militar, o Decreto-lei nº 66, de novembro de 1966, alterou a LOPS e podemos perceber que a Reabilitação Profissional vai deixando de ser uma prestação a que o segurado tinha direito e que podia ser prestada a aposentados ou deficientes de modo geral, sem o objetivo de necessariamente reabilitá-los para o trabalho. A partir de então, a participação no programa de reabilitação profissional passava a ser uma obrigação do segurado, que se não fosse cumprida, poderia lhe custar o benefício: “O segurado em gozo de auxílio-doença ficará obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se aos exames, tratamentos e processos de reabilitação profissional proporcionados pela previdência social, exceto tratamento cirúrgico”. Ainda, a aposentadoria por invalidez só era possível após a constatação que a reabilitação não era possível: “A aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que, após 12 (doze) contribuições mensais, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência”. Ainda de acordo com o Decreto-lei nº 66, submeter-se a exames para a verificação da

⁹⁶ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 83.

incapacidade, tratamentos e processos de reabilitação era uma obrigação do segurado aposentado, que só se extinguia quando este completasse 55 anos de idade.

Com a unificação dos institutos em torno do INPS e com a relevância do problema dos acidentados do trabalho, a Reabilitação com ênfase no aspecto profissional passou a ser um direito de todos os beneficiários do país, objetivando atender prioritariamente à clientela acidentada ou adoecida pelo trabalho. A Lei 5.316, de 14 de setembro de 1967, que integrou o seguro de acidentes de trabalho na Previdência, previa que esta manteria programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional de acidentados, além de auxiliar entidades sem fins lucrativos no desenvolvimento de atividades dessa natureza. Na Portaria MTPS-AS nº 2, de 18 de janeiro de 1968, foram considerados os critérios de avaliação da redução da capacidade para o trabalho e concessão de acréscimo da aposentadoria por invalidez e tabela para cálculo de benefícios. A lei 6.195, de dezembro de 1975, atribuía ao FUNRURAL a concessão de prestações por acidentes de trabalho no campo, incluindo a promoção da reabilitação profissional. Na Lei de acidentes de trabalho nº 6.367, de outubro de 1976, de acordo com seu Art. 10, a assistência médica, inclusive a cirúrgica, hospitalar, farmacêutica e odontológica, bem como o transporte do acidentado e a reabilitação profissional, quando indicada, eram devidos em caráter obrigatório. E de acordo com o Art. 11. da mesma lei, quando a perda ou redução da capacidade funcional pudesse ser atenuada pelo uso de aparelhos de prótese ou órtese, estes também deviam ser fornecidos pelo INPS.

O Ato Normativo nº 43 (aprovado pela Resolução nº CD/DNPS – 360, de 13 de setembro de 1968) disciplinou o programa de reabilitação profissional, definindo a prioridade de atendimento para os segurados ativos em gozo de auxílio-doença, principalmente os acidentados do trabalho. A seleção dos candidatos submetidos à RP devia se basear na possibilidade do acidentado retornar ao mercado em um período que não excedesse 180 dias e definiu que o mesmo só se completa com o retorno do segurado ao trabalho. Além disso, somente após a conclusão o segurado poderia ser enquadrado para o recebimento de auxílio-acidente⁹⁷. Assim, fica evidente o quanto a RP se afunilava, focando apenas nos segurados que tivessem condições de retornar ao mercado de trabalho em um curto espaço de tempo.

O Decreto nº 72.771, de setembro de 1973, reforçou algumas das determinações anteriores. Segundo o Art. 125, “Os pensionistas inválidos ficam obrigados, sob pena de

⁹⁷ CALLEGARI, Norma Santos Abreu. Reabilitação..., *op. cit.*, p. 224.

suspensão do benefício, a submeter-se aos exames e tratamentos ou processos de reabilitação profissional proporcionados pelo INPS”. O Art. 183 trouxe uma definição dos objetivos da RP: “A reabilitação profissional tem por fim desenvolver as capacidades residuais dos beneficiários, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficientes, visando a sua integração ou reintegração no trabalho”. O Regulamento da Previdência Social, oficializado pelo Decreto 83.080/1979, teve toda a seção VIII dedicada à RP, onde o objetivo precípuo da RP é mais uma vez reforçado “visando à integração ou reintegração no trabalho”⁹⁸.

Outro documento do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) explica que a Reabilitação Profissional visa oferecer aos beneficiários da PS, “quando portadores de incapacidade física ou mental, decorrente de acidente ou doença, os meios de reeducação ou readaptação profissional indicados, para que possam exercer atividade remunerada”⁹⁹. A Portaria nº 2 de 18 de março de 1975, é ainda mais explícita:

O conceito de critérios para a avaliação da capacidade laborativa do acidentado do trabalho ou portador de uma doença profissional ou do trabalho, fundamenta-se basicamente na apreciação do indivíduo como um todo em face do exercício profissional. Sendo esta uma conceituação *estritamente vinculada à capacidade profissional, não se consideram as perdas anatômicas ou funcionais em si, mas apenas suas repercussões sobre a atividade útil.*[Grifo meu]

Ou seja, não importava o quanto as sequelas fossem dolorosas e incômodas, o quanto as suas atividades da vida diária tivessem sido afetadas, seu sofrimento após uma amputação traumática: a Reabilitação, que incluía atendimento médico, fisioterápico e psicológicos, dentre outros, só estava disponível para os que tinham condições de retornar à atividade laboral, pois o valor do indivíduo e sua “atividade útil” só se expressava através de sua condição de trabalhador. A Resolução Conjunta INAMPS/INPS nº 55, de 22 de julho de 1983, não deixava dúvidas do viés econômico da RP: “Intensifiquem o estímulo e apoio que se fizerem necessários ao desenvolvimento dos programas e ações de execução, destinados à promoção e à recuperação da saúde do segurado, com vistas a prevenir situações que levem ao auxílio-doença”. Nesses excertos, o objetivo precípuo da RP fica evidente: era preciso fazer com que os inválidos retornassem ao mercado de trabalho, retirá-los o benefício e, se possível, torná-los mais uma vez contribuintes da Previdência.

⁹⁸ **Decreto N. 83.080/1979 – de 24 de Janeiro de 1979.** Disponível em: http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1979/83080.htm#PT1_TII_CP8

⁹⁹ **INPS. Reabilitação Profissional.** MPAS/ INPS. 1980, p.3.

Portanto, a política de reabilitação desse período se destinava ao trabalhador incapacitado que apresentasse condições de voltar à atividade produtiva, deixando à margem os que tinham sequelas mais graves e os trabalhadores aposentados, muitas vezes inválidos em decorrência do trabalho. Sem acesso à reabilitação com vistas a melhorar sua qualidade de vida e minorar sequelas, os aposentados e os inválidos, devido à gravidade do seu adoecimento ou acidente, ficavam simplesmente sem auxílio algum, se considerarmos a péssima qualidade dos serviços de saúde pública durante a ditadura. Como vemos, a RP estava baseada numa filosofia utilitarista: a população alvo era selecionada entre “útil” e “inútil”, reforçando a “noção de que o homem só possui a sua existência reconhecida enquanto se faz trabalhador aos olhos do capital”¹⁰⁰. Nesse ponto, os mais “necessitados” – desempregados, trabalhadores do setor informal, indigentes, deserdados, e no nosso caso, os que após o adoecimento ou acidente em decorrência do trabalho – não podiam ser reinseridos ao mercado ou eram reinseridos precariamente devido à sua condição física, não existiam para o capital, e conseqüentemente, não existiam para as políticas públicas de saúde e reabilitação.

Entretanto, na imprensa, a RP era apresentada como uma experiência bem sucedida e moderna, avançada. O alcance social e o conteúdo humanístico da Reabilitação Profissional mereciam especial destaque, posto que eram realçados em detrimento do aspecto econômico. A inauguração de cada CRP era louvada, assim como os índices de trabalhadores reabilitados “devolvidos ao trabalho” eram anunciados a cada ano.

Esta visão era elaborada nas produções de divulgação da RP, nas normas e relatórios produzidos pelo MPAS, e em textos de especialistas defensores da Reabilitação Profissional como a verdadeira solução para o problema dos incapacitados e trampolim para o desenvolvimento nacional. Eram tempos de euforia. Segundo Odir Mendes Pereira, Coordenador Geral da Reabilitação Profissional no INPS, um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, e conhecido ainda hoje como o “pai da Reabilitação Profissional” no Brasil, ainda antes de 1972 um Presidente do INPS teria lhe dito: “Eu tenho absoluta certeza de que dentro de alguns anos o INPS será só Reabilitação Profissional, porque ela é a função precípua da Previdência Social”¹⁰¹. Em cartilha elaborada pelo INPS sobre a Reabilitação Profissional, o Instituto era apresentado como “um seguro

¹⁰⁰ SPOSATI, Adailza, CARVALHO, Maria do Carmo Brant e FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **Os direitos dos desassistidos sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 1989, p. 14.

¹⁰¹ PEREIRA, Odir Mendes. A Reabilitação Profissional no Brasil – seus planos de expansão e suas vantagens. **Revista Brasileira de Fisiatria**, v.I, n.3, dez. 1972, p.137.

para a vida inteira”, que em 1978 cobria 21 milhões de trabalhadores urbanos e 13 milhões no campo. No discurso elaborado pelo INPS, a RP era apresentada como “um Direito a uma nova oportunidade de trabalho”. O trabalhador incapacitado por acidente ou doença, através da RP, deveria se tornar apto a voltar ao mercado de trabalho. No entanto, o reaproveitamento do acidentado era comumente apresentado como uma questão estratégica de desenvolvimento. Em acordo com o ideário do regime, era preciso evitar “a marginalização do incapacitado, dando-lhe uma nova oportunidade”, afinal, num país como o Brasil, que lutava pelo posto de grande potência, todos os trabalhadores eram importantes, “mesmo aqueles que foram vítimas de acidente ou da doença são necessários. Eles precisam e devem voltar ao trabalho”¹⁰².

Durante o período ditatorial, era comum se dizer que a RP não havia se desenvolvido mais precocemente no Brasil porque “felizmente não tivemos guerra, fator preponderante no sucesso e desenvolvimento da Reabilitação”¹⁰³. Portanto, este avanço teria sido desencadeado pelo desenvolvimento e pela industrialização dos últimos anos, que levaram ao aumento dos acidentes do trabalho e de trânsito: “No Brasil, foi o desenvolvimento industrial, com o aumento dos acidentes do trabalho e acidentes de trânsito, que conscientizou a nação para este aspecto do problema”¹⁰⁴. Mas ainda era possível recuperar o atraso: “O Brasil aprendeu, então, a lição já conhecida universalmente: ‘Nenhum país é hoje suficientemente rico que possa se dar ao luxo de desperdiçar a mão-de-obra ainda válida do homem limitado por doença ou acidente’”¹⁰⁵.

De acordo com Odir Mendes, “A Reabilitação Profissional é um serviço que visa à reintegração social do trabalhador incapacitado, através do desenvolvimento de suas potencialidades físicas, sociais, intelectuais e profissionais e de uma colocação compatível com suas condições gerais”¹⁰⁶. Calculava-se que haviam 520 milhões de pessoas incapacitadas no mundo, sendo 55 milhões apenas na América Latina. Entretanto, o número de pessoas incapacitadas era naturalizado e visto quase como um indicativo de desenvolvimento e riqueza: “Quanto mais desenvolvido é o país, maior o seu percentual de incapacitados, pois a vida moderna, a tecnologia avançada, o maior uso de veículos

¹⁰² INPS. **Reabilitação Profissional no INPS. Panorama Atual/78**. INPS/Coordenadoria de Comunicação Social, 1978.

¹⁰³ BOCCOLINI, Fernando. **Controle...**, *op. cit.*, p. 2.

¹⁰⁴ MENDES, Odir. Reabilitação Profissional. **Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo: ABPA, v.16, n.5, 1981, p. 201.

¹⁰⁵ Idem, *ibidem*.

¹⁰⁶ Idem, *ibidem*.

automotores, geram deficiências”¹⁰⁷. Seguindo seu argumento, os EUA e Canadá, por exemplo, possuíam 17% de incapacitados.

Porém, era preciso conscientizar a sociedade, sobretudo a classe empresarial, para o problema dos incapacitados e da necessidade de que estes tivessem uma “segunda chance”. Segundo Odir Mendes, o empresariado europeu aceitava mais facilmente o homem limitado no trabalho por causa das legiões de feridos da guerra que tiveram que ser aproveitados como força de trabalho, mas, na América Latina, o empregador tendia a rejeitar o homem limitado por três razões errôneas: o incapacitado era visto como um doente que não ia “dar produção”, com tendência a faltar muito e com maior tendência a provocar acidentes. Contudo, segundo “pesquisas feitas na Europa e EUA”, não referenciadas por Mendes, o homem limitado, quando reabilitado para função compatível com sua limitação, em 60% dos casos produzia igualmente ao trabalhador “normal” e em 40%, produzia até mais. Também não haveria diferença quanto ao absenteísmo e segundo as tais pesquisas, o incapacitado se acidentava menos que outros empregados.

Similarmente, em texto também publicado pela revista *Saúde Ocupacional e Saúde – SOS*, Daphnis Souto destacou as vantagens do reabilitado: estudos apontavam que os trabalhadores deficientes não apresentavam desvantagem e até demonstravam qualidades superiores aos ditos “normais”¹⁰⁸. Inclusive, algumas empresas europeias davam preferência a incapacitados, pois estes se concentravam e produziam mais: “É o caso do trabalho de surdos em serviços gráficos ou em teares, é o caso de cegos em serviços que exigem movimentos finos como montagens eletrônicas de transistores”. Já havia iniciativas nesse sentido no Brasil. A Tele-Brasília criou uma experiência pioneira contratando telefonistas cegas, substituiu os sinais luminosos da mesa telefônica por sinais auditivos e obteve níveis de rendimento e concentração que não conseguia antes, com empregados sem deficiência¹⁰⁹. Similarmente, na Cia. Siderúrgica Belgo-Mineira, 2,2% de seus 2.683 empregados eram

¹⁰⁷ Idem, *ibidem*, p. 202.

¹⁰⁸ Como demonstração disso, Daphnis Souto também cita uma pesquisa sobre a inserção de reabilitados na Petrobrás, de autoria de José Luiz Pereira Mattos, e um trabalho realizado em uma indústria têxtil por N. L. Gonçalves, mas não traz as referências. SOUTO, Daphnis F. *Reabilitação Profissional: uma atividade integrada a Recursos Humanos. SOS – Saúde Ocupacional e Segurança*, São Paulo, ABPA, v.XIII, n.6, 1978, p. 264.

¹⁰⁹ MENDES, Odir. *Reabilitação...*, *op. cit.*, p. 202.

reabilitados e apresentavam “excelentes resultados”¹¹⁰. “O incapacitado necessita é de oportunidade e não de caridade”, destacava Mendes¹¹¹.

O argumento que mais encontrei nos estudos elaborados durante a ditadura para promover a RP era o de que poucas atividades necessitavam 100% de integridade física para o desempenho de forma plena, o que havia sido comprovado por uma pesquisa realizada nas fábricas da Ford, muito citada pelos defensores da RP, mas nunca referenciada, tampouco datada. Neste estudo, das 7.882 operações necessárias em todas as atividades das fábricas, 670 foram plenamente realizadas por pessoas sem ambas as pernas, 2.370 por pessoas sem uma das pernas, 715 por pessoas sem um dos braços, 10 por pessoas cegas, e 2 por pessoas sem os dois braços. Portanto, das 7.882 operações examinadas, apenas 10% constituíam trabalho mais pesado, que só podia ser realizada por quem tivesse integridade física total; 43% exigiam esforço médio, “podendo ser realizadas, inclusive, por mulheres”; e 47% eram operações de esforço leve, “podendo ser realizado também por crianças”¹¹². De acordo com Fernando Boccolini, no momento em que esta pesquisa havia sido realizada, trabalhavam na Ford “9.560 operários portadores de defeitos físicos”, ou 10% do total. Além desses, 1.000 trabalhadores eram tuberculosos que ainda estavam em tratamento, mas já haviam ultrapassado a fase contagiante¹¹³. Logo, para os propagadores da RP no período, ficava provado que trabalhadores com redução em suas capacidades poderiam ocupar a maioria das funções, sem prejuízo para a produtividade.

Similarmente, na fábrica de automóveis da Renault, na França, 70% dos empregados fiscalizavam e controlavam máquinas enquanto apenas 30% eram operários especializados em mecânica ou outras profissões. Simultaneamente, nesse período, calculava-se que 10% da população tinha alguma incapacidade. Logo, havia um enorme contingente de pessoas que precisavam ser integradas à sociedade através do trabalho, “com direito ao respeito e consideração dos companheiros, produzindo, apesar de seus defeitos. [...] Dispensam eles, portanto, o auxílio caritativo de Institutos do Governo e de Associações filantrópicas”¹¹⁴. Nesse tocante, o objetivo econômico da RP sobrepujava o humanístico: “Com a

¹¹⁰ SOUTO, Daphnis F. *Reabilitação...*, *op. cit.*, p. 264.

¹¹¹ MENDES, Odir. *Reabilitação...*, *op. cit.*, p. 202.

¹¹² SOUTO, Daphnis F. *Reabilitação...*, *op. cit.*, p. 261.

¹¹³ BOCCOLINI, Fernando. **Controle médico...**, *op. cit.*, p. 20.

¹¹⁴ Idem, *ibidem*.

Reabilitação, não manteremos indefinidamente indivíduos sem nada produzir. Apenas os manteremos e os ajudamos enquanto aprendem novamente um meio para que se bastem”¹¹⁵.

Nomeadamente, a RP era um modo de prevenir a invalidez, o que era realizado em três estágios. De modo geral, a prevenção primária compreendia medidas para evitar ou reduzir as afecções e causas de invalidez, como a promulgação e aplicação de leis de avaliação de risco e prevenção de acidentes, vacinação e melhorias no saneamento básico. Conforme vimos no terceiro capítulo, de acordo com a visão mais corrente naquele período, os acidentes eram causados por um desajustamento entre o fator humano e as novas técnicas e tecnologias. Logo, era preciso conscientizar os trabalhadores a evitarem acidentes ou pelo menos amenizar a sua gravidade. A prevenção secundária, realizada após a efetivação de afecções ou doenças, se destinava a prevenir limitações funcionais em longo prazo, com a melhoria do diagnóstico, assistência e tratamento das enfermidades. Finalmente, quando da consolidação de uma limitação física, funcional, somática ou psíquica, tinha vez a prevenção terciária ou Reabilitação Profissional, que poderia unir medidas médicas, psicológicas, sociais, educativas e profissionais, “visando *ajudar o indivíduo a valer-se cada vez mais de si próprio para que possa integrar-se plenamente na sociedade e ser por ela aceito*”¹¹⁶. Por fim, além de reabilitar, era importante prevenir novos acidentes com o mesmo indivíduo, pois “em muitos casos os acidentes decorrem de disfunções neurológicas, tais como: ausências, distúrbios de atenção e de concentração, falhas sensoriais e perceptivas, má coordenação motora fina, etc. ou de distúrbios da área psiquiátrica”¹¹⁷. Como visto anteriormente, o acidentado era visto mormente como um desajustado ao trabalho e principal culpado pelo seu infortúnio.

Mas, para o sucesso da RP, era necessário um esforço conjunto de diversos segmentos da sociedade: “O empregador, oferecendo oportunidades de trabalho e treinamento profissional; as escolas, admitindo o reabilitando em seus cursos; a família, estimulando o reabilitando a integrar-se no programa; o INPS, instalando e mantendo os CRPs; o beneficiário, desejando, realmente, reabilitar-se”¹¹⁸. Contudo, dava-se mais destaque à participação das empresas, haja vista que poderiam possibilitar o treinamento do

¹¹⁵ Idem, *ibidem*, p. 21.

¹¹⁶ SOUTO, Daphnis F. Reabilitação..., *op. cit.*, p., p. 262-263. Grifo meu.

¹¹⁷ CALIA, Reynaldo Gaspar. “Reabilitação Profissional do acidentado”. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 221.

¹¹⁸ Reabilitação Profissional: Todos os trabalhadores têm direito a uma oportunidade. **Fundacentro – Atualidades em prevenção de acidentes**, São Paulo, v.11, n.122, fev. 1980, p. 7.

reabilitando em suas próprias instalações e “a reintegração em trabalhos competitivos.”¹¹⁹ A participação das empresas era fundamental em dois aspectos: na superação do estigma de que o reabilitado é um inválido; e na oferta de uma nova oportunidade de treinamento ou trabalho, aceitando-o em seus cursos e quadros de trabalho. Logo, era a integração entre o INPS e as empresas que poderia garantir o sucesso da RP, “com seus reflexos positivos e dinâmicos na economia e no equilíbrio social do País”¹²⁰. Para isso, a colaboração das empresas deveria ser mais objetiva, como na reserva de vagas para reabilitados da PS, de acordo com suas possibilidades.

Por conseguinte, era necessária uma modificação na forma como as empresas e organizações selecionavam seus empregados, sempre em busca dos mais saudáveis, que preenchiam todos os requisitos, baseados em critérios discriminatórios e simplistas, sem levar em consideração a tarefa a ser realizada. “Muitas vezes um candidato de inteligência superior e fisicamente hígido não será o melhor ocupante de um cargo ou função cujas tarefas sejam monótonas ou repetitivas, nas quais pessoas menos desenvolvidas de inteligência realizarão com maior perfeição e alegria”¹²¹.

Para esses tecnocratas propagadores da RP conforme a linha política da ditadura, não aproveitar a capacidade residual dos incapacitados era uma “injustiça flagrante” por não respeitar o “direito ao trabalho” desses indivíduos e um “desperdício de valores” destes, que não podiam usufruir o direito e o dever de dar sua cota para o “desenvolvimento da coletividade e no rateio dos custos sociais, ao invés de onerá-los”¹²². Interessante notar o discurso da valorização do trabalho como único meio para o indivíduo deixar de ser um peso para a sociedade; justamente o trabalho, que na maioria das vezes provocou a incapacidade destes sujeitos. Logo, a luta pela garantia da cidadania dos deficientes se centra no acesso ao trabalho pela pessoa deficiente¹²³, e principalmente, conseguir e conservar um emprego compatível com suas limitações, o que era o grande entrave para o processo de RP, como veremos.

¹¹⁹ Idem, ibidem, p. 6-7.

¹²⁰ INPS. **Reabilitação...**, op. cit., p. 12.

¹²¹ SOUTO, Daphnis F. **Reabilitação...**, op. cit., p. 259. Grifo meu.

¹²² Idem, ibidem.

¹²³ GRABY, Steven. Access to work or liberation from work? – Disabled people, autonomy, and post-work politics. **Canadian Journal of Disability Studies**, v.4, n.2, p. 132-160, May 2015.

Acima de qualquer outra coisa, era basal devolver o trabalhador “à comunidade como membro independente e que se respeita”¹²⁴. Nessa lógica, o indivíduo só poderia ser respeitado se estivesse trabalhando, como forma de garantir a sua independência. Fora de uma atividade laboral, o indivíduo representava um grande peso para a sociedade como um todo: “o homem afastado do trabalho, não só não produz como recebe do governo e indiretamente da indústria uma determinada quantia”. Como consequência, a indústria perdia “mão de obra preciosa” e “a Sociedade ganha insatisfeitos se não providenciar para que eles possam ter o direito que todos têm, ou seja, o direito de trabalhar”¹²⁵. Frisava-se: “empregar um reabilitado não é ato de caridade, mas medida de elevado alcance sócio-econômico. Há que se orientar o empregador no sentido de que não se atemorize de ter reabilitados no seu quadro de pessoal como mais um ônus que o Governo lhes quer impingir”. Afinal, o incapacitado devia ter seu lugar assegurado “em função exclusivamente daquilo que é capaz de produzir”¹²⁶.

Entretanto, como veremos, muitas vezes o reabilitado não conseguia ser empregado formalmente, mas apenas obter algum meio para sua sobrevivência. Isso não era problema, segundo Fernando Boccolini, pois permitiam “lucros satisfatórios”, o que comprovava através da menção de alguns casos bem sucedidos: “amputado bilateral de antebraços, montou e dirige pensão; um amputado de perna que comprou um torno mecânico e trabalha em sua própria casa, executando serviços sob encomenda; um cardíaco que montou pequena oficina de consertos de relógios e joias”¹²⁷. Importante destacar que nos textos produzidos pela Previdência ou veiculados por ela com vistas a promover a RP, eram relatados casos incríveis de verdadeira superação. Assim sendo, bastava força de vontade para vencer os obstáculos e qualquer acidente poderia contornar seus problemas e retomar uma vida economicamente ativa e independente, ainda que frequentemente em trabalho precarizado.

A Reabilitação Profissional foi um dos temas oficiais do XVII CONPAT, realizado em São Paulo no ano de 1978, o que demonstra a relevância do tema para o governo brasileiro, haja vista a importância estratégica dos CONPATs no âmbito de suas políticas voltadas para o mundo do trabalho. É importante destacar que a RP não se restringia ao âmbito da Previdência Social, pois com o desenvolvimento industrial em curto espaço de

¹²⁴ SOUTO, Daphnis F. Reabilitação..., *op. cit.*, p., p. 264.

¹²⁵ BOCCOLINI, Fernando. **Controle Médico...**, *op. cit.*, p. 2.

¹²⁶ SOUTO, Daphnis F. Reabilitação..., *op. cit.*, p. 261.

¹²⁷ BOCCOLINI, Fernando. **Controle Médico...**, *op. cit.*, p. 5.

tempo, surgiram mais de 1.000 entidades governamentais, estaduais e privadas voltadas para a reabilitação. O Tema nº 5, “Reabilitação Profissional do Acidentado”, recebeu contribuições tanto de técnicos dos diversos CRPs e da Coordenação Nacional da RP no âmbito do INPS, dentre eles Odir Mendes Pereira, que durante anos foi o Coordenador Nacional da Reabilitação Profissional e seu grande defensor e difusor, bem como de médicos da Chrysler Corporation do Brasil, chefes das divisões de assistência médico-social e de higiene e segurança da TELESP e médicos também da TELESP, cujos artigos foram publicados nos Anais do evento.

Especialmente nos artigos da TELESP e da Chrysler, sobre os serviços de reabilitação nas respectivas empresas, o acidente era percebido como fruto da inadequação homem-função e os objetivos da reabilitação eram apresentados de forma mais clara, colocando os interesses das empresas em primeiro lugar, sem disfarces. Frisava-se que era comum que os acidentados se sentissem culpados por terem sofrido acidente “por não ter observado convenientemente as normas de segurança”¹²⁸. Mas, com o acompanhamento da empresa junto ao reabilitando, este se sentia amparado e “mais motivado para colaborar no sentido de uma recuperação mais pronta”, evitando-se problemas como o “relaxamento no tratamento, prolongamento indevido do afastamento e queda de produtividade no retorno”¹²⁹.

A Fábrica da Chrysler era descrita como um reduto de experiências fantásticas de bom aproveitamento dos serviços dos deficientes, “onde cegos trabalham ou já trabalharam, elementos com amputações, inclusive, admitidos nessa condição e *com diversos dedos perdidos* estão trabalhando *normalmente*, onde casos com *graves esmagamentos de mão* voltaram inclusive para funções que antes exerciam, mas sem prejuízo para o trabalho”¹³⁰. O artigo menciona mais de uma vez que indivíduos que sofreram acidentes graves na indústria retornaram às mesmas funções da época do acidente. Desse modo, o acidentado tornava-se novamente “útil e produtivo e não um encargo muitas vezes prolongado ou permanente do INAMPS e da Indústria”. Vale frisar que o retorno de um indivíduo ao trabalho em uma máquina que anteriormente esmagou gravemente a sua mão era no mínimo desumano, além de desaconselhável. Por sua vez, a TELESP não teve boas experiências na RP intra-empresa e percebeu que a readaptação para um novo cargo ou função através do INPS era a melhor

¹²⁸ HENEL, Albrecht e MARTINS, Hécio de Toledo. O amplo sentido da reabilitação do limitado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 227.

¹²⁹ Idem, ibidem.

¹³⁰ Idem, ibidem. Grifos meus.

opção, pois assim evitava reclamações trabalhistas contra a empresa¹³¹, o que havia se mostrado um dos problemas mais graves enfrentados por esta.

Mas, o que nos interessa aqui é a RP realizada no âmbito dos Centros de Reabilitação Profissional e que estavam subordinados à Secretaria de Bem-Estar do Instituto Nacional de Previdência Social. Nos textos oficiais, os resultados da RP pareciam alvissareiros. Durante o ano de 1979 foram registrados 19.567 segurados na RP, dos quais 10.194 concluíram o programa com êxito, 3.778 para a mesma atividade e 6.446 para atividades diversas, foram concedidas 2.614 próteses e órteses e 522 instrumentos do trabalho e o INPS despendeu Cr\$ 67.217.974,07 com seus segurados. Este era um verdadeiro investimento, pois estudos recentes comprovavam “aquilo que o americano diz: ‘para cada 3 dólares aplicados em reabilitação, entram 15 dólares no Tesouro Americano’”¹³².

Estudos internos apontavam que a RP no INPS era superavitária em médio prazo (cinco anos) e em longo prazo. De acordo com Mendes, se o cliente reabilitado trabalhasse por 17 meses, devolvia tudo que nele fora gasto em contribuição e em cessação do benefício. Trabalhando mais de 17 meses, o programa de RP era superavitário. Os dados confirmavam “aquilo que o mundo inteiro já sabe: ‘reabilitação se paga por si só; investir em Reabilitação Profissional não é gastar, pois ela dá juros, dividendos e correção monetária’”. Mas claro, era o aspecto social e humano de integração do homem incapacitado na comunidade o que mais importava e isso não tinha preço, segundo o Coordenador Nacional da RP¹³³.

De modo geral, a defesa da RP se revestia de um discurso em prol dos direitos dos trabalhadores e de um humanismo que encobria cálculos econômicos meticulosos objetivando manter a Previdência superavitária, além de um discurso baseado na utilidade do ser humano apenas como trabalhador sob o capitalismo. Consequentemente, o trabalhador acidentado ou adoecido em benefício da previdência era apresentado como oneroso e inútil para a sociedade como um todo, sendo necessário um processo de readaptação ou reajustamento para que este elemento marginalizado pudesse voltar a ser útil, digno, participe do desenvolvimento da coletividade através do seu labor. Como bem

¹³¹ LOPES, Tito Alcides Romeu, LEITE, Marcio, CAMPOS, Maria Luzia L de Siqueira, ASSIS, Maria Julia Roseira de e BEGER, Maria Lucia M. Readaptação profissional: lições de uma experiência. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 233-235.

¹³² MENDES, Odir. Reabilitação..., *op. cit.*, p. 203.

¹³³ Idem, *ibidem*.

resumiu um artigo da RBSO, revista editada pela Fundacentro, “Não tem preço a tarefa de reintegrar no trabalho produtivo e, até mesmo no meio social, seres humanos que, por *contingência do destino*, se tornaram elementos *marginalizados e onerosos à sociedade*”¹³⁴. Na realidade, este manto funcionalista e assistencialista da reabilitação só servia para mascarar a exploração do trabalho, mantendo intocadas as condições de trabalho e vida da maior parte da população brasileira, transformando a força de trabalho em algo facilmente descartável, afinal, de vítima o trabalhador transmutava-se rapidamente em réu.

4.6. Os CRPs: estrutura, funcionamento, difusão e objetivos

A Reabilitação Profissional era a última peça do tripé da política previdenciária para os acidentados e adoecidos pelo trabalho, além da assistência médica e concessão de benefícios financeiros. Uma vez finalizada a etapa de assistência médica, e caso o segurado ainda não estivesse em condições de retornar ao trabalho, mas fosse detectada a possibilidade para tal, era encaminhado pela Perícia Médica ao CRP (Centro de Reabilitação Profissional) mais próximo, caso houvesse um, objetivando sua readaptação para o trabalho através do aproveitamento de sua capacidade laborativa residual. Ou dito de outra forma mais explícita, “fazer com que um indivíduo deficitário, usando toda a sua capacidade restante, seja capaz de, por si só, prover sua própria subsistência”¹³⁵. Uma vez concluído com êxito o programa e considerado reabilitado, o segurado era tido como capaz de reingressar ao mercado de trabalho, apesar da frequente presença de sequelas físicas e psicológicas.

Destarte, a política pública brasileira de reabilitação profissional voltada para a questão da incapacidade para o trabalho foi desenvolvida através dos Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) da Previdência Social, instituídos legalmente na década de 1940, implementados na prática como uma política social de alcance nacional somente na década de 1970, e desmantelados em fins da década de 1990. A partir da criação dos CRPs, os trabalhadores incapacitados para o trabalho passaram a ser atendidos pela previdência social por meio de dois programas previdenciários articulados entre si e complementares: os programas de suporte de renda e os de reabilitação profissional.

¹³⁴ Aspectos da Reabilitação Profissional no INPS. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, Fundacentro, V.I, n.3, jul.- set. 1973, p. 51. Grifos meus.

¹³⁵ BOCCOLINI, Fernando. **Controle Médico...**, *op. cit.*, p. 3.

O CRP era onde atuavam as equipes dedicadas à RP, que podia ter os seguintes departamentos: administrativo; médico; serviço social; psicologia aplicada; terapia ocupacional; pré-vocacional; fisioterapia; orientação e recolocação. Durante o processo de reabilitação, os CRPs também podiam encaminhar seus segurados para cursos profissionalizantes ou estágios em empresas, caso fosse verificada a possibilidade de adaptação do segurado a outra função para a qual precisava ser treinado. Material de trabalho, medicamentos, auxílio transporte, alimentação, próteses e órteses também podiam ser fornecidos a depender da situação socioeconômica e do caso de cada segurado. Ainda, um posto de trabalho poderia ser destinado ao reabilitando, após contatos dos funcionários do CRP com empresas, mas esta recolocação no mercado não era uma obrigação do CRP. Os programas de RP eram executados através dos CRPs, submetidos diretamente ao INPS, diferentemente do que se dava no atendimento médico aos segurados da Previdência, afinal, a RP era um serviço especializado e caro, cuja compra junto à iniciativa privada nem sempre era possível.

Nas décadas de 1970 e 1980, a reabilitação foi fortemente expandida através dos CRPs, unidades de maior porte e com várias equipes multiprofissionais, e posteriormente pelos NRPs (Núcleos de Reabilitação Profissional), de menor porte, com uma ou duas equipes multiprofissionais. No período do regime militar, a Previdência Social brasileira viveu um processo de crescimento institucional acelerado, passando a gerenciar, então, a maior massa institucional de recursos financeiros do país, o que possibilitou a implantação de CRPs em quase todas as capitais dos estados brasileiros e grandes cidades. Com efeito, a área de reabilitação profissional do INPS concentrou o maior volume de recursos financeiros do instituto, destinados à compra de equipamentos, contratação de equipes multiprofissionais, bem como à manutenção de grandes estruturas físicas para o processo de reabilitação, num modelo marcadamente “hospitalocêntrico”¹³⁶.

Como vemos, a RP exigia o esforço de vários profissionais que, trabalhando em equipe em um mesmo local, deviam se comunicar constantemente e traçar um programa específico para cada caso. A equipe multiprofissional podia ser composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, técnicos em aconselhamento profissional, técnicos em prótese e órtese, terapeutas da palavra, pedagogos, professores de ofício, professores de ensino básico e

¹³⁶ TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti, LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **ACTA FISIATR**, v.16, n.2, 2009, p. 54.

sociólogos¹³⁷. Nem todos os CRPs tinham esta vasta gama de profissionais, o que dependia do porte do Centro, da disponibilidade de profissionais especializados e das necessidades do mercado de cada região. Sem dúvida, os CRPs significaram um novo nicho no mercado de trabalho, especialmente para as classes médias, e animaram a constituição de novos cursos de formação na área da reabilitação¹³⁸.

Os CRPs também contavam com o Setor de Pesquisa do Mercado de Trabalho (SPMT), com o intuito de divulgar a RP e angariar a adesão das empresas para esta iniciativa, estimulando-as a aceitar reabilitandos para treinamento e a contratar reabilitados. O setor também cadastrava estas empresas e realizava as análises de função que serviam de subsídio para o aconselhamento profissional.

O programa levado a cabo pelos CRPs era bastante amplo e podia ser composto por diversas etapas simultâneas e sucessivas: avaliação fisiológica, psicológica, social e profissional do segurado; tratamento e recuperação médica e psicológica; treinamento ou formação profissional; colocação ou reemprego; e por último, o seguimento¹³⁹. A RP é um processo global, composto por fases sobrepostas e complementares, mas que podem ser isoladas para a melhor compreensão do processo como um todo. A primeira é a recuperação funcional, que visa o tratamento e recobrimento da capacidade residual do indivíduo, através do tratamento médico, cirúrgico, psíquico, ortopédico ou protético. A segunda é a reeducação, na qual o indivíduo reaprende a executar atividades rotineiras, apesar de suas dificuldades, podendo também aprender uma nova profissão ou função, adequada à sua nova realidade. Nesta fase, o sujeito também aprende a usar uma prótese ou órtese, caso necessário. Já na fase da readaptação, o indivíduo deve se reabilitar ao esforço físico e mental do trabalho, bem como para o esforço adicional que as sequelas o obrigam. Como definido pela Conferência Internacional do Trabalho, a readaptação é um “novo adestramento ao esforço”¹⁴⁰. Fala-se aqui em *tolerância ao trabalho*. Posteriormente, temos a recolocação ou reemprego, que busca a reintegração do indivíduo ao mercado de trabalho, tornando-o capaz de prover-se sozinho. E finalmente, havia o seguimento, que era o

¹³⁷ O detalhamento das atribuições de cada membro das equipes multiprofissionais que atuavam nos CRPs se encontram em: INPS. **Reabilitação Profissional (Normas Técnicas); A equipe de reabilitação** – Volume 1. Ministério da Previdência e Assistência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria Especializada em Bem-estar, s./d.

¹³⁸ No tocante à formação e inserção no mercado dos terapeutas ocupacionais, ver: SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia...**, *op. cit.*, p. 149-176.

¹³⁹ FUNDACENTRO. Reabilitação Profissional: Todos os trabalhadores têm direito a uma oportunidade. **Fundacentro – Atualidades em Prevenção de Acidentes**, São Paulo, v.11, n. 122, fev. 1980, p. 6-7.

¹⁴⁰ Informe IV, **Conferência Internacional do Trabalho**, nº 29, 133, p. 15.

acompanhamento do segurado no exercício da atividade para a qual foi reabilitado com vistas a avaliar a sua readaptação. Contudo, conforme veremos, esta fase não era cumprida pelos CRPs, alegadamente devido à falta de pessoal.

Apesar do enfoque no trabalho em equipe, ficava evidente nas normas editadas para estes Centros, o papel preponderante do médico em relação às outras profissões, algumas reconhecidas recentemente e com área de atuação em processo de definição, como era o caso dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais¹⁴¹. Preferencialmente, a chefia das equipes de RP deveria caber a um médico, assim como a Perícia Médica, que era o setor que definia pelo encaminhamento ou não para a RP, pela aposentadoria ou retorno do segurado ao trabalho. Oficialmente, era destacado que o médico ocupava posição igual aos demais membros das equipes de RP, “nem mais nem menos”. No entanto, suas prerrogativas e seu poder ficavam evidentes, cabendo aos demais profissionais executar suas ordens: “Se a ele [o médico] cabe o diagnóstico, a indicação dos exercícios e o controle dos doentes; aos outros membros da Equipe cabe a execução fiel de suas determinações e a observação dos resultados”; se outro membro da equipe detectasse que um exercício não poderia ser executado pela duração prescrita pelo médico, “o técnico então deve verificar tal fato e comunicá-lo ao médico. Este modificará sua prescrição”¹⁴². Interessante notar que profissionais de nível superior são aqui referidos como “técnicos”.

O primeiro CRP foi fundado em São Paulo em setembro de 1960¹⁴³. Desde então, “passaram-se dez anos até a implantação do segundo, em Niterói”¹⁴⁴, seguida da implantação de CRPs em Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, todos inaugurados em 1970. É importante notar que esse forte impulso no ano de 1970 foi precedido pela divulgação dos primeiros índices de acidentes de trabalho reunidos pela Previdência Social nos anos de 1968 e notadamente em 1969, que apesar de só se referirem aos empregados no setor formal e segurados do INPS, revelaram a calamitosa dimensão do problema dos infortúnios do trabalho no Brasil, como discutimos no Capítulo 3.

¹⁴¹ **Decreto-Lei Nº. 938, de 13 de Outubro de 1969.** Trata da regulamentação das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

¹⁴² BOCCOLINI, Fernando. **Controle...**, *op. cit.*, p. 8. O próprio autor era médico fisiatra e coordenava o serviço de reabilitação no SESI. No entanto, esta publicação aponta o MTPS, DNSHT, INPS, FUNDACENTRO e o PNVT em seu cabeçalho, o que indica o aval destas instituições e programas.

¹⁴³ Reabilitação Profissional: todos têm direito a uma oportunidade. “Reabilitação Profissional do INPS no estado de São Paulo”. Ministério da Previdência e Assistência Social/ Instituto Nacional de Previdência Social/ Superintendência Regional em São Paulo – SRSP, p. 4.

¹⁴⁴ FERREIRA, Iráydes Moesia. **Reabilitação...**, *op. cit.*, p. 25.

Era necessário que a Reabilitação Profissional tivesse uma abrangência nacional – haja vista que esta era um direito/obrigação que devia estar disponível para todos os segurados da Previdência Social –, o que em pouco tempo levou à instalação de CRPs em Fortaleza, Curitiba, Belém, Salvador e Brasília¹⁴⁵, fazendo com que todas as regiões do país tivessem pelo menos um CRP. Para a escolha e implantação de cada CRP, era realizada uma pesquisa, de acordo com alguns critérios: número de segurados; número de beneficiários em regiões circunvizinhas; condições de arrecadação; existência de pessoal técnico para compor as equipes; e presença de cursos universitários na região para a formação desses técnicos¹⁴⁶.

A década de 1970 foi escolhida pela ONU como a “década da Reabilitação”, e de fato, a Reabilitação Profissional registrou forte expansão no Brasil neste período, como podemos acompanhar no quadro abaixo:

Tabela 22 – Reabilitação Profissional no INPS, 1970-1977.

Crítérios	1970	1977
Número de CRPs	6	14
Clientes registrados	7.453	23.058
Retorno ao trabalho	2.761	12.058
Retorno à mesma atividade	2.020	5.304
Retorno à atividade diversa	741	6.754
Área construída	9.307 m ²	40.500 m ²
Número de técnicos	481	1.161

Fonte: INPS. **Reabilitação Profissional no INPS. Panorama Atual/1978**. INPS – Coordenadoria de Comunicação Social, p. 45.

Até dezembro de 1977, 52.181 segurados haviam sido desligados e considerados aptos para o retorno ao trabalho em todo Brasil. Também haviam 24.168 empresas cadastradas e 25.109 funções analisadas. O cadastro incluía empresas que demonstravam receptividade em receber trabalhadores limitados, as profissões referentes à área em que atuavam, além da documentação e requisitos pessoais exigidos para o possível emprego de reabilitandos e reabilitados. As análises de função eram realizadas pelo SPMT ou demais funcionários técnicos dos CRPs e se referiam ao estudo detalhado das mais diversas atividades laborais, levando em conta os movimentos, exigências físicas e intelectuais,

¹⁴⁵ PEREIRA, Odir Mendes. Reabilitação Profissional. **Revista Brasileira de Fisiatria**, v.3, n.2, jun. 1974.

¹⁴⁶ FERREIRA, Iráydes Moesia. **Reabilitação...**, *op. cit.*, p. 25.

tempo de jornada, ambiente de trabalho, dentre outros critérios que deviam ser considerados para o exame da possibilidade de emprego para reabilitandos. Em 1977, o CRP-João Pessoa, objeto do próximo e último capítulo desta tese, estava em processo de estruturação e já contava com 563 empresas cadastradas e 36 funções analisadas¹⁴⁷.

Inicialmente, a RP brasileira se espelhou nas experiências estrangeiras, o que determinou a opção por grandes unidades executivas autossuficientes. O Brasil tomava a dianteira desse avanço na América Latina: em 1978, haviam CRPs em Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Niterói, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Belo Horizonte, Juiz de Fora e Brasília, perfazendo uma das maiores redes de RP no mundo sob uma mesma direção. Enquanto isso, os CRPs de Santos, Vitória, Campinas e João Pessoa estavam em fase de instalação. Ainda, havia planos para mais dois Centros no estado de São Paulo e um em Manaus¹⁴⁸. A ampliação e modernização das instalações e equipamentos eram uma necessidade para o desenvolvimento da RP, bem como a construção de edificações que abrigassem todas as atividades e setores dos CRPs, a exemplo do de Porto Alegre, que ganhou uma sede definitiva com 13.500 m² de área construída, o maior da América Latina, “verdadeiro símbolo deste progresso”¹⁴⁹. Seguindo o mesmo modelo das unidades de grande porte, os CRPs de Belo Horizonte e Recife tinham 10.900 m².

Com o passar dos anos, e devido às dimensões continentais do Brasil, fez-se a opção pela descentralização da reabilitação, com a introdução do conceito de Rede de Prestação de Serviços, como uma forma de “abrasileiramento da técnica”. Com a experiência adquirida, optou-se por unidades de menor porte, entre 2.500 e 3.000 m², pois era preciso interiorizar a Reabilitação Profissional. A partir de então, ganharam força os Núcleos de Reabilitação Profissional em cidades que apresentassem demanda de clientela e os recursos técnicos mínimos para sua instalação. O primeiro Núcleo foi criado em Pelotas, interior do Rio Grande do Sul. Em 1981, mais de 60.000 segurados limitados por doenças ou acidentes haviam sido “efetivamente empregados em tarefas compatíveis com as suas limitações”, feito que só fora possível com tecnologia própria que colocou o Brasil “na vanguarda da

¹⁴⁷ INPS. **Reabilitação...**, *op. cit.*

¹⁴⁸ Idem, *ibidem*.

¹⁴⁹ MENDES, Odir. **Novos...**, *op. cit.*, p. 4-6.

Reabilitação Profissional em toda a América Latina”, pois dispunha de uma rede de 19 CRPs e 5 NRPs, a maior desta parte do continente¹⁵⁰.

Ganhava força a implantação de unidades de menor porte, núcleos e equipes de RP, em colaboração com empresas, escolas, órgãos e instituições públicas e privadas como forma de ampliar a capacidade de atendimento. Seguia-se o caminho da descentralização e interiorização, através da criação de equipes volantes e de extensão. A equipe do NRP devia ser composta por um Chefe do Núcleo (que podia ser qualquer técnico da equipe básica da RP), um médico, três assistentes sociais e dois administrativos. O Serviço de Pesquisa de Mercado de Trabalho também era obrigatório e devia ser ocupado por um dos assistentes sociais. Assim, o assistente social começava a cumprir também a função de técnico em aconselhamento profissional. Igualmente, papel do psicólogo começava a ser equacionado¹⁵¹. Dependendo da demanda por serviços e da disponibilidade técnica, o NRP poderia dispor, como recurso complementar, de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da palavra, ensino básico e psicologia, transformando-se assim em um CRP de pequeno porte.

A RP devia se expandir através da interiorização, “evitando o deslocamento do homem do interior para as grandes cidades com as consequências sociais que isso acarreta”¹⁵², pois além dos problemas de retirar o segurado do seio familiar, era custoso para a Previdência Social, que tinha que cobrir os gastos de transporte, alimentação e alojamento dos beneficiários do interior ou de outros estados. Logo, as migrações para os grandes centros deveriam ocorrer apenas para os casos mais graves, que necessitassem de maior apoio técnico.

Em 1984, o INPS tinha 19 CRPs (Porto Alegre, Florianópolis, Curitiba, São Paulo, Santos, Campinas, Bauru, Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias, Vitória, Belo Horizonte, Juiz de Fora, Brasília, Salvador, Recife, João Pessoa, Fortaleza e Belém) e 5 NRPs em Pelotas, Natal, Maceió, São Luís e Taguatinga¹⁵³.

¹⁵⁰ MENDES, Odir. Reabilitação Profissional. **Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, ABPA, v.16, n.5, 1981, p. 203. É interessante notar que, concernente com a ideologia do período militar, que via o Brasil como a grande potência do futuro, o país devia ser o melhor em tudo que fosse possível. Nesse sentido, além do “campeão no prevencionismo”, que vimos no capítulo 3, o Brasil também se tornava uma potência na Reabilitação Profissional, com um programa que era apresentado como modelo para a América Latina e para o mundo.

¹⁵¹ MENDES, Odir. **Novos...**, *op. cit.*

¹⁵² Idem, *ibidem*, p. 5.

¹⁵³ MENDES, Odir. Reabilitação..., *op. cit.*, p. 203.

É no contexto de proliferação dos CRPs que analisaremos no próximo capítulo o caso do CRP-João Pessoa, que começou a ser estruturado em 1976 e recebeu seus primeiros segurados em fevereiro de 1979. Desse modo, teremos acesso a todas as etapas do processo de Reabilitação Profissional dentro desta instituição, e buscaremos refletir sobre alguns questionamentos: Quem era elegível para o processo de RP? Qual o perfil dos segurados atendidos pelo CRP-JP? Por que foram encaminhados para lá? Em quais circunstâncias ocorreu o adoecimento ou acidente? Quais auxílios e cursos lhes eram fornecidos? Como se dava o seu desligamento: abandono, aposentadoria ou reinserção no mercado de trabalho? Em que condições? O que era ser um trabalhador incapacitado para o trabalho? Quais as impressões dos segurados acerca de suas mutilações e sequelas? E o que os casos do CRP-JP nos revelam acerca dos mais variados aspectos do mundo do trabalho durante a ditadura militar?

–Capítulo 5 –

A recuperação dos corpos para o capital: o caso do CRP-João Pessoa

Aliada à ideologia do progresso e da segurança nacional, que fazia com que os infortúnios laborais fossem vistos como um efeito colateral do desenvolvimento, a ideologia de segurança do trabalho defendia que bastava os trabalhadores aprenderem a se proteger e não cometer atos inseguros para alcançarmos a redução dos acidentes de trabalho no país. Deste modo, a legislação acidentária retirava obrigações das costas do capital, que eram assumidas publicamente pela Previdência Social através de seus diversos benefícios e programas, dentre eles, o de Reabilitação Profissional. Assim, a ditadura empresarial-militar criou diversos artifícios que mantinham intocados ou aprofundavam os mecanismos de acumulação e reprodução do capital, dentre eles o grande contingente de trabalhadores que formavam o “exército industrial de reserva” no Brasil, as políticas de arrocho salarial, a intensificação da repressão aos direitos políticos e civis, a “modernização” do campo baseada no estímulo ao aprimoramento do maquinário do agronegócio exportador e à concentração fundiária, o crescimento dos bolsões de miséria nas metrópoles industrializadas, dentre outros aspectos.

A Reabilitação Profissional aparecia como uma alternativa viável para atender a uma clientela subjugada pelas péssimas condições de vida e trabalho, e incapacitada, e era apresentada como uma prática eminentemente técnica, moderna, e aparentemente sem qualquer viés político a não ser em seu aspecto de solidariedade, humanidade e cuidado para com os necessitados. Não que não houvesse essa dimensão e a necessidade concreta de reinserção dos incapacitados, afinal, ninguém discordaria da importância de assistência a quem sofreu um acidente ou doença cujas sequelas lhe impossibilitassem o exercício pleno de suas atividades regulares, como qualquer ser humano. Porém, o que se quer ressaltar é que a Reabilitação Profissional, no âmbito da Previdência Social, se tornou um importante instrumento político que cumpria o papel de amortecimento da luta social, uma vez que corroborava com o discurso do governo ditatorial de que os trabalhadores estavam sendo assistidos pelo Estado brasileiro em suas mais dramáticas necessidades. Ademais, ao apresentar-se como um programa social de cunho assistencialista ou mesmo humanitário, a

reabilitação exercia a função ideológica de mascarar as contradições do capitalismo e a existência do exército industrial de reserva, para onde parte considerável dos não-reabilitados e mesmo dos considerados reabilitados era destinada. Assim como a culpa pelo acidente era individualizada, também o era a responsabilidade por haver se tornado improdutivo, “encostado” do INPS, incapaz de retornar a uma vida economicamente ativa.

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) se destinava prioritariamente aos incapacitados para o trabalho. Em linhas gerais, a origem de encaminhamento a este programa podia se dar, por um lado, através de AT (Acidente de Trabalho) ou PMA (Perícia Médica Acidentária), cujos códigos englobavam os acidentes de trabalho em suas três formas: acidente de trabalho típico, acidente de trajeto e doenças profissionais ou do trabalho. Por outro lado, existiam os encaminhamentos por PMP (Perícia Médica Previdenciária), que incluía todos os casos de incapacidades não relacionadas ao trabalho, a exemplo de doenças congênitas ou qualquer outra condição de invalidez para o trabalho que não houvesse sido causada diretamente no exercício das atividades laborativas, a exemplo de um acidente de trânsito que não ocorreu no trajeto da casa para o trabalho ou vice-versa, a seqüela de um assalto à mão armada, ou uma doença infectocontagiosa, como a poliomielite. Usualmente, os encaminhamentos para a Reabilitação Profissional por acidente de trabalho no Brasil respondiam por uma média de 70% dos encaminhamentos, e os de PMP a 30%, como podemos notar na Tabela 23 a seguir, onde constam dados entre 1971 e 1977:

Tabela 23 – Inválidos em Programa de Reabilitação Profissional Segundo Procedência de encaminhamento no Brasil – 1971-1977					
Ano	Total	Acidente de Trabalho (AT) / Perícia Médica Acidentária (PMA)	%	Perícia Médica Previdenciária (PMP)	%
1971	9.255	5.937	64,2	3.295	35,6
1972	14.023	10.294	73,5	3.716	26,4
1973	14.581	10.767	73,8	3.791	26,0
1974	14.890	11.382	76,4	3.437	23,1
1975	16.924	12.659	74,8	4.210	24,9
1976	21.206	14.316	67,7	6.661	31,4
1977	23.053	14.340	62,2	8.458	36,7

Fonte: Boletins Estatísticos de Reabilitação Profissional.

Podemos observar na tabela acima que o número de inválidos encaminhados para a RP por acidente de trabalho na década de 1970 era sempre bastante superior aos demais. Além disso, o número de segurados em programa de RP aumentava a cada ano, seja pelo crescimento do número de segurados do INPS, maior número de sinistros ou pela divulgação e expansão da RP pelo país, através da difusão dos CRPs e NRPs.

Este número era ainda maior nos estados cuja sinistralidade laboral era mais expressiva, como era o caso de São Paulo, principal centro populacional, industrial e econômico do país, que respondia por porção considerável dos índices de ATs registrados no Brasil. Segundo os dados do INPS, no ano de 1980, por exemplo, foram encaminhados 6.164 segurados incapacitados para os CRPs do estado de São Paulo. Destes, 4.169 (67,63%) eram incapacitados por acidente de trabalho e 1.992 (32,31%) por doença¹. Similarmente, segundo Osmar de Oliveira, diretor do CRP do Ipiranga, em São Paulo, o maior CRP do país em termos de clientela, em média 80% dos segurados encaminhados haviam sofrido acidente de trabalho e 20% por outras causas².

Como Michel Foucault evidenciou, a manipulação dos corpos é uma das formas institucionais mais importantes de controle das classes pelo poder dominante. O adestramento leva à docilidade dos corpos: “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. [...] em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”³. No capitalismo, o corpo do trabalhador é transformado em mais um “meio de produção”, tornando-se, para a classe dos detentores dos meios de produção, um meio de acumulação capitalista, que precisa ser controlado, docilizado, como forma de dar continuidade à produção, ao passo que para o trabalhador seu corpo passa a ser um veículo para a sua força de trabalho, a sua fonte de subsistência e reprodução. Portanto, antes da garantia de uma “inatividade socialmente permitida”, baseada na incapacidade para

¹ REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INPS NO ESTADO DE SÃO PAULO. **Reabilitação Profissional: todos têm direito a uma oportunidade**. MPAS/ INPS/ Superintendência Regional em São Paulo, 1982.

² A Reabilitação no Ano Internacional da Pessoa Deficiente. **Fundacentro – Atualidades em prevenção de acidentes**, São Paulo, Fundacentro, v.11, n.135, mar. 1981, p. 6-9. Segundo a notícia, a maioria dos acidentados de São Paulo provinha da área metalúrgica, vítimas de amputações dos membros superiores, fossem dos dedos da mão, mão inteira, braço inteiro ou antebraço. De todos os amputados, 90% eram prensistas e, segundo o diretor do CRP Ipiranga, Osmar de Oliveira, quando eram reabilitados, em geral, tinham que mudar de função, pois era “extremamente difícil para o terapeuta tirar o medo do trabalhador para que este volte a trabalhar na mesma máquina” e também porque “não se pode expor um homem mutilado a uma máquina perigosa”. Por isso, a maioria dos que retornava ao trabalho exercia o cargo de cobrador de ônibus ou desenhista de tubulação.

³ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: 29.ed., Vozes, 2004, p. 118.

o trabalho, tornou-se premente a tarefa de tentar restaurar a força de trabalho, através da recuperação do corpo do trabalhador circunstancialmente incapacitado. Nesse sentido, no mundo capitalista, as instituições vinculadas à saúde, dentre elas a reabilitação profissional, transmutaram-se em instrumentos de enquadramento político das classes subalternas, contribuindo, assim, para a manutenção desse sistema de produção.

Deste modo, como discutido anteriormente, a medicina do trabalho já surgiu ligada à indústria, e suas atribuições se estendiam desde a seleção da força de trabalho mais saudável e apta, estrito controle do absenteísmo e produtividade, diagnóstico, tratamento e medicalização do ambiente de trabalho, satisfazendo as necessidades de acumulação e expansão do capital, conforme sublinhou Antonio S. S. Arouca em 1978, em meio ao processo analisado nesta tese:

Assim, selecionando, mantendo e recuperando a força de trabalho, aumentando a sua produtividade, diminuindo os riscos a que ela está submetida, a Medicina participa da organização do processo produtivo, diminuindo o tempo de trabalho necessário e aumentando a mais-valia produzida⁴.

Esta função de recuperação da força de trabalho e da capacidade produtiva dos corpos era, inicialmente, exercida pelo setor de saúde disponibilizado pelas empresas médicas conveniadas, que funcionavam dentro da própria empresa, ou mesmo na rede previdenciária de assistência à saúde, especialmente através dos convênios com a iniciativa privada. Uma vez concluída a assistência médica, e constatada a necessidade de um tratamento mais prolongado das sequelas da incapacidade e de acompanhamento médico-sócio-profissional objetivando o aproveitamento da capacidade residual de trabalho do indivíduo para seu retorno ao mercado, a responsabilidade pela restauração da força de trabalho passava a ser assumida pela equipe multiprofissional e multidisciplinar dos CRPs ou NRPs.

Deve-se sublinhar aqui o sentido pragmático e limitado dessas iniciativas planejadas como política pública, uma vez que “*não se trata[va] de uma garantia de condições gerais de saúde ao trabalhador, segundo um conceito ideal de saúde e sim de mantê-lo em condições mínimas de saúde para a produção, reduzindo o impacto do desgaste na produção sobre o organismo*”⁵. Assim sendo, os serviços de saúde e previdência cumpriam

⁴ AROUCA, Antonio S. S. O trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto preventista. **Encontros com a civilização brasileira**, Rio de Janeiro, n.1, p. 132-155, jul. 1978, p. 143.

⁵ POSSAS, Cristina. **Saúde e Trabalho: a crise da Previdência Social**. Rio de Janeiro: 2.ed., Graal, 1981, p. XXXVI. Grifos da autora.

uma função ideológica fundamental, ao disciplinar e controlar a população excedente e desgastada pelo capital, com reduzida preocupação pela saúde plena do indivíduo. Logo, esse cuidado voltado a devolver a quantia “necessária” de saúde aos trabalhadores incapacitados acabava por excluir um contingente considerável de trabalhadores inaptos a retornar ao sistema produtivo.

A necessidade de devolver, no menor tempo e ao menor custo, o trabalhador incapacitado ao mercado de trabalho – ou seja, direta ou indiretamente, ao capital – era expressa pelo Coordenador Geral da Reabilitação Profissional do MPAS durante toda a ditadura, Odir Mendes, em suas análises e recomendações feitas aos profissionais de RP. De acordo com sua concepção, esta era uma política que crescia e deveria continuar a crescer como parte do desenvolvimento nacional. E, de fato, a Reabilitação Profissional mostrava a sua força ao longo da década de 1970, sob o impacto do crescimento e derrocada do dito “milagre econômico”, através de números impressionantes. Segundo Mendes, somente em 1977 foram realizados 4.400.000 exames médico-periciais e 3.463.412 atendimentos técnicos na área da RP. No mesmo ano, dos 23.053 segurados incapacitados, 12.000 “retornaram ao trabalho”⁶. Em 1979, 10.194 “retornaram ao trabalho” e nos últimos sete anos, “60.000 homens incapacitados foram incorporados a força de trabalho”⁷.

Por outro lado, colocava-se a questão de como, efetivamente, reincorporar o trabalhador recuperado ao mercado de trabalho. Em um contexto de alta rotatividade no emprego, um grande contingente de exército industrial de reserva flutuante, com baixa formação escolar e técnica, era muito fácil aos empregadores substituírem os trabalhadores “invalidados” por outros de “corpos plenamente saudáveis”. E isto produzia um sério problema em relação ao sistema previdenciário brasileiro, que tendia a resistir em admitir alguém como inválido e conceder aposentadorias permanentes.

Segundo a concepção oficial, o segurado era considerado “reabilitado” quando readquiria condições de exercer novamente uma atividade “útil” e “produtiva”. A “invalidade” só se aplicava quando a reabilitação profissional fosse totalmente impossível, caracterizando a perda total da capacidade de trabalho. Sendo o objetivo da RP desenvolver as capacidades residuais dos incapacitados, com vistas a reintegrá-los no trabalho, o alcance

⁶ Reabilitação Profissional no INPS. MPAS/ INPS. Produção da Coordenadoria de Comunicação Social – 1978, p. 12.

⁷ MENDES, Odir. **Novos rumos da Reabilitação Profissional no Brasil**. Mimeo, s/d (1980?), p. 10.

social desse serviço assistencial era sempre destacado, mas fazia-se necessária a criação de critérios de elegibilidade como forma de “obter maior rentabilidade dos serviços”⁸.

Deste modo, era imprescindível fazer com que os trabalhadores incapacitados pudessem ingressar em um Programa de Reabilitação Profissional. Do conjunto de segurados em todo o Brasil, apenas cerca de 15% a 20% dos encaminhados para a RP, fossem pela PMA ou PMP, não eram elegíveis para cumprir o programa, segundo os critérios das equipes dos CRPs, conforme demonstrado na Tabela 24, abaixo:

Tabela 24 – Elegíveis e não-elegíveis para a Reabilitação Profissional no Brasil					
Ano	Total	Elegíveis	%	Não-elegíveis	%
1971	9.500	8.056	84,8	1.444	15,2
1972	13.691	11.644	85,0	2.047	15,0
1973	14.706	12.555	85,4	2.151	14,6
1974	14.451	11.892	82,3	2.559	17,7
1975	17.212	13.399	77,8	3.813	22,2
1976	20.415	16.263	79,7	4.152	20,3
1977	22.843	17.890	78,3	4.953	21,7

Fonte: Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional.

Mas, a questão da elegibilidade para o RP, em última instância, resultava em uma questão menor. O principal problema a ser enfrentado pela política de RP nos moldes em vigência à época referia-se às formas de desligamento do segurado, ou, mais especificamente, em como fazer para, efetivamente, recolocá-lo no mercado de trabalho como um trabalhador reconhecido socialmente como produtivo.

Esta realidade foi ressaltada pela ABPA (Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes) em 1984, quando proferiu que “Historicamente, os invalidados são uma força de trabalho marginalizada pela existência de um exército frequentemente maior de mão-de-obra fisicamente sadia e desempregada e que aumenta nos momentos de recessão

⁸ Aspectos da Reabilitação Profissional no INPS. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, Fundacentro, v.I, n.3, jul.-set. 1973, p. 49.

econômica”⁹. Tal situação tornava-se ainda mais aflitiva em momentos de crise como a que o Brasil enfrentava após o fim do “milagre econômico”: com mais trabalhadores desempregados, alta rotatividade no emprego e extensão das jornadas dos que estavam empregados, como forma de economia para evitar mais contratações, a reabilitação com “retorno às condições de trabalho”, de acordo com o INPS, significava, na maioria das vezes, a suspensão de um pífio auxílio-doença ou acidente, pois se era difícil para um trabalhador com plena capacidade de trabalho conseguir um emprego estável e formalizado, o que dizer de um acidentado reabilitado, e na maioria das vezes, mutilado e sequelado?

Os segurados que concluíam com êxito a RP e eram considerados reabilitados tinham dois destinos possíveis: retorno ao mercado de trabalho na mesma função que exerciam antes do acidente ou doença; retorno ao mercado em função diversa da que exerciam antes, mas que se adequava às suas limitações. A maioria dos segurados era reabilitada para uma função diferente da exercida anteriormente e para a qual, se necessário, eram submetidos a treinamento. Por sua vez, os que não eram reabilitados eram desligados do programa por incapacidade de retorno à vida laborativa, ou encaminhamento para a perícia médica com o objetivo de que ele fosse aposentado, por ser considerado incapaz de retornar ao mercado. Ainda existiam aqueles que desistiam do tratamento e eram desligados por recusa, ou que tinham que se submeter a algum tratamento ou procedimento cirúrgico e eram desligados por intercorrência médica. A cessação de benefício era outro motivo para desligamento, quando o segurado era reencaminhado para a Perícia Médica a fim de que sua situação previdenciária fosse reavaliada. De todo modo, o código de desligamento era uma indicação por parte do CRP de qual deveria ser o destino do segurado, mas em todos os casos, cabia à Perícia Médica da Previdência decidir pela aposentadoria, continuação ou cessação do benefício.

Vale ressaltar que a reabilitação dos segurados da Previdência e sua recolocação no mercado de trabalho, mais uma vez na condição de contribuintes da Previdência, significava uma grande economia motivada pelos cortes de auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez, tornando a RP um investimento superavitário, o que ficava claro nas portarias e ordens de serviço emanadas do INPS. Um estudo realizado pelo INPS também em 1976 demonstrou que, ao diminuir a parcela de inválidos, - devolvendo-os ao mercado e, quiçá, à condição de contribuintes da Previdência - a RP era superavitária num

⁹ Doenças do Trabalho: Incapacidade, benefícios e direitos previdenciários. **Saúde Ocupacional, Segurança – SOS**, São Paulo, Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes – ABPA, v. 19, n.4, 1984, p. 181.

prazo de cinco anos: bastavam 17 meses de trabalho dos reabilitados para que a RP fosse considerada autossuficiente¹⁰. Como bem coloca um artigo do DIESAT, apesar de todas as dificuldades que minavam a efetividade da Reabilitação Profissional, de fato, esta era “uma reciclagem lucrativa”¹¹. Compreensivelmente, a intervenção direcionada ao retorno de vítimas de acidentes “ao emprego ou a um trabalho leve antes de se recuperarem completamente, reduzindo assim a severidade dos acidentes”, foi alvo de críticas dos trabalhadores e sindicatos e aplaudida pelas companhias de seguros e empregadores¹². Contudo, não podemos esquecer que os trabalhadores que não tinham relação formal de emprego, o que correspondia a uma parcela considerável da força de trabalho, estavam completamente excluídos desse sistema e certamente, em situação ainda mais precária.

Toda essa esquemática era facilitada pela legislação trabalhista erigida ao longo da ditadura, e que possibilitava relativa facilidade para as empresas liberarem mão-de-obra a elas vinculada de acordo com suas necessidades. Logo, uma vez considerado reabilitado, o segurado não tinha garantia alguma de que seria reinserido no mercado, e muitas vezes o trabalhador reabilitado era dispensado assim que retornava à sua empresa-vínculo (EV). De fato, o empresariado se sentia desobrigado para com os trabalhadores acidentados ou adoecidos, pois entendiam que já pagavam antecipadamente o custeio dos sinistros através das determinações da Lei nº 6.367, que estipulou o desconto mensal no faturamento de acordo com o grau de risco das empresas: 0,4% para risco leve, 1,2% para risco médio e 2,5% para risco grave. Portanto, qualquer dano causado ao trabalhador devia ser compensado pela Previdência Social. Como destacou Darci Lacerda Pessoa, em sua dissertação acerca do CRP-JP, as atitudes dos empresários para com os seus empregados eram totalmente contraditórias, variando do paternalismo e assistencialismo à mais cruel indiferença. De acordo com esta assistente social, durante o processo de reabilitação, alguns empregadores visitavam seus trabalhadores, ajudavam no que fosse possível e assistiam à sua família; e por outro lado, um empregador dono de padaria, ao falar sobre um trabalhador

¹⁰ Idem, *ibidem*.

¹¹ Reabilitação: uma reciclagem lucrativa. **Trabalho & Saúde**, São Paulo, Departamento Intersindical de Estudos e pesquisas de saúde e dos ambientes de trabalho, v. 4, n. 1, jan.-mar. 1984, p. 9-10.

¹² DWYER, Tom. **Vida e morte no trabalho**: acidentes de trabalho e a produção social do erro. Campinas: Editora da Unicamp; Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006, p.87.

que perdeu a mão esquerda em um acidente em sua firma, afirmou: “não quero nem ver este miserável, por causa dele perdi minha massa”¹³.

Esse contingente de trabalhadores que não podia ser absorvido pelo mercado formal era assimilado pelos setores de baixa remuneração, principalmente no setor informal, irregular, eventual, marginal e destinada à miserabilidade, e que compõe o exército de reserva, mantendo os salários do setor formal sempre baixos, o que facilita o processo de acumulação. Rotatividade, aliás, que variava entre a absorção em tempos de crescimento econômico e subemprego ou desemprego em períodos de crise, configurando-se como um exército de reserva flutuante.

Para o Coordenador Geral da RP no MPAS, Odir Mendes, a efetiva reinserção dos reabilitados era uma questão primordial que deveria ser enfrentada pelo governo. Segundo ele, o crescimento demográfico brasileiro era muito elevado e 1.400.000 jovens chegavam à idade de trabalhar anualmente, exigindo a criação anual de 3,8 de empregos novos por minuto. Além disso, 5,5% da população da América Latina estava severamente incapacitada, 4,9% estava profissionalmente incapacitada e 6,4% sofria limitações de trabalho, ou seja, com limitações de qualidade e quantidade. Se o desemprego na população em geral era grande, o que dizer das dificuldades de reempregar o “homem limitado”¹⁴?

Assim, um dos maiores problemas do governo em um contexto de expansão dos AT e doenças ocupacionais e com um grande contingente de exército industrial de reserva referia-se aos próprios limites da RP como política de Estado, que, em última instância, remetia à efetiva retomada das atividades laborativas dos trabalhadores considerados recuperados. Neste sentido, ao refletir sobre os rumos que a RP deveria adotar, Odir Mendes perguntava-se: “Será válido para nós não mais termos a obrigatoriedade de empregar todos os clientes? Não será isto perigoso, pois vamos abdicar do maior valor moral nosso, que é o dever de empregar o incapacitado?”. Segundo ele, alguns países criaram um sistema de quotas, que obrigaria as empresas a ter um percentual de reabilitados em seus quadros. Porém, esse sistema não teria dado certo, conforme atestaram as experiências no Panamá, Inglaterra, França e Japão, afinal:

Obrigar a empresa a ter incapacitados não é reabilitar. É aviltar o incapacitado e oferecê-lo como mão de obra de qualidade inferior. Queremos que o empregador

¹³ PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador acidentado do trabalho**: representações em relação ao Estado e à empresa de vínculo. João Pessoa: Dissertação de Mestrado em Serviço Social/Universidade Federal da Paraíba, 1984.

¹⁴ MENDES, Odir. **Novos...**, *op. cit.*, p. 1-2.

contrate o cliente reabilitado, porque reconhece que ele, para aquela atividade a que se destina, é tão capaz quanto qualquer outro.¹⁵

Em contrapartida, Odir Mendes apresentava como proposta alternativa a concessão de incentivos fiscais ao empregador que admitisse trabalhadores que tivessem passado pela RP: “É preciso que se fale ao coração e ao seu cérebro [sic], mas é preciso que se fale ao seu bolso”. Isentar o empregador da contribuição para a PS ou abatimento no imposto de renda seria, para ele, uma possibilidade, como forma de garantir uma maior empregabilidade aos reabilitados¹⁶.

Neste sentido, portanto, para o Estado brasileiro, a produção de corpos invalidados pelo capital deveria resultar, por outro lado, em novo fornecimento de corpos recuperados para o capital, ainda que com uma roupagem de preocupação humanística. De um lado, como foi visto, houve um intenso investimento para prevenir os acidentes e doenças ocupacionais através da propaganda e educação voltadas para mudanças de hábitos entre os trabalhadores, não existindo uma proposta de intervenção semelhante sobre as jornadas e condições de trabalho como causas estruturais dos elevados índices registrados – ainda que sub-registrados – no país do “milagre econômico”. Por outro lado, a preocupação do Estado estava em tornar viável o retorno do trabalhador ao mercado de trabalho recuperando seus corpos para atividades “úteis”, e assim, desonerando a PS dos benefícios a serem concedidos para quem fosse considerado “inválido”. Neste sentido, mais do que combater as causas da invalidez, do desgaste da força de trabalho, o eixo fundamental da política de Estado da ditadura para esta questão residia na tensão entre os resultados bem sucedidos da RP e a aposentadoria por invalidez. Assim, a expectativa do Estado brasileiro era de que a RP deveria promover o retorno às atividades laborativas, quaisquer que fossem elas – retorno às mesmas funções e mesmo emprego anterior, novas funções ou emprego, ou ainda trabalhar como autônomos. Valia tudo, desde que não estivessem onerando a Previdência.

De acordo com o Decreto-lei nº 66, de novembro de 1966, caso o segurado em gozo de auxílio doença fosse considerado insuscetível para a sua atividade habitual, e sujeito aos processos de RP, seu benefício só poderia ser cessado quando o segurado estivesse “no desempenho de nova atividade que lhe garanta subsistência, ou quando, não recuperável, seja aposentado por invalidez”. Este parágrafo foi modificado pela Lei nº 6.438, de 1977: o benefício só poderia ser cessado quando o segurado estivesse “habilitado para o

¹⁵ Idem, ibidem, p. 8.

¹⁶ Idem, ibidem.

desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência, ou quando não recuperável, for aposentado por invalidez”. É aí que está a grande questão da RP: como veremos, quando um segurado era considerado “reabilitado”, “com retorno ao trabalho na mesma função” que exercia antes do acidente, este era considerado apenas “habilitado”, em condições de retornar ao trabalho, o que muitas vezes não significava seu retorno efetivo à atividade remunerada. Ainda assim, uma vez considerado oficialmente “reabilitado”, seu direito ao benefício cessava.

De acordo com a Portaria Ministerial Nº 3.046, de 22 de fevereiro de 1972, era permitido ao empregador “alterar o contrato de trabalho, trocando a função ou profissão do empregado acidentado por outra para a qual tenha sido o referido empregado readaptado através de programa de reabilitação profissional”. Contudo, a troca de função ou profissão só poderia ser feita por outra “de nível inferior, quando o valor da remuneração, atribuído a essa função ou profissão, somado ao auxílio-acidente, fixado pelo Serviço Atuarial do MTPS, resultar em renda total não inferior àquela que o referido empregado recebia antes do acidente.”¹⁷ Era isso o que acontecia com muitos reabilitados: a troca de função só era possível para outra inferior, e pior remunerada. Mas com o auxílio-acidente, ele não ficava ganhando o mesmo valor que anteriormente? Em tese, pois muitos trabalhadores não tinham seu ganho real registrado na carteira de trabalho, o que fazia com que passassem a receber muito menos do que antes do acidente. Ainda no tocante à mudança de função, como reabilitar para uma função inferior, se não havia outra função abaixo da que o segurado exercera? Esse era o caso de muitos segurados, cuja reabilitação era simplesmente impossível, pois não podiam mais realizar um trabalho braçal devido às suas condições físicas, tinham escolaridade baixa e por vezes, ainda tinham uma idade avançada para os padrões do mercado.

É importante frisar que assim que o segurado concluía a RP e era considerado reabilitado, conseqüentemente também cessava seu direito de receber auxílio-acidente, mantendo apenas o direito de receber auxílio-doença, caso ficasse com alguma sequela. Além disso, o reabilitado não tinha garantia de que conseguiria um emprego e nesse período, o seu antigo empregador não tinha obrigação alguma de recontratá-lo. Este aspecto só foi modificado com a Lei acidentária Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que em seu Artigo 118, definiu a estabilidade no emprego pelo período de um ano para o trabalhador

¹⁷ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.3, n.29, maio 1972, p. 7.

acidentado e reabilitado. Até então, com frequência, muitos segurados reabilitados eram despedidos assim que retornavam ao trabalho. E depois da mudança na lei, tornou-se comum a dispensa do empregado reabilitado após o período de estabilidade normatizado.

Ainda é digno de nota que o benefício por acidente de trabalho correspondia a 92% do valor registrado na carteira de trabalho, ao passo que o benefício por doença era de 70% desse valor. Facilitado pelo desconhecimento da legislação e dos trâmites burocráticos da previdência, seria esta uma manobra para reduzir os gastos da previdência? De acordo com Léa Beatriz Soares, as perspectivas do segurado,

ao ser recuperado, são, de imediato, a suspensão do auxílio-doença, o qual, geralmente, é superior ao salário original, sem o risco da rotatividade de mão-de-obra no mercado de trabalho, cuja flutuação é elevada entre os incapacitados. Essa contradição promove o abandono do atendimento pelo acidentado ou ainda seu desestímulo pelo programa de reabilitação¹⁸.

Como será visto a seguir, a partir de prontuários produzidos pelo CRP-JP, muitos casos que eram registrados como doenças não relacionadas ao trabalho pela Perícia Médica Previdenciária nada mais eram do que sequelas de acidentes ocorridos muitos anos antes, conforme será examinado a seguir. E isso fazia com que muitos segurados tivessem que recorrer para mudar o tipo de benefício que recebiam, em busca de benefícios mais elevados.

Em termos estatísticos para o conjunto do Brasil, o retorno a alguma atividade laborativa, fosse através de vínculo empregatício ou através de atividade autônoma, girava em torno de pouco mais de 50% dos casos de segurados que encerraram seu tratamento nos CRPs (desligados), conforme Tabela 25, abaixo, elaborada com dados concernentes ao período entre 1970 e 1978:

Tabela 25 – Desligados segundo retorno ao trabalho no Brasil: 1970-1978					
Ano	Total	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

¹⁸ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São Paulo: Hucitec, 1991, p. 13.

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: Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional.

Os cerca de 50% que não retornavam ao trabalho eram desligados dos CRPs por abandono, recusa, intercorrência médica ou social¹⁹, transferência, óbito, ou na maioria dos casos, porque a sua reabilitação não era possível. Neste último caso, provavelmente o segurado seria aposentado por invalidez, o que não era decidido pela equipe do CRP, mas pela Perícia Médica. Os outros 50% que eram considerados reabilitados, estavam em condições de retornar ao trabalho na mesma atividade que exerciam antes do acidente ou adoecimento, ou para outra atividade para a qual haviam sido treinados, conforme se observa na Tabela 26:

Tabela 26 – Segurados reabilitados que retornaram ao trabalho segundo a atividade exercida. Brasil: 1971-1982.					
Ano	Total	A mesma	%	Outra	%
1971	5.415	4.108	75,9	1.307	24,1
1974	8.008	4.262	53,2	3.746	46,8
1977	12.058	5.304	44,0	6.754	56,0
1980	11.031	4.680	42,4	6.351	57,6
1982	10.487	4.366	41,6	6.121	58,4

Fonte: Boletim Estatístico da Reabilitação.

Evidentemente, temos nesta tabela apenas um apanhado estatístico geral, mas as diretrizes e normativas da política de Reabilitação Profissional no âmbito da Previdência Social no Brasil encontravam suas contrapartidas nas especificidades reais dos casos concretos a serem aplicados. As dificuldades e contradições de sua aplicabilidade só podem ser efetivamente verificadas quando se acompanham casos concretos, em que os próprios trabalhadores e os membros das equipes envolvidas com a RP manifestam suas concepções

¹⁹ Caso o segurado tivesse que ser desligado temporariamente para realizar tratamento de saúde, procedimento cirúrgico ou tivesse alguma emergência em sua vida, devidamente comprovada, e que demandasse a suspensão da RP.

frente a situações previstas ou não pela legislação ou pelas intenções dos formuladores dessas políticas. Para tanto, a seguir iremos analisar alguns casos concretos do Centro de Reabilitação Profissional da capital da Paraíba, João Pessoa.

5.1. O CRP-JP

O Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa (CRP-JP) começou a ser estruturado em 1976, com a formação do quadro de pessoal, cadastramento das empresas e instituições que poderiam ser inseridas no processo de reabilitação, divulgação da RP junto à comunidade, realização de análises de função, compra de materiais e equipamentos, e realização de treinamentos das equipes, até abrir suas portas para o atendimento dos primeiros segurados, em fevereiro de 1979. Em dezembro de 1977, durante o processo estruturação, o CRP-JP já contava com 563 empresas cadastradas e 36 funções analisadas²⁰. Apesar do período de estruturação, o início das atividades do CRP-JP foi realizado em condições precárias, pois faltava material permanente e de consumo, além da insuficiência de técnicos²¹.

O CRP-JP foi instalado em um antigo Convento da Província Franciscana, situado na Praça Antenor Navarro, no Centro Histórico da capital paraibana, e sofreu adaptações e reformas, como a construção de rampas, para garantir minimamente a mobilidade da clientela. Apesar dessas modificações, era comum encontrar nos relatórios do CRP-JP, especialmente no início da década de 1990, reclamações dos funcionários acerca da má conservação do prédio e da necessidade urgente de reformas e reparos variados, bem como da necessidade de que o CRP passasse a funcionar em uma unidade construída especificamente para a reabilitação profissional, em um prédio totalmente adaptado. O acesso a algumas áreas só era possível através de escadas e as distâncias entre os diversos setores eram mais um obstáculo para uma clientela composta por grande parcela de deficientes físicos. Para termos uma ideia de suas dimensões, a edificação do Convento tinha 2.931,00m² de área construída, 1.314,00m² de área coberta e 2.381,00m² de área

²⁰ INPS. **Reabilitação Profissional no INPS. Panorama Atual/78**. INPS/Coordenadoria de Comunicação Social, 1978

²¹ CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. Relatório de Atividades do Centro de Reabilitação Profissional-João Pessoa, 1979.(Manuscrito.)

externa, totalizando 6.626m² ²². Logo, o CRP-João Pessoa se encaixava na perspectiva de funcionamento em grandes estruturas físicas, que marcou os primeiros anos da RP no Brasil. Após o fechamento do CRP-JP, em fins da década de 1990, o prédio que é conhecido como “Conventinho” está totalmente abandonado, como pode ser observado nas imagens (17 a 24) a seguir:



Imagem 17: Vista geral (2015) do Centro Histórico de João Pessoa, onde se pode ver o prédio do CRP-JP, localizado nos fundos da Igreja São Frei Pedro Gonçalves. (Acervo pessoal da autora.)

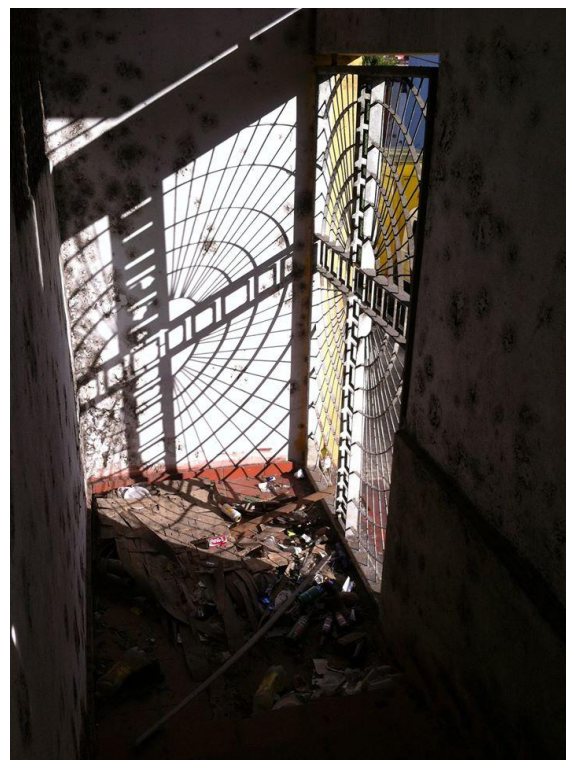
²² CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Reabilitação Profissional: Gestão Integrada do Plano de Modernização Administrativa do INSS** -. Projeto: Modelo conceitual de benefícios e serviços previdenciários. João Pessoa: Nov. 1991, p.17. (Mimeo)



Imagem 18: Fotografia das condições atuais (outubro de 2015) do Convento da Província Franciscana (conhecido como “Conventinho”), prédio que abrigou o CRP-JP. (Crédito da imagem: Secom CMJP, publicado na notícia “Vereador dialoga com o Comando-Geral da PMPB sobre a violência no Centro Histórico”. Sítio eletrônico da Câmara Municipal de João Pessoa, 21 out. 2015. Link: <http://antigo.cmjp.pb.gov.br/noticia.php?id=12783#.WCE4jfrLIU>)



Imagem 19: Aspecto atual (maio de 2015) do interior do “Conventinho”, onde funcionou o CRP-JP. (Crédito da imagem: Fotografia de Francisco França contida em SINÉSIO, Valéria. Abandonado e mal cuidado, Centro Histórico da capital padece. **Jornal da Paraíba**, 31 maio 2015. Link: http://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/noticia/152392_abandonado-e-mal-cuidado--centro-historico-da-capital-padece)



Imagens 20 e 21: Aspectos da situação atual (fevereiro de 2016) do “Conventinho”, prédio do CRP-JP. Fotografias de Esmeraldo Marques Pergentino Filho.



Imagens 22 e 23: Aspectos da situação atual (fevereiro de 2016) do interior do “Conventinho”, prédio do CRP-JP. Na imagem 23, à direita, ainda se pode ler a indicação do gabinete psicológico do CRP-JP. Fotografias de Esmeraldo Marques Pergentino Filho.



Imagem 24: Aspecto da situação atual (fevereiro de 2016) do interior do “Conventinho”, prédio do CRP-JP. Este era o salão onde se realizavam as sessões de tratamento do setor de fisioterapia. Fotografia de Esmeraldo Marques Pergentino Filho.

A implantação do CRP-JP foi justificada pela necessidade de “atender segurados com perspectivas definidas de volta à *atividade útil a curto prazo*”²³. Mas o conhecimento acerca dos objetivos da RP, absorção da potencial clientela e compreensão desse programa pelos setores encaminhantes, não se deu de modo automático, com a inauguração do CRP na capital paraibana. Uma reclamação recorrente nos Relatórios do CRP-JP durante os primeiros anos de funcionamento eram os encaminhamentos tardios e com sequelas irreversíveis, sem perspectiva de melhora funcional, que impossibilitavam a reintegração desses segurados à vida laborativa. Para tentar sanar essa falta de sincronia, a Direção do CRP-JP mencionava em seus Relatórios ter mantido contatos junto aos setores

²³ Idem, ibidem, p.7. Grifos no original.

encaminhantes, solicitando uma triagem mais rigorosa dos casos destinados à RP, para envio ao tratamento em tempo adequado e, assim, obter resultados mais efetivos²⁴.

Apesar de toda a estrutura montada e das iniciativas para tentar contornar as dificuldades de compreensão do PRP por órgãos da própria Previdência, poucos casos eram encaminhados ao CRP-JP, e muitos dos que o eram já estavam em um estágio de consolidação das lesões, resultando em muitos casos considerados inelegíveis para a RP ou que, ao fim do tratamento, apresentavam resultados insignificantes do ponto de vista funcional. Por exemplo, durante 1979, o primeiro ano de funcionamento efetivo, apenas 145 segurados foram encaminhados e atendidos pelo CRP-JP, número irrisório se considerarmos os índices de ATs no estado da Paraíba, que teve 5.017 acidentes registrados nesse mesmo ano: 4.932 acidentes típicos, 24 registros de doenças profissionais e 61 acidentes de trajeto,²⁵ sem mencionar as muitas ocorrências às quais nunca teremos acesso, devido ao elevado sub-registro dos sinistros. A seguir, passemos a conhecer um pouco do perfil geral desses trabalhadores encaminhados à reabilitação.

5.1.1. A clientela do CRP-JP (1979-1985)

O encaminhamento para a Reabilitação Profissional se dava a partir dos setores de Perícia Médica Previdenciária, Perícia Médica Acidentária ou Setor Médico de Pessoal, no caso de servidores públicos, através da GERP (Guia de Encaminhamento à Reabilitação Profissional), que era anexada a cada prontuário. Primeiramente, o segurado devia levar a sua GERP – um formulário que continha um resumo de sua vida profissional, situação previdenciária, motivo de encaminhamento, diagnóstico, e atitude do segurado frente à sua incapacidade e disposição de retorno ao trabalho – à Seção de Recepção e Registro do CRP.

O primeiro contato do segurado com a Reabilitação Profissional se dava no Grupo Interpretativo (GI), que era uma espécie de reunião de recepção e triagem, que ocorria duas ou três vezes com um grupo de cerca de dez segurados recém-encaminhados, orientada por um assistente social, visando esclarecer dúvidas e motivar os segurados para o programa. No GI, os segurados eram estimulados a relatar seus problemas de incapacidade laboral perante os demais segurados e tudo era observado e analisado por outro assistente social,

²⁴CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. Relatório de Atividades do Centro de Reabilitação Profissional- João Pessoa, enviados ao Ministério da Previdência, dos anos de 1979-1984. (Manuscritos e Mimeo.)

²⁵ Dados do Ministério da Previdência e Assistência Social *apud*: IBGE, Anuário estatístico do Brasil, 1980, p. 654.

que não intervinha na reunião. Posteriormente, ainda no processo de triagem, cada segurado era entrevistado individualmente por um médico e um assistente social.

Os dados gerais desses segurados eram levados para a RAI (Reunião de Avaliação Inicial), onde a equipe básica, composta geralmente por um médico, um assistente social, dois técnicos em aconselhamento profissional e um psicólogo, discutia cada caso a fim de concluir sobre a elegibilidade ou ilegitimidade dos segurados para o programa de RP, seu estado geral de saúde, bem como a elaboração de um prognóstico acerca da capacidade laborativa e perspectivas profissionais, possibilidade de mudança de função, previsão de tempo de permanência para cada caso e o esquema de atividades que deveriam ser cumpridas pelo segurado na instituição²⁶. Sobretudo, a equipe do CRP verificava se, a despeito de sua deficiência física e/ou mental, o segurado podia ser reabilitado para uma atividade produtiva em pouco tempo, através do aproveitamento de sua capacidade de trabalho residual.

Para ser elegível para o programa de RP, o trabalhador deveria ser segurado da Previdência Social e estar recebendo benefício por incapacidade, em decorrência de acidente ou doença; ou no caso de servidor público, estar em licença para tratamento de saúde. Ainda, só eram considerados elegíveis para o programa de RP os segurados que apresentassem perspectiva de retorno à atividade laborativa no prazo mais curto possível, idealmente sem ultrapassar 180 dias, limite que foi expandido posteriormente para 240 dias. Caso houvesse necessidade, o prazo para desligamento do segurado podia ser prorrogado, o que era discutido na RR (Reunião de Reavaliação) das equipes. Os CRPs deveriam atender *prioritariamente* os acidentados do trabalho, que tivessem requerido *benefício por incapacidade* e que não houvessem ultrapassado os *40 anos de idade*²⁷. A justificativa para estes critérios era o imperativo de aumentar as chances do retorno do segurado ao mercado, preferencialmente sem receber benefício e à condição de contribuinte da Previdência, afinal, a RP era um programa caro e limitado a uma parcela reduzida dos trabalhadores brasileiros. Portanto, a Reabilitação Profissional era voltada, sobretudo, para os segurados da Previdência Social em benefício por incapacidade, que tinham menos de 40 anos e que apresentavam chances de serem reabsorvidos pelo mercado de trabalho após a RP, em um

²⁶ MENDES, Odir. Reabilitação Profissional do acidentado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979, p.219.

²⁷ INPS. **Reabilitação Profissional no INPS**. MPAS/ INPS/ Coordenadoria de Comunicação Social, 1978. Estas normas foram oficializadas pela Ordem de Serviço 502.15.

curto espaço de tempo. E com base nesses critérios, era definida a elegibilidade ou inelegibilidade dos segurados encaminhados para o CRP-JP.

De modo geral, a clientela dos CRPs no Brasil era composta em sua maioria por homens, que sofreram acidentes típicos de trabalho, advindos da construção civil e da indústria, que exerciam ocupações não qualificadas ou semi-qualificadas, como operadores de máquinas, ajudantes gerais de produção e serventes. Na maior parte dos casos, apresentavam sequelas graves, recebiam de um a três salários mínimos e as lesões mais frequentes eram amputações e fraturas dos membros superiores, seguidas pelas lesões nos membros inferiores²⁸. A função anterior ao AT era composta por inúmeras tarefas que exigiam esforço físico e movimentação, requerendo um estado anatômico-físico perfeito, o que muitas vezes dificultava a sua reabsorção ao mercado dos incapacitados reabilitados.

Conforme dados do Setor de Recepção e Registro do CRP-JP, dos 651 acidentados atendidos entre 1979 e 1983, observou-se que: 613 (94,2%) eram homens e 38 (5,8%) eram mulheres; 242 (37,2%) estavam na faixa etária de 20 a 30 anos; 5 (0,8%) tinham nível superior, 249 (38,2%) eram analfabetos, 133 (20,4%) eram alfabetizados, 167 (25,6%) cursaram a 1ª fase do 1º grau, ou seja, 549 (84,3%) eram analfabetos, alfabetizados ou haviam frequentado o chamado “primário”²⁹.

Entre os anos de 1979 e 1985, o CRP-JP atendeu cerca de 3.000 segurados. Não tenho um número preciso porque não encontrei o Livro de Registro Geral do Centro, mas apenas o do setor da Terapia Ocupacional, onde constava uma listagem e breve descrição dos casos que efetivamente fizeram tratamento naquela área. A T.O atendeu 48 clientes em 1979; 78 em 1980; 94 em 1981; 86 em 1982; 71 em 1983; 84 em 1984 e 93 em 1985³⁰, perfazendo 554 segurados atendidos no período de análise. De modo geral, podemos dizer que do universo de registrados, 1/5 fizeram tratamento na Terapia Ocupacional. Considerando 3.000 casos registrados no período, com nível de confiança de 90% e erro amostral de 5%³¹, examinei 260 prontuários quantitativamente e 110 qualitativamente, haja vista que meu objetivo era ter apenas um panorama geral do universo de reabilitandos que

²⁸ Norma Santos Abreu. Reabilitação profissional do acidentado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978.** São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 224.

²⁹ Setor de recepção e registro do CRP-JP *apud* PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador acidentado do trabalho:** representações em relação ao Estado e à empresa de vínculo. João Pessoa: Dissertação de Mestrado em Serviço Social/Universidade Federal da Paraíba, 1984, p. 131.

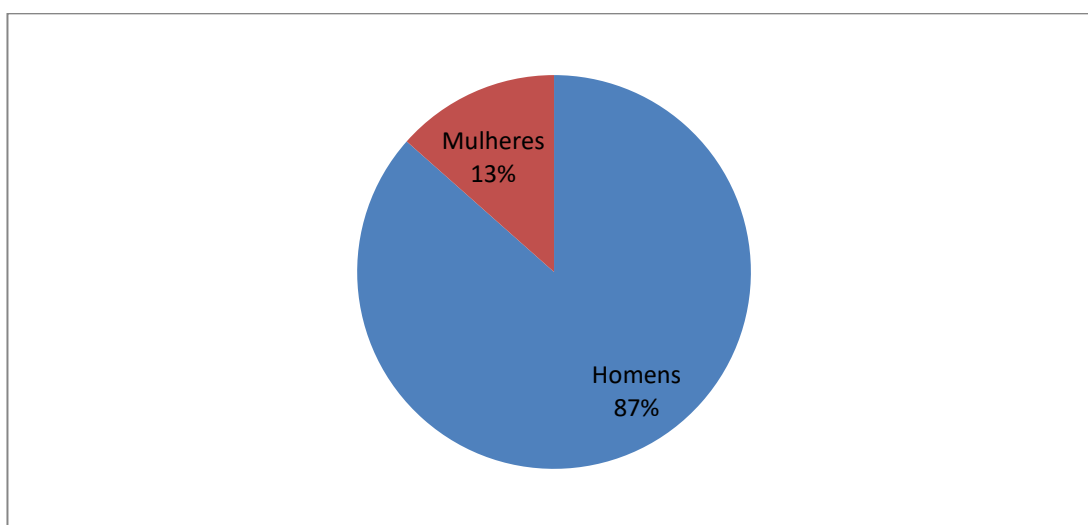
³⁰ Livro de Registros da Terapia Ocupacional. Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa. Manuscrito.

³¹ SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral:* calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 16 de março de 2016.

deram entrada no CRP entre 1979 e 1985, sem maiores pretensões estatisticamente representativas. Farei uma análise mais pormenorizada de alguns desses casos nos tópicos a seguir. Em relação à pesquisa quantitativa, me ative a variáveis que considerei mais fundamentais: sexo, faixa etária, escolaridade, situação de vínculo, origem do encaminhamento, motivos de inelegibilidade e motivos de desligamento.

Com base nos dados de minha amostra e que podemos observar nos gráficos a seguir, é possível afirmar que a maior parte da clientela do CRP-João Pessoa era formada por homens jovens com baixa escolaridade, frequentemente analfabetos. Para termos uma ideia da gravidade da situação educacional, se somarmos os analfabetos, semianalfabetos e alfabetizados, 54% tinham pouca ou nenhuma escolaridade. Ainda, vale ressaltar que, em muitos casos, o segurado era registrado como alfabetizado ou que havia completado o primário, mas quando era avaliado pelo setor de Educação Básica, verificava-se que ele era de fato analfabeto ou só sabia assinar o nome. Para melhor visualização desses dados, observemos a seguir três gráficos, elaborados a partir da minha amostra. Esses gráficos indicam um perfil da composição por sexo, faixa etária e escolaridade dos segurados que foram remetidos ao CRP- João Pessoa. Primeiramente, passemos a observar a enorme predominância dos casos envolvendo homens (87%), o que se explica em parte pela predominância destes nas funções de trabalho mais inseguras e arriscadas e, portanto, mais incapacitantes:

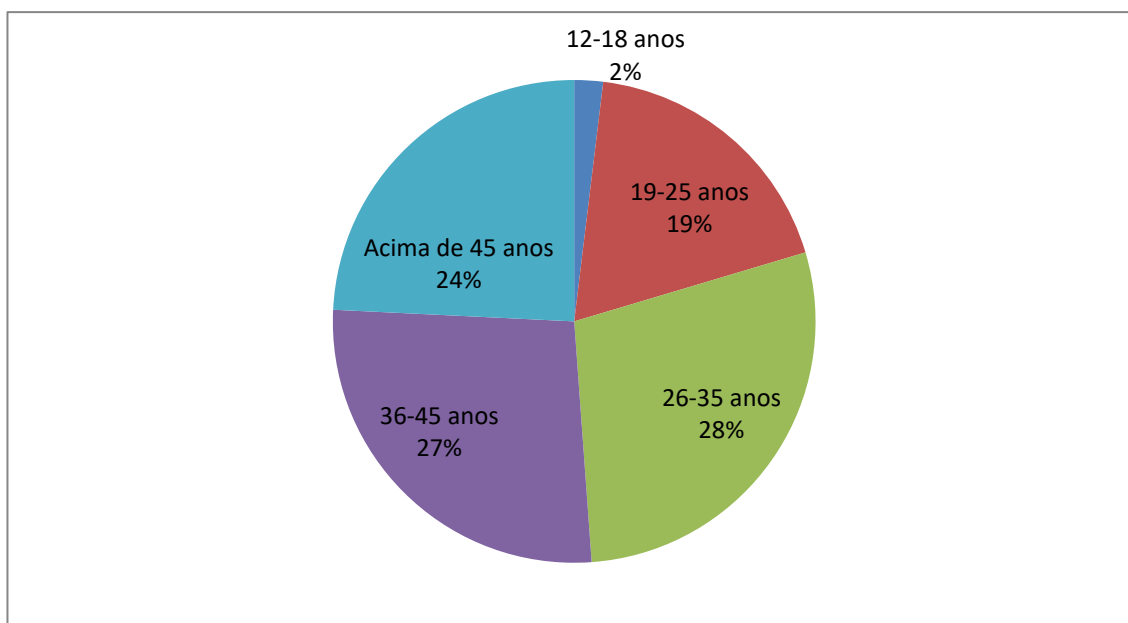
Gráfico 2 – Distribuição da clientela do CRP-JP por sexo



Além de majoritariamente homens, a grande maioria – 76% dos casos – era composta por trabalhadores com até 45 anos de idade, ou seja, para os parâmetros do INPS,

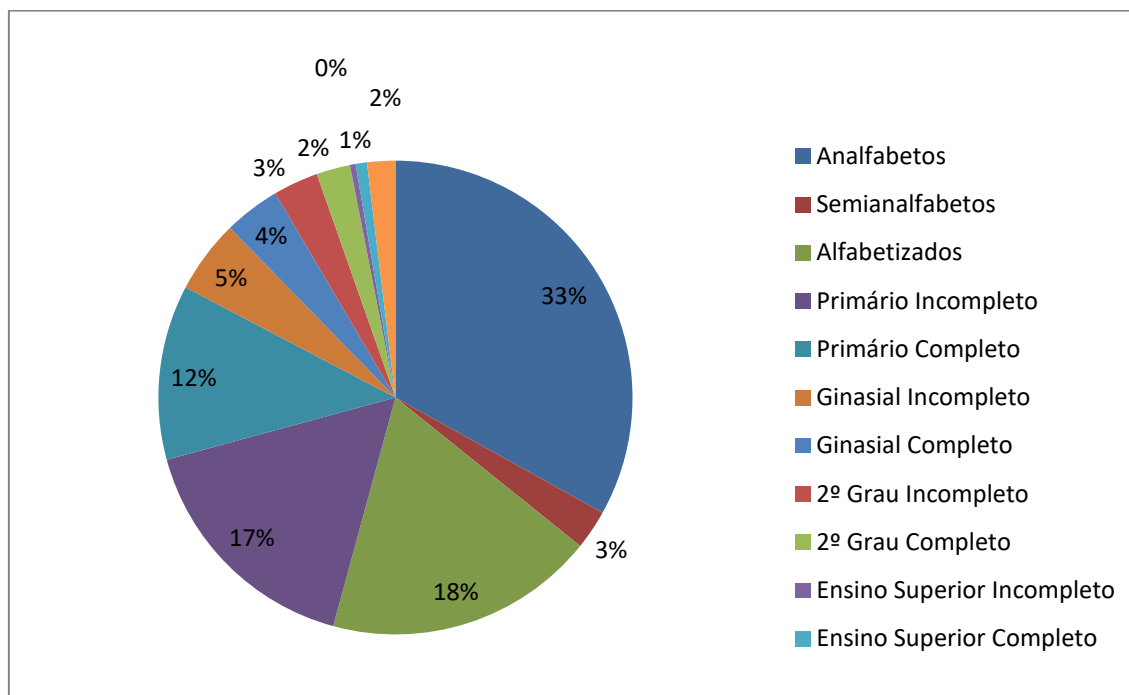
que tinham maior possibilidade de ser reabilitados ao trabalho, com o objetivo de evitar a aposentadoria por invalidez. 24% tinham mais de 45 anos e devido à idade considerada avançada, tinham poucas possibilidades de reabilitação. Nota-se também a existência, ainda que reduzida, de incapacitados muito jovens, entre 12 e 18 anos³²:

Gráfico 3 – Distribuição da clientela do CRP-JP por faixa etária

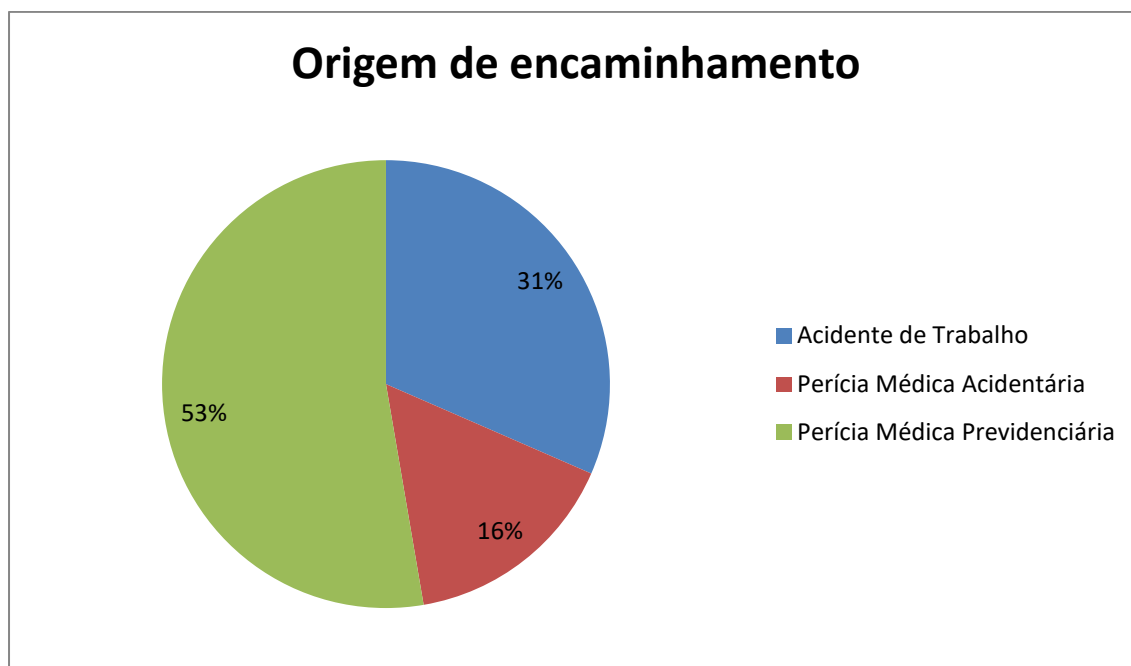


A nula ou baixa formação escolar é outra característica predominante dos segurados encaminhados ao CRP-JP. De acordo com a categorização utilizada nos prontuários, apenas 1% possuía nível superior e 2%, o 2º Grau Completo. 3% declararam ter cursado um ou mais anos do 2º Grau e outros 4% encerraram seus estudos com a conclusão do Ginásial. Apenas 12% concluíram o Primário e outros 17% não o concluíram. E mais da metade dos trabalhadores (54%) era composta por analfabetos (33%), semianalfabetos (3%) e alfabetizados (18%):

³² Na Constituição de 1967, a idade mínima legal para o trabalho foi reduzida para doze anos.

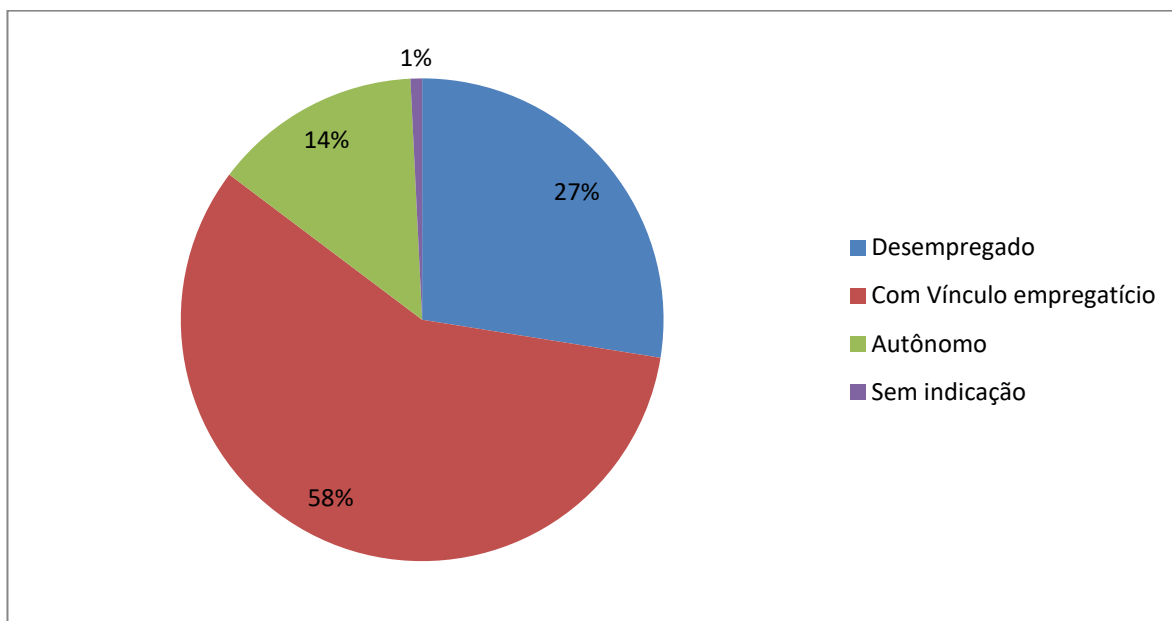
Gráfico 4 – Distribuição da clientela do CRP-JP por escolaridade

A origem do encaminhamento podia variar entre Perícia Médica Previdenciária (PMP), Perícia Médica Acidentária (PMA) ou Setor Médico de Pessoal, no caso de servidores públicos. Na minha amostra, não encontrei nenhum servidor público. Alguns casos eram identificados simplesmente por Acidente de Trabalho (AT) e outros como PMA, mas não identifiquei uma diferenciação nítida, pois ambos se referiam a acidentes de trabalho em suas três formas: típico, de trajeto e doença ocupacional. Nos casos analisados, 53% eram da PMP e 47% relacionados a acidentes de trabalho. No CRP-JP, a média de casos da PMP era muito mais elevada do que a nacional. Conforme vimos anteriormente na Tabela 23, entre os anos de 1971 e 1977, a média de casos da PMA/AT era de 70% e da PMP, 30%. Por outro lado, encontrei alguns casos encaminhados pela PMP, cujas moléstias na verdade estavam relacionadas a acidentes de trabalho ocorridos no passado, ou onde o segurado requeria o reconhecimento do nexo causal de sua doença com o trabalho, o que lhe garantiria um auxílio maior, além de outras garantias previdenciárias. Seria esse predomínio da PMP um indicativo de acidentes de trabalho não registrados ou não reconhecidos como tal? Possivelmente, como veremos adiante.



A situação de vínculo é outro aspecto importante ao analisarmos a clientela admitida pelo CRP-JP: 58% tinham vínculo empregatício, 27% estavam desempregados e 14% contribuía como autônomos. Importante notar que a existência de vínculo ampliava a possibilidade do segurado de ser reabsorvido pelo mercado através de sua Empresa-vínculo (EV), na mesma função que exercia antes do adoecimento ou acidente, ou em outra atividade, para a qual poderia ser treinado, caso necessário. No entanto, apesar de a existência de vínculo empregatício aumentar a chance de o segurado ser considerado elegível para a RP, a empresa não tinha a obrigação de readmiti-lo, e frequentemente se recusava a recebê-lo após a reabilitação.

Gráfico 5 – Distribuição da clientela do CRP-JP pela situação de vínculo de trabalho.



Em suma, majoritariamente, a clientela do CRP-JP era composta por homens, jovens, com pouca ou nenhuma escolaridade, com vínculo empregatício. Outras características desta clientela serão examinadas mais pormenorizadamente mais à frente, mas, sobretudo, predominavam os trabalhadores que exerciam funções urbanas e apresentavam sequelas graves, principalmente nos membros superiores, ocasionadas direta ou indiretamente por acidentes de trabalho.

5.1.2. Dos tratamentos, serviços e auxílios

Caso fosse considerado elegível para a RP, e de acordo com as suas necessidades, o segurado poderia receber atendimento médico (fisiatras, ortopedistas, neurologistas e psiquiatras), paramédico (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da palavra, enfermeiros, técnico em órtese e prótese), psicossocial (assistentes sociais e psicólogos) e profissional (técnicos em aconselhamento profissional, técnicos em pesquisa do mercado de trabalho, professores de ofício, professores de Ensino Básico e agentes de colocação), como também medicamentos, auxílio documentação, próteses, órteses, instrumentos de trabalho, alimentação e auxílio transporte. Além disso, o CRP poderia pagar sua taxa de inscrição em treinamentos e cursos profissionalizantes, caso necessário para a reintegração do segurado

no mundo do trabalho³³. Alguns segurados também recebiam ajuda de custo para moradia e podiam ser alojados em hospedarias, principalmente os que vinham do interior na Paraíba e não tinham parentes na capital. Durante o processo de reabilitação, o segurado era reavaliado sistematicamente por todos os membros da equipe, o que era registrado nos prontuários de atendimento.

No CRP-JP, durante a maior parte do período estudado, existiam três equipes multiprofissionais, nomeadas de A, B e C, que contavam com profissionais de diversas áreas do conhecimento e que dividiam entre si os casos encaminhados. Basicamente, essas equipes eram formadas por profissionais das áreas médica, assistência social e fisioterapia. Duas terapeutas ocupacionais se dividiam entre as três equipes e outra terapeuta ocupacional era responsável pela Oficina de Reabilitação (OR). Comumente, a RP era realizada através de dois eixos principais: o tratamento paramédico, a cargo dos setores de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; e o acompanhamento médico-sócio-profissional, a cargo do Médico e da Assistente Social de cada equipe. Durante o processo de RP, as equipes podiam contar com os setores de Educação Básica, Psicologia, Oficina de Reabilitação (OR), Setor de Pesquisa de Mercado de Trabalho (SPMT), e Setor de Órteses e Próteses (SOP). O segurado também podia receber auxílios variados (auxílio-transporte, auxílio-alimentação e medicamentos) e realizar cursos e estágios, como forma de ampliar suas chances de retorno à atividade laborativa. Encaminhamentos para médicos especialistas e para a realização de exames laboratoriais e de diagnóstico também podiam ser concedidos.

Como poderá ser observado na análise de alguns casos a seguir, o CRP era quase que um mundo à parte, onde o segurado da Previdência tinha acesso a cuidados e serviços que, certamente, a maioria nunca tivera antes em sua vida. Mormente, todas as atividades realizadas durante o processo de RP tinham um fim muito bem delimitado: o retorno do segurado a uma atividade laborativa, retirando-o da condição de recipiente de um benefício previdenciário, no menor espaço de tempo possível.

5.1.2.1 Próteses e órteses

A concessão de próteses e órteses³⁴ fazia parte da RP, que também realizava o treinamento de adaptação a estas, quando necessário. As órteses mais requeridas eram os

³³ Reabilitação Profissional: Todos os trabalhadores têm direito a uma oportunidade. **Fundacentro – Atualidades em prevenção de acidentes**, São Paulo, v.11, n.122, fev. 1980, p. 6-7.

³⁴ Em linhas gerais, órteses são aparelhos destinados a *suplementar* ou *corrigir* uma alteração morfológica ou deficiência de função de um órgão, membro ou segmento de um membro. Por outro lado, as próteses são

óculos com lentes corretoras, mas alguns recebiam órteses corretoras ou funcionais, aquelas que auxiliavam o segurado a exercer tarefas cotidianas, como comer sozinho. Entre as órteses concedidas, podemos citar: calçados ortopédicos, palmilhas ortopédicas, luvas estéticas, dedeiras cosméticas, aparelhos tutores, férulas, cadeiras de rodas, muletas, bengalas, coletes ortopédicos, joelheiras, cintas, meias e aparelhos auditivos. As próteses eram mais comumente destinadas aos segurados que haviam sofrido amputações, sendo as próteses para membros superiores e inferiores as que tinham maior incidência entre a clientela dos CRPs, mas também eram concedidas próteses oculares, dentárias e perucas com orelha, estas últimas para os que haviam padecido de graves amputações na região da cabeça³⁵.

As lesões da mão ocupavam o primeiro lugar nas estatísticas de atendimento da clientela junto aos Centros de Reabilitação Profissional. Isso era muito grave, pois a maior parte das atividades laborativas depende, direta ou indiretamente, do uso das mãos. É fundamental salientar que as sequelas não estão encerradas apenas à limitação física em si, pois lesões iguais em indivíduos diferentes podem redundar em diversos níveis de incapacidade. Por exemplo, “em dois amputados de mão direita, sendo o primeiro um jovem escritor canhestro e possuidor de instrução superior, e o segundo um trabalhador braçal, destro, com idade superior a 40 anos, analfabeto, sem outras experiências profissionais”³⁶. O primeiro pode continuar com o mesmo trabalho, o que não se pode dizer do segundo, pois por não possuir escolaridade e outra experiência prévia, terá grandes dificuldades para aprender outra atividade, o que será agravado por sua condição física. Portanto, a incapacidade não se limita à lesão propriamente dita, mas deve ser vista de forma global, com a inclusão de diversos fatores a serem levados em conta no processo de reabilitação profissional. Logo, a incapacidade era definida pelo INPS como “a perda ou limitação da capacidade física ou psíquica de um indivíduo, inabilitando-o na execução das atividades laborativas e marginalizando-o sócio-profissionalmente”. No Brasil, dos 6.935 segurados reabilitados em 1972, 41% apresentavam lesão da mão. Na amostragem de uma pesquisa acerca dos lesados da mão realizada pela Coordenação de Reabilitação, 541 segurados

dispositivos que *substituem* um órgão, membro ou segmento de um membro amputado ou seriamente acometido. Atualmente, muletas, bengalas e cadeiras de rodas são caracterizadas como meios auxiliares de locomoção, mas na documentação do INPS da época, eram consideradas como órteses.

³⁵ INPS. **Reabilitação ...**, *op. cit.*

³⁶ INPS. **A Reabilitação profissional nos lesados da mão** – Reabilitação Profissional: Normas técnicas, Volume V. Ministério do Trabalho e Previdência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria de Bem-estar, s.d.

sofreram amputação da mão direita e 392 da esquerda, justificada pela prevalência de destros na população³⁷. De acordo com este estudo, na amputação parcial da mão, a adaptação de uma prótese funcional era mais difícil ainda, devido a dificuldades técnicas, e o uso de órteses, como luvas de efeito estético, era geralmente preferível.

Apesar do maior número de lesados nos membros superiores, incluindo desde a amputação de parte das falanges ao braço por inteiro, as requisições de próteses para membros inferiores sobrepujavam as dos membros superiores (por exemplo, em 1977 foram concedidas pelos CRPs 142 próteses para membros inferiores e 86 para membros superiores³⁸), pois a rejeição destas era maior entre a clientela, afinal, naquele período, as próteses ainda não estavam tão desenvolvidas como as atuais. As próteses para membros inferiores eram mais simples, pois sua função principal era a sustentação corporal e a locomoção, que poderia ser auxiliada por uma muleta. O fator estético também podia ser minorado com o uso de calças compridas, por exemplo. Já em termos funcionais, as próteses para a mão se destinavam ao desempenho de diversas atividades da vida diária e do exercício profissional, requerendo diversos movimentos, por vezes delicados. Em síntese, a prótese de membro superior devia cumprir três funções: a substituição funcional no desempenho de diversas atividades da vida diária e do exercício profissional, a apreensão e a restauração da imagem corporal, mas era muito difícil e caro alcançar todos estes fins em um mesmo aparelho. Grosso modo, as próteses eram classificadas em dois tipos: funcionais e estéticas. Muitos amputados preferiam o uso do gancho, por ser mais leve e funcional, enquanto outros preferiam a prótese de mão, que não executava movimentos, mas compunha a imagem corporal³⁹. Ainda haviam os segurados que abandonavam o uso das próteses, pois não conseguiam se adaptar. Na época, já existiam mãos com o mecanismo propulsor a gás ou eletricidade, mas eram muito caras, de difícil manutenção e não estavam ao alcance dos segurados do INSS.

Seguindo a lógica privatista, as órteses e próteses eram fornecidas por empresas privadas que cobravam preços acima do mercado, pagos pela Previdência Social, o que levou à grande expansão do setor no período, assim como ocorreu com os hospitais e clínicas particulares, como vimos no capítulo anterior. Da mesma forma, a maioria dos reparos eram realizados na rede privada especializada e reconhecidamente onerosos e

³⁷ Idem, *ibidem*.

³⁸ INPS. **Reabilitação...**, *op. cit.*, p. 16.

³⁹ INPS. **A Reabilitação profissional nos lesados da mão...**, *op. cit.*, p. 18.

demorados, a ponto do custo das próteses e órteses ser considerado razoável em comparação ao que era pago pelos reparos, “em total desacordo e extremamente elevados”⁴⁰. Esta situação forçava os segurados a um longo período de afastamento do trabalho, tanto na concessão quanto no reparo, o que levava à desmotivação pelo uso da prótese e rejeição da mesma. Quando o segurado já havia voltado para o trabalho e sua prótese tinha que ser enviada para o reparo, muitas vezes o trabalhador tinha que se desligar do emprego, entrar em benefício e permanecer licenciado por três a seis meses, o que aumentava ainda mais os custos dos reparos na rede privada. Em alguns casos, uma prótese nova era emprestada para o segurado enquanto a sua não retornava do conserto.

A péssima qualidade das próteses e a demora em sua concessão e reparo geraram insatisfações entre segurados e funcionários do CRP-JP. Em Relatório sobre o ano de 1980, registra-se que a permanência prolongada de clientes amputados no CRP, devido à demora excessiva da recepção das próteses, trazia “um clima de ansiedade, desmotivação e revolta, chegando até a rejeitar a prótese devido a demora”. Ainda, quando as próteses chegavam, eram “de péssima qualidade – função e estética”. Foram mantidos contatos com outros protéticos e esperava-se que estas falhas fossem corrigidas, assim como o prazo de entrega fosse atendido com maior brevidade⁴¹. Como veremos nos casos a seguir, alguns segurados rejeitavam as próteses por razões estéticas e de funcionalidade. S.M.S.⁴², por exemplo, disse não ter interesse de usar a prótese em virtude da cor, que segundo ele, nunca era igual à da pele dos indivíduos, bem como à deficiência dos movimentos, pois segundo ele, “não faz quase nada”.

Como uma forma de minorar esta situação, os CRPs foram providos de oficinas de reparos de próteses e órteses, com técnicos especializados. As primeiras foram constituídas em Niterói, Porto Alegre, Belo Horizonte, São Paulo e Recife. O CRP-JP, ao contrário de outros CRPs de maior porte, demorou a ter pessoal especializado nos serviços de reparo e durante a parte inicial do período estudado, as próteses tinham que ser enviadas para outros CRPs para reparo, acarretando um longo período de espera. Da mesma forma, durante os primeiros anos, os segurados do CRP-JP a serem protetizados tinham que ser encaminhados para outros CRPs, geralmente em Recife ou Fortaleza, a fim de realizar o treinamento de adaptação. A Seção de Órtese e Prótese (SOP) do CRP-JP começou seus trabalhos em junho

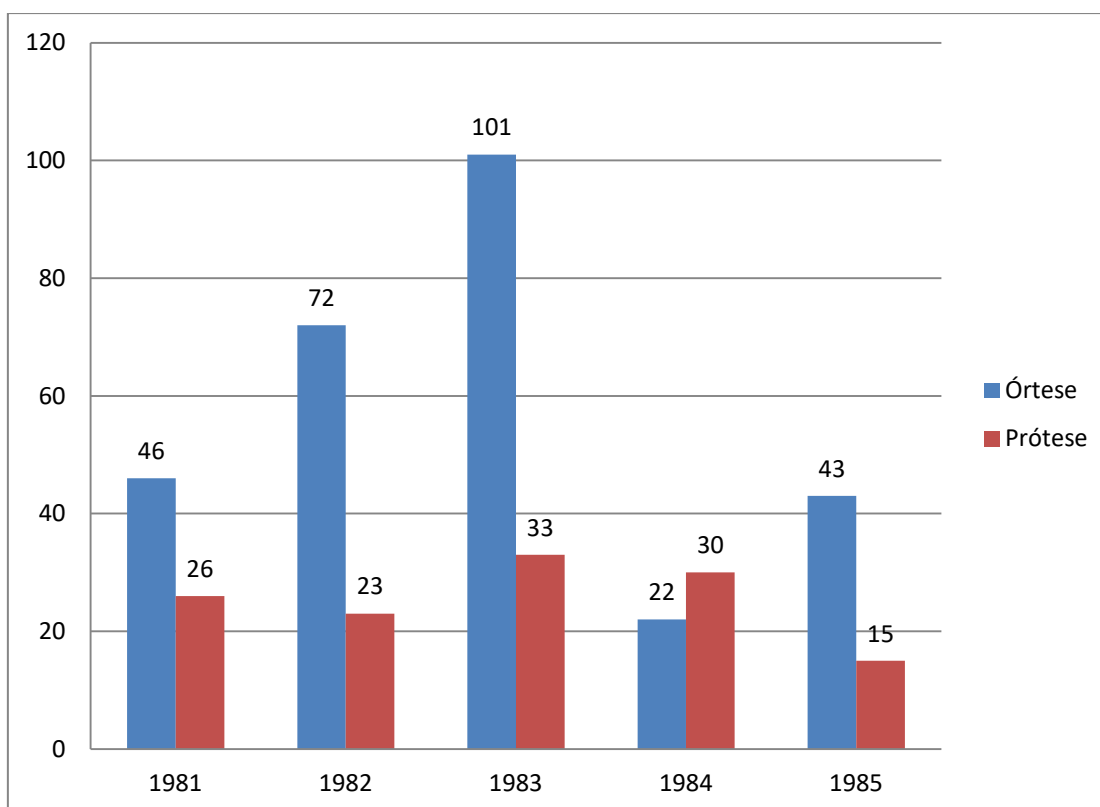
⁴⁰ INPS. *Reabilitação...*, *op. cit.*

⁴¹ CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Relatório do Setor de Terapia Ocupacional do CRP-JP, de 5 de janeiro de 1981, sobre o ano de 1980**. João Pessoa, 1980. (Manuscrito).

⁴² **Prontuário CRP-JP Nº. 00611-4.**

de 1981, sob a responsabilidade de um fisioterapeuta, e se destinava à aquisição, conservação e reparo dos aparelhos. Como podemos observar no Gráfico 6, a seguir, a concessão de órteses, especialmente os óculos com lentes corretivas, eram as mais frequentemente requisitadas:

Gráfico 6 – Distribuição de próteses e órteses no CRP-JP (1981-1985)



Fonte: Reabilitação Profissional. Gestão Integrada do Plano de Modernização Administrativa do INSS. Projeto: Modelo conceitual de benefícios e serviços previdenciários. MTPS/ INSS/ Divisão do Seguro Social/ Setor de Reabilitação Profissional/ Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa. João Pessoa, novembro de 1991, p. 16.

Importante ressaltar que a concessão das próteses envolvia a prescrição específica para cada caso, o treinamento correto para a melhor adaptação e utilização do equipamento, que em geral era realizado nos setores de terapia ocupacional e fisioterapia, bem como os reparos necessários, que eram realizados na SOP.

5.1.2.2. Instrumental de trabalho

Outro auxílio dos CRPs aos segurados era a concessão de instrumentos de trabalho, que podiam ser ferramentas, máquinas de pequeno porte e peças necessárias para o exercício de uma profissão, sendo as mais comuns: mecânico, radio-técnico, eletricista,

sapateiro, comerciante, desenhista, marceneiro, soldador, pintor e costureira. O CRP também podia conceder uniformes e equipamentos especiais, como óculos de proteção. Esta era uma forma de reabilitar o segurado para a atividade autônoma, quando este não apresentava condições de retornar ao mercado – seja devido à sua incapacidade ou pela situação do mercado do trabalho local, que não oferecia a possibilidade de vínculo empregatício – e demonstrava interesse para atuar em estabelecer algum empreendimento ou função. Em 1977, o gasto com instrumentos de trabalho correspondeu a 11,48% do valor global destinado a auxílios nos CRPs, liberando 3,3% reabilitando para a atividade autônoma⁴³. No ano de 1978 foram concedidos 417 instrumentos de trabalho, número que cresceu para 522 em 1979.

5.1.2.3. Treinamentos, cursos e elevação da escolaridade

Quando o retorno do segurado ao trabalho era possível, mas só podia ser efetivado com mudança de função, ele podia ser submetido a cursos, treinamentos ou estágios, caso houvesse necessidade, e os custos de inscrição, material e uniforme eram pagos pelo CRP. Em geral, os cursos oferecidos no SESI⁴⁴ e SENAI, e outros centros de formação. Também existia a possibilidade de treinamentos e estágios em empresas da comunidade. Como veremos nos casos a seguir, após a conclusão do estágio, em muitos casos tendo o segurado trabalhado por meses seguidos e sem falta alguma, era comum que o dono da empresa dissesse que não podia contratá-lo, pois o segurado não havia se adaptado ao trabalho. Muitos segurados reclamavam que os patrões os obrigavam a exercer funções diferentes das acordadas com o CRP, muitas vezes além de suas possibilidades físicas. Assim, o capital podia contar com os serviços de um segurado sem ter que pagar por ele, sem vínculo empregatício algum, e depois não admiti-lo devido à sua alegada dificuldade de adaptação, devido às suas sequelas.

Os treinamentos dos segurados também podiam ser realizados nas Oficinas de Reabilitação (ORs), que além de proporcionar a formação e treinamento em uma nova função ou profissão, tinham grande importância para a avaliação prática do potencial de trabalho dos segurados e de suas possibilidades. Segundo Odir Mendes, os objetivos das

⁴³ INPS. **Reabilitação...**, *op. cit.*

⁴⁴ Como vimos no capítulo 3, existia um objetivo das elites de reconstruir, educar e aprimorar o trabalhador brasileiro, tendo como meta a constituição de um “operário padrão”, concurso promovido pelo SESI durante a ditadura com o objetivo de eleger, anualmente, o operário padrão brasileiro. Logo, é interessante notar como estas instituições se imbricam, com o objetivo de reformar o trabalhador brasileiro.

Oficinas eram, dentre outros: criar fonte de trabalho em condições especiais, favorecer o adestramento e adaptação ao trabalho, proporcionar ocupação transitória durante a espera por uma colocação, testar a habilidade e motivação para o trabalho, manter hábitos de AVD (Atividades da Vida Diária), proporcionar treinamento e desenvolver ajustamento ao trabalho⁴⁵. Idealmente, a Chefia da Oficina devia ser de um terapeuta ocupacional, podendo contar ainda com um médico, um assistente social e um psicólogo. Contudo, a ociosidade era frequente em muitas delas. A Oficina do CRP-JP ficou desativada por alguns períodos e oferecia treinamentos majoritariamente na área de marcenaria.

Além dos convênios com o SESI, SENAI e empresas, como muitos segurados eram analfabetos, o que era um agravante que dificultava ainda mais a recolocação no mercado dos incapacitados, existia nos CRPs o serviço de acompanhamento educacional. Portanto, tendo em vista a baixa ou nula escolaridade dos segurados do CRP-JP, muitos realizavam cursos no Setor de Educação Básica, principalmente os voltados à alfabetização funcional e diploma de primário. Muitos segurados foram alfabetizados no CRP durante o período estudado, constando em seus prontuários seus diplomas de aprovação no MOBREAL (Movimento Brasileiro de Alfabetização), além de provas e atividades realizadas pelo segurado durante o curso. Importante destacar que além de ampliar as chances de sua empregabilidade, os serviços de EB (Educação Básica) também auxiliavam na troca de dominância, no caso dos segurados mutilados. Mas como veremos, para muitos segurados, a escolarização era uma etapa muito árdua, pois nunca haviam estudado em suas vidas e apresentavam graves dificuldades de aprendizado, para o que contribuía sua instabilidade emocional e subnutrição crônica.

5.1.3. O corpo funcional do CRP-JP e os registros dos prontuários

Conforme pude observar na documentação, o segurado da reabilitação profissional era rotineiramente observado, avaliado e julgado pelos técnico-profissionais do CRP-JP em exercício de suas funções. Tal qual num panóptico⁴⁶, cada passo seu era notado, discutido nas reuniões de equipe, e o que era considerado mais relevante, registrado em prontuários⁴⁷ individuais para cada paciente. Conforme analisa Luc Boltanski⁴⁸, as formas de cuidado,

⁴⁵ MENDES, Odir. **Novos...**, *op. cit.*.

⁴⁶ FOUCAULT, Michel. **Vigiar...**, *op. cit.*

⁴⁷ Os nomes dos segurados referidos em seus respectivos prontuários serão abreviados e só utilizarei as suas iniciais, como forma de preservar a sua privacidade.

⁴⁸ BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: 4.ed., Graal, 2004.

percepção do próprio corpo, da doença e da saúde, estão imbricadas por relações de classe, o que se explicita sobremaneira na relação médico-doente. Nesse tocante, é perceptível nestes prontuários uma intensa disputa de saberes e poderes entre os segurados e os membros da tecnocracia estatal quanto à definição dos limites da incapacidade para o trabalho, o que podia determinar o retorno ao mercado de trabalho ou a inatividade socialmente permitida por meio da aposentadoria por invalidez. Ainda, evidencia-se nessa política de reabilitação um objetivo indisfarçável de impor a esses segurados – “desqualificados”, “fracassados” e “desadaptados” – a disciplina para o trabalho requerida pelas exigências do mercado capitalista.

O CRP era uma instituição que exercia esse papel regulador entre os membros da classe trabalhadora incapacitados pelo/para o trabalho, com vistas a definir e controlar os mais variados aspectos de sua vida diária: alimentação, higiene, hábitos sociais, condutas e avaliação de até que ponto a sua doença, sua dor, suas sequelas, permitiam ou não a execução do trabalho. A todo tempo, era avaliada a aptidão do segurado para a volta ao trabalho, e dentre os critérios observados, eram mencionados aspectos como capacidade residual, motivação, postura, força exigida na tarefa a ser executada, tolerância ao trabalho, nível intelectual e testes de personalidade dos pacientes.

Assim, nos prontuários⁴⁹ do CRP-JP produzidos entre 1979 e 1985, constam inserções dos diversos profissionais e setores que atenderam cada segurado, onde são examinados o estado físico e mental do segurado, sua evolução durante o processo de RP, suas condições socioeconômicas, sua disposição e possibilidade de retorno ao trabalho, o parecer da equipe quanto à viabilidade ou não de retorno do segurado ao mercado de trabalho, estágios e cursos realizados, auxílios recebidos, até à conclusão do tratamento, que, como veremos e já foi mencionado, muitas vezes não significava a reinserção efetiva ao trabalho. Laudos médicos, exames, receitas médicas, atestados e diplomas de conclusão de curso, controles de frequência (em estágios, cursos ou no próprio CRP), bilhetes, notas fiscais de aquisição de material de trabalho, provas, trabalhos e tarefas do setor de Educação Básica e comprovantes de concessão de próteses e órteses também podiam ser anexados aos

⁴⁹ O uso de prontuários médicos já é uma fonte que vem sendo utilizada pelos historiadores da saúde e da medicina, a exemplo de: JABERT, Alexander. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan.-mar. 2011, p.105-120; BERTOLLI, FILHO, Cláudio. Prontuários médicos: fonte para o estudo da História Social da Medicina e da enfermidade. **Manguinhos**, v.III, n.1, mar.-jun. 1996.

prontuários. Portanto, a depender da complexidade e do tempo de tratamento de cada caso, os prontuários podiam conter de doze a mais de cem páginas.

É importante ressaltar que encontramos nesses prontuários uma linguagem extremamente técnica e burocrática. Através dessas fontes, podemos ter acesso às opiniões e posicionamentos técnicos dos membros das equipes de reabilitação frente a cada caso e sua visão acerca do próprio processo de reabilitação. Além disso, os técnicos também registravam suas impressões acerca dos segurados, tanto em termos físicos (“visivelmente subnutrido”, “boa aparência”, “aparência envelhecida para a idade”), quanto suas observações acerca do comportamento dos segurados: nervosismo, desânimo, entusiasmo, revolta etc.

Agressividade exacerbada, psicose, fobias, ansiedade, depressão, dentre outros transtornos psiquiátricos são relatados nos prontuários com certa frequência, principalmente nos casos amputação. A angústia em relação ao futuro devido à incerta recolocação no mercado é apontada com frequência pelos segurados, especialmente quando na condição de deficiente físico.

Destarte, esta relação marcadamente hierárquica entre funcionários do CRP, principalmente os médicos peritos, e os segurados da Previdência estava permeada por conflitos velados, ampliando uma imensa e intrincada rede de dificuldades que o acidentado ou adoecido pelo trabalho lutava para transpor, como bem destaca Herval Pina Ribeiro:

Ainda assim, as resistências ao reconhecimento da doença e do seu vínculo com o trabalho persistem. Médicos não estabelecem o nexo causal, empresas se negam a emitir a CAT, documento insubstituível para a concessão dos 'benefícios' previdenciários, agentes e peritos médicos do INSS desmerecem os laudos dos médicos dos adoecidos e os centros de reabilitação profissional desse instituto protelam laudos e decisões, mesmo nos casos relacionados à incapacidade definitiva, em parte por desacreditar na doença e nos adoecidos, em parte por não saber o que fazer⁵⁰.

A princípio, assim como a política de Reabilitação Profissional da ditadura aparentava ter uma função unicamente humanística, era atribuída ao corpo de funcionários do CRP uma função técnica, sem qualquer motivação política ou ideológica em suas ações. Contudo, a despeito de intenções, ações e procedimentos de cada funcionário, a orientação política geral da ditadura acabava por manifestar-se, de forma implícita ou explícita, evidenciando as formas de controle social exercidas através da instituição.

⁵⁰ RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 102-103.

Neste sentido, é possível observar algumas avaliações acerca da conduta de alguns pacientes que poderiam conturbar o conjunto dos serviços prestados conforme o previsto pelo aparato estatal. No Relatório do Setor de Terapia Ocupacional elaborado em julho de 1979 sobre o primeiro semestre daquele primeiro ano de funcionamento do CRP-JP, por exemplo, uma servidora avaliou que os resultados quanto à recuperação dos clientes eram insignificantes, pois muitos já chegavam ao setor com sequelas irreversíveis e em média, com três anos em benefício. Afora essa dificuldade que impossibilitava atingir o sucesso almejado para uma reabilitação profissional efetiva, clientes remanescentes de outros CRPs, que chegavam ao CRP-JP “conhecedores da dinâmica de funcionamento” da RP e “com ideias deturpadas quanto aos deveres e direitos do segurado”, “*influenciam sobremaneira no comportamento, atitudes e aspirações dos demais segurados*”⁵¹. Seis meses depois, em janeiro de 1980, em relatório elaborado para avaliação de todo o ano de 1979, a servidora responsável avaliou que o longo hiato entre o tratamento e a recepção da prótese, que em alguns casos passava de seis meses, causava a permanência exagerada dos amputados no setor, “gerando acomodação, desmotivação e a cada dia sente mais cultivada a sua situação de segurado e o desejo de aposentadoria vai se tornando mais evidente, sendo *contagioso aos demais clientes*”⁵².

De uma parte, este mal-estar manifestado pela funcionária em relação ao comportamento de pacientes que, por suas atitudes, lhe escapavam ao controle, revela a existência de um saber técnico da área de saúde destinado a decidir o que é adequado ou inadequado à instituição, ao tratamento e aos próprios pacientes. Estas avaliações deveriam caber apenas a um pessoal técnico especializado, único agente capaz de saber quais eram as ideias “corretas” sobre os “direitos e deveres” dos segurados e quais seriam as “deturpadas”, que, se não fossem combatidas, “influenciariam” de modo “contagioso” o “comportamento, atitudes e aspirações dos demais segurados”, a ponto de pôr em risco todo o projeto do CRP-JP. As queixas da servidora reivindicam uma posição de exclusividade no exercício de poder sobre os pacientes através do controle único das etapas e funcionamento de todo o tratamento, reputando sentido e importância às atividades concernentes, que justificavam os investimentos no setor, conforme o planejado pelo Poder Executivo Federal.

⁵¹ CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Relatório do Setor de Terapia Ocupacional do CRP-JP sobre o 1º semestre de funcionamento**. João Pessoa, 1979. (Manuscrito). Grifos meus.

⁵² CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Relatório do Setor de Terapia Ocupacional do CRP-JP sobre o ano de 1979**. João Pessoa, 1980. (Manuscrito). Grifos meus.

De outra parte, são reveladoras como as formas de ação dos trabalhadores em tratamento eram capazes de intervir, de um modo ou de outro, no processo de RP, em busca de seus interesses. Em meio à diversidade de ações e objetivos dos pacientes e dos resultados dos tratamentos, percebe-se que estes não foram – quase nunca – passivos ou conformados com sua situação ou tratamento, procurando alargar o que lhe era ofertado, de acordo com suas necessidades e conveniências. Deste modo, os prontuários, ainda que elaborados pelo conjunto dos técnicos do CRP-JP, deixam registrados vestígios dos discursos dos próprios segurados. Por vezes, frases proferidas pelos segurados durante os atendimentos eram registradas entre aspas, acompanhadas por “sic”, o que é de grande relevo para podermos acessar as impressões dos segurados acerca das condições de trabalho que enfrentaram, de sua condição de acidentado ou doente, da legislação previdenciária, de suas possibilidades e mesmo da sua vontade de retornar ou não ao trabalho, entre outros aspectos, pronunciados e lavrados em um documento, no momento em que eram submetidos à reabilitação. Assim sendo, o discurso do segurado, apesar de filtrado pelos técnicos da burocracia estatal, será aqui resgatado através de uma leitura a contrapelo⁵³, procurando observar, para além das intenções estritamente burocráticas de quem produziu os documentos, os testemunhos dos trabalhadores invalidados para/pelo trabalho.

Além disso, muitos desses prontuários trazem também impressões, soluções e manifestações de revolta de diversos dos técnicos do CRP-JP, demonstrando os limites e contradições da política planejada e executada pelo Executivo brasileiro durante a ditadura para os invalidados ou adoecidos pelo trabalho.

É importante destacar também que os prontuários muitas vezes não apresentam todas as informações preenchidas e detalhadas como o pesquisador gostaria, sendo necessária uma análise detalhada dos casos para encontrar as informações buscadas, - o que nem sempre era encontrado, mas as lacunas fazem parte do processo - além de caligrafias completamente ilegíveis, especialmente nos registros médicos.

Passemos, então, a seguir alguns casos de maneira mais pormenorizada, a fim de fazer emergir essa diversidade de ações, a complexidade da realidade dos trabalhadores afetados pela exploração do trabalho.

⁵³ GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros**: verdadeiro, falso, fictício. São Paulo: Cia. das Letras, 2007. A proposta da leitura a contrapelo, como assinala o próprio Ginzburg, foi feita originalmente por Walter Benjamin.

5.2. A triagem para admissibilidade no Programa de Reabilitação Profissional no CRP-JP

O Programa de Reabilitação Profissional em um CRP iniciava com um processo basilar: a definição de quem podia ou não ser submetido ao tratamento e acompanhamento médico-sócio-profissional – ou, de acordo com os termos técnicos em vigência, quem era “elegível” e quem era “inelegível” para a RP.

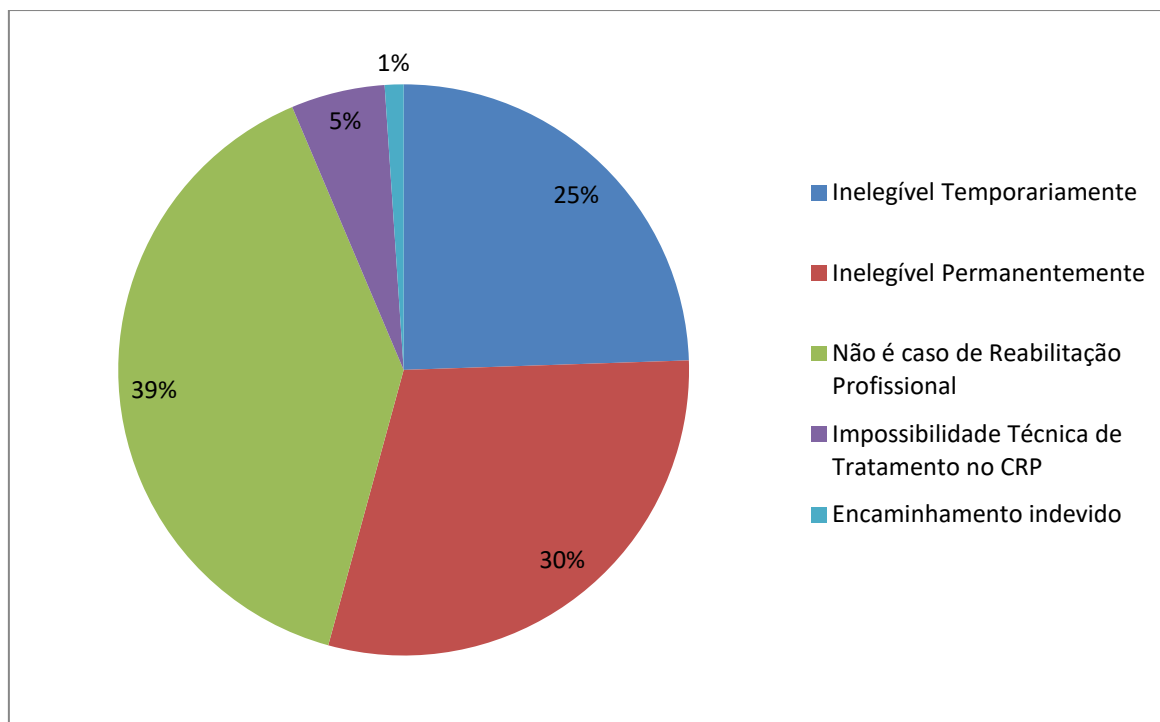
5.2.1. Inelegíveis para o Programa de Reabilitação Profissional no CRP-JP

Dos prontuários confeccionados pelo CRP-JP que analisei em minha amostra⁵⁴, 35% referem-se a casos de inelegibilidade, índice muito alto se comparado com a média nacional vista na Tabela 24, anteriormente, onde 81,9% dos casos foram elegíveis entre os anos de 1971 e 1977 e 18,1% eram inelegíveis. Mais adiante, veremos que o alto índice de segurados inelegíveis redundou em notas inferiores do CRP-JP em relação a outros Centros pelo país, pois apontava erros no encaminhamento de casos potencialmente inelegíveis, que nem deviam ser enviados à instituição.

Por sua vez, a inelegibilidade podia ocorrer de acordo com as seguintes categorias: inelegível temporariamente; inelegível permanentemente; não necessita/não é caso de Reabilitação Profissional; impossibilidade técnica. Estas eram basicamente as categorias de inelegibilidade, mas encontrei um caso⁵⁵ em que foi escrito “encaminhamento indevido”, por cima do formulário, por se tratar de um segurado que não tinha carência para gozar de benefício, e não podia participar da RP, pois só havia contribuído por 4 meses para a Previdência. De acordo com a amostra de prontuários que analisei para o caso do CRP-João Pessoa, os motivos para inelegibilidade ficaram divididos da forma que podemos observar no Gráfico 7:

⁵⁴ Ao todo, analisei qualitativamente 110 prontuários e 260 prontuários foram examinados quantitativamente.

⁵⁵ **Prontuário CRP-JP Nº. 02724-3.**

Gráfico 7 – Motivos de inelegibilidade no CRP-JP

De modo geral, em minha pesquisa nos prontuários, observei que quatro fatores eram preponderantes para a elegibilidade dos incapacitados encaminhados: idade, que não deveria ultrapassar os 45 anos; a escolaridade, pois quanto maior, maior a chance de o segurado ser reabsorvido pelo mercado; a situação de vínculo, uma vez que os segurados que tinham vínculo empregatício tinham mais chances de voltar ao trabalho, em comparação aos desempregados e autônomos; e evidentemente, o estado de saúde físico e mental do indivíduo, afinal, os casos de sequelas mais graves e consideradas irreversíveis muitas vezes eram inelegíveis para a RP. A seguir, vejamos alguns casos de inelegibilidade do CRP-JP:

O motorista A.V.S.⁵⁶, de 45 anos, era analfabeto. Inicialmente, seu encaminhamento ao CRP-JP foi originário da Perícia Médica Previdenciária (PMP), mas, à medida que acompanhamos o conjunto dos documentos que compõem seu prontuário, fica claro que o segurado estava incapacitado em decorrência de acidente automobilístico, caracterizado como AT. A médica destacou que o cliente apresentava cicatrizes cirúrgicas, uma de 26 centímetros e outra com dez centímetros, afundamentos no crânio, e sequelas pós-traumatismo craniano encefálico. A.V.S. também era portador de paresia (perda de movimentos) facial direita, déficit visual, mais acentuado no olho direito, anosmia (perda do

⁵⁶ Prontuário CRP-JP N°. 00821-4.

olfato), hipoacusia (perda auditiva), disfagia (dificuldade de deglutição) e ageusia (perda do paladar). Segundo a Assistente Social, sua família era composta por esposa e cinco filhos, todos dependentes do segurado, e a situação socioeconômica da família era muito precária. Como forma de reabilitá-lo, foi ventilada a possibilidade de seu estabelecimento como autônomo, mas o segurado disse não ter aptidão para o comércio e não se sentir em condições físicas para uma nova atividade. Além disso, trabalhou quase toda a vida como motorista e afirmou que só sabia fazer isso. “Prognóstico sombrio”, a equipe assinalou, por tratar-se de segurado analfabeto, com 45 anos, que sofrera AT três anos atrás, e que estava em benefício desde então, com sequelas definitivas. Foi considerado “inelegível”, pois o retorno à atividade remunerada foi contraindicado pela equipe.

Outro segurado gravemente acidentado foi D.B.C.,⁵⁷ 40 anos, que havia cursado até a 3ª série do primário, e era pedreiro vinculado à Master Incosa Engenharia S.A, em Salvador-BA. Em sua GERP consta que ele apenas aceitou o encaminhamento para RP, mantendo “reações pessimistas quanto ao seu estado de saúde”. Considerava-se incapacitado para o trabalho, dizia-se “inválido”. Já havia trabalhado como pedreiro em vários estados do Brasil e antes disso, na agricultura. No GI, fez “insistentes queixas referentes ao seu problema de saúde”. Ainda segundo a AS que o avaliou no GI, apresentou-se muito tenso, com gesticulação exagerada e não pareceu motivado para a RP. Finalmente, não foi qualificado para a RP porque seu caso era muito grave. Referia muita dor, dormência e déficit de força. Admitido em maio de 1980, sofrera AT em setembro de 1979, quando caiu do 4º andar de um edifício em que trabalhava. Foi conduzido para o hospital, ficando três dias desacordado e foi operado. Permaneceu cerca de 50 dias hospitalizado e depois 30 dias com imobilização gessada. Desde então, não havia feito qualquer outro tratamento. Segundo a equipe, seu prognóstico era sombrio devido à gravidade da lesão, o fato de que suas experiências de trabalho anteriores sempre exigiam esforço físico e tinha 40 anos. Era portador de artrose na coluna lombar, sequela de lesão traumática grave da coluna vertebral, com fratura de L1 e L2 com osteossíntese metálica na junção dorso-lombar, além de osteoartrite cervical e dorsal e discopatia secundária. Vivia em estado de permanente dor ao longo da coluna vertebral e sofria com fenômenos radiculares nos membros inferiores (parestesia e parestesia). A equipe não viu condições de retorno à vida laborativa, quer na função anterior ou em outra.

⁵⁷ **Prontuário CRP-JP N°. 00288-7.**

Outro inelegível para a RP porque não apresentava condições de voltar ao trabalho foi A.B.R.⁵⁸, garçom desempregado de 52 anos, com primário incompleto. Havia sofrido AT dois anos antes, quando tirou uma garrafa de cerveja da geladeira e esta explodiu, atingindo seu braço. Fez cirurgia, mas ainda apresentava uma sequela grave na mão esquerda: hipotrofia da mão e limitação de flexão do punho, braço, antebraço e quirodáctilos. Anteriormente à função de garçom, já havia sido sapateiro, cobrador de ônibus, guarda noturno e cozinheiro de restaurante. Também afirmou ser “ex-bebedor”(sic). Relatou que já havia procurado emprego, mas não o aceitavam por causa da idade. Porém, declarou que aspirava fazer um tratamento que o permitisse voltar a trabalhar. Residia com a esposa e três filhos menores, mas já tinha quatro filhos casados, sendo que um deles morava em sua casa e ajudava economicamente o genitor. O orçamento da família se limitava ao benefício de A.B.R. e o salário de seu filho. Por isso, a família estava em situação muito precária: seu benefício só pagava o aluguel em uma casa de palha e nada mais. Apesar dessa situação, segundo as inserções da equipe, o segurado “Demonstra ter um nível econômico superior ao real”, “Tem uma aparência jovem para a idade, anda relativamente asseado, de aparência cuidada”, “boa aparência”. Finalmente, não foi qualificado para o PRP, pois não apresentava condições de voltar ao trabalho devido à sua condição física, idade e baixa escolaridade. Algo que chama a atenção nesse caso é que A.B.R. estava na empresa havia uma semana quando ocorreu o acidente, não tinha carteira assinada e seu acidente não havia sido comunicado pela empresa, o que restringia os seus direitos previdenciários. Funcionários do CRP tiveram que ir à empresa para solicitar reconhecimento do vínculo e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), objetivando transformar o benefício em aposentadoria. Depois desta visita, o empregador assinou a carteira e se comprometeu a enviar a CAT. O caso de A.B.R. foi encerrado, devido à sua impossibilidade de retorno à vida laborativa, o que indicava para a Perícia Médica a necessidade de aposentar o segurado.

Já A.S., 42 anos, analfabeto, desempregado, ajudante de serviços gerais, fora encaminhado pela Perícia Médica Previdenciária (PMP), com diagnóstico de ancilose no joelho direito. De acordo com seu prontuário⁵⁹, A.S. sofreu uma queda em 1973 (seu prontuário foi aberto em 1980) e desde então havia feito duas cirurgias. Morava em uma casa de tábuas alugada, com sua esposa e filha de um ano. Estava em benefício há 11 meses,

⁵⁸Prontuário CRP-JP N°. 0051-5.

⁵⁹Prontuário CRP-JP N°. 00652-1.

e recebia menos que o salário mínimo como benefício, o que não cobria as suas necessidades. Mostrou-se desmotivado para cumprir o PRP. Inseguro, considerava-se incapaz devido à sua condição física e muito preocupado com sua situação econômica. Entretanto, “Não tem revoltas, é tranquilo”, registrou a Assistente Social. Foi considerado “Inelegível temporariamente”, por ser portador de osteomielite (infecção grave que atinge os ossos) na perna direita e deveria fazer tratamento médico pelo INAMPS, antes de retornar ao CRP.

Como destacado anteriormente, apesar de voltada prioritariamente para os acidentados do trabalho, a RP se destinava, de modo geral, a qualquer segurado da Previdência que estivesse incapacitado para o trabalho, o que significava que a incapacidade não deveria advir necessariamente do trabalho. Diversos segurados foram considerados inelegíveis para o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) pela equipe do CRP-JP, devido ao longo tempo que havia se passado desde o sinistro, tornando as sequelas irreversíveis. Foi o que aconteceu com J.A.J.⁶⁰, agricultor de 54 anos, com primário incompleto, que havia sofrido um ferimento de arma de fogo três anos antes de ser encaminhado pela PMP à RP. Como consequência, apresentava sequela de fratura do membro superior esquerdo, além de uma redução muito acentuada dos movimentos da escápula umeral esquerda. Sua lesão foi considerada consolidada e irreversível. Além da gravidade de sua sequela, sua idade, baixa escolaridade e ausência de vínculo empregatício também pesaram para a decisão por sua inelegibilidade permanente.

Nestes primeiros casos reportados aqui, os segurados tinham idade relativamente avançada para os parâmetros do mercado (de 40 a 54 anos) e foram encaminhados quando já havia decorrido pelo menos dois anos desde os sinistros (sete anos, no caso de A.S.), o que tornou suas sequelas instaladas e irreversíveis. Conforme já assinalado, o encaminhamento tardio foi uma das principais reclamações dos funcionários do CRP-JP junto às Perícias Médicas durante os primeiros anos de funcionamento do Centro, pois era “praticamente impossível conseguir uma melhora funcional satisfatória”. Pelo longo tempo em benefício, sem perspectivas de retorno ao trabalho, de acordo com a avaliação dos membros da equipe do CRP-JP, os segurados ficavam “totalmente resistentes e desmotivados para o programa,

⁶⁰Prontuário CRP-JP N°. 0086-8.

com a atenção voltada para uma almejada aposentadoria”⁶¹. A gravidade das sequelas e a penúria de suas condições de vida após a incapacitação também devem ser destacadas.

Se, em alguns casos, os segurados eram encaminhados tardiamente ao CRP-JP, outros passaram a ser encaminhados de modo precoce demais para serem submetidos ao PRP. Por exemplo, o desempregado H.M.C.⁶², de 52 anos de idade, foi encaminhado ao CRP-JP pela PMP quando se encontrava totalmente imobilizado com gesso à altura do tórax e membro superior direito, e ainda apresentava escoriações. Neste caso, a precocidade com que o segurado foi encaminhado, sem apresentar condições mínimas de tratamento de RP, fez a equipe do CRP-JP considerá-lo “inelegível temporariamente”.

Outro inelegível temporariamente foi P.S.O.⁶³, 20 anos, agricultor, que estava terminando o 2º Grau. Sete anos antes de sua admissão ao CRP em 1985, havia sofrido AT aos 13 anos de idade, quando teve a mão esquerda amputada e ficou com sequela de desarticulação no punho esquerdo. Contudo, não conseguiu benefício na época. Posteriormente, requereu o auxílio-acidente, o que lhe fora negado mais uma vez. Procedente do Funrural, desempregado, disse que não trabalhava porque não tinha prótese. Inelegível temporariamente, ficou decidido que deveria terminar seus estudos (o 2º grau) primeiro, para posteriormente receber a prótese e realizar o treinamento para o seu uso.

A preocupação relacionada ao impacto financeiro que o afastamento das atividades laborativas tinha nas famílias desses trabalhadores foi manifestada por C.A.P.⁶⁴, gráfica de 31 anos, com escolaridade até a 5ª série, e que contribuía para a PS como autônoma. Acidentou-se em sua própria residência com uma máquina impressora, diagnosticada com efeitos tardios de fratura no membro superior direito, sequela pós-traumática de grande repercussão ósteo-articular, com acentuado déficit funcional. Solteira, possuía dois filhos, ambos dependentes dela, assim como seu companheiro, que se encontrava inválido. Segundo os registros em seu prontuário, “Verbalizou não ter interesse em programa de RP, por responsabilidades familiares”, embora um dos funcionários do CRP-JP tenha lhe dito que “suas justificativas não têm peso para a decisão do INPS”. Acabou sendo considerada inelegível temporariamente, para se submeter a uma cirurgia a fim de minorar suas queixas.

⁶¹ CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Relatório do Setor de Terapia Ocupacional do CRP-JP sobre o ano de 1979**. João Pessoa, 1980. (Manuscrito).

⁶² **Prontuário CRP-JP N°. 2393-0.**

⁶³ **Prontuário CRP-JP N°. 002759-6.**

⁶⁴ **Prontuário CRP-JP N°. 00964-4.**

Como podemos observar a partir desses últimos casos, a inelegibilidade temporária podia se dar por motivos diversos: como a necessidade de finalizar a recuperação clínica, como foi o caso de H.M.C., finalizar os estudos, como P.S.O., ou realizar um procedimento cirúrgico, como foi o caso de C.A.P.

Alguns casos foram inelegíveis por serem considerados aptos ao retorno imediato à mesma função que exerciam antes do benefício. Foi o caso de A.J.M.S.⁶⁵, 29 anos, alfabetizado, que possuía curso profissionalizante de mecânico, e tinha vínculo empregatício. Encaminhado pela Perícia Médica Acidentária (PMA), sofreu traumatismo quando foi atingido por um pedaço de ferro no trabalho, que lhe causou a imediata perda do olho esquerdo. Segundo a equipe do CRP-JP, seu caso não era passível de RP, uma vez que sua seqüela não o impedia de exercer a mesma atividade. Portanto, devia voltar à mesma empresa, na mesma função.

Se A.J.M.S. foi inelegível porque sua seqüela não foi considerada incapacitante para a função que exercia, J.F.S.⁶⁶, por sua vez, não foi qualificado devido à gravidade de suas seqüelas, que o tornaram inválido para o trabalho. Alfabetizado e com 50 anos, trabalhava como carpinteiro na construção civil, mas estava desempregado. Foi encaminhado para o CRP-JP com diagnóstico de “seqüela de fratura no crânio” em decorrência de acidente de trabalho sofrido no interior do Ceará. Segundo o segurado, em julho de 1977, sofreu uma queda de quatro metros de altura, levou uma forte pancada na cabeça e ficou inconsciente por cerca de uma hora. Ficou internado por doze dias, e apesar de sentir tonturas e fortes dores de cabeça após a alta, teve que voltar a trabalhar 30 dias após o acidente, quando sofreu outra queda, que lhe furou o olho direito. Desde então, não conseguia andar com segurança, às vezes tombava. Também referiu redução da audição após os acidentes. Não foi qualificado para RP, pois suas seqüelas eram muito graves: sentia tonturas, vertigens, dores de cabeça constantes, redução da audição e perda de visão no olho direito, o que impossibilitavam seu retorno à função de carpinteiro. Além da gravidade das seqüelas, seu nível de escolaridade e sua idade tornavam inviável seu retorno à atividade remunerada. Casado, morava com a esposa e dez filhos, dos quais oito eram menores de idade.

J.F.S. não foi o único caso que encontrei de acidentado que referiu haver sofrido mais de um acidente. O pedreiro M.U.S.⁶⁷, de 47 anos, era analfabeto, encaminhado pela

⁶⁵ Prontuário CRP-JP N°.00338-7.

⁶⁶ Prontuário CRP-JP N°. 0028-0.

⁶⁷ Prontuário CRP-JP N°. 00754-4.

PMP e encontrava-se desempregado. Na análise de seu prontuário, fica perceptível que sofria de sequelas de acidentes de trabalho ocorridos no passado. Na reunião do Grupo Interpretativo (GI), foi registrado que o cliente fazia muitas queixas referentes à sua doença e considerava-se incapaz de retornar ao trabalho. Ainda assim, aceitava participar do PRP, objetivando melhorar sua saúde. Em entrevista à Assistente Social, referiu dois grandes acidentes de trabalho que havia sofrido, ambos decorrentes de queda. Segundo seu relato, sofreu um AT e ao retornar ao trabalho, sofreu outro, mas não foi especificado no prontuário quanto tempo havia decorrido de um sinistro para outro. No prontuário, o médico do CRP-JP considerou sua condição como 50% decorrente de AT e 50% de doença de trabalho. Foi considerado não qualificado permanentemente para o PRP em decorrência de sua grave sequela física (laminectomia por hérnia discal), além de ser portador de uma moléstia degenerativa da coluna vertebral (espondiloartrose) de grau avançado e limitante à vida laborativa. Além disso, tinha idade avançada, era analfabeto e só havia exercido atividades braçais ao longo de sua vida laborativa, o que dificultava seu retorno à outra função.

Assim como o caso de M.U.S, eram muitos os adoecidos encaminhados pela PMP que na realidade encontravam-se incapacitados como consequência de acidentes de trabalho ocorridos, por vezes, há muitos anos atrás. Era o caso de A.L.F.⁶⁸, mestre de obras desempregado, que havia cursado o primário completo e foi encaminhado pela PMP. Ao ser admitido no CRP-JP em dezembro de 1982, encontrava-se em benefício há um ano. Portador de artropatia cervical, com dor contínua e irradiação para o ombros, seu Raio-X apontava inversão da curvatura fisiológica da coluna e pinçamento nas vértebras C5 e C6. Referiu dor cervical há mais ou menos 11 anos, quando caiu de um andaime, de uma altura de 26 metros. Desde então sentia dores no corpo inteiro, principalmente na nuca. Além disso, era portador de gastrite e prurido alérgico generalizado. Também referiu eczema auditivo, tristeza e nervosismo. Casado, tinha cinco filhos, sendo que três eram menores e moravam com ele. Sua esposa era cardíaca e diabética e um de seus filhos era doente. O benefício era a única fonte de renda da família, e, para piorar sua situação, A.L.F. alegava irregularidade no valor do benefício, afirmando que vinha lutando por uma revisão há dez meses. Demonstrava angústia e revolta em relação ao valor do benefício, que avaliava irrelevante diante do rendimento que obtinha quando trabalhava. Considerava-se incapaz de retornar à mesma atividade, mas demonstrou interesse pelo PRP, pois gostaria de voltar a trabalhar para melhorar sua situação financeira. Além da notória gravidade de suas sequelas,

⁶⁸ **Prontuário CRP-JP Nº. 001029-4.**

pertencia a uma faixa etária avançada, com difícil acesso ao mercado, e estava desempregado. Por isso, foi considerado pela equipe do CRP-JP como inelegível permanentemente.

Em comum, J.F.S., M.U.S., e A.L.F., trabalhavam no ramo da construção civil, como carpinteiro, pedreiro, e mestre e obras, respectivamente, e trouxeram relatos de acidentes de trabalho graves, com fortes repercussões sobre sua saúde, e que haviam ocorrido anos atrás. Além disso, todos foram considerados inelegíveis permanentemente, sobretudo devido à gravidade de suas sequelas, o que nos demonstra como a construção civil, ramo que mais empregava durante a ditadura, também era o que mais acidentava e causava os danos mais dramáticos e irreversíveis, com considerável impacto sobre o bem-estar dos acidentados e de suas famílias, que não conseguiam se sustentar com o benefício previdenciário, muito abaixo do que recebiam quando estavam na ativa.

Primordialmente, a Reabilitação Profissional era voltada para a recuperação física e acompanhamento médico-sócio-profissional dos segurados, o que não incluía casos de doença mental. Ainda assim, J.H.S.⁶⁹, carpinteiro com 29 anos e primário incompleto, fora encaminhado ao CRP-JP pela PMP. Há nove anos em benefício, teve várias internações em hospitais psiquiátricos registradas nesse período. Durante sua permanência no CRP-JP, apresentou-se fóbico, ansioso, com ideias e atitudes depressivas. Sua deficiência mental foi constatada por laudo médico e o segurado não foi qualificado para o PRP, haja vista que o CRP-JP não dispunha de reabilitação psiquiátrica.

Além dos casos de doença mental, chama a atenção os casos de adoecimento que não deviam ter sido destinados à Reabilitação Profissional, pois necessitavam de assistência básica de saúde. Este era o caso do motorista A.P.S.-1⁷⁰, que estava desempregado quando foi encaminhado pela PMP como portador de asma brônquica, com crises repetidas e diárias, desde a infância. Em seu prontuário, foi registrado não ser o caso de RP, pois o paciente devia receber tratamento de saúde pelo INAMPS a fim de voltar à mesma função.

Interessante notar que haviam muitas mulheres que contribuía como autônomas, e que sustentavam suas famílias, a exemplo de C.A.P., que vimos anteriormente. Outro caso nesse sentido foi o de F.M.R.⁷¹, 22 anos, negociante de peixes e analfabeta, encaminhada

⁶⁹ **Prontuário CRP-JP N°. 0024-8.**

⁷⁰ **Prontuário CRP-JP N°. 000112-0.** Apesar de terem nomes diferentes, as iniciais de dois casos ficaram iguais. Por isso, optei por nomeá-los A.P.S.-1 e A.P.S.-2.

⁷¹ **Prontuário CRP-JP N°. 00950-4.**

pela PMP com diagnóstico de epilepsia. Referiu crises contínuas que a deixavam impossibilitada de trabalhar, além de sérios problemas de insônia e nervosismo. Casada, tinha um filho e o marido estava desempregado. Residiam em casa alugada, pequena, “precaríssima”, segundo a AS. Para o CRP, sua doença não era incapacitante e não havia necessidade de um acompanhamento re-profissionalizante. Foi considerada inelegível, pois não era caso para RP. Outro caso de epilepsia foi o de M.S.S.⁷², 29 anos, analfabeta, desempregada, em benefício há três anos, e trabalhava como serviços gerais. Apresentou rejeição pelo seu encaminhamento à RP, pois considerava-se incapaz de voltar ao trabalho. Portadora de epilepsia ainda não controlada, seu caso foi inelegível, e não qualificada para a RP. De fato, a epilepsia não era caso para a reabilitação profissional, por ser uma doença incapacitante que requer acompanhamento médica constante. Mas sabendo da deplorável assistência à saúde pública no período, o que terá acontecido a estas duas seguradas? Infelizmente, jamais saberemos; só podemos imaginar. Mas também haviam as mulheres que contribuíam como autônomas e eram encaminhadas pela PMP por doenças ligadas ao trabalho, como a costureira G.G.C.⁷³, 55 anos, viúva, com diagnóstico de osteoartrite. Fez tratamento, apresentou pouca melhora, teve de ser desligada por cessação de benefício, mas a equipe fez sérias restrições a seu retorno às atividades laborativas, devido à natureza de sua função e seu quadro físico.

Outros casos inicialmente encaminhados ao CRP-JP pela PMP também foram remetidos ao acompanhamento do INAMPS, pois foram considerados inelegíveis por não necessitarem de RP, ou não serem casos de incapacidade. Este foi o caso de R.E.F.⁷⁴ 29 anos, servente, desempregado. Encaminhado pela PMP com lesão no braço direito e pulmão, resultante de tiro em um assalto. Segundo o registro em seu prontuário, R.E.F. mostrou-se ativo e disposto a voltar a trabalhar. Apesar disso, a patologia do aparelho respiratório ainda necessitava de cuidados e foi considerado inelegível temporariamente, com vistas a realizar tratamento de saúde.

Algumas sequelas, ainda que graves, não eram consideradas incapacitantes, a depender da escolaridade e da função exercida pelo segurado. Foi o que aconteceu com C.G.S.⁷⁵, encaminhado pela PMP com diagnóstico de poliomielite adquirida na infância, que

⁷² Prontuário CRP-JP N°. 00132-5.

⁷³ Prontuário CRP-JP N°. 002655-7.

⁷⁴ Prontuário CRP-JP N°. 00887-7.

⁷⁵ Prontuário CRP-JP N°. 001264-5.

provocou sequelas estruturadas. Professor desempregado e com 1º grau completo, C.G.S. foi considerado inelegível para RP, pois a função de professor era compatível com suas condições físicas.

Por outro lado, os portadores de doenças profissionais, encaminhados pela Perícia Médica Acidentária (PMA), também podiam ser inelegíveis para a RP, devido à gravidade de seu quadro geral. Foi o caso de M.G.L.⁷⁶, analfabeto, 51 anos, com vínculo com a Sotema Eng. Com. Ind. Ltda. Pedreiro, sofria de dermatite de contato redicivante e eczema. Por se tratar de uma doença profissional, o segurado precisava se afastar da substância alérgena, receber acompanhamento especializado e medicação dessensibilizante. Mas a empresa-vínculo (EV) recusou outra função e só o reabsorveria na função de pedreiro, o que envolvia contato direto com substâncias sensibilizantes tais como cimento, tinta, cal, barro etc. Por ser analfabeto, com idade avançada (51 anos), sem possibilidade de retornar à EV e portador de uma doença reativa a substâncias primordiais para o exercício de sua profissão, foi considerado inelegível permanentemente pelo CRP-JP.

Apesar da gravidade de muitos casos de adoecimento, para alguns segurados a convivência com a dor era constante, e deixavam de trabalhar somente quando sua situação se tornava insuportável, como declarou acontecer consigo J.N.C.⁷⁷, de 49 anos, auxiliar de serviços desempregado e alfabetizado. Com hérnia de disco lombar, afirmou que “Há aproximadamente dez anos que venho doente e nunca me encostei porque tinha família numerosa e precisava trabalhar”. Foi considerado inelegível permanentemente, devido à gravidade do seu quadro físico, sua idade e baixa escolaridade. Outros, quando podiam optar, preferiam trabalhar a cumprir o PRP. Esta foi a escolha de L.V.S.⁷⁸, 47 anos, motorista autônomo, inelegível por idade e também porque recusou ser submetido a tratamento. Segundo o registro em seu prontuário, disse que não desejava cumprir PRP, pois queria voltar ao trabalho o mais depressa possível, visto que se sentia em condições físicas para tal, além do valor do benefício ser muito abaixo do que ganhava na labuta.

Mas, a maioria dos muito sequelados não tinha condições de retornar ao trabalho e nem conseguia disfarçar a sua incapacidade, por mais que institucionalmente lhes fosse exigido demonstrar interesse em retornar ao trabalho, especialmente frente aos funcionários

⁷⁶Prontuário CRP-JP N°. 00697-1.

⁷⁷Prontuário CRP-JP N°. 00768-4.

⁷⁸Prontuário CRP-JP N°. 00274-7.

do INPS. Um exemplo disso é A.R.O.⁷⁹, 46 anos, analfabeto, trabalhava como servente de pedreiro quando foi encaminhado ao CRP-JP pela PMA. Em seu relato sobre o AT, estava descarregando um caminhão quando um tonel caiu de 3 metros de altura sobre ele, na região do abdômen. Estava em benefício há dois anos e sete meses, e apresentava sequela de traumatismo na bacia, fratura do fêmur D, ruptura e lesão de vísceras, e limitação de movimento na região lombo-sacra. Referia muita dor aos menores esforços. Frente a esse diagnóstico, é no mínimo compreensível que o segurado fizesse muitas queixas sobre sua saúde, pois se considerava incapaz de retorno ao trabalho, conforme consta no prontuário. Contudo, pelo seu diagnóstico, suas sequelas não eram visíveis, o que levou o Grupo Interpretativo (GI) a registrar: “Percebemos certa acomodação ao BI [Benefício Individual]”. Na segunda reunião do GI, foi registrado que ele pareceu mais otimista, demonstrando interesse em voltar ao trabalho. Casado, pai de 10 filhos, 8 eram menores. Morava em casa alugada, sem saneamento básico e sem energia elétrica. Para completar, sua empresa de vínculo estava em processo de falência, sem condições de reabsorvê-lo. Por fim, a equipe do CRP decidiu pela sua inelegibilidade permanente, pois foi verificado que A.R.O. realmente não tinha condições de retorno à atividade laborativa. Como vemos, para alguns funcionários do CRP-JP, incapacidade e acomodação eram quase sinônimos.

Situação similar foi a do potiguar F.G.O.⁸⁰, 37 anos, analfabeto, servente com vínculo com a Construtora Ribeiro Ltda., de Natal, Rio Grande do Norte. Nesta época, a cidade de Natal ainda não possuía um CRP ou NRP, e por isso o segurado foi enviado para João Pessoa. Casado, pai de sete filhos, a esposa havia sido submetida a uma cirurgia recentemente. A família morava em Ceará Mirim-RN, numa casa de taipa, sem energia elétrica, composta por dois quartos, uma sala e uma cozinha. Seu genitor também morava com a família e era dependente do segurado. Sua fonte de renda se limitava ao seu salário, e naquele momento, ao benefício, que devia prover por toda a família: “Só eu mesmo sou responsável por tudo, eu e Deus” afirmou. No GI, demonstrou preocupação com sua família devido à sua ausência. Na reunião com a Assistente Social, mais uma vez demonstrou angústia por não poder estar perto da família. Demonstrou interesse em retornar à mesma firma e, se possível, à mesma função. Sofreu AT quando estava no final de sua jornada de trabalho e teve sua mão direita atingida por uma serra elétrica. Em consequência, sofreu amputação do 4º e 5º quirodáctilos, apresentava deformidade em flexão e grande limitação

⁷⁹ Prontuário CRP-JP N°. 00618-1.

⁸⁰ Prontuário CRP-JP N°. 00372-7.

nos 1º, 2º e 3º quirodáctilos, atrofia palmar e força diminuída, redução acentuada do espaço articular medial e anquilose do espaço articular distal, acentuado déficit funcional na mão, e lesão tendinosa. Era a terceira vez que trabalhava na empresa em que se acidentou, e disse que gostava de trabalhar nela. Antes de sofrer o acidente de trabalho, perfaziam cinco meses que estava trabalhando como servente, mas em alguns momentos auxiliava no serviço de carpintaria, configurando uma mudança de função para a qual não havia sido treinado. Na ocasião do registro de sua participação no GI, estava em benefício há sete meses, e foi considerado não qualificado permanentemente para a RP, pois diante da evolução de sete meses, com formação de fibrose e deformidades, chegou-se à conclusão que do ponto de vista médico e fisioterápico, nada se tinha a fazer para a melhora do cliente. Ainda, do ponto de vista sócio-profissional, o segurado era analfabeto, trabalhador braçal, vinculado temporariamente a uma empresa de construção civil (setor onde não tinha condições físicas para retornar), era destro (e apresentava amputações e graves deformidades na mão direita, o que requeria mudança de dominância), e sem qualificação profissional que permitisse a sua reabsorção no mercado de trabalho. Em síntese, o segurado não tinha condições de exercer a atividade anterior ou outra que pudesse garantir o provimento de suas necessidades e de sua família, sendo, portanto, não qualificável para a RP. Apesar de toda a situação evidentemente precária desse segurado, algo que me chamou a atenção foi que na Ficha de Estudo Social para Encaminhamento para o Centro de Reabilitação Profissional, que acompanhava a sua GERP, a atitude do segurado em face do acidente foi “tranquila”; sua situação de “conformismo”; a sua motivação para a Reabilitação como “Satisfeito, procurando acatar a oportunidade de reabilitação”, e, acerca do interesse do segurado em retornar ao trabalho, foi escrito “sem dificuldades ou transtornos”.

Como examinado anteriormente, a Reabilitação Profissional foi vista pelo INPS como uma saída para retirar segurados em benefício, alguns já há muito tempo, de sua condição de incapacidade, o que explica grande parte dos encaminhamentos tardios para os CRPs. Apesar de ser um mal coletivo, o adoecimento em decorrência do trabalho é um processo vivenciado individualmente. Assim sendo, pode desencadear as mais diversas respostas, especialmente quando confrontado com uma estrutura burocrática do tamanho no INPS, frente a qual o segurado devia comprovar sua condição de doente e sua incapacidade para o trabalho, o que não raro gerava angústia e revolta. Um exemplo disso foi o que se deu com P.F.S.⁸¹, 59 anos, alfabetizado, marceneiro, desempregado. Com diagnóstico de

⁸¹ **Prontuário CRP-JP 002779-0.**

discopatia lombar degenerativa, foi considerado inelegível permanentemente para a RP. Estava em benefício havia dois anos. No GI, o segurado estava “Revoltado com sua situação”, demonstrou “temperamento explosivo”, e verbalizou diversas vezes que já havia entrado em choque com os médicos peritos do INPS.

Como nesses últimos casos, entre outros examinados aqui, fica manifesto que uma das maiores dificuldades nos primeiros anos do CRP-JP era o encaminhamento tardio para a reabilitação, pois após longo período em benefício e sem receber acompanhamento adequado, o segurado já apresentava uma série de atrofia muscular, descondicionamento físico, havia perdido o contato com o trabalho, e, em alguns casos, podia se manifestar alguma deterioração psicoafetiva e psíquica. De fato, é perceptível que o retorno ao trabalho após longos períodos em benefício era quase impossível, e não apenas no CRP-JP. De modo geral, em escala nacional, eram frequentes os encaminhamentos para os CRPs de casos com deformidades articulares intensas e por vezes irreversíveis: equinismo dos pés, mãos em garra, estado geral precário, presença de escaras, atrofia muscular intensas, entre outros⁸².

Outro aspecto levantado pelos exemplos de inelegibilidade eram os encaminhamentos de casos que claramente não eram de RP, mas que na verdade precisavam de atendimento médico básico, como no caso dos asmáticos e epiléticos que citei acima. Ainda, vimos que casos cuja incapacidade não foi originada pelo trabalho podiam ser encaminhados para a RP, como os sequelados de poliomielite ou o segurado que levou um tiro em um assalto, pois apesar de ser prioritariamente voltada para os acidentados do trabalho (incluindo os acidentes típicos, de trajeto e as doenças profissionais), antes de mais nada, a RP era uma forma de reduzir a incapacidade para o trabalho entre os segurados da Previdência Social como um todo, independentemente da origem desta condição.

Outro ponto que chama a atenção entre os inelegíveis era o grande número de segurados acima de 45 anos de idade, sem vínculo empregatício e com baixa escolaridade, o que agravava a sua possibilidade de reinserção no mercado. De modo geral, as chances de segurados mais velhos, sem escolaridade ou muito sequelados serem admitidos no CRP eram muito reduzidas. Logo, evidencia-se o fato que a RP não era um programa voltado para ajudar os segurados na melhoria de suas condições gerais e na melhor convivência com suas sequelas, muito menos havia uma preocupação com seu bem-estar e saúde plena, pois seu foco era os segurados incapacitados que apresentavam chances de serem reabsorvidos

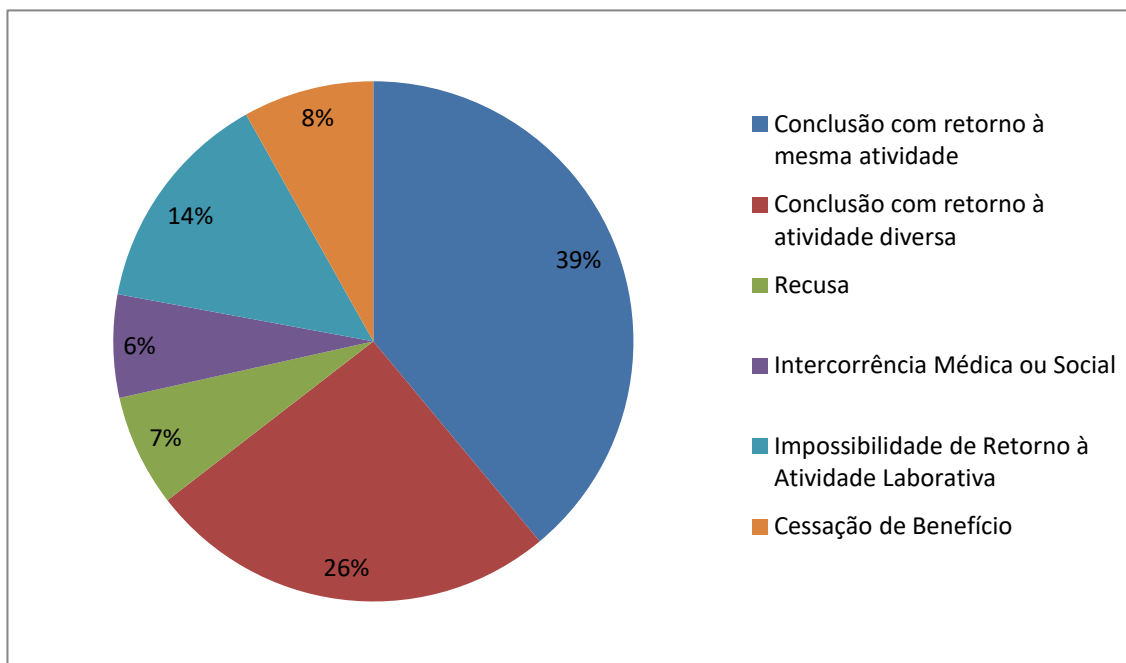
⁸² Reynaldo Gaspar. “Reabilitação Profissional do acidentado”. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978.** São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 221..

pelo mercado de trabalho, voltando assim a serem úteis para o capital. Antes de qualquer coisa, a Reabilitação Profissional era um programa previdenciário e não de saúde pública. Assim sendo, o perfil dos segurados determinava, em certa medida, as chances de sucesso da RP, ou seja, sua recolocação no mercado de trabalho, e se possível, seu retorno à condição de contribuinte da Previdência Social. Portanto, os critérios de elegibilidade eram uma forma de filtrar os casos, ampliando as chances de sucesso da RP.

Por fim, algo a destacar, e que se repetirá em outros exemplos a seguir, é a gritante precariedade de vida da maioria dos casos examinados: a saúde gravemente debilitada, as péssimas condições de trabalho e de vida, a miserabilidade das habitações, o grande número de dependentes e o benefício como única fonte de renda, abaixo do já parco salário que o segurado recebia quando estava na ativa, quadro que só era agravado com a incapacidade do segurado para/pelo trabalho.

5.2.2. O Programa de Reabilitação Profissional

Apesar de tantos inelegíveis, a maioria dos casos encaminhados para o CRP-JP era elegível para o PRP, o que correspondeu a 65% dos prontuários analisados para esta pesquisa. Uma vez considerado elegível, o trabalhador recebia acompanhamento sócio-profissional de modo a permitir seu retorno à atividade laborativa no menor tempo possível. Todavia, apesar dessa conjugação de esforços, nem sempre o objetivo primordial da RP era alcançado. Normalmente, os segurados desligados do PRP que eram considerados reabilitados podiam sê-lo com retorno à mesma atividade que exerciam antes da incapacidade ou com retorno à atividade diversa, para a qual podiam ser treinados, caso necessário. Na minha amostra, 65% foram reabilitados. Por outro lado, os que não eram reabilitados podiam ser desligados do PRP por recusa, abandono, intercorrência médica ou social, transferência para outro CRP ou NRP, impossibilidade de retorno à atividade laborativa, ou óbito. Portanto, dos prontuários que examinei, 35% dos casos não foram reabilitados, média melhor do que a nacional, vista anteriormente na Tabela 25, pois 47% não eram reabilitados e 53% o eram. Para uma melhor noção dos diversos tipos de desligamento em minha amostra, encontrei a distribuição apresentada no Gráfico 8:

Gráfico 8 – Motivos de desligamento do CRP-JP

Nos tópicos a seguir, como forma de examinar as diversas fases do Programa de Reabilitação Profissional propriamente dito, e ao mesmo tempo tentar entender as questões relacionadas à incapacidade para o trabalho durante a ditadura militar, vou analisar detalhadamente alguns prontuários. Para as considerações a seguir, os casos analisados foram submetidos a uma divisão principal entre reabilitados e não reabilitados profissionalmente, e estes dois grandes grupos foram mais uma vez subdivididos. Os reabilitados podiam retornar à mesma função ou serem reabilitados com retorno à função diversa a que exerciam no momento de seu AT. Por outro lado, os motivos da não reabilitação tinham outros motivos de desligamento: impossibilidade de retorno à atividade laborativa; recusa ou abandono do tratamento por parte do segurado; óbito; ou intercorrência médica/ social. É importante destacar que esta é uma divisão apenas para fins expositivos, pois muitos dos aspectos apreciados pela pesquisa se entrecruzam.

5.2.2.1 Casos de reabilitação profissional

a) Desligamento com retorno à mesma função

Entre os que eram elegíveis e aceitavam o tratamento e o acompanhamento médico-sócio-profissional, encontram-se vários que manifestaram, segundo os registros em seus prontuários, vontade de acelerar o processo para retornar ao trabalho, preferencialmente à

mesma atividade que desempenhavam no momento em que sofreram AT. Um dos fatores para tal era o fato de serem os principais, senão os únicos responsáveis pelo sustento de suas famílias. Foi o que aconteceu com B.C.S.⁸³, operária industrial, maçarqueira na Companhia de Tecidos Rio Tinto, com primário completo, 34 anos. No GI, demonstrou interesse pelo PRP e desejo de retornar logo ao trabalho. Com sequela de AT, teve dois dedos lacerados por uma máquina. Mas o que mais a incomodava era que ganhava por produção e naquele momento só tinha o benefício, bem inferior ao que recebia. Além disso, era mãe solteira e morava com o filho em uma casa alugada pela empresa, que subsidiava uma parte do valor e também pagava a eletricidade, o que foi cessado em decorrência do AT, o que gerou um grande abalo nas suas finanças, pois tinha que pagar o aluguel completo com o pouco que recebia da PS. Sua situação familiar também estava complicada, pois tinha que deixar o filho sozinho em casa para vir a João Pessoa cumprir o tratamento, o que agravava a sua desorganização econômica e familiar. Por repetidas vezes, demonstrou interesse em voltar depressa para o trabalho e cumprir o PRP o quanto antes, pois achava que seu problema de saúde não a impedia de trabalhar. O caso tinha bom prognóstico, segundo a equipe do CRP, e B.C.S. foi submetida a tratamento na terapia ocupacional, fisioterapia e acompanhamento médico-sócio-profissional. Em pouco tempo, a dor e a dormência vinham diminuindo nos referidos dedos, até que alcançou boa recuperação física, força manual, dinâmica articular e preensão normais. Concluiu o programa com retorno à mesma função. Certamente, a condição de ser a única responsável pelo filho pequeno e a necessidade de voltar a ganhar por produção parecem ter sido decisivos para a resposta rápida obtida por B.C.S. em seu tratamento.

Já C.F.V.⁸⁴ interrompeu seu PRP em decorrência da saúde de seu pai. Operária da indústria de sisal, sofreu AT aos 30 anos. Com primário incompleto, trabalhava na Fiação Brasileira de Sisal S.A (FIBRASA) em Bayeux, região metropolitana de João Pessoa. Também acidentada em máquina de fiar agave, teve amputação traumática do dedo indicador da mão esquerda. Atribuía o fato a um momento de distração de um colega, que ligou a máquina antes da cliente soltar os fios de agave. Embora socorrida, não foi submetida a tratamento especializado. Queixava-se de dor, diminuição de mobilidade e perda de força na mão esquerda. Solteira, residia com um irmão, que trabalhava como pedreiro. Demonstrou interesse de cumprir o PRP e voltar para a mesma função que exercia

⁸³ **Prontuário CRP-JP N°. 00700-5.**

⁸⁴ **Prontuário CRP-JP N°. 001233-5.**

quando sofreu o AT. Durante o tratamento, recebeu auxílio-transporte e atendimento oftalmológico, mas teve que pedir afastamento temporário para cuidar de seu pai, que residia em Patos, no Sertão da Paraíba, e precisou ser submetido à cirurgia devido a graves problemas de saúde. Ao retornar à RP, foi submetida a tratamento fisioterápico e à terapia ocupacional, obtendo melhora, diminuição da dor, recuperação do tônus muscular, restando discreto déficit que lhe permitiu retornar à empresa para exercer a mesma função.

Além dos acidentes, alguns segurados desenvolviam doenças profissionais pela falta de uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como parece ter sido o caso de C.A.P.⁸⁵, 34 anos, analfabeto, maquinista da Toália S.A Indústria Têxtil, encaminhado pela PMA. Portador de dermatite de contato, no GI mostrou-se muito preocupado com os problemas financeiros que vinha enfrentando, pois ainda não havia recebido o benefício quando foi admitido ao CRP. Já havia estado em benefício anteriormente pelo mesmo problema, mas voltou para a empresa na mesma função. Foi elegível com perspectiva de mudança de função, mas mostrou-se assintomático durante todo o período que esteve no programa, devido ao distanciamento das substâncias alérgicas. Começou treinamento na EV no setor de Engenharia de manutenção, para o qual o CRP forneceu fardamento como auxílio material (duas calças, duas camisas e um par de sapatos). A frequência no treinamento era estritamente controlada pelo CRP, através de documentos assinados, carimbados e enviados pela empresa semanalmente. Do mesmo modo, os dias em que o segurado tinha que se apresentar ao CRP eram controlados. Durante o PRP, o segurado recebeu auxílio transporte, prótese dentária e tratamento oftalmológico. Foi tentada mudança de função na EV, mas a faixa salarial do segurado era elevada e a troca de função significaria uma baixa do seu salário. Então, ficou decidido que voltaria à mesma função, mas com maiores cuidados e vigilância no que se refere à utilização de luvas ao lidar com os produtos químicos, concluindo o programa com retorno à mesma função.

Com uma clientela massivamente composta por indivíduos com pouca ou nenhuma escolaridade, os casos de segurados com nível superior eram muito raros. E quanto maior a escolaridade, maior a possibilidade de reintegração do segurado ao trabalho, uma vez que as exigências das funções especializadas não exigiam tanto fisicamente. Nesse sentido, um caso bem sucedido foi o de H.F.S.⁸⁶, 52 anos, paraense, bancário, com nível superior em Economia, e vínculo no Banco do Estado da Paraíba, onde exercia a função de Inspetor.

⁸⁵ **Prontuário CRP-JP N°. 00540-1.**

⁸⁶ **Prontuário CRP-JP N°. 00206-2.**

Encaminhado para o CRP-João Pessoa em decorrência de acidente de trabalho, caracterizado por um acidente automobilístico de trajeto, sofreu traumatismo craniano, luxação das clavículas, forte traumatismo com fratura da perna esquerda e calcânio esquerdo e fratura da rótula do joelho direito. Foi encaminhado apenas para a área médica e paramédica, pois não necessitava de acompanhamento sócio-profissional, devido à possibilidade de retorno à mesma atividade. Residia em casa própria com ótimas condições habitacionais, segundo registrou a assistente social. H.F.S. iniciou a RP, mas teve que ser desligado por intercorrência médica, para a realização de uma cirurgia no tornozelo esquerdo. Ao retornar, continuou o tratamento fisioterápico, obteve melhora e foi desligado, com retorno à mesma atividade, em sua empresa-vínculo.

Outro caso bem sucedido foi o de C.A.C.C.⁸⁷, paraibano, que possuía 2º grau incompleto, 28 anos de idade e trabalhava como moço de máquinas na Petrobrás, no Rio de Janeiro, quando encaminhado ao CRP em decorrência de AT. Segundo seu relato registrado no prontuário, realizava a atracação de um navio quando um cabo de fibra enrolou em seu braço. Apresentava diagnóstico de contusão da mão direita, dor, edema e limitação da flexão do membro superior direito. Durante o PRP, recebeu auxílio transporte, teve consultas com otorrinolaringologista, gastroenterologista e oftalmologista. Também recebeu óculos com lentes corretoras. Encaminhado para a fisioterapia e terapia ocupacional visando melhorar a capacidade funcional da mão direita, obteve excelente resultado, e foi desligado com condições de voltar à mesma função. O que chama a atenção é que C.A.C.C. foi um dentre outros casos que encontrei de paraibanos que migraram para o Sudeste em busca de trabalho, lá se acidentaram, e retornaram à Paraíba durante o tratamento e recuperação, provavelmente na busca de apoio familiar. Além disso, tendo em vista o maior volume de acidentados nas áreas mais industrializadas, certamente o atendimento no CRP-JP devia ser iniciado com maior brevidade.

Outro trabalhador migrante foi A.P.S.-2⁸⁸, mas cuja reabilitação não foi bem sucedida. Com 36 anos, analfabeto, servente, possuía vínculo em um condomínio carioca e foi encaminhado pela PMA em decorrência de amputação traumática das falanges distais do 2º, 3º e 5º quirodáctilos e lesão dos tendões do 4º quirodáctilo da mão direita, o que tinha impacto maior pelo fato do cliente ser destro. Sobre o AT, disse que estava trabalhando e

⁸⁷ **Prontuário CRP-JP N°. 001161-4.**

⁸⁸ **Prontuário CRP-JP N°.00530-4.** Apesar de nomes diferentes, dois casos de segurados ficaram com as mesmas iniciais, quando abreviados. Por isso, nomeei este de A.P.S.-2 e o outro de A.P.S.-1.

quando acordou, estava no pronto-socorro: “Não sei dizer como tudo isto aconteceu, pois desmaiei”. Segundo observado pelo GI, não demonstrou entusiasmo para retornar ao trabalho, alegando sua situação clínica. Cumpriu tratamento na fisioterapia e na T.O (terapia ocupacional) e acompanhamento psicólogo, médico, e sócio-profissional. Referia dormência nos cotos, diminuição da força, dor e foi identificada hipotrofia no antebraço. Com o tratamento paramédico, conseguiu diminuição da dormência, da dor e recuperação da força muscular. De acordo com seu relato, A.P.S.-2 já havia se acidentado anteriormente e estado em benefício outras vezes, por acidente de carro e hérnia. Chegou a levar 24 pontos na cabeça em uma destas ocasiões. Mas não pretendia voltar mais para o Rio, pois sua família estava morando no Sítio Sobrado, na Paraíba, e “trabalhar longe da família não dá certo”, afirmou.

Durante o PRP, A.P.S.-2 demonstrou interesse em trabalhar como pequeno comerciante, mas desistiu por causa da contribuição como autônomo, que considerou muito alta. Foi encaminhado pelo Ensino Básico para alfabetização, mas evidenciou grande dificuldade de aprendizado. Testes psicológicos revelaram sua “Possibilidade de rendimento limitada” e seu “baixo QI”, pois todos os testes ficaram abaixo da média. Declarou nunca ter estudado na vida, pois “precisei trabalhar sempre pra dar o sustento da família”. Encaminhado à Oficina de Reabilitação a fim de tentar definição profissional em marcenaria ou eletricidade, não demonstrou aptidão nem interesse. Ao contrário, demonstrou-se desmotivado, alegando que “o INPS faz tudo para não dar os direitos ao trabalhador”. Disse ainda que não tinha interesse em marcenaria, pois o que ele queria, de fato, o INPS não dava, que era a aposentadoria. Contudo, a Coordenadora da OR observou que em nenhum momento o reabilitando deixou de executar as tarefas por incapacidade física, pois as atividades estavam de acordo com suas condições físicas. O cliente foi informado pela equipe do CRP-JP que sua situação precisava ser definida e que ele tinha condições físicas de voltar ao trabalho. Também lhe foi destacada a importância da formação profissional para sua melhoria de vida. Entretanto, no treinamento na OR, permanecia a sua dificuldade em entender e reter instruções. De modo análogo, nas atividades relacionadas ao ensino básico, permanecia precária a sua assimilação do conteúdo ministrado: mal conseguia assinar o nome, nem reconhecia as famílias silábicas. Ficava alheio, agitado nas aulas. Desligado da área de ofícios, deveria permanecer mais 60 dias na EB como tentativa de elevar sua escolaridade, mas não conseguiu avanços e foi definitivamente desligado do CRP-JP, com possibilidade de retorno à mesma função ou atividade correlata.

Em fins da ditadura, percebi a falta de recursos para a aquisição de materiais de consumo, o que também postergava a aquisição de próteses e órteses. Este foi o caso do gerente de produção da Usina Xuá, no Engenho São Geraldo, em Mamanguape, P.S.C.⁸⁹, de 54 anos de idade e primário completo, que sofreu AT em uma esteira rolante no engenho e sofreu amputação do 1/3 médio do membro superior esquerdo. Foi encaminhado para fisioterapia visando melhorar as condições do coto, a fim de protetizá-lo. Concluiu o tratamento e estava em condições de receber a prótese, mas faltaram verbas para a aquisição da prótese. O segurado foi desligado e retornou à antiga função, com restrições, até que foi convocado posteriormente para a protetização.

Mas, é preciso enfatizar que ser reabilitado para a mesma função não significava, automaticamente, o reemprego. Além disso, nem sempre o segurado tinha que acatar as decisões da equipe do CRP placidamente. Nestes casos, é interessante notar que mesmo frente à rigidez da burocracia estatal, cabia algum espaço para a agência dos indivíduos, na busca pelo que consideravam melhor para suas vidas, e assumindo os riscos de suas decisões. Um exemplo disso foi o caso de J.F.P.⁹⁰, 25 anos, alfabetizado, operador, com vínculo com a Arnosa S.A. Sofreu AT, e como seqüela da lesão traumática, teve o comprometimento de mais de 75% da função do membro superior esquerdo, e o segurado era canhoto. Após cumprir programa na área médica, fisioterapia e terapia ocupacional, obteve progresso em seu quadro clínico e a equipe do CRP-JP concluiu que ele podia voltar a exercer a mesma função. Contudo, o segurado demonstrava preocupação, pois soube que outro operário já ocupava seu lugar na indústria. Em entendimento da equipe do CRP com a EV, esta realmente não se dispôs a reabsorvê-lo. Com o objetivo de reempregá-lo, a equipe conseguiu para J.F.P. uma oferta de trabalho como vigia, mas ele não aceitou, apesar de reconhecer o esforço da equipe, pois acreditava que podia ganhar um melhor salário em sua antiga função. Por isso, pediu desligamento e disse que pretendia concorrer a uma vaga de trabalho em Recife, onde havia mais indústrias do que na Paraíba. Nos registros, foi desligado com retorno à mesma função, pois se considerou que tinha condições para tal.

De fato, as empresas-vínculo tinham plena liberdade para recusar a reabsorção dos seus empregados, mesmo que os acidentes houvessem ocorrido sob o seus domínios, como ocorreu com o ajudante de carpinteiro analfabeto M.D.S.⁹¹, de 22 anos. Após o tratamento

⁸⁹ **Prontuário CRP-JP N°. 001468-0.**

⁹⁰ **Prontuário CRP-JP N°. 00114-7.**

⁹¹ **Prontuário CRP-JP N°. 0016-7.**

no CRP-JP, sua EV, a Construtora Paraná Ltda., expôs os motivos para o não aproveitamento do segurado: “pois o mesmo além de ter a mão ressequida, em consequência do acidente, tem uma perna defeituosa (na rótula), e é analfabeto”. Como vemos, a força de trabalho sucateada era facilmente descartada, pois não servia mais.

Enquanto a EV possuía plena liberdade para recusar a reintegração do seu funcionário acidentado e reabilitado, a autonomia dos trabalhadores tinha limites bem estreitos. E mesmo quando a EV aceitava reintegrar seu empregado, este podia ser notoriamente explorado. O caso de F.A.L.⁹², é bastante revelador da por vezes difícil dinâmica de reinserção dos acidentados no trabalho nas empresas em que mantinham vínculo. Com 24 anos, F.A.L. estudou até a 6ª série do primeiro grau e trabalhava como ajudante de serviços, com vínculo na TELPA (Telecomunicações da Paraíba). Vítima de AT, quando trabalhava na implantação de redes telefônicas, sofreu ferimento cortante e apresentava sequela de ferimento corto-contundente no polegar direito, com lesão nervosa, portador de artrose no 1º quirodáctilo direito. Estava em benefício há oito meses e mostrou-se disposto a cumprir PRP com objetivo de voltar ao trabalho o mais rápido possível, haja vista que considerava o benefício “insignificante”, pois seu salário era mais “elevado”. Contudo, achava que não conseguiria voltar à mesma função, e demonstrou interesse em fazer um curso de auxiliar de escritório, com objetivo de voltar à EV. Durante o PRP, foi submetido a procedimento cirúrgico e apresentou boa evolução. Sua mão ainda estava edemaciada, com limitação de movimentos e o segurado referia muita dor. Recebeu acompanhamento sócio-profissional e foi submetido a tratamento na terapia ocupacional e fisioterapia para diminuição das dores e choques que sentia na mão D. Apesar de apresentar melhoras, o segurado mostrou-se desmotivado e instável durante seu tratamento na fisioterapia e na terapia ocupacional. A RR (Reunião de Reavaliação) optou por um trabalho de motivação junto ao segurado, como forma de demonstrar a importância do tratamento para a melhoria de suas condições físicas e retorno à atividade laborativa.

Posteriormente, ao longo do tratamento, F.A.L. referiu desaparecimento da sintomatologia dolorosa, aumento sensível da força e diversos tipos de preensão sem dificuldade. Após longos entendimentos entre a equipe do CRP-JP e a TELPA, ficou acertado que o segurado faria treinamento na EV, com restrições, para a função de ajudante de serviços, a mesma que exercia antes e na qual foi acidentado. A análise de função

⁹² **Prontuário CRP-JP N°. 00487-1.**

revelou que esta era uma função pesada, e era preciso verificar se o segurado, recém-operado, teria condições de exercê-la. O CRP-JP forneceu o fardamento para o segurado em treinamento, incluindo um par de botas que garantia bastante proteção, devido à natureza de seu trabalho. Queixou-se de corizas e gripe, recebeu receita para vitamina C e medicamentos, que foram fornecidos pela farmácia da instituição. Obteve boa recuperação e foi encaminhado para a EV a fim de se submeter a treinamento, a fim de verificar suas condições para o seu exercício e obteve excelente resultado. A Assistente Social do CRP-JP visitou a empresa e foi informada que o segurado seguia todas as instruções e não encontrava dificuldades. Menos de um mês depois, a equipe retornou à empresa para realizar supervisão do treinamento e tudo parecia bem. O cliente mostrou interesse em tirar carteira de habilitação pelo CRP-JP e “a equipe da TELPA achou importantíssima esta iniciativa do trabalhador, pois ser motorista é uma das credenciais para melhor atuação na profissão que o segurado sempre desenvolveu naquela instituição”. Por isso, o CRP-JP encaminhou o segurado para autoescola a fim de obter a CNH.

Tudo parecia caminhar muito bem, até que o cliente insistiu para que a equipe fosse à empresa, pois sentia fortes dores na mão acidentada. Lá, o instrutor informou que ele continuava a exercer perfeitamente as atividades indicadas e seu treinamento foi prorrogado por mais 60 dias. Mas mais uma vez, o paciente compareceu ao setor médico queixando-se de fraqueza geral, o que atribuía a estar passando fome, disse que levava uma vida muito difícil e que tudo decorria da vida difícil que teve. Ao segurado foi concedido o fornecimento de almoço no CRP-JP. Posteriormente, o cliente compareceu a A.S, que registrou:

bastante agitado, demonstrando impaciência e insatisfação, pelo fato de *se encontrar trabalhando na empresa, sem ser remunerado*. Continua apresentando *sérios problemas econômicos*, e com isto vem desenvolvendo um *processo de distúrbio de comportamento* que interfere sobremaneira no andamento do tratamento. Resolve pedir desligamento do seu estágio e ao mesmo tempo desiste da carteira de motorista⁹³.

No mesmo dia, por exigência do cliente, a Assistência Social entrou em contato com a TELPA para desligamento do “treinamento”. Também desistiu da CNH devido à demora do CRP-JP. Logo em seguida, na RR, a equipe decidiu pelo desligamento do cliente, tendo em vista a melhora de seu quadro. No controle de presença do segurado no treinamento da empresa, e anexado ao prontuário, observa-se que ele cumpriu pelo menos oito semanas

⁹³ **Prontuário CRP-JP N°. 00487-1.** Grifos meus.

ininterruptas de treinamento, sem jamais faltar. Na análise de função anexada ao prontuário, observa-se que o trabalho do ajudante de serviços era basicamente braçal, exigindo conhecimento equivalente à 4ª série do 1º grau e que não exigia um curso de especialização específico, mas apenas um treinamento de 30 dias. O trabalho consistia em abrir calçamentos e valas para cabos de telefonia, dutos e caixas subterrâneas, arrumar e transportar materiais, executar serviços braçais simples, transportar volumes, montar formas de madeira e escoramento, arrumar e recolher ferramentas e materiais utilizados, locomover escadas e executar outras atividades a critério do chefe imediato. Também permanecia muito tempo em pé, deambulando com frequência acentuada, e exigia grande esforço físico, flexão e extensão do pescoço, ombros e punhos. “Utiliza constantemente as mãos com flexão e extensão dos dedos utilizando a posição agachado e flexionado”. “O esforço mental e visual são insignificantes”. “Não exige iniciativas: tarefas típicas, repetitivas, executadas mecanicamente”, “Exige pouco julgamento individual”, “São bastante padronizados os métodos de trabalho”.

O fato de o segurado estar trabalhando efetivamente, ao invés de estar em treinamento, não fica explícito em seu prontuário, mas é difícil acreditar que o segurado permaneceu pelo menos oito semanas em treinamento para uma função que já havia exercido e que não requeria habilidades específicas e treinamento, pois era uma função basicamente braçal. Em suma, ele trabalhou efetivamente para a empresa durante meses sem receber remuneração e permaneceu em “treinamento” sem ser desligado e recontratado pela EV, o que justifica seu desespero, sua insistência para que os técnicos do CRP fossem à empresa, o retrocesso em seu quadro clínico e sua fraqueza geral. Por fim, a empresa demonstrou disponibilidade em reabsorvê-lo e o segurado foi desligado do programa, com retorno à mesma função. Este caso exemplifica bem como o treinamento dos reabilitados nas empresas podia muitas vezes lhes exigir esforços além de suas possibilidades, evidenciando a exploração de indivíduos dispostos a grandes esforços e dedicação na busca por sua reintegração no mercado de trabalho, o que nem sempre era detectado em tempo pela equipe do CRP, apesar do seu empenho nas visitas e contatos constantes com as empresas.

b) Retorno à atividade diversa

Também eram casos considerados reabilitados aqueles tinham possibilidade de retorno à atividade laborativa, ainda que em função diversa da exercida antes. Nestes casos,

além de tratamento fisioterápico e de terapia ocupacional, e acompanhamento sócio-profissional, os segurados podiam passar por treinamentos e realizar cursos, a fim de serem realocados em funções consideradas mais adequadas às suas condições de saúde, nível de escolaridade e a própria vontade manifesta pelos segurados em exercer funções que lhes agradassem, o que era levado em conta caso possível. Já outros eram encaminhados a outras funções à sua revelia, considerados oficialmente reabilitados e desligados da reabilitação, como veremos a seguir.

Na Paraíba, a indústria do sisal era conhecida por ser um dos setores com grande número de sinistros e empregava um número considerável de mulheres. Uma delas foi R.M.D.A.⁹⁴, que exercia funções de serviços gerais e passadeira na Brascorda Brasil Cordas S.A. Analfabeta, com 27 anos, solteira e residindo com seu pai, declarou-se “arrimo de família”. Sofreu AT quando empurrava um fardo de 100 quilos de agave para dentro de uma máquina, que acabou sugando parte de seu dedo, resultando em sequela de amputação traumática da falange distal. No CRP-JP, foi encaminhada para a fisioterapia e terapia ocupacional visando à diminuição da dor e ampliação dos movimentos, e obteve boa recuperação de seu quadro. Após contatos dos técnicos do CRP-JP com a EV, foi desligada por conclusão do programa, com retorno à atividade diversa: pesadora de mecha fina, que já havia exercido anteriormente e para a qual demonstrou desejo de retornar.

Professoras também eram encaminhadas ao CRP-JP por reportar doenças ocupacionais desenvolvidas durante o exercício de suas atividades. Foi o caso de M.E.P.M.⁹⁵, de 27 anos, que estudou até o 3º ano do 2º Grau. Professora da Prefeitura Municipal de Salgado de São Félix, foi encaminhada ao CRP-JP pela PMP com diagnóstico de asma brônquica causada pela aspiração involuntária de giz. Seu caso não requereu grande tempo de tratamento, e como foi contraindicado seu retorno à função docente, a segurada foi readaptada à função de atendente, no Gabinete do Prefeito. Situação semelhante ocorreu com M.M.S.L.⁹⁶, também com 27 anos e 2º grau incompleto. Professora vinculada à Prefeitura Municipal de Santa Rita, portadora de rouquidão em consequência de cirurgia das cordas vocais. Após breve período no CRP-JP, voltou ao trabalho como secretária escolar.

⁹⁴ **Prontuário CRP-JP 00675-0.**

⁹⁵ **Prontuário CRP-JP 00129-5.**

⁹⁶ **Prontuário CRP-JP 00513-4.**

Como vemos, alguns casos eram resolvidos com bastante celeridade, como o do eletricitista de 19 anos J.F.S.⁹⁷, que estava vinculado à Construtora Torre Ltda. quando sofreu AT ao cair de um poste de 12 metros de altura. Com sequela de diversas fraturas, fez tratamento, obteve significativa melhora e foi reabsorvido pela EV em outra função: distribuidor de ferramentas, sendo inclusive dispensado de treinamento, pois já tinha os conhecimentos exigidos para a função.

Alguns casos revelam a inconformidade e revolta diante da amputação, além de evidenciar as péssimas condições de trabalho a que muitos eram submetidos, a exemplo de S.M.S.⁹⁸, solteiro, com 21 anos de idade, mestre de manutenção na Indústria Têxtil de Mandacaru. Quando manipulava uma máquina, teve seu braço esquerdo decepado devido à partição de uma correia. O segurado informou que era muito constante as correias se partirem, mas não sabia informar a razão. Segundo ele, provavelmente um maior controle na manutenção desses arreios diminuísse esses cortes, uma vez que elas eram trocadas quando já estavam muito desgastadas. No GI, mostrou-se muito calado e alheio. Compareceu à reunião acompanhado da mãe, que teve participação mais significativa. A equipe do GI percebeu muita tristeza e insegurança no rapaz, por conta da amputação. Inquirido, respondeu que estava disposto a cumprir PRP. Durante o tratamento, a Assistente Social relatou que o segurado demonstrou insegurança quanto ao seu retorno ao trabalho, alegando que “logo que a gente volta é demitido, um colega nosso foi acidentado, frequentou o Centro e quando voltou foi demitido com dois meses”. Segundo o setor de Assistência Social,

o cliente demonstra preocupação quanto a ‘idenização’ (sic), que considera seu direito devido a perda de seu antebraço esquerdo. Apesar das informações prestadas, no tocante ao tipo de auxílio que lhe é prestado, de acordo com orientações da Instituição, o mesmo reage e afirma que lutará por sua ‘idenização’.”.

Quanto à sua evolução na terapia ocupacional, em sua avaliação inicial, o cliente referia choque e dormência no coto, bem como “queimor interno” (sic). Relatou não ter interesse de usar a prótese em virtude da cor, que segundo ele, nunca era igual à cor da pele dos indivíduos, bem como a deficiência dos movimentos, pois segundo ele “não faz quase nada” (sic). Verbalizou que estava querendo sair logo do programa de RP. No decorrer do tratamento, tornou-se independente nas AVD (atividades da vida diária), mas continuava

⁹⁷ **Prontuário CRP-JP N°. 00193-7.**

⁹⁸ **Prontuário CRP-JP 00611-4.**

receoso quanto à prótese e disse que preferia se pronunciar a respeito somente quando alguns segurados retornassem do CRP-Fortaleza, para onde haviam sido encaminhados para serem protetizados. Posteriormente, disse que ia querer a prótese depois que viu as dos colegas que foram para Fortaleza.

Contudo, sua possibilidade de retorno à EV não foi possível: “Cliente se mostra ansioso no tocante a firma de vínculo, pois segundo ele a mesma fechou e ele está interessado em receber o montante que lhe cabe. Orientamos que procure a A.S. para equacionar o problema”. O setor de Serviço Social foi à empresa e verificou que a unidade industrial realmente estava paralisada e apenas o escritório estava em funcionamento. O reinício era indefinido e o segurado não teria como ser readaptado naquele momento. Informado dessa situação, o segurado demonstrou “revolta, insegurança e apreensão” quanto à “sua vida”. Insistia continuamente em receber indenização por parte da empresa, apesar das informações prestadas pelos funcionários de que ele não tinha esse direito. Alegou que sem o braço, não conseguiria emprego, “principalmente agora que todo mundo está ficando desempregado e eu não dou por menos de Cr\$500.000,00 o meu braço”. Diante de sua angústia, ficava difícil para a equipe definir sua readaptação profissional, mas o segurado demonstrava pressa de “sair do Centro”. Finalmente, foi protetizado em Fortaleza, concluiu o processo de treinamento com a prótese, realizou treinamento na função de auxiliar de almoxarife e quando desligado, retornou à atividade diversa na empresa e para a função em que realizou o treinamento.

Todavia, haviam casos em que o segurado era desligado e considerado reabilitado profissionalmente, mas mesmo passando por curso de formação escolar e técnica, não conseguia colocação imediata no mercado de trabalho, como R.N.S.⁹⁹, 22 anos, auxiliar de produção em uma indústria de produtos plásticos. Após tratamento na terapia ocupacional e fisioterapia, apresentou boa recuperação, mas a EV não aceitou sua reabsorção. Foi encaminhado para o SENAI, onde concluiu com êxito o curso de mecânico de motores de automóveis, participou de treinamento em empresa da comunidade e foi considerado em condições de exercer a função de mecânico. Além disso, demonstrou interesse em realizar o curso de motorista, mas não pôde devido à sua baixa escolaridade. Na sua ficha, constava que havia cursado até a 4ª série do 1º grau, mas foi constatado que o segurado era de fato analfabeto. Em seu prontuário, afirma-se que o segurado poderia ter progredido mais, mas

⁹⁹ Prontuário CRP-JP N°. 00382-4.

mostrou-se desinteressado e faltava muito às aulas do Ensino Básico. Finalmente, o segurado foi desligado e considerado em condições de competir no mercado na função para a qual foi reabilitado: mecânico de automóvel.

Outros segurados recebiam treinamento para mudança de função dentro do próprio CRP, na Oficina de Reabilitação (OR), como F.D.M.¹⁰⁰, 22 anos, analfabeto, servente, com vínculo na Sotema Eng. Com. Ind. Ltda., empresa do ramo da construção civil. Encaminhado pela PMP, estava em benefício há um ano, com diagnóstico de bloqueio na articulação escapulo umeral esquerda e lesões esclero-atróficas na perna esquerda. No decorrer da análise do prontuário, fica manifesto que se tratava de seqüela de um AT sofrido há mais de dois anos, quando trabalhava em uma construção e caiu do 1º andar, quebrando o braço e a perna esquerdos, e foi submetido à cirurgia na época. Elegível objetivando mudança de função, no GI, mostrou-se motivado para cumprir PRP e também interesse pela Educação Básica, pois só sabia assinar o nome e identificar algumas letras. Posteriormente, começou a frequentar as aulas.

Tempos depois, foi registrado pelo setor de EB que o segurado mantinha contato com o setor espontaneamente, demonstrando certa ansiedade. Procurando descobrir as causas para seu comportamento, constatou-se que estavam ligadas à deficiência alimentar. Vindo do interior para realizar a RP, F.D.M. informou que se hospedava de favor na casa de um amigo, onde não recebia a alimentação necessária. Como o segurado frequentava as aulas de alfabetização pela manhã, foi solicitado ao Serviço Social que o almoço lhe fosse fornecido, a fim de melhorar seu rendimento. Seu estado de subnutrição foi confirmado pela equipe, que liberou o almoço para o segurado no CRP. Conforme registrado, era solteiro, vivia maritalmente e tinha dois filhos menores. Sua família morava em casa alugada de taipa, sem saneamento nem luz elétrica, e F.D.M. sustentava a família só com o benefício.

F.D.M. cumpriu programa na área sócio-profissional e iniciou treinamento para mecânico de auto na Oficina do CRP, pois do ponto de vista físico, não havia contraindicação para a função. Demonstrou motivação, interesse, assiduidade e pontualidade. Seu prazo do PRP foi prorrogado por mais 90 dias para que continuasse na OR e EB. Contudo, o segurado solicitou mudança de treinamento na OR, de mecânico de auto para soldador, pois afirmou que existia melhor perspectiva de trabalho nesta função e o período de aprendizagem na OR era mais curto. Ainda, acreditava que não ia conseguir

¹⁰⁰Prontuário CRP-JP N°. 00847-8.

qualificação na função de mecânico devido à complexidade da mesma. Em entendimento do segurado com a OR, lhe foi colocado que ele não deveria se preocupar com o tempo, pois a extensão de prazo poderia ser concedida. A coordenadora da OR, que era terapeuta ocupacional, reafirmou que o segurado era muito motivado e que não havia contraindicação de seu caso para a função de soldador. A transferência de treinamento foi aprovada e o professor da OR elogiou o desempenho do segurado por diversas vezes, afirmando que em pouco tempo ele estaria apto a assumir a função de soldador em qualquer empresa do gênero.

Contudo, seu treinamento foi mais extenso do que o previsto, tendo que ser paralisado por diversas vezes, devido à quebra de equipamento, falta de material de consumo (ferro), falta de eletrodo, de regulador de oxigênio... Foram muitas as entradas em seu prontuário, comunicando a suspensão do treinamento por falta de insumo ou quebra de equipamento, o que demonstra a precariedade enfrentada pelo setor.

Por outro lado, o segurado apresentou muitas queixas de visão na OR e na EB, com forte lacrimejamento, e foi encaminhado a um oftalmologista. Uma órtese (óculos de grau) foi concedida ao segurado. Durante o treinamento na OR, o segurado quebrou uma lente de seus óculos acidentalmente, e como a órtese era indispensável para o andamento de seu caso, seus óculos foram consertados. O segurado também recebeu material de trabalho para a função de soldador: óculos para solda oxiacetileno com lente de grau de acordo com a prescrição médica do cliente, um par de luvas para solda elétrica, um par de mangas, um par de polainas, e uma máscara tipo capacete, com adaptação para proteção dos olhos. Finalmente, foi encaminhado para uma empresa da comunidade onde exerceu treinamento de 30 dias na função citada. Foi desligado com retorno à função laborativa diversa, na função de soldador. Apesar de longo, este caso é um bom exemplo de processo de reabilitação de sucesso, onde todas as dificuldades puderam ser contornadas, da subnutrição do segurado às constantes interrupções de seu treinamento, o que também evidencia o empenho do reabilitando e das equipes do CRP.

c) Retorno à atividade diversa como autônomo

Oficialmente, só existiam dois códigos para os reabilitados: retorno à mesma função e retorno à função diversa. No entanto, existiam casos em que a reabilitação do indivíduo não era possível, especialmente quando era julgado que seu reemprego formal seria muito difícil, principalmente devido às condições do mercado onde o segurado era proveniente,

suas sequelas e nível de escolaridade. Desse modo, caso concordasse, o segurado era considerado oficialmente reabilitado para função diversa, como autônomo. Para tanto, o CRP-JP concedia instrumentais de trabalho para exercício de seu novo ofício, de acordo com os interesses manifestados pelos segurados. Pelo que pude identificar, esse tipo de desligamento era oferecido principalmente aos segurados mais jovens, certamente por ainda terem muitos anos de vida caso aposentados por invalidez.

Foi o que aconteceu com o pedreiro C.M.S.¹⁰¹, 25 anos, analfabeto, que migrou para o Distrito Federal com o objetivo de aumentar a renda familiar. Tendo sempre trabalhado como pedreiro, estava vinculado à empresa Toshiaki Sasaki havia 31 dias, quando sofreu AT com uma serra circular. Estava em benefício há nove meses, com diagnóstico de mão em garra e rigidez do punho, sequelas frequentemente avaliadas como irreversíveis. Na “Ficha de estudo social” juntada à GERP, constam as poucas possibilidades de reemprego do segurado. Inicialmente, C.M.S. apresentava pessimismo, sobretudo em relação ao seu reestabelecimento, além de insegurança e constrangimento, considerando-se incapaz de voltar ao trabalho. Apesar disso, demonstrava interesse pela RP, visando melhoria de salário caso reabilitado para outra função, e foi elegível. Além de analfabeto, sua situação era agravada pela necessidade de mudança de dominância, mas ainda assim conseguiu ser alfabetizado no decurso de sua permanência no CRP-JP, onde frequentou as atividades da Educação Básica. No decorrer do processo de reabilitação, foi desligado temporariamente por intercorrência médica para procedimento cirúrgico e plástico de liberação dos tendões flexores e nervos, que estavam fibrosados. Quando de seu retorno, e tendo obtido alguma melhora em seu quadro clínico, foi reabilitado como autônomo no ramo de confecções e recebeu do CRP-JP instrumental de trabalho, composto por confecções e artigos de cama e mesa.

A.F.F.¹⁰², 26 anos, primário, vigia, desempregado, possuía sequela de lesão no nervo cubital esquerdo, com deformidade na mão esquerda, proveniente de agressão física. Casado, com três filhos menores, ainda não havia recebido pagamento do benefício a que tinha direito. Ao chegar ao CRP-JP, referia muitas dores, dormências e falta de resistência para pegar objetos. A equipe detectou hipotrofia generalizada e perda expressiva da capacidade funcional da mão esquerda. Foi temporariamente desligado para ser submetido a uma cirurgia, e no retorno, fez tratamento na terapia ocupacional e fisioterapia, além de

¹⁰¹ **Prontuário CRP-JP N°. 0081-7.**

¹⁰² **Prontuário CRP-JP N°. 00505-3.**

acompanhamento médico-sócio-profissional. Baseado no interesse do cliente, recebeu instrumental de trabalho para exercer a função de comerciante autônomo em sua cidade natal, Itabaiana. Em seu prontuário, uma assistente social assinalou o “Respeito a auto-determinação” do cliente, que demonstrou interesse pela atividade de vendedor ambulante, que já havia exercido antes. Ao ser desligado do PRP com retorno à atividade diversa, assinou um termo que indicava o recebimento de material no valor de 43.103,00 cruzeiros. Na lista de produtos, grandes quantidades (entre 60 e 120 unidades) de sabão em pó Omo, sabão em pó Asa, leite Camponesa, arroz, açúcar, margarina, farinha, feijão mulatinho, óleo Salada, Macarrão Fortaleza e fubá.

Outro que foi reabilitado com retorno à função diversa, e também como vendedor ambulante, foi A.G.S.¹⁰³, alfabetizado, com 36 anos de idade, sofreu AT quando trabalhava como ajudante na Cabedelo Industrial S. A. Casado e pai de cinco filhos, teve traumatismo com fratura exposta dos 2º, 3º e 4º quirodáctilos, com “cicatrização por segunda intenção”¹⁰⁴, causando-lhe hipotrofia e anquilose. De acordo com seu relato, estava trabalhando perto da máquina responsável pelo “batimento do produto” e sua mão foi prensada pela máquina. Como consequência, desenvolveu déficit de força, dormência no MSE e impossibilidade de pegar objetos, de realizar qualquer tipo de prensão e fazer oponência dos polegares. A sequela era extensa, com pouca chance de melhora devido ao grau da lesão, segundo relatório da terapeuta ocupacional; difícil prognóstico, assinalou o fisioterapeuta. Segundo A.G.S., sua mão “afinou” depois do acidente.

Em benefício há cinco meses, apresentou-se muito abatido com a sequela do sinistro e inconformado com o valor do benefício. Fez muitas queixas em relação à sua situação econômica, mostrava-se bastante ansioso quanto à sua condição, e disse que tinha dificuldade de cumprir o programa diariamente, devido a problemas financeiros. Sua sequela foi considerada irreversível, não obteve melhora do ponto de vista funcional, mas apresentou evolução no tocante à dor e distúrbios de sensibilidade (parestesias). Durante o tratamento, procurou o setor de Assistência Social bastante angustiado com a sua situação previdenciária e queria desligar-se logo do programa, devido à situação econômica de sua família. Ainda, temia ser “colocado pra fora” (sic) assim que chegasse à empresa-vínculo, pois era ajudante, função sem qualificação. Ficou decidido que ele deveria fazer um curso

¹⁰³ **Prontuário CRP-JP N°. 00629-7.**

¹⁰⁴ Quando ocorre perda tecidual excessiva e permanece aberta por mais tempo. Por conseguinte, é um tipo de cicatrização mais demorada.

de curta duração para mudança de função, com vistas a melhorar suas condições de competir no mercado de trabalho. Demonstrou interesse em realizar curso de motorista. Avaliado por uma psicóloga, seu nível de inteligência foi considerado médio, “agressividade contida”, e recebeu parecer favorável à função de motorista. Mas na reunião de avaliação da equipe do CRP-JP, devido ao seu grau de escolaridade, seu curso de motorista foi suspenso. Foi encaminhado, então, para o ensino básico, para avaliação e reforço, no curso de Educação Integrada. Queixou-se de “fraqueza nas pernas” e um polivitamínico lhe foi receitado.

Continuou a mostrar-se nervoso, angustiado com relação à situação econômica da família, e seu prazo de permanência foi prorrogado. Em nova reunião de avaliação, os setores de educação básica e de assistência social relataram que os problemas de ordem financeira continuavam e interferiam no processo de aprendizagem. A.G.S. estava sempre tenso, deprimido e faltava muito às aulas da EB. Devido às suas contínuas ausências, assistentes sociais fizeram uma visita domiciliar e sua mãe falou de sua situação calamitosa, pois seu filho tinha uma “família numerosa para dar de comer”. Em mais uma reunião, o segurado mostrou-se angustiado com a situação da família, a tal ponto que a reunião não pôde ser concluída, devido a seu descontrole emocional. Em outro encontro com a equipe, mais calmo, demonstrou mais uma vez preocupação com sua situação financeira e certeza de que a empresa-vínculo não o aceitaria.

Após longos esforços, concluiu a educação básica e recebeu certificado do Mobral, equivalente à conclusão das quatro primeiras séries do 1º grau. Mas continuava a se mostrar muito preocupado com o seu futuro, e avaliava que seria demitido pela empresa-vínculo assim que retornasse: “Sei que eles vão me botar pra fora”. Para averiguar esta possibilidade, a assistente social foi à empresa, que de fato, colocou uma série de dificuldades para a reabsorção do segurado, informando não ter condições de recebê-lo, pois seu quadro de pessoal estava lotado e todas as funções exigiam o uso das duas mãos ou um grau mais elevado de escolaridade. Finalmente, A.G.S. demonstrou interesse de se estabelecer como autônomo, com comércio de peixe e galinha. Foi-lhe solicitado que elaborasse uma lista do que precisaria: “frízer”, uma balança Filizola, uma bancada, quatro facas peixeiras, três facões, papel grosso. A equipe decidiu pela concessão deste instrumental de trabalho e o segurado recebeu alvará de liberação da Prefeitura de Cabedelo para trabalhar como vendedor ambulante. Esse foi um dos casos mais longos que encontrei, apesar do prognóstico ter se mostrado sombrio desde o princípio: admitido em agosto de

1981, somente em março de 1983 o segurado foi desligado com retorno à atividade diversa: vendedor ambulante.

Mas, a decisão de trabalhar como autônomo podia partir do próprio segurado. O serrador L.F.S.¹⁰⁵ sofreu AT com serra elétrica, e ao falar sobre o momento do sinistro, relatou muita dor, revolta e medo de perder a mão. Perdeu um dedo, mas tinha sequelas dolorosas na mão. No princípio, a equipe do CRP atuou no sentido de reconduzi-lo à antiga função, pois ao longo do tratamento, apresentou condições para tal. Todavia, L.F.S. demonstrou rejeição total à possibilidade de voltar à função de serrador, devido ao trauma do acidente. Ainda, informou que trabalhava na EV havia seis meses, mas só assinaram a sua carteira no dia do AT. Entrementes, foi constatado que a EV havia falido, o que reduziu suas chances de readaptação, na mesma ou em outra função. O segurado tinha 20 anos de idade, ginásial incompleto, mas não tinha comprovante da escolaridade, necessário para que pudesse iniciar um curso de auxiliar de almoxarifado ou auxiliar de escritório no SENAC, o que foi acatado pelo reabilitando. No decorrer, L.F.S. conseguiu comprovar sua escolaridade através de testes no setor de Educação Básica, e chegou a ser matriculado no SENAC, mas desistiu e pediu desligamento da RP, pois optou por integrar-se à atividade de feirante junto a familiares que se encontravam estabelecidos no Rio de Janeiro, e onde o segurado já havia trabalhado antes, também no comércio. A equipe chegou a avaliar a possibilidade de sua transferência para o CRP- Rio de Janeiro, mas o segurado acabou sendo desligado, com retorno à atividade diversa: autônomo.

d) “Desligamento especial”

Em geral, os desligamentos eram estritamente codificados, obedecendo às normas erigidas pelo INPS, os prontuários restritos aos campos preestabelecidos nos formulários oficiais, mas um caso chamou a atenção justamente porque a equipe julgou que nenhuma das opções de desligamento deviam ser aplicadas, o que eu chamaria de “reabilitação humanística”. Via de regra, percebi uma grande comoção e revolta dos funcionários do CRP-JP frente aos casos que envolviam segurados muito jovens, a exemplo do auxiliar de padeiro F.E.P.F.¹⁰⁶, de 18 anos, 2º Grau incompleto, natural do Rio Grande do Norte. Ele possuía vínculo empregatício na empresa de panificação Januário Garcia de Medeiros, em Augusto Severo, interior do Rio Grande do Norte, quando sofreu AT que lhe causou

¹⁰⁵Prontuário CRP-JP N°. 0027-2.

¹⁰⁶Prontuário CRP-JP N°. 00258-5.

amputação traumática do 1/3 inferior do membro superior direito, ao executar tarefas de preparação de massa para biscoitos. Depois de 10 dias no hospital, “teve que cortar a mão”, relatou o segurado. Em benefício há um ano e oito meses antes, ao chegar ao CRP-JP já usava prótese, recebida como doação, porém não havia feito o treinamento necessário e não vinha apresentando uma boa adaptação. F.E.P.F. chegou ao CRP com a pretensão de fazer o treinamento para uso de sua prótese, e ainda se mostrava muito traumatizado devido ao acidente.

Registrou-se que F.E.P.F. tinha um bom nível intelectual, expressando-se com facilidade, clareza e objetividade. O segurado afirmou não almejar o retorno à EV, que ficava no interior, pois queria dar continuidade aos seus estudos, já iniciados na Escola Técnica do Rio Grande do Norte, no curso técnico de mineração. No prontuário consta que o segurado foi orientado pelo INPS de Natal a trancar o curso para vir para o CRP em João Pessoa, mas fica claro o entendimento da equipe do CRP-JP de que o INPS deveria ter priorizado o aspecto educacional, lamentando que ele tenha trancado o curso. A equipe decidiu por acelerar seu processo de RP, para que ele pudesse retomar os estudos no semestre seguinte, em Natal. Neste sentido, foi conduzido para a terapia ocupacional com o objetivo de treinar o uso da prótese que recebera e foi detectado que havia adquirido muitos vícios no manuseio da mesma, por não ter recebido treinamento adequado desde o início. Tinha dificuldades para alimenta-se sozinho, principalmente com o manuseio da faca. A programação para seu caso visava corrigir os vícios, intensificar o uso da prótese em atividades bimanuais, e realizar a transferência de dominância para a execução de tarefas que não podiam ser feitas com a prótese, haja vista que o segurado era destro e perdeu a mão direita.

Ainda, com vistas a ampliar suas perspectivas, a equipe buscou por cursos no SENAC, mas não havia nenhum curso para seu nível educacional e aspiracional. A equipe desenvolveu um trabalho motivacional para que ele fizesse um curso de datilografia na Escola N. S. do Carmo, que além de ajudá-lo na reintegração profissional, melhoraria a sua adaptação com a prótese, estimulando a atividade bimanual. O segurado concluiu com êxito o curso de datilografia, apesar das limitações físicas, e a diretora da escola afirmou: “este segurado foi um dos melhores dos últimos tempos. Ele é dedicado, tem bastante interesse e uma preocupação com o futuro sócio-profissional”. Através da análise do prontuário, fica evidente que este caso mobilizou muito a equipe, principalmente pela tenra idade do

segurado e por ele ter tido sua determinação para estudar interrompida pelo próprio INPS, sem que eles pudessem reverter a decisão de trancamento do curso.

Nas últimas páginas do prontuário, a assistente social que acompanhou o caso desabafou toda a sua indignação. Primeiramente, ela fez um balanço geral do caso e das medidas que foram tomadas, justificando que não podiam mantê-lo ligado ao CRP enquanto fazia um curso em Natal, pois isso ultrapassaria em muito o limite dos 240 dias estabelecidos pelo INPS para conclusão do programa. De qualquer modo, ele recebeu o treinamento adequado para a utilização da prótese e concluiu o curso de datilografia. A A.S. destacou ainda que o segurado sofreu o acidente quando tinha 16 anos, idade em que deveria estar estudando e não desempenhando uma atividade de alto risco, elevada acidentabilidade e que, por isso mesmo, não era recomendada para menores. Neste sentido, destacou ainda que as autoridades trabalhistas deviam “atentar para o índice elevado de menores mutilados no desempenho desta atividade”. Por fim, acrescentou que o homem não pode ser visto apenas como uma unidade de produção, pois o indivíduo se constitui como ser histórico e político e ao serem negligenciados qualquer destes aspectos, estaria-se contribuindo para a destruição do próprio homem.

Na Reunião de Reavaliação, a equipe decidiu pelo desligamento do segurado e concluiu que este devia regressar à sua cidade natal a fim de concluir o curso de Técnico em mineração na Escola Técnica do Rio Grande do Norte. A equipe do CRP-JP sugeria ainda que seu benefício fosse mantido, uma vez que o PRP não havia sido concluído, e que também fosse mantido o acompanhamento médico-sócio-psicológico, visando assegurar maior estabilidade ao segurado como forma deste alcançar seus objetivos almejados. Por fim, a equipe destaca que o segurado não devia retornar à atividade laborativa no momento, devendo se dedicar aos estudos. “Se assim o fizer, o INPS estará realmente contribuindo para o bem do segurado e abrindo perspectivas de um processo reabilitatório dentro da realidade, com parâmetros humanísticos que levam o homem à auto-reabilitação” (grifos no original).

Apesar dos limites impostos pela burocracia, este caso demonstra que muitos funcionários do CRP manifestavam empatia pelos segurados e esforçavam-se para permitir a recuperação dos corpos dos trabalhadores para além dos limites estreitos de um programa que visava um objetivo mais direto e pragmático: o retorno imediato ao mercado de trabalho, ou na maioria das vezes, ao exército de reserva, sem acesso a benefícios

previdenciários. Mesmo dentro da rígida burocracia estatal erigida pela ditadura militar, havia espaço para indignação e resistência de seus funcionários.

e) Sem condições de retornar à atividade laborativa

Haviam também os casos em que, apesar do cumprimento do PRP, era avaliado que o segurado não tinha condições de retornar ao trabalho, devendo ser concedida a aposentadoria por invalidez. Nestes casos, se fazia uma indicação para a Perícia Médica, setor que efetivamente decidia sobre a manutenção ou não dos benefícios. Um desses casos foi do servente de pedreiro, H.J.S.¹⁰⁷, 50 anos, com vínculo empregatício e analfabeto. Portador de osteoartrose há cerca de três anos, queixava-se de dor ao longo de toda a coluna, com irradiação para os braços, impossibilidade de realizar diversos movimentos e considerava-se incapaz de retornar ao trabalho. Passou por tratamento, mas seu quadro sintomatológico inicial se manteve. A Empresa-vínculo não quis reabsorvê-lo em função mais leve, alegando sua avançada idade cronológica, falta de escolaridade, além de seu problema físico. Por fim, foi desligado por conclusão do programa, sem condições de retorno à atividade laborativa.

O quadro de saúde dos segurados também podia apresentar agravamento no decorrer da RP, a exemplo de C.S.O.¹⁰⁸, que tinha 24 anos e era trabalhador braçal, registrado como ajudante no Aeroporto do Galeão, no Rio de Janeiro. Relatou que seu AT ocorreu no final do expediente, quando estava indo assinar o ponto e um carro o atropelou. Submetido a três cirurgias desde então, deambulava com auxílio de muletas. Queria voltar a trabalhar, mas estava ansioso e temeroso de “não ficar bom” e esperava que o tratamento o permitisse “pelo menos andar sem muletas”. Sobre o PRP, se mostrou motivado para estudar e ansioso para saber “como termina isso”. Aceitava mudar de função, desde que não forçasse a perna machucada. Contudo, não desejava voltar à EV no Rio de Janeiro devido à distância de seus familiares, e expressou desejo de retornar para onde morava sua família, em Bonito de Santa Fé, no Sertão da Paraíba. Registrado como semialfabetizado, apenas assinava o nome e frequentou a Educação Básica com o objetivo de ser alfabetizado. Também fez tratamento fisioterápico e teve sua permanência prorrogada por mais 120 dias, no intuito de cumprir o PRP.

¹⁰⁷ **Prontuário CRP-JP N°. 002870-3.**

¹⁰⁸ **Prontuário CRP-JP N°. 0088-4.**

Contudo, C.S.O. foi se mostrando cada vez mais angustiado, tenso. No decorrer do programa, apresentou distúrbio emocional progressivo, caracterizado por transtornos psiquiátricos graves e depressão. Ao longo do tratamento, compareceu à AS para informar que não vinha “se sentido bem da cabeça”. Pouco tempo depois, foi desligado por intercorrência médica. Desenvolveu psicose com fases de depressão acentuada, desconhecendo os familiares e o ambiente onde vivia, e chegou a ser internado em clínica psiquiátrica. Encaminhado posteriormente ao CRP-JP, foi inelegível permanentemente, pois se chegou à conclusão que ele não tinha mais condições de voltar ao trabalho. Segundo laudo médico anexado ao seu prontuário, C.S.O. sofria de transtorno compulsivo de conduta, reação exagerada ao stress e atrofia do membro inferior esquerdo (MIE).

Dos prontuários analisados, H.A.F.¹⁰⁹ foi o que tinha a idade mais avançada, 64 anos, era alfabetizado, vigilante e desempregado. Encaminhado pela PMP como portador de artrose lombar com discopatia, realizou tratamento na fisioterapia para amenizar a patologia dolorosa, mas não obteve melhora devido ao estado avançado de sua doença. Foi desligado, considerado sem condições de retornar à atividade laborativa.

Outro caso bastante ilustrativo é o de J.D.N.¹¹⁰, agricultor semialfabetizado, de 32 anos, vinculado à Ipelsa Indústria de Celulose e Papel da Paraíba S.A. Quando chegou ao CRP-JP já havia sido tratado no CRP-Recife durante 4 meses, onde teoricamente havia sido reabilitado para trabalhar como contínuo ou porteiro, mas “na prática sua reabilitação não funcionou”, conforme registro em seu prontuário. Quando tomou conhecimento de sua alta em Recife, J.D.N. recusou-se a assiná-la, alegando que o percentual de 40% de seu salário que receberia (como auxílio-acidente, pelo desligamento com retorno à função diversa) era insuficiente para manter sua família, com sete filhos. Nesta situação, ele só receberia o auxílio, mas não seria aposentado por invalidez. Inconformado, recorreu à Junta de Recursos da Previdência Social, e a Perícia Médica decidiu por seu encaminhamento para o CRP-João Pessoa.

Durante a GI, mostrou-se agitado, nervoso e revoltado, pois rejeitava totalmente o retorno ao trabalho, sentindo-se incapaz de exercer outra atividade. Com efeito, como constatado pelo CRP-JP, J.D.N. havia sofrido um grave acidente de trabalho: estava trabalhando e de repente uma caldeira explodiu, atingindo o seu braço direito, o que

¹⁰⁹ Prontuário CRP-JP N°. 2875-4.

¹¹⁰ Prontuário CRP-JP N°. 0020-5.

provocou uma queimadura de 3º grau. Com significativas sequelas, apresentava perda total de força e mobilidade do membro superior direito, com perda muscular e tendinosa. Alguns registros demonstram uma visão preconceituosa dos funcionários do CRP-JP, devido à origem rural do segurado: “sem condições de ser absorvido pelo mercado de trabalho urbano”; com “Nível social, econômico e cultural precário”, e condicionado aos “padrões sócio-culturais rurais, analfabeto, sem aspirações, nem motivação alguma para a aprendizagem intelectual”. No momento do acidente, desempenhava a função de telista, o que exigia grande esforço físico e habilidade bimanual, especialmente no momento de retirar os cilindros de papel. A equipe optou por seu desligamento, sem condições de retorno ao trabalho. Contudo, apesar das anotações que apontavam seu “baixo padrão cultural” e falta de aspiração, J.D.N. soube demonstrou agência e disposição para lutar pelos seus direitos: discordou da decisão do CRP-Recife, recorreu, e conseguiu ter sua impossibilidade de voltar à atividade laborativa reconhecida e ao que tudo indica, seu direito à aposentadoria por invalidez causada pelo trabalho.

f) Desligados por recusa e abandono

Em geral, o desligamento por recusa ocorria quando o segurado não tinha interesse e motivação pelo programa de reabilitação ou quando várias opções de reinserção laboral do segurado não obtinham sua aceitação. É importante salientar que o desligamento por abandono ou recusa colocava o indivíduo em uma situação previdenciária desfavorável frente à Perícia Médica, pois indicava o não aproveitamento de oportunidades que lhe foram ofertadas no sentido da reabilitação profissional. Nestes casos, havia grande probabilidade de o segurado ter seu benefício suspenso e as chances de ser aposentado, minadas.

Este foi o desfecho do caso de mais um menor empregado no ramo de panificação, o auxiliar de padeiro J.R.A.¹¹¹. Ele trabalhava na Padaria Ivan Braz de França, em Boqueirão, Paraíba, quando se acidentou aos 16 anos de idade, o que lhe causou a amputação traumática da mão e do punho direitos em cirurgia, após perder quatro dedos no próprio AT. Segundo seu relato para a A.S., estava trabalhando à noite e sentia muito sono, de repente sua mão escorregou e ficou presa no cilindro da padaria, até que um colega conseguiu desligar a máquina. Analfabeto, só sabia assinar o nome com a mão direita, que foi amputada. Foi acompanhado pela mãe nas primeiras reuniões do GI no CRP-JP, que, diante da timidez do filho, repetia diversas vezes à equipe que “esse rapaz não tem coragem nem

¹¹¹ **Prontuário CRP-JP 00107-4.**

pra falar”, asseverando que ele não tinha condições de voltar a trabalhar. No segundo encontro do GI, acompanhado por outra pessoa, J.R.A. disse que não se considerava em condições de retornar à atividade laborativa, afirmando que firma nenhuma aceitava mutilado. Mostrou-se desmotivado e rejeitou completamente a ideia de ser protetizado. Em seu prontuário, foi qualificado como portador de restrições para cumprir o PRP, por se tratar de um segurado “dependente emocionalmente da família, de baixo nível de aspiração e escolaridade, com bloqueios psicológicos agravados pelo acidente, e ainda por ser procedente do interior do Estado, local onde o mercado de trabalho é bastante restrito”. A princípio, foi encaminhado para a fisioterapia e terapia ocupacional para melhorar as condições do coto amputado e adquirir força muscular, obtendo alguma evolução. Durante o tratamento, foi detectada a necessidade de uma intervenção cirúrgica objetivando o treinamento para uma prótese funcional, mas o paciente rejeitou completamente submeter-se a mais uma cirurgia. Foi sugerida a concessão de uma luva estética, com objetivo de compor o membro superior, mas ele também não aceitou: “Não gostei, achei feia”, alegou.

Em todas as inserções da equipe em seu prontuário, era destacada a premência de motivar J.R.A. para o programa, diante de sua apatia e pessimismo em relação a suas expectativas futuras. Seguidamente, insistia que o INPS tinha que aposentá-lo. Durante sua permanência no programa, foram ainda registrados vários episódios de dificuldade de relacionamento com outros segurados, inadaptação ao hotel em que havia sido alojado em João Pessoa, e sua extrema dependência da mãe. Na área sócio-profissional, foram realizadas três tentativas, em turmas diferentes e com professoras diferentes, mas ele não conseguiu ser alfabetizado pelo Ensino Básico. Importante destacar que a A.S. requisitou repetidamente o apoio e acompanhamento psicológico ao segurado. Porém, ele só foi acompanhado por uma psicóloga ao fim do PRP, que avaliou seu nível mental e atestou a baixa inteligência como justificativa para seu rendimento no Ensino Básico. Através de testes, o setor psicológico identificou que ele era “intelectualmente infradotado, instável e inconstante, com acentuada imaturidade emocional e escasso potencial afetivo” e sem condições de exercer atividades que requeressem concentração. Caso retornasse ao trabalho, só poderia executar tarefas simples e esquemáticas. O segurado rejeitava o retorno à EV, pois dizia que seria demitido imediatamente. De fato, em visita dos técnicos do CRP à empresa, esta não se dispôs a reabsorvê-lo.

Além disso, a genitora e irmãos de J.R.A. eram dependentes economicamente de seu benefício previdenciário, e o segurado revelou que tinha medo de perder o auxílio-doença.

Segundo a equipe do CRP-JP, sua mãe insistia que seu filho era “um sujeito inutilizado”. Em contatos com o segurado e sua genitora, a equipe tentou a possibilidade de reabilitá-lo como autônomo (vendedor ambulante) através da concessão de instrumental de trabalho. Nesse sentido, foi solicitada uma pipoqueira devidamente equipada e uma geladeira, de acordo com o interesse do segurado. Contudo, não foi possível a entrega desse material em um curto prazo, pois não havia no estado uma empresa que fabricasse a pipoqueira e pudesse emitir toda a documentação requerida pelo INPS. Foi então aventada a possibilidade de fabricação de uma pipoqueira pela Oficina de Reabilitação, o que também redundou em demora para adquirir o material necessário. Diante disso, o segurado mostrou-se desmotivado, recusando-se a receber o material. Em bilhete manuscrito de sua mãe direcionado especificamente a uma técnica da equipe e anexado ao prontuário do segurado, lê-se:

Como a Sra. já sabe, e mais uma vez estou comunicando que de modo algum vai dar certo receber a indenização [sic] de meu filho em mercadorias para começar ele é uma pessoa doente, e não vai poder movimentar com a mercadoria já mandei dizer uma vez que não quero, porque não dar certo. J.R. não tem pai e eu recebo muito pouco do FUNRURAL, somos pessoa inteiramente sem condições financeira, e espero que façam aí o possível para que meu filho seja indenizado [sic].

A prosperidade de J.R. está dependendo desta quantia que ele tem aí. J.R não é casado mas tem com ele uma responsabilidade [sic] mútua pois é ele que me ajuda na feira que o que eu ganho não dar e ele é quem sustem a casa.

Pelo amor de Deus aceite os papeis para que ele seja indenizado [sic]. Aqui faço ponto final, esperando a compreensão de todos vocês¹¹².

Assim como manifestado por sua mãe neste bilhete, o segurado insistia em uma indenização ao invés da concessão do material para tentar seguir em atividade laborativa autônoma, o que permitiria seu desligamento do programa. Sem ter perspectivas de ter atendida esta pretensão no CRP-JP, o segurado pediu para ser desligado do PRP, pois não pretendia voltar a trabalhar. Foi alertado pela equipe das consequências posteriores junto à Perícia Médica, mas optou por seu desligamento mesmo assim, pois tinha certeza que viria a ser aposentado. Após todas essas tentativas, o segurado foi desligado por recusa.

Outro caso de desligamento por recusa foi o de M.F.C.¹¹³, 31 anos, primário incompleto, proveniente de Natal, onde se acidentou trabalhando como pedreiro para uma firma na mesma cidade, sofrendo grave lesão na mão esquerda, atingida por uma serra elétrica. Após meses de tratamento, não obteve melhora significativa, uma vez que sua

¹¹² O bilhete manuscrito foi transcrito com sua ortografia original.

¹¹³ **Prontuário CRP-JP 00397-2.**

sequela era irreversível: mão em garra. A EV recusou sua reintegração por não ter função compatível com suas condições. O segurado não podia mais exercer a mesma função e não aceitava treinamento em função compatível com sua limitação porque o salário seria inferior ao benefício. Ainda, demonstrou interesse por funções incompatíveis com sua condição física e escolaridade: mecânico de auto, pedreiro e rádio-técnico. Foram muitos os registros de reuniões com o segurado para tentar convencê-lo de algo mais adequado, mas ele continuava a manifestar interesse por funções incompatíveis. Devido à sua falta de compreensão de sua real condição e à total desmotivação pelo PRP, apesar das tentativas da equipe, o segurado foi desligado por recusa.

g) Desligamentos por Intercorrência médica ou social

Outro caso de trabalhador migrante acidentado no sudeste foi o do paraibano J.S.L.F.¹¹⁴, de 25 anos, primário incompleto, que sofreu AT no Rio de Janeiro quando trabalhava como auxiliar de pesagem com vínculo na indústria Artefatos de Borracha Sufeschi/Superchi¹¹⁵ S.A. Foi encaminhado ao CRP-JP pela PMP, mas sua situação era de sequela de AT. Segundo seu relato sobre o AT, estava trabalhando no cilindro da fábrica de borracha usando uma luva de couro e a mesma colou na borracha: a máquina puxou sua mão, e passou de 20 a 30 minutos com o braço e a mão direita presos no cilindro. Quando foi retirado, havia sofrido sérias queimaduras no membro superior direito. J.S.L.F. apresentava sequela de queimadura no MSD, com atrofia e mão de garra. Iniciou o tratamento, mas foi desligado por intercorrência para realização de cirurgia. Após a alta, retomou o tratamento, mas não obteve melhora, uma vez que seu caso fora avaliado como irreversível e sem possibilidade de retorno à atividade laborativa devido à gravidade de sua sequela.

Em vários casos, evidenciam-se as nocivas condições de trabalho relacionadas ao setor de panificação, que empregava considerável número de menores de idade, submetidos a longas jornadas de trabalho, a maioria delas noturnas, e utilizando maquinário perigoso, o que frequentemente gerava acidentes de considerável magnitude. Analfabeto, M.B.¹¹⁶ tinha 14 anos quando sofreu um AT em uma pequena padaria na cidade de Esperança, no interior da Paraíba, que lhe provocou traumatismo e esmagamento da mão esquerda, resultando na

¹¹⁴ **Prontuário CRP-JP N°. 0066-3.**

¹¹⁵ No prontuário constam essas duas grafias diferentes para designar a empresa-vínculo.

¹¹⁶ **Prontuário CRP-JP 00103-1.**

amputação traumática das falanges distais e mediais do 2º, 3º, 4º e 5º quirodáctilos e diagnóstico de “ferimento lácero contuso com perda ampla de substância da mão”. Segundo seu relato para a A.S., estava passando massa pelo cilindro quando a mão escorregou e ficou presa por cerca de cinco minutos. Em seu prontuário, a equipe do CRP-JP destacou que este acidente ocorreu quando o segurado “deveria estar em aprendizagem escolar e não em atividade laborativa”. A A.S. destacou que “o mais lógico” seria que este menor estivesse apenas estudando, sendo qualificado para uma profissão digna e compatível com sua idade e condições físicas e não ter que ser “absorvido por um mercado de trabalho flutuante e sem as mínimas condições de proteção e segurança”.

No início do PRP, o segurado se disse muito satisfeito e com muita esperança de “conseguir melhorar” no CRP. Manifestou também vontade de trabalhar como mecânico de oficina. Atendendo à solicitação da equipe, o pai do menor compareceu a uma reunião e, bastante contrariado, disse que foi à padaria onde seu filho se acidentara e foi informado que se seu filho fosse devolvido pelo INPS à empresa de vínculo, esta o demitiria logo em seguida, pois não tinha intenção de reempregá-lo. O pai do segurado ainda afirmou que seu filho não conseguia passar nem pela frente de onde foi acidentado, porque ficou muito “nervoso” depois do ocorrido e detestava ouvir falar em padaria. Por isso, o genitor solicitou que o INPS não o devolvesse para um lugar que não o queria e para onde seu filho não queria retornar jamais. Como o segurado também rejeitou a possibilidade de retornar à EV, a equipe optou pelo desenvolvimento de suas perspectivas profissionais.

Com vistas a melhorar suas possibilidades futuras, frequentou o curso de alfabetização ofertado pela Educação Básica, e concluiu o curso de alfabetização funcional pelo MOBREAL. Com o tratamento na terapia ocupacional e fisioterapia, logo que o segurado estivesse em condições de seguir para treinamento, já vinham sendo realizados contatos para seu encaminhamento a um curso no SENAI ou SENAC. Para a equipe, “ficamos realmente em dívida na preparação desse menor para a vida laborativa”. Tendo em vista a imaturidade do segurado, seu trauma após o acidente e a necessidade de uma definição de caminho profissional, ele também passou a ser acompanhado por uma psicóloga. Durante o tratamento na fisioterapia e terapia ocupacional, foi detectada a necessidade de realização de uma cirurgia reparadora objetivando melhoria estética e funcional da mão sinistrada e o segurado foi desligado por intercorrência médica. Posteriormente, aos 17 anos, M.B. foi reencaminhado para o CRP, apresentando as mesmas sequelas, pois não havia se submetido à referida cirurgia. Foi desligado mais uma vez, na

expectativa manifestada pela equipe no prontuário, de que no futuro ele se conscientizasse da importância de sua reabilitação física.

O trauma e o sofrimento diante da extrema violência do acidente de trabalho era algo corriqueiro entre os incapacitados remetidos ao Centro. Segundo os registros feitos pela equipe do CRP-JP em seu prontuário, S.M.¹¹⁷ apresentava uma aparência envelhecida para seus 27 anos de idade, distúrbios psiquiátricos e, por isso, impossibilidade técnica de tratamento, apesar de ter sido encaminhado pela PMA. Trabalhava como auxiliar eletricista e sofreu AT quando consertava uma caixa d'água. Sobre seu encaminhamento para o CRP, disse que achava que lá conseguiria uma aposentadoria ou uma indenização. Queria ser aposentado ou indenizado, pois tinha muito receio de voltar ao trabalho. Além disso, acreditava que nenhuma firma iria reempregá-lo devido à sua limitação. Analfabeto, afirmou que aprendeu eletricidade na prática, “tomando choque”. Residia em casa de taipa com dois cômodos e a esposa estava grávida do primeiro filho. O benefício do segurado era a única renda da família. Queria se aposentar e para isso, segundo a equipe, relatava fatos inverídicos, como afirmar que era doente mental. Durante a RP, apresentou distúrbios emocionais cada vez mais graves e foi diagnosticado com doença mental, sendo desligado por impossibilidade técnica; adicionaram esta opção na ficha. Além da mutilação e da dor física, a condição de incapacitado em decorrência de acidente de trabalho também causava uma série de outros sofrimentos psíquicos, financeiros, familiares... o acidente também enlouquecia.

Encerro aqui esta análise de alguns casos demonstrativos da questão da incapacidade para o trabalho durante a ditadura militar e do sistema criado por este regime para combater a invalidez. Mas para além dos códigos da burocracia estatal, o que estas nomenclaturas significavam para o futuro previdenciário e a reinserção efetiva dos segurados no mercado? O que os relatos resgatados dos prontuários do CRP-JP nos informam sobre o que era ser trabalhador e enfrentar a violência extremada da exploração capitalista, o adoecimento ou acidente de trabalho? O que era ser incapacitado para/pelo trabalho e se ver imerso em uma estrutura burocrática, pretensamente apolítica, na qual sua dor, possibilidades, capacidades e sofrimentos eram constantemente avaliados, inquiridos, questionados? E o que estes casos nos revelam do projeto de Reabilitação Profissional como um todo, dentro da lógica

¹¹⁷ **Prontuário CRP-JP N°. 0047-7.**

burocrática e política da ditadura militar? É isto que analisaremos a seguir, na ponta final de todo esse duro processo: a recuperação dos corpos para o capital.

5.3. A recuperação dos corpos para o capital

A partir da análise dos prontuários de atendimento dos segurados do CRP-JP, temos acesso parcial, mas ainda assim privilegiado, a dois momentos de suas trajetórias: o período anterior à sua entrada no CRP, no qual foi desencadeada a incapacidade; e o momento de sua condição de reabilitando, marcado por diversas tensões institucionais, que vão determinar o rumo de sua vida após o desligamento. Com raras exceções, observamos que a clientela do CRP-JP tinha no trabalho a sua fonte de renda, de motivação para a conquista de dias melhores, de construção de identidade. Simultaneamente, a incapacidade para o trabalho – e muitas vezes em decorrência da exploração de sua força de trabalho – era a fonte de suas dores, suas impossibilidades, de seu sofrimento psíquico. Ao longo desse estudo, vimos que o acidente do trabalho é a culminância do processo de exploração capitalista, pois a partir desse evento tão marcante na vida dos trabalhadores, temos acesso aos ritmos, processos e condições de vida a que tantos são rotineiramente submetidos e que os adoecem, mutilam e matam, de forma gradativa ou súbita. O acidente é o descontrole de um sistema que se quer desenvolvido, gerador de riquezas, modernizante. É quase pedido de socorro de uma massa explorada e silenciada.

Os depoimentos colhidos por Darci Lacerda Pessoa, que atuou como Assistente Social no CRP-JP e realizou entrevistas para a sua dissertação de Mestrado em Serviço Social com segurados desta instituição durante o nosso período de estudo, corroboram muito do que foi observado até aqui:

“Tive que trabalhar com a máquina ligada, lá é assim: a máquina ligada e a gente colocando a peça, O resultado foi este: fiquei sem o meu braço”.

“A turma lá trabalha que nem preso, o cabra entra, é mesmo que entrar no presídio, só vê gente quando sai, não sabe o que acontece fora. Quando acontece um acidente numa seção vamos saber depois, através dos amigos. Os chefes, estes não contam nada”.

“Trabalhei um ano clandestino. Diversas vezes trabalhei 24 horas seguidas, só parando para almoçar, mas tive que ajudar o pedreiro a mexer a massa. Agora tou assim”.

“A guilhotina tava quebrada e eu fui quem dancei. Agora tou aqui sem meus dedos”.

“Trabalhando em cima do caminhão, não tinha hora prá começar nem prá largar. Tinha dia que ficava até meia noite. Neste dia ia solto em cima da carga de lenha e quando o caminhão sobrou na curva eu caí lá de cima”.

“Eu sempre trabalhava mais de 10 horas, sempre entrava uns trocadinhos a mais e assim eu ia levando, só que não tava na carteira e o meu benefício é pequeno”¹¹⁸.

Segundo Darci Lacerda Pessoa, o acidentado comumente caracterizava o AT como uma tragédia pessoal, uma fatalidade desvinculada da sociedade capitalista como um todo: “O acidente comigo? Teve que acontecer, é assim mesmo, foi um azar meu naquele dia”. “Alguém culpado? Na minha empresa, o pessoal é muito bom”¹¹⁹. Em sua pesquisa com 30 segurados do CRP-JP entrevistados, Darci Pessoa destaca que 76,7% cumpriam horas-extras rotineiramente e a maioria dos acidentes (53,3%) ocorreram no turno da tarde, quando o trabalhador já estava exaurido, ficando mais vulnerável aos sinistros¹²⁰.

A pesquisa de Darci Lacerda foi baseada em sua vivência pessoal como Assistente Social do CRP-JP e nas entrevistas com segurados da instituição, no momento em que eram submetidos à reabilitação. Desse modo, ela teve a possibilidade de perguntar o que queria saber através da elaboração dos questionários e do contato direto com os reabilitandos. Na atualidade, uma possibilidade de pesquisa seria tentar localizar alguns ex-segurados do CRP-JP e desenvolver um estudo de história oral, enfrentando todos os obstáculos naturais desse método¹²¹.

Não obstante essas observações e a indicação sobre outras possibilidades e métodos de pesquisa futuros, este quinto capítulo se baseou, preponderantemente, na pesquisa em prontuários de atendimento do CRP-JP, entre os anos de 1979 e 1985. Indubitavelmente, através destas fontes, tive acesso a um número muito maior de casos do que me seria possível através de entrevistas, por exemplo. Mas como em qualquer outra, existem diversas lacunas nestas fontes, é verdade. De início, para além do péssimo estado de conservação em que se encontram os prontuários, apesar de serem documentos relativamente recentes, um complicador é que nem todas as informações estão preenchidas, nem todos os casos são tão claros como gostaríamos, nem tudo foi escrito, registrado, mas em alguns casos, é possível ler nas entrelinhas, a contrapelo, e filtrar muitas informações e relatos fundamentais para a compreensão da incapacidade para o trabalho durante a ditadura militar. Apesar de não ter sido esta a função primordial para a qual foram criados, os prontuários do CRP-JP revelam muito das circunstâncias em que os acidentes e o adoecimento ocorreram, as angústias,

¹¹⁸ PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador...**, *op. cit.*, p. 15-17.

¹¹⁹ Idem, *ibidem*, p. 22-23.

¹²⁰ Idem, *ibidem*, p. 144.

¹²¹ Cf. FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996; RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Unicamp, 2007.

insuficiências e sequelas dos corpos sucateados pelo capital, as condições precárias de vida, o propositalmente baixo valor dos benefícios previdenciários, a descartabilidade da força de trabalho que não mais produz como deveria, a perda total de controle sobre destinos, nível de renda, organização familiar. E a dependência marcante do segurado em relação ao Estado como alternativa para a sua sobrevivência, seja através da concessão de uma aposentadoria ou nas negociações em busca de uma indenização a qual acreditavam ter direito.

No exame mais pormenorizado de alguns casos acima, analisei 46 prontuários de homens e 9 de mulheres. De início, podemos notar a relevância dos sinistros na construção civil: seis pedreiros, cinco serventes de pedreiro, um mestre de obras, três carpinteiros, um eletricitista, um auxiliar eletricitista, todos ligados a construtoras e que em sua maioria, sofreram acidentes de trabalho de extrema gravidade, tendo alguns enfrentado mais de um acidente antes de sua entrada no CRP. Um dos pedreiros trabalhava no Distrito Federal, um dos carpinteiros no interior do Ceará e um servente de pedreiro em Natal, o que demonstra como esse ramo tão importante da economia atraía trabalhadores para diversos pontos do país, na busca por uma vida melhor.

Em seguida, a indústria era outro ramo responsável pela incapacidade de seus empregados, especialmente após acidentes de dramática severidade, com amputações extensas e que não raro deixavam também sequelas psíquicas. Nos casos examinados com mais vagar, tivemos um maquinista de indústria têxtil, um gerente de produção da indústria açucareira, um moço de máquinas da indústria petrolífera (Petrobrás), no Rio de Janeiro, um operador, um ajudante, um serrador, um agricultor que trabalhava como telista em indústria de papel e celulose, um mestre de manutenção em indústria têxtil, um auxiliar de produção em indústria de plásticos, um auxiliar de pesagem em indústria de borracha, no Rio de Janeiro. Mais uma vez, a presença de migrantes que saíram da Paraíba para o Rio de Janeiro em busca de trabalho, lá se acidentaram e vieram se tratar em sua terra natal.

Haviam também os trabalhadores que desempenhavam funções eminentemente braçais: três ajudantes de serviços gerais, um servente de condomínio no Rio de Janeiro e um trabalhador braçal no Aeroporto do Galeão, também no Rio de Janeiro. Ainda, examinamos os casos de três motoristas, um garçom, um marceneiro, um mecânico, dois vigilantes, um professor, dois agricultores (um dos quais teve a mão amputada aos 13 anos e não recebeu auxílio na época) e um inspetor de banco, com nível superior em Economia. E por fim, três auxiliares de padeiro que sofreram amputação do membro superior, dois dos

quais se acidentaram aos 16 anos e um aos 14 anos de idade, evidenciando o emprego de trabalhadores muito jovens nesse ramo de alta acidentabilidade.

Das mulheres, três autônomas: uma gráfica, uma negociante de peixes e uma costureira. Na indústria, uma operária que trabalhava como maçarokeira em indústria têxtil, uma operária da indústria de sisal que sofreu AT na máquina de fiar agave e outra que atuava como serviços gerais e passadeira também na indústria de agave e que sofreu acidente na mesma máquina. Também vimos os casos de duas professoras que sofriam de doenças ocupacionais: uma com problemas nas cordas vocais e outra com asma brônquica devido à aspiração involuntária do giz. E por fim, uma ajudante de serviços gerais.

E como estes casos se relacionam com a economia e a exploração da força de trabalho na Paraíba e no Brasil? De economia marcadamente agro-exportadora, – cujos produtos principais eram algodão, cana-de-açúcar, abacaxi e agave, além da agricultura de alimentos, fundamentalmente para o mercado interno –, a partir da década de 1960, a Paraíba recebeu investimentos infraestruturais que ampliaram seu parque industrial, concentrado nas cidades de João Pessoa e Campina Grande. Antes disso, a indústria paraibana era basicamente complementar à agrícola, através do reprocessamento dos produtos desta para exportação, além da produção têxtil, especialmente de panos grosseiros e populares no comércio local, e a indústria alimentícia. A concentração fundiária, o autoritarismo, o coronelismo e a intensa exploração da classe trabalhadora do campo geraram fortes conflitos e lutas que culminaram com organização das Ligas Camponesas e os sindicatos rurais nas décadas de 1950 e 1960, combatidos com extrema violência, antes e durante a ditadura. Como bem coloca Amorim, nas vésperas de 1964, já se tinha o entendimento de que, para destruir as resistências camponesas, “deveria se direcionar o aparelho governamental no sentido de atrair à Paraíba as condições mais amplas de créditos e incentivos para aplicação na produção e infra-estrutura industrial, com vistas ao aumento do nível de emprego de mão-de-obra, o que viria a ‘aliviar’ a pressão social interna”¹²².

Este impulso em prol da industrialização se deu fundamentalmente pela atuação da SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste), mas vale lembrar que a Paraíba recebeu recursos inferiores aos da maioria dos estados da região¹²³. Dentre as ações

¹²² AMORIM, Laura Helena Baracuh. A economia paraibana na fase da integração produtiva (1970-1990). In: FERNANDES, Irene Rodrigues. AMORIM, Laura Helena Baracuh. **Atividades produtivas na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária, 1999, p. 64.

¹²³ BUONFIGLIO, Maria Carmela [et. al.]. **Trabalhadores, tecnologia e organização no setor industrial da Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1994, p. 29-31.

no sentido de fomentar a infra-estrutura e atrair a iniciativa privada, estão a definição dos distritos industriais de João Pessoa e Campina Grande, em 1963, a criação de empresas de economia mista para o abastecimento de água e energia elétrica (CAGEPA e SAELPA), concessões de crédito e isenções fiscais às empresas, empréstimos de bancos estrangeiros, construção de rodovias importantes, como a BR-230 e o Anel do Brejo, melhorias no Porto de Cabedelo, entre outros. Também foi criada a CEHAP (Companhia Estadual de Habitação Popular) que além de tentar dirimir o déficit habitacional para as classes trabalhadoras, incentivou o setor de construção civil. Com a atuação da SUDENE, USAID e da crescente submissão das classes dominantes regionais à acumulação capitalista incentivada pelo governo federal, entre 1960 e 1978, foram aprovados 140 projetos industriais na Paraíba, que geraram 24.263 empregos diretos¹²⁴. Os ramos de indústria de transformação e tradicional foram os que receberam mais investimentos, com destaque para o setor de bebidas, têxtil, vestuário, calçados e produtos alimentares, mas os setores dinâmicos, especialmente a química, farmacêutica, de borracha, papel e papelão, metalúrgica, também cresceram, além da indústria da construção civil, que expandiu 15% entre os anos de 1969 e 1979¹²⁵.

Como vimos no terceiro capítulo, no Brasil, a maioria dos acidentes mais graves ocorriam nas empresas de pequeno e médio porte, no que podemos enquadrar as indústrias paraibanas. Recordando dos casos de reabilitação analisados acima, podemos destacar os casos de acidentados, homens e mulheres, na indústria têxtil, de papel, plásticos, de agave, açucareira, além da elevada acidentabilidade e gravidade dos sinistros na indústria da construção civil.

Esse breve processo de industrialização mais acentuada ficou concentrado nas cidades de João Pessoa e Campina Grande e foi fruto sobremaneira de uma ação estatal voltada para a expansão capitalista. Posteriormente, com a recessão e o endividamento nacional, frutos do esgotamento do “milagre” econômico, a estagnação e o refluxo deste ímpeto de industrialização foram evidentes, levando o estado a uma paulatina desindustrialização. Consequentemente, a recessão levou ao fechamento de diversas unidades fabris com acentuada rapidez. Por exemplo, nas indústrias extrativa, mineral e de transformação, que tinha 3.526 estabelecimentos e 42.331 pessoas ocupadas em 1980, em 1981 registrava 1.548 estabelecimentos e 32.124 empregados, o que continuou a se agravar

¹²⁴ AMORIM, Laura Helena Baracuhy. **A economia...** *op. cit.*, p. 66.

¹²⁵ CEAG/PB. Indústria Paraibana – Diagnóstico e sugestões de Política. João Pessoa, CEAG/PB, 1982, p. 29. *apud*. AMORIM, Laura Helena Baracuhy. **A economia...** *op. cit.*, p. 68.

nos anos seguintes¹²⁶. Esta situação nos remete aos relatos observados nos prontuários do CRP-JP, de reabilitandos que não conseguiram ser remetidos às suas empresas-vínculo para o seu retorno à atividade laborativa porque estas estavam em processo de falência, realizando cortes de pessoal ou já haviam cerrado suas portas.

Mas, os incentivos do governo federal não se limitaram ao setor industrial. Com a grande seca de 1970¹²⁷, o acentuado êxodo humano, a fome, os saques, e o consequente desmonte da ordem pública, clamaram por ações por parte do governo federal, especialmente da SUDENE. Contudo, todos os programas (PIN, PROTERRA, PROVALE, POLONORDESTE, PDAN, PROJETO SERTANEJO, PROHIDRO, PROCANOR, PROÁLCOOL¹²⁸) surgidos a partir de então faziam parte do processo de modernização conservadora e atendimento das demandas dos latifundiários monopolistas, que também dominavam as instâncias do poder local, em sustentação estratégica do *status quo* em âmbito nacional¹²⁹. Assim, os vultosos recursos federais não dirimiram o problema da convivência com a seca e da pobreza, mas serviram para a modernização do setor agropecuário, reforçando o monopólio da terra e a manutenção das estruturas coronelísticas de poder.

Portanto, a relação entre campo e cidade é outro aspecto a ser melhor explanado, à luz dos casos de RP aqui examinados. Apesar de a Reabilitação Profissional constar como uma prestação do FUNRURAL aos acidentados do campo desde a lei 6.195, de dezembro de 1975, observei que no CRP-JP a clientela era prioritariamente de trabalhadores que exerciam funções urbanas (95%) e apenas 5% exerciam trabalho rural, o que pode ser justificado pelo baixo índice de formalidade do trabalho no campo, que fazia com que muitos camponeses não recebessem assistência previdenciária, que vale lembrar, era ainda mais precária do que a prestada aos trabalhadores urbanos. No entanto, este predomínio de

¹²⁶ IBGE. Censo de 1970 e 1980. **Anuários Estatísticos do Brasil de 1989** apud AMORIM, Laura Helena Baracuhy. A economia... *op. cit.*, p. 73.

¹²⁷ Para o período estudado, uma análise feita à época por movimentos sociais pode ser encontrada em CPT, CEPAC e IBASE. **O genocídio do Nordeste, 1979-1983**. São Paulo:Edições Mandacaru, s/d.

¹²⁸ PIN, Plano de Integração Nacional, 1970; PROTERRA, Programa de Distribuição de Terras e Estímulo a Agroindústria no Norte e Nordeste, 1971; PROVALE, Programa Especial para o Vale do São Francisco, 1972; POLONORDESTE, Programa de Desenvolvimento de Áreas Integradas do Nordeste, 1973; PDAN, Programa de Desenvolvimento da Agroindústria do Nordeste, 1974; PROJETO SERTANEJO, Programa Especial de Apoio ao Desenvolvimento da Região Semi-Árida do Nordeste, 1976; PROHIDRO, Programa de Aproveitamento de Recursos Hídricos, 1979; PROCANOR, Programa Especial de Apoio às Populações Pobres das Zonas Canavieiras do Nordeste, 1980, PROÁLCOOL, Programa Nacional do Alcool, a partir de 1975. Estes programas são detalhados por AMORIM, Laura Helena Baracuhy. *Op. Cit.*, p. 78-86.

¹²⁹ CARVALHO, Inaiá Maria M. de. **O Nordeste e o Regime Autoritário**. São Paulo: Hucitec/ SUDENE, 1987.

trabalhadores urbanos entre os reabilitandos do CRP-JP precisa ser melhor avaliado, pois encontrei nos prontuários, por exemplo, auxiliares de padeiro em municípios pequenos do interior, fortemente rurais, e agricultores que haviam mudado recentemente para uma grande cidade e trabalhavam na indústria quando se acidentaram. Ainda, a maioria dos segurados registrados no CRP-JP eram provenientes do interior do estado da Paraíba ou de estados vizinhos. Logo, mesmo exercendo trabalhos caracteristicamente urbanos, muitos eram de origem rural. É preciso lembrar que o Censo do ano de 1970 foi o primeiro que registrou um maior número de brasileiros vivendo nas cidades¹³⁰, pois o desemprego no mundo rural, notadamente devido à concentração de terras em todo o Brasil e à violência das expropriações camponesas, impulsionou grandes levas de migrantes para as cidades, reduzidas ao desemprego e subemprego. Nesse sentido, os conflitos sociais no campo e a migração de trabalhadores para as cidades fez com que uma grande massa se visse impelida a funções urbanas, bem como forçadas a se submeter a riscos que não conheciam, o que certamente também teve impacto nos índices de sinistralidade laboral do período.

Sobre o estabelecimento e funcionamento de um sistema nacional de serviços de reabilitação profissional, concebi o CRP-JP como um microcosmo, o que nos permite entender com maior profundidade a dinâmica do acidente/adoecimento – reabilitação – retorno a uma atividade laborativa, no âmbito da ditadura empresarial-militar brasileira. No exame dos prontuários do CRP-JP, tentando romper com seu inerente “estatismo” com o dos documentos oficiais e sua pré-seleção do que poderíamos saber, busquei estabelecer uma interlocução com aquelas fontes, procurando escutar a miríade de vozes dissonantes, sobretudo de vozes subalternas, como tão bem colocou Guha¹³¹. Nos casos examinados, vimos a incapacidade fruto da exploração do trabalho, fosse ela reconhecida ou não pelo sistema oficial. O sinistro ocorrido ao fim do expediente ou devido à má manutenção e periculosidade dos equipamentos. O trabalho na mesma empresa por meses e só ter a carteira assinada no dia do acidente, isso quando os técnicos do CRP não tinham que se dirigir à empresa para solicitar o reconhecimento do vínculo e a CAT, a fim de que o segurado tivesse acesso a direitos mínimos. Os meandros de um sistema burocrático ao qual o segurado tinha que se submeter para garantir o reconhecimento ou não de sua incapacidade. O medo de ser “colocado pra fora” assim que retornasse à empresa-vínculo, pois muitas firmas não aceitavam os mutilados: “logo que a gente volta é demitido, um

¹³⁰ IBGE. **Estatísticas do Século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

¹³¹ GUHA, Ranajit. **Las voces de la História y Otros Estudios Subalternos**. Barcelona: Crítica, 2002.

colega nosso foi acidentado, frequentou o Centro e quando voltou foi demitido com dois meses”. A indignação diante da inexistência de uma indenização, “principalmente agora que todo mundo está ficando desempregado e eu não dou por menos de Cr\$500.000,00 o meu braço”. A necessidade de continuar a trabalhar apesar da dor e do sofrimento, até não suportar mais. Ter sua única fonte de renda, a força física, liquidada e como única renda um benefício que não cobre as necessidades mínimas da família. A dificuldade de reingresso no mercado, principalmente quando na nova condição de mutilado. A árdua tarefa de estudar quando não se teve a oportunidade de fazê-lo antes. A exploração dos reabilitandos. O peso da idade e da baixa escolaridade. O trauma do acidente. As tantas sequelas. O corpo desgastado. O medo em relação ao futuro. O desespero. A loucura.

Algo que merece atenção aqui é o papel manipulativo da ideologia capitalista, que legitima as relações sociais existentes, ocultando as contradições, os antagonismos e as desigualdades. Assim, os conflitos sociais inerentes ao capitalismo são reduzidos a um problema individual: o trabalhador acidentado é o desajustado, mau funcionário, único responsável pelo seu infortúnio, fracassado. Portanto, ao entrar no CRP, os segurados já haviam passado por um processo nem sempre sutil de classificação, pois ali estavam os sequelados, os imprevidentes, os infortunados. A força de trabalho sucateada, pronta para ser reciclada. Estes indivíduos precisavam se (re)ajustar ao modelo imposto pela sociedade capitalista. Desse modo, uma das facetas da política social é a ideologia da normalidade: “O trabalho é o critério de vida normal para viver bem. Os que não conseguem, com o salário que ganham, obter uma vida normal, vêm-se censurados socialmente pelas próprias políticas sociais, que atribuem, então, ao indivíduo, seu fracasso. É o que se chama culpabilização das vítimas, *victim blaming*”¹³². Nesse sentido, as políticas sociais da ditadura, a exemplo da Reabilitação Profissional, encobriam a realidade e individualizavam os problemas que eram, de fato, coletivos, complexos, sociais, históricos. Ter a passagem pelo INPS registrada na Carteira de Trabalho, ainda mais em decorrência de acidente, era comumente encarado com discriminação pelos empregadores: era o “operário problema”, “aquele que não quer trabalhar”, “rato do INPS”¹³³. Por conseguinte, assim como o indivíduo que adoeceu ou se acidentou passava a ser visto como um desajustado, o indivíduo que não conseguia ser reinserido ao mercado de trabalho devido à sua condição de deficiente, que foi produzida

¹³² FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista**. São Paulo: 12ed., Cortez, 2009, p. 63.

¹³³ COSTA, Márcia Regina da. **As vítimas do capital**. Op. Cit., p. 77.

socialmente, era estimulado a culpar a si próprio pelo seu infortúnio, pela sua deficiência e como consequência desse processo, desenvolve atitudes depressivas e de menos-valia. A situação era agravada quando o indivíduo era mutilado, ou não podia mais prover por sua família. Assim, os problemas são individualizados e as causas reais dos problemas sociais são dissimuladas. Dessa forma, a Reabilitação Profissional, tal qual prevista na legislação da ditadura, tornava-se não mais que uma cortina de fumaça, uma ação paliativa que se propunha a remediar – mas não remediava – as raízes da sinistralidade laboral. Sem mudanças efetivas nas condições de vida e trabalho, o ciclo vicioso da incapacidade não tem fim.

Nesse sistema de “reciclagem produtiva”¹³⁴, o motivo de desligamento dos segurados era fundamental, pois era uma indicação para a Perícia Médica das possibilidades de reabsorção do segurado pelo mercado. Os funcionários do CRP, por sua vez, tinham um contato diário com o segurado e amplo conhecimento de suas queixas, dificuldades, possibilidades e histórico institucional de todas as oportunidades que lhe foram oferecidas. Logo, um desligamento por recusa indicava que várias tentativas de reabilitação haviam sido efetuadas, sem a colaboração do segurado, o que podia ter um impacto negativo sobre o seu futuro previdenciário, pois cabiam às Perícias Médicas a decisão acerca da aposentadoria, continuação do benefício ou sua cessação. Por outro lado, um “desligamento com retorno à mesma atividade” não significava que o segurado tinha um emprego garantido em sua função, mas apenas a possibilidade de voltar à mesma atividade.

Algo que chama a atenção nesse sistema é a submissão e dependência da maioria dos segurados em relação à instituição, pois uma vez incapacitados, muitos tinham consciência de que, para além dos critérios burocráticos de desligamento, a vida não ia voltar a ser o que era. Por isso, muitos faziam “corpo mole” ou lutavam pelo prolongamento do programa e retardamento do desligamento, vendo no benefício uma garantia provisória contra o desemprego completo, uma estratégia de sobrevivência. Outros, mesmo que conhecedores de suas impossibilidades, tinham que demonstrar interesse em voltar ao trabalho, o que era observado e registrado nos prontuários. Como bem colocam Cohn, Karsch, Irano e Sato:

Do acidentado, no fundo, exige-se que seja um grande ator: no quadro de total desesperança, que é o que caracteriza a brutal realidade de seu cotidiano, a disposição para o trabalho ainda continua sendo critério básico para garantia de

¹³⁴ Reabilitação: uma reciclagem lucrativa. **Trabalho & Saúde**, São Paulo, DIESAT, v. 4, n. 1, jan.-mar. 1984, p. 9-10.

algum tipo de cobertura assistencial que represente a manutenção de algum vínculo com o mundo do trabalho¹³⁵.

Outro aspecto relevante é a indignação de alguns segurados diante da impossibilidade de receberem uma indenização pelo seu infortúnio, chegando ao ponto de colocarem um preço pelo que consideravam valer o membro amputado. Ainda, indicava o desconhecimento dos reabilitandos acerca dos seus direitos, ou melhor, da retirada de seus direitos orquestrada durante a ditadura, pois a insistência no recebimento de uma indenização também pode indicar que a lei acidentária que eles conheciam ainda era a de 1944, que previa o direito ao pecúlio para diversos casos, de acordo com as sequelas, e que foi modificada ao longo da ditadura. Conforme discutido no segundo capítulo, a partir da Lei nº 5.316, o incapacitado poderia entrar com uma ação contra a Previdência apenas quando todas as instâncias administrativas houvessem sido esgotadas, numa clara tentativa de desestimular demandas indenizatórias judiciais, desresponsabilizar o capital e socializar os custos do desenvolvimento nacional. Ao pagar o seguro de acidentes, o empregador transferia a sua responsabilidade pelos sinistros para o INPS. Nesta lógica, o recebimento do parco auxílio-acidente ou da aposentadoria seria mais justo e vantajoso para o trabalhador do que o pecúlio. Evidentemente, o objetivo da lei não era indenizar o acidentado pelo sinistro, amparando-o completamente por suas lesões, dores, traumas, mutilações, dificuldades financeiras, desorganização de seus planos de vida, impactos no âmbito familiar etc., mas apenas garantir-lhe condições mínimas de sobrevivência. Nos casos analisados por Costa¹³⁶, a maioria dos acidentados estava processando ou tentando processar o INPS, pois acreditavam que os sinistros haviam lhes causado consequências que requeriam uma ação “reparadora” por parte do Estado, sob a forma de auxílios ou a concessão de aposentadoria. Nos prontuários, não tive como saber se os segurados acionaram judicialmente o INPS ou não, até porque naquele momento eles ainda estavam dentro da burocracia institucional e seus processos ainda estavam em aberto. Contudo, alguns segurados já demonstravam interesse para tal, como forma de garantir sua “indenização”.

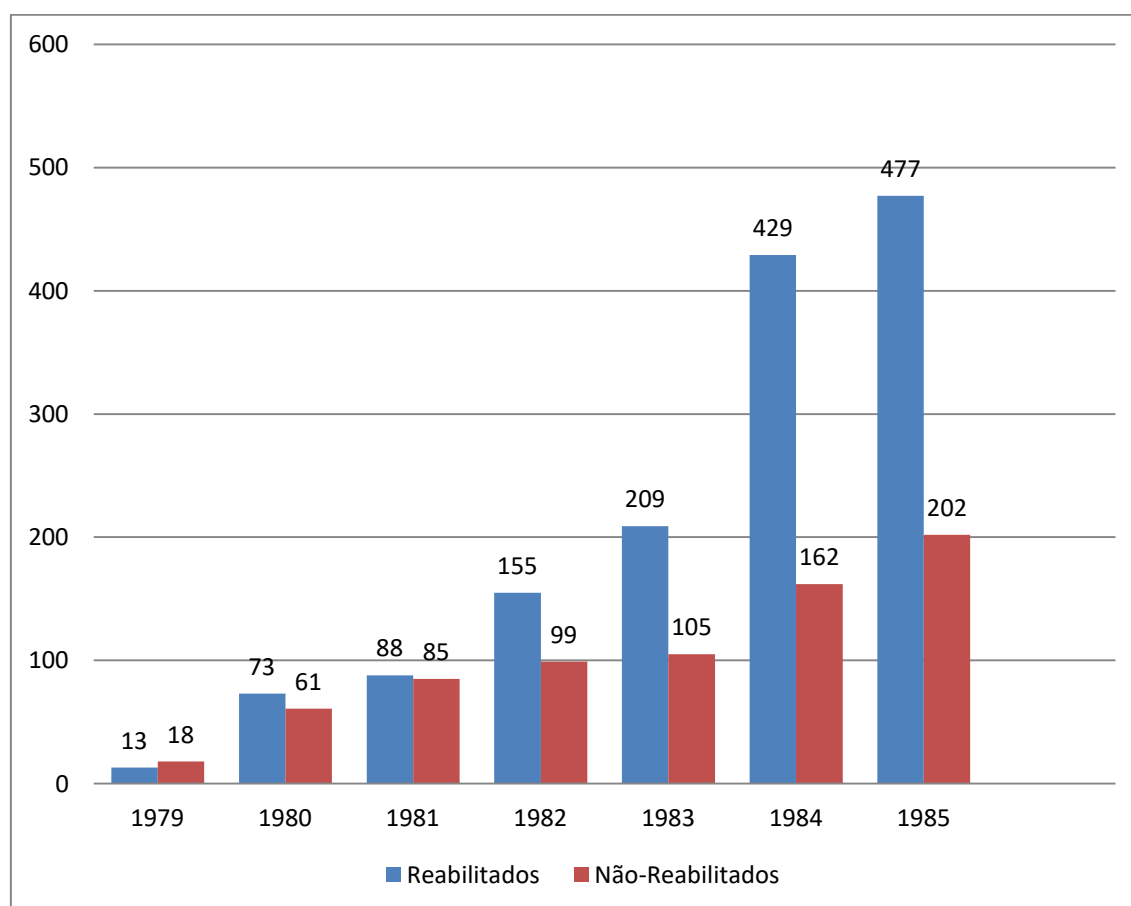
Mas, para além dos benefícios concedidos pelo INPS, quantos segurados realmente se reabilitavam para a atividade laborativa remunerada? No Gráfico 9, abaixo, podemos

¹³⁵ COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e Sato, Ademar K. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense/Cedec, 1985, p. 137-144, p. 128.

¹³⁶ COSTA, Márcia Regina da. **As vítimas do capital**. Op. Cit.

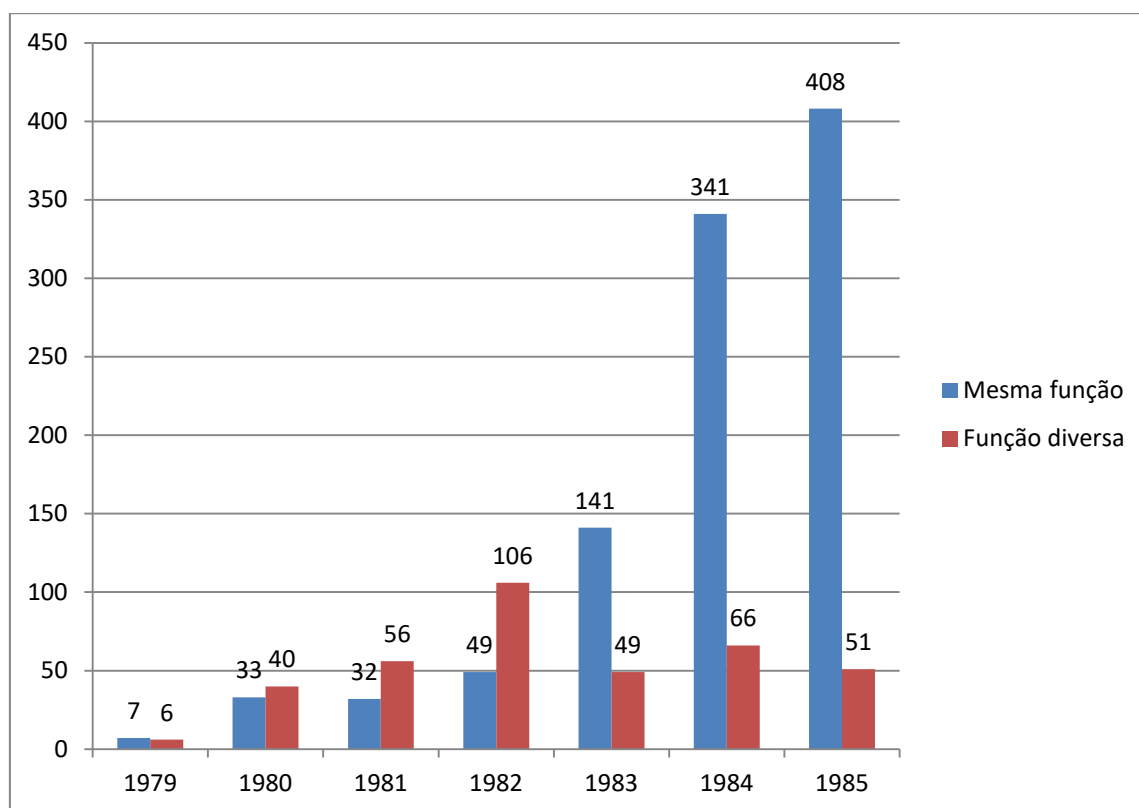
observar as distribuições entre os segurados considerados reabilitados e não-reabilitados pelo CRP-JP durante o período estudado. Como vemos, o número de reabilitados era bastante significativo e tendeu a aumentar a cada ano, em relação aos não-reabilitados. Conforme o Gráfico 10, a seguir, algo que chama a atenção entre os reabilitados é o número consideravelmente maior de segurados que eram reabilitados para a mesma função, em comparação aos reabilitados para função diversa.

Gráfico 9 – Desligamentos CRP-JP



Fonte: Dados do Ministério da Previdência – IBGE

Gráfico 10 – Segurados reabilitados – CRP-JP



Fonte: Reabilitação Profissional. Gestão Integrada do Plano de Modernização Administrativa do INSS. Projeto: Modelo conceitual de benefícios e serviços previdenciários. MTPS/ INSS/ Divisão do Seguro Social/ Setor de Reabilitação Profissional/ Centro de Reabilitação Profissional de João Pessoa. João Pessoa, novembro de 1991, p. 30.

Mas, até que ponto a reabilitação significava efetivamente o reemprego? Evidentemente, reabilitar o segurado para uma função que já havia exercido era mais simples, mas nem sempre era factível, devido ao nível de incapacidade do segurado. Além disso, de acordo com a Lei acidentária de 1976, o acidentado que, após a consolidação das lesões, permanecesse incapacitado para o exercício de sua função à época do acidente, mas não para outra, perdia o auxílio-doença e passava a receber o *auxílio-acidente*. Este último, mensal e vitalício, correspondia a 40% do valor do salário de contribuição. Após o fim do tratamento, caso o acidentado apresentasse sequelas definitivas, perdas anatômicas ou redução da capacidade funcional que não lhe impedissem de exercer a mesma atividade de antes do acidente, mas que demandassem maior esforço, o segurado fazia jus a um *auxílio-suplementar* mensal correspondente a 20% de seu salário de contribuição, uma vez que o auxílio-doença fosse cessado. Esse auxílio era extinto com a aposentadoria do segurado e não entrava no cálculo de pensão. Logo, a mudança de função custava mais caro aos cofres da previdência. Como bem destaca Darci Pessoa, a mudança de função não era estimulada

pela instituição, pois incidia em um valor de auxílio maior¹³⁷. Além disso, a mudança de função muitas vezes requeria treinamentos, cursos e estágios, também significava um período mais longo de reabilitação, e conseqüentemente, mais tempo do segurado em benefício e ligado à instituição. Logo, para a Previdência, era preferível que o segurado fosse reabilitado para a função de antes do acidente, o que não necessariamente significava o seu reemprego nesta função.

O “desligamento com retorno à função diversa” também podia ocorrer através da Reabilitação dos segurados como autônomos. De modo geral, esta era a saída quando todas as possibilidades de reinserção no mercado haviam sido esgotadas, sendo uma forma de pôr fim aos casos de reabilitação, dando-lhe alguma possibilidade de renda. Como vimos nos casos do CRP-JP, quando recebiam material de trabalho e concordavam em contribuir para a Previdência como autônomos, estes segurados eram desligados do programa e considerados como reabilitados para uma nova função, geralmente como vendedores ambulantes: pipoqueiro, vendedor de confecções, negociante de galinhas. Portanto, após a reabilitação, estes indivíduos perdiam o benefício previdenciário, eram reinseridos ao labor de forma notadamente precária e orientados a contribuir para a PS como autônomos.

Mas ainda assim, preocupava os gerentes da RP o destino do material concedido, pois era sabido que muitos segurados vendiam os instrumentos que recebiam e não voltavam a trabalhar. Uma pesquisa realizada pela Coordenadoria de Estudos e Pesquisas do INPS, com base em trabalhos de campo nas regionais, analisou o destino de um universo de 317 concessões no ano de 1978. Destas, 153 clientes (67,10%) continuavam trabalhando e 75 (32,90%) não estavam trabalhando. Dos que estavam usando os instrumentos de trabalho em sua atividade, 72% os consideravam satisfatórios. Segundo o Coordenador Geral de RP no MPAS, Odir Mendes, era preciso continuar com o recurso, mas usando critérios mais rígidos e cautelosos, de modo a garantir a reinserção do segurado no mercado¹³⁸. De qualquer modo, o que mais interessava para o sistema da RP era que estes segurados podiam ser desligados oficialmente como tendo retornado ao trabalho em função diversa. Logo, o desligamento do segurado para a atividade independente tinha suas vantagens, pois desonerava a Previdência com a retirada de benefícios, além da possibilidade do trabalhador voltar a contribuir.

¹³⁷ PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador...**, *op. cit.*, p. 143.

¹³⁸ MENDES, Odir. **Novos...**, *op. cit.*

Nas Tabelas 27, 28 e 29, ao final deste capítulo, podemos ver os índices de desligamento por motivo no Brasil e no CRP-JP, durante o período abordado por este estudo. Ao longo dos anos, algumas categorias foram criadas, modificadas e condensadas, mas num sentido geral, nota-se a preponderância dos reabilitados para função diversa, e que passaram a receber um auxílio-acidente equivalente a 40% do valor do salário de contribuição. Como a reabilitação estava longe de uma garantia de emprego após o desligamento, e tendo em vista as barreiras para o reemprego dos acidentados, era muito provável que o auxílio-acidente passasse a ser a única fonte de renda de muitas famílias.

Em oposição à lógica nacional, no CRP-JP, percebe-se que uma maioria era reabilitada com retorno à mesma função de antes da incapacidade. Em linhas gerais, de acordo com a lógica burocrática e economicista, era preciso: “reabilitar”, pelo menos oficialmente, o maior número de segurados incapacitados no menor tempo possível; de preferência, para a mesma atividade que exerciam antes; ter o maior número de segurados elegíveis dentre os encaminhados; e o menor número de desligamentos por recusa, intercorrência médica e sem possibilidade de retorno ao trabalho. Assim sendo, os CRPs eram submetidos a avaliações e metas estritas, com vistas a cumprirem seu objetivo primordial: retirar os incapacitados da condição de recipientes de benefícios no menor tempo possível. Tanto que em 1984 o INPS realizou um longo estudo, onde foram calculadas as médias de todos os CRPs no período de dez anos para os critérios que se encontram na Tabela 29. Foi criada uma espécie de *ranking* dos CRPs, e entre 19 Centros da época, o CRP-JP foi apontado como o 13º do Brasil. Entre os critérios mal avaliados neste Centro, observou-se que existiam muitos casos de inelegibilidade e poucos reabilitados em relação à média nacional. Era necessário reabilitar mais.

Mas até que ponto havia o interesse de avaliar a efetividade da reabilitação, ou seja, da real reinserção dos incapacitados no mercado? De todas as fases da Reabilitação Profissional, uma que claramente não era concretizada era o seguimento, ou seja, o acompanhamento e avaliação da fixação no emprego e o ajustamento ao trabalho por parte dos reabilitados. A maior justificativa para isso era o reduzido quadro de pessoal para tamanha tarefa. Em um levantamento realizado pelo INPS em 1976 sobre a fixação dos reabilitados entre 1972 e 1975, constatou-se que dos 3.808 recolocados avaliados, somente 1.898 (49,8%) continuavam no emprego, e desses, apenas 1.306 estavam há mais de um ano no emprego – ou seja, poderiam ser considerados plenamente reinseridos; 12,55% não estavam trabalhando; e 37,61% não foram localizados. Dos que não estavam trabalhando,

50% haviam retornado ao auxílio doença, 30% estavam desempregados e 11,5% deixaram de trabalhar¹³⁹. Dos que não foram localizados, que perfaziam 1.432 segurados, 168 haviam sido dispensados com justa causa, 604 sem justa causa, 42 foram dispensados, mas a empresa não quis informar o motivo, 150 cuja empresa não foi localizada (o que possivelmente indicava a dispensa pelo fechamento da empresa) e 468 não tiveram a residência localizada. Ou seja, no curto espaço de um ano após o término da RP, os técnicos dos CRPs não conseguiam sequer contatar o ex-reabilitando para avaliar a sua reinserção. Além disso, a pesquisa também indicou um índice de defasagem de 50,16%, que indica que apesar de todo o investimento da Reabilitação, o índice de reintegração efetiva ao mercado era desanimador, tendo em vista as escassas taxas de ajustamento ao trabalho por parte dos reabilitandos¹⁴⁰. Estes números ficam ainda mais gritantes se considerarmos que as pesquisas do INPS mencionadas já partiam de uma amostra que considerava apenas os reabilitados que haviam conseguido um emprego após a RP, o que poderia ser considerado um grupo seletivo dentro do universo de reabilitandos.

Em outro estudo similar com 767 casos, 43,2% dos reabilitados estavam trabalhando, 5,8% haviam retornado para o benefício e 51% não foram localizados. Dos que estavam trabalhando, 8 haviam sido rebaixados de função, e por conseguinte, percebiam um salário inferior ao de antes da incapacidade. Dos dispensados sem justa causa, 15 o foram porque não tinham condições físicas para o trabalho, e dos que foram dispensados com justa causa, 6 foram dispensados por abandono, 25 por absenteísmo, 6 por indisciplina, 4 por desinteresse pelo trabalho, 3 por irresponsabilidade e 2 por alcoolismo¹⁴¹.

Posto isso, se os índices de rotatividade no emprego eram elevados durante a ditadura, a rotatividade entre os trabalhadores reabilitados, muitos dos quais eram mutilados, era muito maior. Outrossim, apesar de a grande meta da RP ser a recolocação do trabalhador incapacitado, os índices de sucesso nesse aspecto eram baixos. Um dos fatores para isso era o puro e simples desinteresse do empresariado de reempregar os incapacitados, haja vista que não tinham vantagem ou incentivo financeiro algum para isso, além da retórica dos defensores da RP, examinada no capítulo anterior. Um exemplo disso é que a

¹³⁹ Doenças do Trabalho: Incapacidade, benefícios e direitos previdenciários. **Saúde Ocupacional, Segurança – SOS**, São Paulo, ABPA, v.19, n.4, 1984, p. 181-182.

¹⁴⁰ INPS. **Reabilitação...**, *op. cit.*, p. 30-42.

¹⁴¹ INPS. **Fixação no emprego e ajustamento ao trabalho. Reabilitação Profissional**. Ministério da Previdência e Assistência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria de Bem-estar, mar. 1974.

obrigação da reserva de vagas para reabilitados, determinada pela LOPS e que foi reforçada pelo artigo 212 do Decreto Lei 72.771, de setembro de 1973, era flagrantemente descumprida.

De fato, o mais frequente era que os mutilados, reabilitados ou não, permanecessem marginalizados social e economicamente e quando muito, integrassem o setor informal do mercado de trabalho, a economia subterrânea, invisível, mas que é fundamental para o capitalismo. A aproximação dos acidentes de trabalho como uma forma de exclusão social se dá à medida que estes favorecem a ruptura e a desagregação social, como apontam Cohn, Karsch e Sato¹⁴² no estudo sobre os acidentes de trabalho como uma forma de violência. Os autores expõem que as incapacidades permanentes direcionam o trabalhador rumo à miséria, “ao estatuto de inválido e, portanto, de força de trabalho sucateada no mercado”¹⁴³.

Nesse sentido, o estudo de Christophe Dejours¹⁴⁴ sobre a banalização da injustiça social é bastante revelador. Segundo o autor, pode haver uma dualidade do sofrimento pelo trabalho: por um lado, há os que sofrem os efeitos da exclusão do mercado de trabalho, que refletem na degradação das condições de vida, expressa, entre outros, no aumento de moradores de rua, de periferias, na violência, a marginalidade, a desnutrição, a subnutrição e os mais diversos conflitos e doenças sociais; por outro lado, estão aqueles inseridos precariamente no mercado de trabalho e expostos às condições insalubres, inseguras e de risco para a saúde física e mental. Os segurados do CRP podem revelar muito desses dois mundos, pois flutuam entre eles: se acidentaram ou adoeceram devido a aviltantes condições de trabalho, e na sua nova condição de doente ou deficiente físico, correm o sério risco de se unirem ao exército de reserva dos excluídos do mercado, com o agravante de serem uma força de trabalho mutilada, sucateada pelo trabalho. Mas não há como escapar ao capital, conforme observou Virgínia Fontes¹⁴⁵: os ditos “excluídos” estão todos incluídos no capitalismo, sobretudo como reserva para as inerentes necessidades de expansão do capital. Reinseridos como vendedores ambulantes, fazendo bicos, etc., vivem nas bordas do capitalismo como consumidores, prestadores de serviços residuais ou vetores de circulação de mercadorias de baixo custo; somam-se ao contingente total do proletariado crescente, ajudando a pressionar o preço dos salários para baixo, podendo ser recrutados a qualquer

¹⁴² COHN, Amélia et alii. **Acidentes...**, *op. cit.*

¹⁴³ Idem, *ibidem*, p.12.

¹⁴⁴ DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: 7.ed., Editora da FGV, 2007.

¹⁴⁵ FONTES, Virgínia. Capitalismo, exclusões e inclusão forçada. In: **Reflexões im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005, p. 19-50.

momento para compor as fileiras de postos de trabalho sob contratos, salários e condições de trabalho bastante precárias, dadas as condições de preconceito social latente e a necessidade premente de se manter.

Logo, a reabilitação profissional durante a ditadura cumpria a função de recuperar os corpos para o capital, no sentido de manter a força de trabalho dilapidada em situação subalternizada, dependente, docilizada, enquanto o capital ficava livre para se expandir, livre de qualquer responsabilidade para com o desgaste do trabalho. A tentativa de controle dos corpos e mentes durante a ditadura se evidenciava da violência no trabalho à violência institucional voltada para impedir o não-trabalho. Os CRPs podem assim ser vistos em sua “mecânica do poder”:

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo: ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”¹⁴⁶.

Posto isso, entendo a criação de um sistema nacional de CRPs como uma resposta pública, adequada ao sistema capitalista, frente ao problema dos trabalhadores acidentados ou adoecidos pelo trabalho. Esta resposta foi dada por governos que buscavam alguma forma de legitimação política, e cuja principal prática e fonte de poder se baseava na violência com vistas ao controle social dos trabalhadores. Assim, os CRPs cumpriam a função política de amparar os trabalhadores frente às fatalidades do processo produtivo, enquanto lhes era cerceado o direito de organização e mobilização reivindicatória e as estruturas fundamentais da exploração do trabalho e acumulação capitalista no Brasil não apenas eram mantidas pela repressão, mas aprofundadas. Logo, o Estado ditatorial, através dos CRPs, procurou se apresentar como amortizador “neutro” das tensões entre trabalhadores e empregadores, ao mesmo tempo em que socializava os custos de reabilitação dos trabalhadores, retirando-os das incumbências diretas dos empresários, difundia a ideia de que não haveria motivo para que os trabalhadores se organizassem em movimentos reivindicatórios, uma vez que o Estado dava-lhes prova de que os amparava em suas inevitáveis mazelas. Nesse sentido, também temos que pensar a própria criação INPS dentro da perspectiva de “uma gestão [pretensamente] ‘apolítica’ e tecnocrática das

¹⁴⁶ FOUCAULT, Michel. **Vigiar...**, *op. cit.*, p. 119.

atividades assistenciais”¹⁴⁷, que procurou dirimir, assim, os conflitos de classe no mundo do trabalho, obedecendo à lógica da racionalização administrativa centralizada pelo Estado. Enfim, vejo na criação e manutenção dos CRPs, ao contrário de qualquer pretensão de tecnicidade e neutralidade, uma medida notoriamente política.

Certamente, o aumento de acidentes durante a ditadura militar está intimamente ligado às condições políticas, sociais e econômicas do período, que levaram à necessidade de criação dos CRPs como forma de reabilitar os trabalhadores incapacitados e devolvê-los ao mercado de trabalho. Assim sendo, analisar historicamente a relação entre acidentes de trabalho e reabilitação profissional significa perceber a exploração da classe trabalhadora em um *continuum*, observando suas mudanças e permanências na história. Nesse sentido, os CRPs passam a ser vistos não apenas como uma estrutura técnica para tratar da reabilitação do trabalhador incapacitado para o trabalho e sua realocação ao mundo de predomínio do capital, mas como fator revelador de dinâmicas sociais e políticas entre patronato, Estado e trabalhadores. Ao invés de estruturas engessadas, devemos procurar percebê-la como parte de um *processo*, no qual ambas as partes, em suas relações de conflito e de consenso forjado, agem e produzem pressões que modificam constantemente suas próprias relações e estratégias de dominação e resistência¹⁴⁸. A criação de uma instituição como o CRP seguramente foi fruto desta dinâmica.

¹⁴⁷ DE LUCA, Tânia Regina. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY, Jaime e PINSKY, Carla Bessanezi (Orgs.). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003, p. 469.

¹⁴⁸ WOOD, Ellen M. Classe como processo e como relação. In: **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2003, p. 73-98.

Ano	Clientes registrados (A partir de 1980, total de desligados)	Tabela 27 – Motivos de desligamento dos CRP ou NRP – Brasil – 1973-1985													
		Reabilitados (Com Retorno à atividade)						Não Reabilitados (Sem retorno à atividade)							
		Total	Retor- no à mesma ativida- de	Retor-no à ativi- dade diversa	Prote- tizado	Melhoria das condições funcio- nais	Total	Aban- dono	Re- cusa	Inter- corrência médica/ social	Trans- ferên- cia	Impossibi- lidade de retorno à atividade laborativa	Óbi- to	Ou- tro	N. médio de dias de perma- nência
1973	14.581	8.738	6.101	2.637	-	-		-	-	-	-	-	-	-	79
1974	14.890	8.008	4.262	3.746	-	-		-	-	-	-	-	-	-	89
1975	16.924	8.693	3.763	4.930	-	-		-	-	-	-	-	-	-	94
1976	21.206	11.013	4.977	6.016	-	-		-	-	-	-	-	-	-	92
1977	23.053	12.058	5.304	6.754	-	-		-	-	-	-	-	-	-	94
1978	22.860	10.003	3.558	6.445	-	-	5.856	710	530	2.354	40	1.033	11	1.008	-
1979	24.586	10.194	3.778	6.416	-	-	5.832	707	787	1.846	28	1.076	19	1.369	-
1980	15.989	11.031	4.680	6.351	-	-	4.958	692	462	2.118	61	1.210	22	393	-
1981	16.918	11.032	4.270	6.762	-	-	5.886	673	476	2.114	98	1.423	19	1.083	-
1982	17.520	10.487	4.366	6.121	-	-	7.033	718	511	2.299	126	1.662	29	1.688	-
1983	17.373	11.463	4.531	6.174	606	152	5.910	1.189		2.645	-	1.804	-	272	-
1984	18.454	12.981	5.731	6.504	553	193	5.473	1.103		2.432	-	1.774	-	164	-
1985	18.544	12.901	6.039	5.969	696	197	5.643	1.381		2.338	-	1.706	-	218	-

Tabela confeccionada com base nos dados fornecidos pelos **Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional**, do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) para os anos 1980 a 1986, publicados como parte integrante dos **Anuários Estatísticos do Brasil**, elaborados pelo IBGE dos mesmos anos.
(Os dados registrados acima com “-” podem indicar dois significados: ausência de situações registradas ou campos não considerados nas tabelas originais.)

Tabela 28 – Motivos de desligamento do CRP-João Pessoa – 1979-1985

Ano	Tabela 28 – Motivos de desligamento do CRP-João Pessoa – 1979-1985													
	Total de desligamentos	Reabilitados					Não reabilitados							
		Total	Retorno à mesma atividade	Retorno à atividade diversa	Prote-tizado	Melhoria das condições funcionais	Total	Abandono	Recusa	Intercor-rência médica/ social	Transfe-rência	Impossibilidad e de retorno à atividade laborativa	Óbito	Outro
1979	31	13	7	6	-	-	18	1	4	7	1	5	-	-
1980	134	73	33	40	-	-	61	1	4	31	-	25	-	-
1981	173	88	32	56	-	-	85	4	12	30	9	29	1	-
1982	254	155	49	106	-	-	99	9	14	49	12	14	-	1
1983	314	209	143	64	2	-	105	33		44	-	21	-	7
1984	591	429	346	80	2	1	162	35		78	-	41	-	8
1985	679	477	410	61	6	-	202	52		76	-	64	-	10

Tabela confeccionada com base nos dados fornecidos pelos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional, do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) para os anos 1980 a 1986, publicados como parte integrante dos **Anuários Estatísticos do Brasil**, elaborados pelo IBGE dos mesmos anos.

(Os dados registrados acima com “-” podem indicar dois significados: ausência de situações registradas ou campos não considerados nas tabelas originais.)

Tabela 29 – Avaliação de Desempenho da Reabilitação Profissional no Brasil 1974-1984

Ano	Clientes registrados	Benefícios concedidos	Clientes elegíveis	Desligados por abandono ou recusa	Desligados por intercorrência médica	Desligados sem possibilidade de retorno à atividade laborativa	Clientes reabilitados	Casos reabertos	Tempo médio de permanência
1974	14.890	1.883.558	11.892	1.073	1.769	423	8.004	2.631	81,50
1975	16.924	1.965.293	13.399	871	2.025	686	8.693	3.207	93,28
1976	21.206	1.985.838	16.263	1.056	2.325	986	10.993	3.287	91,67
1977	23.053	1.692.949	17.890	1.556	2.742	943	12.058	1.607	94,40
1978	18.371	1.553.901	14.991	1.239	2.350	1.027	10.003	817	106,09
1979	19.567	1.543.476	14.084	1.184	1.836	1.030	10.194	3.243	111,91
1980	20.996	1.583.302	15.300	1.132	2.069	1.212	11.074	3.474	121,21
1981	20.724	753.578	16.416	1.115	2.083	1.458	10.969	3.651	121,97
1982	20.054	740.566	15.577	1.160	2.200	1.596	10.224	3.752	133,58
1983	20.857	701.969	16.070	1.067	2.479	1.706	10.985	4.061	143,38
Decênio	196.642	14.404.430	151.882	11.453	21.878	11.067	103.197	29.730	109,89
Paraíba/ CRP-JP (1984)	889	7.937 (Bom)	555 (Mau)	26 (Bom)	66 (Bom)	39 (Bom)	410 (Mau)	145 (Bom)	84,87 (Bom)

Fonte: Avaliação de desempenho da Reabilitação Profissional – Ano de 1984. Ministério de Previdência e Assistência Social/ MPAS. Instituto Nacional de Previdência Social/ INPS. Secretaria de Serviços Previdenciários/ SSP. Coordenadoria de Reabilitação Profissional. Rio de Janeiro: 1985.

Considerações finais

Tendo como fio condutor os acidentes do trabalho, vistos aqui como a culminância do processo de exploração capitalista e sua violência extremada, ao longo desta tese busquei analisar como a sinistralidade laboral é reveladora da relação dinâmica entre capital e trabalho e das contradições, conflitos e correlações de forças desiguais que compõem o Estado, através da análise das políticas públicas para esta questão. Em nossa história recente, o período em que este papel do Estado brasileiro pode ser observado de forma mais evidente, em manifesto favorecimento e protecionismo ao capital, é o da ditadura militar (1964-1985), deflagrada por um golpe articulado pelos setores mais conservadores da sociedade, em oposição à crescente mobilização política das classes trabalhadoras e populares e avanço das esquerdas.

Os longos 21 anos que se seguiram a partir de então, apesar de suas mudanças e conjunturas diversas, foram marcados pelo triunfalismo de uma nação que estava destinada a ser grande, o que seria alcançado através da metassíntese dos governos militares: o “desenvolvimento com segurança”. Nada podia barrar esse processo, que como um rolo-compressor, moía direitos, conquistas, braços, pernas, vidas inteiras. O desenvolvimento a qualquer custo tinha um limite claro: a saúde, a integridade física e mental, a sobrevivência dos trabalhadores, reais construtores do crescimento do PIB de dois dígitos que marcou o “milagre econômico brasileiro”.

Medidas como o controle dos salários, a inviabilização das greves e demais manifestações políticas, o fim da estabilidade através da criação do FGTS, o favorecimento do grande capital nacional e notadamente o internacional, a política de modernização do campo através do estímulo à concentração fundiária agroexportadora e o êxodo rural, as exigências de aumento de produtividade e polivalência, a maior mecanização das atividades laborativas no campo e na cidade, o controle e a fiscalização insuficientes, dentre outros mecanismos, tiveram como consequência o aumento da rotatividade nos empregos, a precarização, o desemprego e o consequente aumento do exército de reserva e da informalidade, a aceitação de condições precárias e por vezes degradantes e arriscadas de trabalho, o aumento das horas-extras, entre outros aspectos que elevaram a sinistralidade laboral, tornando o Brasil o “campeão mundial” de acidentes de trabalho, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho.

Apesar das tentativas da ditadura de minimizar ou até justificar o número gritante de acidentes de trabalho registrados pelo sistema oficial (que excluía parcela considerável dos trabalhadores, além das práticas de escamoteamento e de sub-registros) como uma consequência do crescimento econômico e da modernização que o país atravessava, o crescimento exponencial dos índices de sinistros durante os anos do “milagre” maculava o arcabouço propagandístico que procurava garantir a legitimidade do regime entre amplos setores da população, especialmente os que não sabiam ao certo a que nível chegavam as violações de direitos da ditadura militar.

Simultaneamente, o regime se esforçou para fazer do problema dos sinistros uma plataforma de aproximação junto à classe trabalhadora. De problema social decorrente da exploração capitalista, os acidentes do trabalho transmutaram-se em inimigo nacional, em uma mácula que vinha impedindo a maturidade do país. Mas, com a união de todos, guiados pelos princípios da autodeclarada “Revolução” de 1964, a guerra contra os acidentes de trabalho viria sendo vencida, alçando o Brasil à condição de nação desenvolvida, inclusive em termos humanos e sociais. De acordo com a retórica oficial dos idealizadores e promotores da ideologia de segurança do trabalho propugnada pelo governo, o campeão de acidentes tornava-se, a passos largos, o campeão mundial em prevenicionismo e enfim, o humanismo, a justiça, o desenvolvimento econômico e social sobrepujavam a infrutífera luta de classes e a desordem.

Conforme examinado neste trabalho, a política de prevenção de acidentes elaborada pelo regime era voltada prioritariamente para o trabalhador que, ao fim e ao cabo, era o grande causador dos acidentes que maculavam o desenvolvimento nacional. Era preciso valorizar o trabalhador brasileiro, mas, sobretudo, reformá-lo, ensinando-o a prevenir os acidentes. Ao Ministério do Trabalho foi atribuída a tarefa de adestrar a mão-de-obra nacional com vistas a melhorar sua produtividade, evitando assim os prejuízos com maquinaria avariada, matéria-prima deteriorada, perda de tempo de produção e mão-de-obra desperdiçada em decorrência dos acidentes de trabalho. Acima de tudo, era fundamental promover o prevenicionismo, cabendo à Fundacentro o desenvolvimento de cursos, campanhas, cartazes, palestras e congressos voltados para a conscientização acerca da importância da prevenção.

Como vimos, a teoria monocausal que relaciona os acidentes ao “ato inseguro” ganhou ampla divulgação do governo e foi o mote para propagandas voltadas para os trabalhadores brasileiros como forma de conscientizá-los da importância de evitarem

acidentes. Nesse sentido, algo que chama a atenção é a individualização da culpa pelos acidentes de trabalho: se todos os trabalhadores fizessem a sua parte, evitando atos inseguros, seguindo os procedimentos de segurança à risca e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), garantiríamos maior coeficiente de produtividade e reduziríamos os acidentes ao mínimo, tornando-o uma “anomalia excepcional no processo produtivo”¹, como defendeu à época o Presidente Geisel. De vítima, o trabalhador transformava-se rapidamente em culpado não só pelo seu acidente, mas verdadeiro algoz que atravancava o crescimento nacional, afinal, os acidentes causavam imensas perdas para a economia do país.

A elevação do Brasil ao triste posto de recordista mundial em acidentes de trabalho foi resultado da combinação de uma vasta gama de fatores, apesar das tentativas tacanhas de culpar o trabalhador, conforme as teorias do fator humano. Dessa forma, toda a responsabilidade de prevenção recaía sobre o trabalhador – ele que deveria ajustar-se, mudar seu comportamento, e ao mesmo tempo, era quem sofria com os danos à sua integridade física e mental –, mantendo assim intocadas as condições, ritmos, processos e relações de trabalho. Sabendo do autoritarismo e das rígidas hierarquias que marcam os ambientes de trabalho no Brasil, além do velho ranço escravocrata, é no mínimo contraditório que se pretendesse responsabilizar o acidentado, quando sabemos que as decisões acerca da organização do trabalho normalmente não lhe dizem respeito.

Durante a ditadura militar, a mesma lógica da individualização da culpa pelo acidente de trabalho reverberava na individualização da culpa do “inválido” por sua incapacidade para voltar ao trabalho, numa perspectiva em que o valor do indivíduo é auferido por sua utilidade para o mercado. Portanto, a impossibilidade de assimilação do reabilitando a uma atividade laborativa era muitas vezes decorrente de suas próprias características: era velho demais, pouco escolarizado ou muito sequelado, mascarando assim a raiz de suas condições. Ainda assim, como vimos, apesar da dimensão e complexidade da Reabilitação Profissional, seu retorno era muito baixo, pois poucos reabilitados eram efetivamente reintegrados à vida laboral formal e plena, ficando a maioria dos incapacitados presos a um exército de reserva flutuante, disponível como força de trabalho barata, desqualificada e muitas vezes, mutilada, “avariada”, e que poderia ser requisitada de acordo com as necessidades do capital.

¹ **Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.5, n.58, out. 1974, p. 2.

Neste sentido, a Previdência Social desempenhou um papel-chave dentro dos objetivos da ditadura militar: funcionou como um enorme fundo público para o financiamento do desenvolvimento acelerado; cumpriu o papel de promover a despolitização das demandas previdenciárias devido à unificação dos IAPs em torno do INPS; promoveu a privatização precoce do sistema de saúde brasileiro, através da prestação de assistência à saúde de seus segurados através de convênios com a rede privada; bem como fomentou uma fachada solidarista para o regime, ao funcionar como mantenedora do exército de reserva e demais porções marginalizadas da sociedade.

Conforme foi discutido nesta tese, a Reabilitação Profissional funcionou como um instrumento político de controle e amortecimento das tensões entre capital e trabalho, ao assumir a responsabilidade de recuperar a força de trabalho incapacitada pelo capital, através do aproveitamento de sua capacidade de trabalho residual, com vistas a retorná-la ao mercado. Todavia, a função sociopolítica dos CRPs ia muito além do atendimento médico-tecnocrático. Através da análise da Reabilitação, tivemos acesso aos momentos após os acidentes e os adoecimentos, com enfoque nas consequências destes eventos. A análise dos prontuários do CRP-João Pessoa, além de detalhar as etapas e funcionamento da RP, buscou dar voz aos trabalhadores dilapidados e em processo de reconstrução de seus corpos e mentes, objetivando a sua reciclagem para o capital. Relatos de condições de trabalho, dos acidentes propriamente ditos, dificuldades de vida, dores e sequelas, indignação e luta por direitos, conformismos e resistências, foram examinados como forma de buscarmos compreender o que era ser incapacitado pelo/para o trabalho em fins da ditadura militar. Este conhecimento a partir da experiência de ser um acidentado/adoecido e reabilitando foi essencial.

Como vimos, durante a ditadura militar, a Reabilitação Profissional era uma prestação voltada apenas para os incapacitados segurados do INPS, e que deveriam se encaixar em uma série de requisitos para serem elegíveis. Os Centros de Reabilitação Profissional viveram seu período de expansão e apogeu durante as décadas de 1970 e 1980, tornando-se referência na recuperação, capacitação e recolocação de trabalhadores no mercado de trabalho. No entanto, a partir do governo Fernando Collor de Mello e, principalmente, no governo Fernando Henrique Cardoso, surgiram propostas de redimensionamento dos serviços previdenciários prestados, articuladas às diretrizes neoliberais de minimização do papel do Estado, na qual o mesmo deixava de ser executor de políticas sociais para ser apenas seu regulador. Tudo isso em um contexto de

desmobilização política internacional dos trabalhadores frente à reestruturação produtiva global do capitalismo, medidas governamentais de liberalização da economia e cerceamento dos direitos sociais. A suspensão de investimentos na área teve como resultado inevitável o desmonte dos CRPs e NRPs, após um processo avançado de sucateamento das instalações físicas e de carência brutal de recursos humanos. Os serviços foram paulatinamente desativados e os atendimentos terapêuticos foram suprimidos. A partir de então, os serviços de Reabilitação Profissional passaram paulatinamente para a alçada do SUS (Sistema Único de Saúde), dentro da perspectiva de acesso universal à saúde, cabendo ao INSS apenas o controle dos benefícios de seus segurados e avaliação de sua capacidade de retorno ao trabalho.

Outro ponto importante é o que tange as modificações da legislação acidentária efetivadas durante o período militar, que não ajudaram a minorar o problema dos acidentes, pois, em grande medida, reduziram direitos conquistados anos atrás pelos trabalhadores e criaram mecanismos que dificultavam o reconhecimento das doenças como decorrentes do trabalho, além de desresponsabilizarem o capital e estimularem a subnotificação dos acidentes, como um notório artifício para reduzir os registros dos sinistros. Apesar disso, o período ditatorial também foi pródigo na elaboração de um corpo legal prevencionista, a exemplo das Normas Regulamentadoras (NRs), que, desde então, foram modificadas, ampliadas e detalhadas, além da elaboração de outras normativas sobre aspectos que ainda não haviam sido observados.

Sem embargo, como uma demonstração da necessidade de vigilância permanente em defesa de direitos e conquistas, em setembro de 2015, quando eu encaminhava a finalização deste estudo, o Senador da Paraíba, Cássio Cunha Lima, fez um pedido de urgência para colocar em votação a revogação completa da NR-12, que trata da segurança em máquinas e equipamentos². Segundo o Senador, ele atendia à demanda de setores do empresariado que consideram a NR-12 “inexequível” e que se fosse observada em seus detalhes, “quebraria” o país. A revogação da NR-12 foi apresentada como uma saída para retomar o crescimento do país. O projeto não teve o pedido de urgência aprovado, mas ainda deverá ser debatido pelo Congresso. A ameaça, portanto, continua. Não impressiona que a velha fórmula aplicada

²VIEIRA, Sérgio. Revogação de norma de segurança no trabalho perde urgência e terá debate. **Agência Senado**, 8 set. 2015. Disponível no site oficial de notícias do Senado Federal (Senado Notícias): <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2015/09/08/revogacao-de-norma-de-seguranca-no-trabalho-perde-urgencia-e-tera-debate> . Acessado em 09/09/2015.

durante a ditadura militar para promoção do crescimento econômico ao custo dos trabalhadores ainda tenha seus admiradores.

Em suma, minha tese defende que a ocorrência de acidentes e doenças do trabalho, analisados em perspectiva, em relação a pontos específicos – o desgaste, o prevencionismo e a recuperação dos corpos – são reveladores do caráter de classe da ditadura militar, caracterizada pelo favorecimento de todas as condições para a acumulação de capital, em detrimento das classes trabalhadoras. Elementos, aliás, que persistem na atualidade, ainda que sob roupagens diversas.

Por fim, é indubitável a importância de políticas voltadas para o bem-estar, a saúde e a reintegração de indivíduos incapacitados e em nenhum momento espero ter desmerecido o aspecto evidentemente humanístico e social da Reabilitação Profissional. Da mesma forma, dentro de uma perspectiva de emancipação humana, iniciativas voltadas para a educação, capacitação e treinamento, para a prevenção de acidentes, melhoria dos ambientes de trabalho, e estudos voltados para evitar desperdícios e aperfeiçoar a produção são fundamentais. Contudo, faz-se mister a construção da prevenção de acidentes, da promoção da segurança e da saúde, e da recuperação dos corpos para além do capital. E para não apontar os dedos apenas para as outras áreas, e em tempos de evidente avanço neoliberal, é necessário fazermos uma História e, fundamentalmente, uma educação para além dos limites estreitos do capital.

Referências bibliográficas e fontes

ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. História das políticas de saúde**, 1988. Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá Doenças e trabalho: um olhar sobre a construção da especialidade medicina do trabalho. In: Nascimento, Dilene Raimundo do; Carvalho, Diana Maul de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador**: uma contribuição da medicina do trabalho no Brasil (1920-1950). Tese de Doutorado em História. Niterói: UFF, 2004.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **Da moléstia do trabalho à doença profissional**: contribuição ao estudo das doenças do trabalho no Brasil. Niterói: Dissertação de mestrado em História/UFF, 1994.

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; FILHO, José Marçal Jackson. Acidentes e sua prevenção. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 7-18.

ALVES, Maria Helena Moreira. **Estado e Oposição no Brasil (1964/1984)**. Bauru, SP: Edusc, 2005.

AMORIM, Laura Helena Baracuhy. A economia paraibana na fase da integração produtiva (1970-1990). In: FERNANDES, Irene Rodrigues. AMORIM, Laura Helena Baracuhy. **Atividades produtivas na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária, 1999.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: 15.ed., Cortez, 2011.

ARAÚJO, Lindemberg Medeiros de. **Trabalho e saúde na indústria da construção civil de João Pessoa (PB)**. João Pessoa: dissertação de mestrado em Sociologia/UFPB, 1995.

ARAÚJO, Maria de Fátima S. de. **Saúde e reprodução da força de trabalho**. João Pessoa: dissertação de mestrado em Sociologia/UFPB, 1983.

ARAVANIS, Evangelia. A industrialização no Rio Grande do Sul nas primeiras décadas da República: a organização da produção e as condições de trabalho (1889-1920). **Revista Mundos do Trabalho**, v.2, n.3, p. 148-180, jan.-jul. 2010.

ARCURI, Arline Sydneia Abel et alii. **Efeitos da exposição ao benzeno para a saúde**. São Paulo: Fundacentro, 2012.

ARIOSI, Mariângela F. Os efeitos das convenções e recomendações da OIT no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n.507, 26 nov. 2004.

AROUCA, Antonio S. S. O trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto preventista. **Encontros com a civilização brasileira**, Rio de Janeiro, n.1, p. 132-155, jul. 1978.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A contribuição da Ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In : MENDES, R. [Org.]. **Patologia do trabalho** . 2. ed. v. 2. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 1767-1789.

AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: algumas questões para reflexão e debate. **Tempo Social**, São Paulo, v.1, n.2, p. 105-119, 2. sem. 1989.

BANDEIRA, Moniz. **O governo João Goulart e as lutas sociais no Brasil, 1961-1964**. Rio de Janeiro: 7.ed, Revan; Brasília: UNB, 2001.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2006.

BATALHA, Claudio H. M. A historiografia da classe operária no Brasil: trajetórias e tendências. In: FREITAS, Marcos Cezar (org.). **A historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: 5.ed., Contexto, 2003, p. 145-158.

BERTOLLI, FILHO, Cláudio. Prontuários médicos: fonte para o estudo da História Social da Medicina e da enfermidade. **Manguinhos**, v.III, n.1, mar.-jun. 1996.

BEYNON, Huw. **Trabalhando para Ford: trabalhadores e sindicalistas na indústria automobilística**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 107.

BINDER, Maria C. Pereira e CORDEIRO, Ricardo. Sub-registro de acidentes de trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, p. 409-416, 2003.

BINDER, Maria Cecília Pereira; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; MONTEAU, Michel. **Árvore de causas**. Método de investigação de acidentes de trabalho. São Paulo: Publisher Brasil Editora, 1996.

BOCCOLINI, Fernando. **Controle Médico. Reabilitação Profissional**. São Paulo: MTPS/ DNSHT/ INPS/ FUNDACENTRO/ PNVT, julho de 1978. (Mimeo).

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: 4.ed., Graal, 2004.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Góes de. (Orgs.). **Saúde e previdência: Estudos de política social**. 2ª ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 1986.

BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE. Violações de direitos humanos dos trabalhadores. In: **Relatório – 3 Vols**. Brasília: CNV, 2014.

BUONFIGLIO, Maria Carmela [et. al.]. **Trabalhadores, tecnologia e organização no setor industrial da Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1994.

CALLEGARI, Norma Santos Abreu. Reabilitação profissional do acidentado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979.

CÂMARA, Guilherme Ribeiro; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Francisco de Paula Antunes. Os limites da abordagem clássica dos acidentes de trabalho: o caso do setor extrativista vegetal em Minas Gerais. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 40-52.

CAMPOS, Daniela de. “Isso ficou na História...”: O concurso Operário Padrão da fala dos trabalhadores. In: **Anais eletrônicos do XI Encontro Nacional de História Oral**, Rio de Janeiro, 2012.

CAMPOS, Daniela de. **A Campanha Operário Padrão: como tornar-se um modelo de trabalhador (1970-1985)**. Porto Alegre: Tese de Doutorado em História/PUC-RS, 2014.

CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. **A Ditadura dos Empreiteiros: as empresas nacionais de construção pesada, suas formas associativas e o Estado ditatorial brasileiro, 1964-1985**. Niterói: Tese de Doutorado em História/UFF, 2012.

CARMO, José Carlos do, ALMEIDA, Ildeberto Muniz de, BINDER, Maria Cecília Pereira e SETTIMI, Maria Maeno. Acidentes do trabalho. In: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

CARDOSO, Ciro F. e PÉREZ BRIGNOLI, Héctor. **Métodos da História**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: O longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CARVALHO, Inaiá Maria M. de. **O Nordeste e o Regime Autoritário**. São Paulo: Hucitec/ SUDENE, 1987.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: 9.ed., Vozes, 2010.

CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. 2. Ed. Rev. Ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. **Práticas políticas e transformações no cotidiano dos trabalhadores da cidade de João Pessoa nos anos 1930**. Recife: dissertação de mestrado em História/UFPE, 1996.

CHAGAS, Ana Maria de Resende, SALIM, Celso Amorim e SERVO, Luciana Mendes Santos (orgs.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. São Paulo: 2.ed., IPEA; Fundacentro, 2012.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. Editora Brasiliense, 13ª ed. São Paulo, 1983, p. 69.

CHAUVEAU, A. e TÉTARD, Ph. (orgs.). **Questões para a história do presente**. Bauru: EDUSC, 1999.

COGGIOLA, Oswaldo. **Governos militares na América Latina**. São Paulo: Contexto, 2001.

COHN, Amélia, KARSCH, Ursula S., HIRANO, Sedi e Sato, Ademar K. **Acidentes de trabalho: uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense/Cedec, 1985.

COHN, Amélia, NUNES, Edison, JACOBI, Pedro R. e KARSCH, Ursula. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: 2.ed., Cortez, 1999.

COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, Asa Cristina (org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995.

COHN, Amélia. **Previdência Social e Processo Político no Brasil**. São Paulo: Editora Moderna, 1980.

COLBARI, Antonia L. Ética do Trabalho. **A vida familiar na construção da identidade profissional**. São Paulo: 2.ed., Letras & Letras/FCAA/UFES, 1995.

COLUSSI, Eliane Lucia e BALBINOT, Valmíria Antonia. Propaganda e educação sanitária na década de 1970: “povo desenvolvido é povo limpo”. **Anos 90**, Porto Alegre, v.15, n.28, p. 253-275, dez. 2008.

CONZATTI, Priscilla. A audiência no procedimento sumaríssimo trabalhista. In: **Direito.Net** <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/4529/A-audiencia-no-procedimento-sumarissimo-trabalhista>.

CORDEIRO, Hésio. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

CORRÊA, Larissa Rosa. Os ‘inimigos da pátria’: repressão e luta dos trabalhadores do Sindicato dos Químicos de São Paulo (1964-1979). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 34, n. 67, 2014.

COSTA, Hélio da. **Em busca da memória: comissão de fábrica, partido e sindicato no pós-Guerra**. São Paulo: Scritta, 1995.

COSTA, Marcia Regina da. **As vítimas do capital: os acidentados do trabalho**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1981.

COURTINE, Jean-Jacques (Org.). **História do corpo: As mutações do olhar: O Século XX**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CPT, CEPAC e IBASE. **O genocídio do Nordeste, 1979-1983**. São Paulo: Edições Mandacaru, s/d.

DABAT, Christine Rufino. **Moradores de engenho: Relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais**. Recife: 2. ed. rev., Editora Universitária da UFPE, 2012.

D’ARAÚJO, Maria Celina; SOARES, Glaucio Ary Dillon; CASTRO, Celso. (orgs.). **Os anos de chumbo: a memória militar sobre a repressão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

DANTAS, Elder.; NUNES, Paulo Giovani Antonino ; SILVA, Rodrigo Freire de Carvalho e (Orgs.) . **Golpe Civil-Militar e Ditadura na Paraíba**: História, Memória e Construção da Cidadania. 1ª. ed. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014 .

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992. 13ª reimpressão, 2001.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. 7ª edição, 2012.

DEJOURS, Christophe. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 5ª ed., 2005. 2ª reimpressão, 2009.

DE LUCA, Tânia Regina. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY, Jaime e PINSKY, Carla Bessanezi (Orgs.). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

DELGADO, Lucília de Almeida Neves. Partidos políticos e frentes parlamentares: projetos, desafios e conflitos na democracia. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 3: o tempo da experiência democrática**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DINIZ, Ariosvaldo da S. **A maldição do trabalho**. João Pessoa: Ed. Manufatura, 2004.

DONNANGELO, Maria C. F. **Medicina e Sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975.

DOUGLAS, M. **Risk acceptability according to the social sciences**. New York: Rusell Sage Foundation, 1985.

DREIFUSS, René Armand. **1964: A conquista do Estado** – Ação política, poder e golpe de classe. Petrópolis: Vozes, 1981.

DRUCK, Graça e FRANCO, Tânia (orgs.). **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

DUAYER, Mario. Apresentação. In: MARX, Karl. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1857-1858 – esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

DWYER, Tom. **Vida e morte no trabalho**: acidentes de trabalho e a produção social do erro. Campinas: Editora da Unicamp; Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006.

DWYER, Tom; AREOSA, João. “Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica”. **Configurações**, 7, 2010.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.18, n.3, jul.-set. 2004.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista**. São Paulo: 12ed., Cortez, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: Cortez, 2010.

FERNANDES, Anníbal. **Acidentes do Trabalho: Do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação – Evolução Legislativa, Atualidade e Perspectivas**. São Paulo: Editoria LTr, 1995.

FERNANDES, Irene Rodrigues. AMORIM, Laura Helena Baracuhy. **Atividades produtivas na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária, 1999, p. 64.

FERRAZ, Eduardo Luís Leite. Acidentados e remediados: a Lei de Acidentes de Trabalho na Piracicaba da Primeira República (1919-1930). **Revista Mundos do Trabalho**, v.2, n.3, p. 206-235, jan.-jul. 2010.

FERREIRA, Iráydes Moesia. **Reabilitação Profissional & Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1985.

FERREIRA, L., DONATELLI, S., SCHLITHLER, C.R.B. **Análise Coletiva do Trabalho entre funcionários de um Centro de Reabilitação Profissional da Previdência Social em São Paulo**. São Paulo: Fundacentro, 1995.

FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996.

FICO, Carlos. **O Grande Irmão: da Operação Brother Sam aos anos de chumbo – O governo dos Estados Unidos e a ditadura militar brasileira**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

FICO, Carlos. **Além do golpe: Versões e controvérsias sobre 1964 e a Ditadura Militar**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

FICO, Carlos. **Reinventando o otimismo: ditadura, propaganda e imaginário social no Brasil (1969-1977)**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

FIGUEIREDO, Jorge Duprat. Acidentes de trabalho e sua influência nas empresas do país. **Caderno Econômico**, São Paulo, Fiesp/Ciesp, n. 119, 1971.

FILHO, José Marçal Jackson Filho; GARCIA, Eduardo; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. A Saúde do Trabalhador como problema público ou a ausência do Estado como projeto. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 4-6.

FRANCO, Tânia (org.). **Trabalho, riscos industriais e meio ambiente: rumo ao desenvolvimento sustentável?**. Salvador: EDUFBA, 1997.

FONTES, Virgínia. Capitalismo, exclusões e inclusão forçada. In: **Reflexões impertinentes: história e capitalismo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005, p. 19-50.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o capital-imperialismo**. Teoria e história. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/ Editora UFRJ, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: 29.ed., Vozes, 2004.

GALVÃO, Andréia. **Neoliberalismo e reforma trabalhista no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan/ FAPESP, 2007.

GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros**: verdadeiro, falso, fictício. São Paulo: Cia. das Letras, 2007.

GOMES, Ângela de Castro e SILVA, Fernando Teixeira da. (Orgs.). **A Justiça do Trabalho e sua história**. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

GOMES, Ângela de Castro. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: 2.ed., Relume-Dumará, 1994.

GOMES, Ângela de Castro. **Burguesia e Trabalho**: Política e legislação social no Brasil (1917-1937). Rio de Janeiro: Editora Campus, 1979.

GOMES, Ângela de Castro (Org.). **Trabalho e previdência**: sessenta anos em debate. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas/ CPDOC, 1992.

GOMEZ, Carlos Minayo, MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (orgs.). **Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2011.

GOMEZ, C. M.; Lacaz, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

GORENDER, Jacob. **A burguesia brasileira**. São Paulo: 7.ed., Brasiliense, 1988.

GRABY, Steven. Access to work or liberation from work? – Disabled people, autonomy, and post-work politics. **Canadian Journal of Disability Studies**, v.4, n.2, p. 132-160, May 2015.

GRYNSZPAN, Mario. A questão agrária no Brasil pós-1964 e o MST. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 4**: o tempo da ditadura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 315-348.

GUHA, Ranajit. **Las voces de la Historia y Otros Estudios Subalternos**. Barcelona: Crítica, 2002.

HABERT, Nadine. A década de 70: Apogeu e crise da ditadura militar brasileira. 4ª ed. São Paulo: Ática, 2006. (Série Princípios; 222).

HENEL, Albrecht e MARTINS, Hécio de Toledo. O amplo sentido da reabilitação do limitado. **Anais do XVII CONPAT, São Paulo, 1978**. São Paulo: Fundacentro, 1979.

HENNIGTON, Elida Azevedo. **Saúde e trabalho**: considerações sobre as mudanças na legislação acidentária brasileira e sua influência sobre a classe trabalhadora. Campinas: Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas/Unicamp, 1996.

HIRANO, Sedi, REDKO, Cristina Pozzi e FERRAZ, Vera Regina Toledo. A cidadania do trabalhador acidentado:(re)conhecimento do direito aos direitos sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v.1, n.1, p. 127-150, 1990.

HIMMELWEIT, Susan. Exploração (verbetes) In: BOTTOMORE, Tom (org.). **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

HOBSBAWM, Eric J. **Como mudar o mundo: Marx e o marxismo, 1840-2011**. São Paulo: Cia. das Letras, 2011.

HOBSBAWM, Eric J. **Mundos do trabalho: novos estudos sobre história operária**. Rio de Janeiro: 3.ed., Paz e Terra, 2000, p. 15-31.

HOBSBAWM, Eric J. **Os trabalhadores: Estudos sobre a História do Operariado**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

HOBSBAWM, Eric. O presente como história. In: **Sobre História**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p. 243-255.

HOBSBAWM, Eric. **A Era do Capital: 1848-1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (Orgs.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

HUMPHREY, John. **Fazendo o “milagre”: controle capitalista e luta operária na indústria automobilística brasileira**. Petrópolis: Editora Vozes; CEBRAP, 1982.

HUNT, Tristram. **Comunista de casaca: a vida revolucionária de Friedrich Engels**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

IANNI, Octavio. **Estado e Planejamento Econômico no Brasil**. Rio de Janeiro: 5.ed., Civilização Brasileira, 1991.

IANNI, Otávio. **O colapso do populismo no Brasil**. Rio de Janeiro: 4.ed., Civilização Brasileira, 1978.

IBGE. **Estatísticas do Século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

INPS. **A Reabilitação profissional nos lesados da mão – Reabilitação Profissional: Normas técnicas, Volume V**. Ministério do Trabalho e Previdência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria de Bem-estar, s.d.

INPS. **Fixação no emprego e ajustamento ao trabalho. Reabilitação Profissional**. Ministério da Previdência e Assistência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria de Bem-estar, mar. 1974.

INPS. **Reabilitação Profissional (Normas Técnicas); A equipe de reabilitação** – Volume 1. Ministério da Previdência e Assistência Social/Instituto Nacional de Previdência Social/Secretaria Especializada em Bem-estar, s./d.

INPS. **Reabilitação Profissional no INPS. Panorama Atual/78**. INPS/Coordenadoria de Comunicação Social, 1978.

INPS. **Reabilitação Profissional**. MPAS/ INPS. 1980.

ISSA. **Provisions of social security schemes aimed at promoting rehabilitation (Report XXII)** – . International Social Security Association – XVIIIth General Assembly. Abidjan, October –November 1973. Geneva: General Secretariat of the ISSA, 1974.

ISSA. **The employment and occupational status of disabled persons undergoing rehabilitation and already rehabilitated. (Report XXI); Problems of training personnel for medical and vocational rehabilitation (Report XX)** – International Social Security Association – XXth General Assembly. Manila, 28 October – 6 November 1980. Geneva: General Secretariat of the ISSA, 1981.

JABERT, Alexander. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.105-120, jan.-mar. 2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo de saúde do trabalhador: epistemologia, desafios e lacunas. In: Vera Lucia Navarro e Edvânia Ângela de Souza Lourenço (orgs.) **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras expressões, 2013.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos serviços e do movimento sindical**. Campinas: Tese de Doutorado em Ciências Médicas/ Unicamp, 1996.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, 1997.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LAURELL, Asa Cristina (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991.

LEITE, Celso Barroso. **Um século de previdência social: Balanço e Perspectivas no Brasil e no Mundo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

LIMA, Maria do Socorro Abreu e. **Construindo o sindicalismo rural: Lutas, partidos e projetos**. Recife: 2.ed., Editora Universitária da UFPE, 2012.

LIRA, Alexandre, MACIEL, David, PADRÓS, Enrique Serra e LEMOS, Renato Luis do Couto e. (coords.). Apresentação do Dossiê “50 anos do Golpe de 1964”. **História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, mar. 2014.

MACHADO, J. M. H. e MINAYO GOMES, C. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: MINAYO, Maria Cecília S. (org.). **Os muitos brasis**: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

MACIEL, David. **A argamassa da ordem**: Da Ditadura Militar à Nova república (1974-1985). São Paulo: Xamã, 2004.

MAENO, Maria e VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação Profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p. 87-99, 2010.

MAENO, Maria, TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti e LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **ACTA FISIATR**, v.16, n.2, p.53-58, 2009.

MALLOY, James M. Previdência Social e Classe Operária. **Estudos CEBRAP**, São Paulo, n.15, Jan.-Fev.-Mar. 1976.

MARQUES, Rosa Maria [et. al.]. 1ª ed. **A Previdência Social no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política – Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATSUO, Myrian. **Acidentado do trabalho**: reabilitação ou exclusão? São Paulo: Dissertação de Mestrado/Sociologia, 1997.

MATTOS, Marcelo Badaró. **Escravizados e livres**: experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2008.

MATTOS, Marcelo Badaró. **Novos e velhos sindicalismos no Rio de Janeiro, 1955-1988**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 1998.

MATTOS, Marcelo Badaró. Os trabalhadores e o golpe de 1964: um balanço da historiografia. **História & Luta de classes**, ano 1, n.1, p. 7-18, abr. 2005.

MELO, Demian. O Golpe de 1964 e meio século de controvérsias: o estado atual da questão. **História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, p. 11-21, mar. 2014.

MELO, Demian Bezerra de (org.). **A miséria da historiografia**: uma crítica ao revisionismo contemporâneo. Rio de Janeiro: Consequência, 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa. Acidente de trabalho (verbete). In: CATTANI, Antonio David e HOLZMANN (orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: 2.ed. rev. e ampl., Zouk, 2011, p. 24-27.

MENDES, Jussara Maria Rosa. **O verso e o anverso de uma história:** o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, René. (Org.). **Patologia do trabalho.** São Paulo: Atheneu, 1995.

MENDES, René. Produção Científica Brasileira sobre Saúde e Trabalho, Publicada na Forma de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, 1950-2002, **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v.1, n.2, p. 87-118, out-dez 2003.

MENDES, René e DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. In: **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, 1991.

MENDES, René. **A importância das pequenas e médias empresas industriais no problema dos acidentes do trabalho em São Paulo.** São Paulo: Dissertação de Mestrado em Saúde Pública/USP, 1975.

MENDES, Odir. **Novos rumos da Reabilitação Profissional no Brasil.** Mimeo, s/d (1980?).

MENDES, Odir. Reabilitação Profissional. **Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, ABPA, v.16, n.5, 1981.

MENDONÇA, Sonia Regina de e FONTES, Virginia Maria. **História do Brasil recente:** 1964-1992. São Paulo: Ática, 2004.

MENDONÇA, Sonia Regina de. **Estado e economia no Brasil:** opções de desenvolvimento. Rio de Janeiro: 2.ed., Graal, 1985.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Ed. HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996.

MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, 1997.

MONTEIRO, Juliana Santos. **Fundacentro:** Função social da política sobre acidentes de trabalho no período ditatorial brasileiro (1966-1976). São Paulo: Dissertação de Mestrado em História Social/PUC-SP, 2013.

MOURA, Esmeralda B. **Mulheres e menores no trabalho industrial:** os fatores sexo e idade na dinâmica do capital. Petrópolis: Vozes, 1982.

NAVARRO, Vicente & BERMAN, Daniel M. **Health and work under capitalism:** an international perspective. Farmingdale, New York: Baywood Publishing Company Inc., 1983.

NEGRO, Antonio Luigi e SILVA, Fernando Teixeira da. Trabalhadores, sindicatos e política (1945-1964). In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 3:** o tempo da experiência democrática. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 85-86.

NEGRO, Antonio Luigi. **Linhas de montagem:** o industrialismo nacional-desenvolvimentista e a sindicalização dos trabalhadores. São Paulo: Boitempo, 2004.

O'DONNELL, Guillermo. **Análise do autoritarismo burocrático.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

OLIVEIRA, Fábio. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)**, São Paulo, v.32, n.115, p. 19-27, 2007.

OLIVEIRA, Newton C. de. **A economia do sinistro:** contribuição ao estudo dos acidentes de trabalho na indústria têxtil durante o Estado Novo, 1937-1945. Niterói: Dissertação de mestrado em História/UFF, 1993.

OLIVEIRA, Sirlei Marcia de. Os trabalhadores das Centrais de Teleatividades no Brasil: da ilusão à exploração. In: ANTUNES, Ricardo e BRAGA, Ruy (orgs.). **Infoproletários:** degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009.

PADRÓS, Enrique Serra. América Latina: Ditaduras, Segurança Nacional e Terror de Estado. **Revista História & Luta de Classes**, ano 3, n.4, p. 43-49, 2007.

PARKER, Phyllis R. **1964:** o papel dos Estados Unidos no golpe de Estado de 31 de março. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

PEREIRA, Odir Mendes. A Reabilitação Profissional no Brasil – seus planos de expansão e suas vantagens. **Revista Brasileira de Fisiatria**, v.I, n.3, dez. 1972.

PEREIRA, Odir Mendes. Reabilitação Profissional. **Revista Brasileira de Fisiatria**, v.3, n.2, jun. 1974.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da História:** operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001, p. 24.

PESSOA, Darci Lacerda. **O trabalhador acidentado do trabalho:** representações em relação ao Estado e à empresa de vínculo. João Pessoa: Dissertação de Mestrado em Serviço Social/Universidade Federal da Paraíba, 1984.

PETERSEN, Silvia. Cruzando fronteiras: as pesquisas regionais e a história operária brasileira. **Anos 90**, Porto Alegre, n.3, p. 129-153, maio 1995.

PETERSEN, Silvia. Levantamento da produção bibliográfica e de outros resultados de investigação sobre a história operária e o trabalho urbano fora do eixo Rio-São Paulo. **Cadernos AEL**, Campinas, v.14, n.26, 2009, p. 272-273.

POLACK, Jean Claude. **La medicina del capital.** Madrid: Editorial Fundamentos, 1971.

POSSAS, Cristina. **Saúde e trabalho:** a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

PRADO, Luiz Carlos Delorme e EARP, Fábio Sá. O “milagre” brasileiro: crescimento acelerado, integração internacional e concentração de renda (1967-1973). In: FERREIRA,

Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). **O Brasil republicano– Vol. 4: o tempo da ditadura.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013, pp. 217-218.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores.** São Paulo: 3.ed., Fundacentro, 2000.

Reabilitação: uma reciclagem lucrativa. **Trabalho & Saúde**, São Paulo, DIESAT, v. 4, n. 1, jan.-mar. 1984, p. 9-10.

REIS, Daniel Aarão. **A revolução faltou ao encontro.** São Paulo: 2.ed., Brasiliense, 1990.

REIS, Daniel Aarão. **Ditadura militar, esquerdas e sociedade.** Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento.** Campinas: Unicamp, 2007.

Revista Mundos do Trabalho, v.6, n.11, jan.-jun. 2014.

REZENDE, Vinicius de. “Tinha que ser macho”: as condições de trabalho e as disputas em torno do adicional de insalubridade no setor coureiro-calçadista de Franca – SP. **Anais do XXVII Simpósio Nacional de História**, Natal, ANPUH, 2013.

REZENDE, Maria Viviana Vasconcelos. **Assistência à saúde: um problema para o ‘novo sindicalismo’.** João Pessoa: dissertação de mestrado em Sociologia/UFPB, 1993.

RIBEIRO, Herval Pina e LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores.** São Paulo: DIESAT; IMESP, 1984.

RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RIBEIRO, Herval Pina; LACAZ, Francisco A. de Castro (Orgs.). **Incapacidade, trabalho e previdência social.** São Paulo: DIESAT, 1984.

SAAD, E. G. Informe da Fundacentro à OIT. Estratégia brasileira na luta contra o infortúnio do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.9, n. 36, p. 7-10, 1981.

SAAD, Eduardo G. Informe da Fundacentro à OIT: estratégia brasileira na luta contra o infortúnio do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.9, n.36, p. 7-10, 1981.

SAAD, Eduardo Gabriel. Política social do governo depois de 1964. **Suplemento às apostilas para Instrutores”, do curso de prevenção de acidentes do trabalho para dirigentes sindicais e trabalhadores sindicalizados (Convênio MTb nº 12/76 – Ministério do Trabalho – Fundacentro apud Boletim Informativo – Fundacentro**, São Paulo, v.7, n.78, jun. 1976, p. 4-5.

SAHD, Fábio Bacila. A Ditadura Brasileira: Modernidade, Engenharia Social e Estado de Exceção. **Revista História & Luta de Classes**, ano 10, n.17, mar. 2014.

SANTOS, Wanderley Guilherme. **Cidadania e justiça.** Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SCLIAR, Moacyr (et. al.). **Saúde pública: histórias, políticas e revolta**. São Paulo: Scipione, 2002. – (Coleção Mosaico: ensaios & documentos).

SILVA, Ana Beatriz Ribeiro Barros. Acidentes, adoecimento e morte no trabalho como tema de estudo da história. In: OLIVEIRA, Tiago Bernardon de (org.). **Trabalho e trabalhadores no Nordeste: análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba**. Campina Grande: EDUEPB, 2015, p. 215-240.

SILVA, Francisco Carlos Teixeira da. Crise da ditadura militar e o processo de abertura política no Brasil, 1974-1985. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano – Vol. 4: o tempo da ditadura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SILVA, Lorena Dantas da. **O corpo como mercadoria: estudo sobre deficiências físicas e trabalho na Grande João Pessoa**. João Pessoa: Dissertação de mestrado em Sociologia/UFPB, 2002.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. **Entre trilhos, andaimes e cilindros: acidentes de trabalho em Salvador (1934-1944)**. Salvador: Dissertação de mestrado em História/UFBA, 1998.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita (orgs.). **Políticas públicas de trabalho e renda no Brasil contemporâneo**. São Paulo: 2.e.d, Cortez; São Luís: FAPEMA, 2008.

SINGER, Paul. **A crise do “milagre”**: interpretação crítica da economia brasileira. Rio de Janeiro: 8. ed., Paz e Terra, 1989.

SINGER, Paul. Direitos sociais: a cidadania para todos. In: PINSKY, Jaime e PINSKY, Carla (org.). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

SKIDMORE, Thomas. **Brasil: de Castelo a Tancredo**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SOARES, Gláucio Ary. O golpe de 64. In: SOARES, Gláucio Ary & ARAÚJO, Maria Celina D' (orgs.). **21 anos de regime militar: balanços e perspectivas**. Rio de Janeiro: FGV, 1994.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São Paulo: Hucitec, 1991.

SOUTO, Daphnis F. Reabilitação Profissional: uma atividade integrada a Recursos Humanos. **SOS – Saúde Ocupacional e Segurança**, São Paulo, ABPA, v.XIII, n.6, 1978.

SOUZA, Renilson Rehem. O sistema público de saúde brasileiro. In: **Anais do Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas – São Paulo 11 a 14 de agosto de 2002**. São Paulo, 2002.

SPOSATI, Adailza, CARVALHO, Maria do Carmo Brant e FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **Os direitos dos desassistidos sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

STEINER, Henry J., ALSTON, Philip & GOODMAN, Ryan. **International Human Rights in Context. Law, Politics, Morals**. Oxford: 3.ed., Oxford University Press, 2007.

SUSSEKIND, Arnaldo. A idéia da instalação do Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.1, n.1, 1973.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti e CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, 1473-1483, set-out 2003.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti, SIMONELLI, Angela Paula, SOUSA, Helder do Prado, MENDES, Renata Wey Berti e ALVARENGA, Maria Valéria de Andrade. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CEREST-Piracicaba, SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p. 100-111, 2010.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti e CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p. 1473-1483, set.-out. 2003.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti e IGUTI, Aparecida Maria. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p. 2661-2670, nov. 2008.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti. **Incapacidade e Previdência Social**: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. Campinas: Tese de Doutorado em Saúde Pública/Unicamp, 2006.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti, LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **ACTA FISIATR**, v.16, n.2, 2009, p. 54.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais**: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

THOMPSON, E. P. **A formação da classe operária inglesa – 3 vols**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

TOLEDO, Caio Navarro (Org.). **1964: Visões críticas do golpe**: Democracia e reformas no populismo. 2ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

TOLEDO, Caio Navarro de. 1964: golpismo e democracia. As falácias do revisionismo. **Crítica Marxista**, n.19, 2004, p. 44-45.

VASCONCELLOS, Luís Calos Fadel de e PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, out.-dez. 2006.

VALE, Eltern Campina. **Tecendo fios, fazendo a história**: a atuação operária na cidade-fábrica de Rio Tinto (Paraíba, 1959-1964). Fortaleza: dissertação de mestrado em História/UFC, 2008.

VASCONCELLOS, Luís Calos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. “Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica.” **Ciência & saúde coletiva**. 11(4): 1105-1115, 2006

VERTHEIN, M.A.R., MINAYO-GOMEZ, C. A construção do “sujeito-doente” em LER. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 329-347, 2000.

VIANA, Gilson Luís. A meta é o homem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.1, n.1, 1973.

VIANA, Nildo. Acumulação Capitalista e Golpe de 1964. **História & Luta de Classes**, ano 1, n.1, 2005.

VIANNA, Luis Werneck. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. Belo Horizonte: 4.ed.rev., Ed.UFMG, 1999.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia, IGUTI, Aparecida Maria e ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade dos acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, p. 570-579, mar.-abr. 2004.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; MENDES, Renata Wey Berti; GONÇALVES, Carmen Aparecida H. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v.32, n.115, São Paulo, jan./jun. 2007, p. 29-40.

WEFFORT, Francisco. **Participação e conflito industrial**: Contagem e Osasco, 1968. São Paulo: CEBRAP, 1972.

WEINSTEIN, Barbara. **(RE)Formação da Classe Trabalhadora no Brasil (1920-1964)**. São Paulo: Cortez/CDAPH-IPHAN/Universidade São Francisco, 2000.

WEINSTEIN, Barbara. The Model Worker of the Paulista Industrialists: The “Operário Padrão” Campaign, 1964-1985. **Radical History Review**, Durham, NC, p. 92-123, Winter, 1995.

WOOD, Ellen M. Classe como processo e como relação. In: **Democracia contra capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo, 2003, p. 73-98.

ZILIOTTO, Denise Macedo e BERTI, Ariete Regina. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.3, p.736-750, 2013.

Anuários estatísticos:

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) 2013**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/>

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) 2013**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/> .

Anuários Estatísticos da Previdência Social. Disponível no web site da Previdência Social: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>.

Publicações do INPS e da Fundacentro:

Anais dos CONPATs

Boletim Informativo – Fundacentro (1969-1985)

Fundacentro – Atualidades em prevenção de acidentes, São Paulo, v.11, n.122, fev. 1980, p. 7.

FUNDACENTRO. **A segurança e a medicina do trabalho na construção civil**. São Paulo: Fundacentro, 1981.

INPS. **Reabilitação Profissional no INPS**. MPAS/ INPS. Produção da Coordenadoria de Comunicação Social – 1978.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INPS NO ESTADO DE SÃO PAULO. **Reabilitação Profissional: todos têm direito a uma oportunidade**. MPAS/ INPS/ Superintendência Regional em São Paulo, 1982.

Reabilitação: uma reciclagem lucrativa. **Trabalho & Saúde**, São Paulo, Departamento Intersindical de Estudos e pesquisas de saúde e dos ambientes de trabalho, v. 4, n. 1, jan.-mar. 1984, p. 9-10.

Relatórios e Manuais do INPS

Revista Saúde Ocupacional e Segurança – SOS

Legislação brasileira:

Decreto 3.048/99.

Decreto N. 83.080/1979 – de 24 de Janeiro de 1979.

Decreto Nº. 3.724, de 15 de Janeiro de 1919.

Decreto-Lei 229, de 28 de Fevereiro de 1967.

Decreto-lei nº 893, de 1969.

Decreto-Lei Nº. 938, de 13 de Outubro de 1969.

Lei nº 6.514, de 22 dez. 1977, Artigos 191-194.

Lei nº 6.514, de 22 dez. 1977.

Lei nº 6.514/1977, Art. 165.

Segunda lei de acidentes do trabalho no Brasil. **Revista Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, v. XII, n. 2, 1977.

Terceira lei de acidentes de trabalho do Brasil. **Revista Saúde Ocupacional e Segurança – SOS**, São Paulo, v. XII, n. 2, 1977.

Convenções, Recomendações e Relatórios da OIT:

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **C121 – Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro modificado en 1980] (núm. 121).**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Normas internacionais do trabalho sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência.** Brasília: CORDE (Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), 1997..

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R087 – Recomendación sobre la orientación profesional, 1949 (núm. 87).**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R088 – Recomendación sobre la formación profesional (adultos), 1950 (núm. 88).**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R099 – Recomendación sobre la adaptación y readaptación profesionales de los inválidos, 1955 (núm. 99).**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **R150 – Recomendación sobre desarrollo de los recursos humanos, 1975 (núm. 150).**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.. **Glossary: Vocational rehabilitation and the employment of the disabled.** Geneva: International Labour Office; GOLDENSON, Robert M. **Disability and rehabilitation handbook.** New York, St. Louis, San Francisco: Mc-Graw Hill Company, 1978.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.. **SERVICIO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL. Documentation:** Vocational Rehabilitation; Réadaptation professionnelle; Rehabilitación profesional. Ginebra: OIT, 1981 (1ª Ed. 1975).

Fontes do CRP-JP:

CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Reabilitação Profissional: Gestão Integrada do Plano de Modernização Administrativa do INSS -**. Projeto: Modelo conceitual de benefícios e serviços previdenciários. João Pessoa: Nov. 1991, p.17. (Mimeo)

CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Relatórios de Atividades do Centro de Reabilitação Profissional-João Pessoa, enviados ao Ministério da Previdência, dos anos de 1979-1984.** (Manuscritos e Mimeo.)

CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – JOÃO PESSOA. **Prontuários individuais de segurados (total de 260).**

Imprensa:

Jornal do Brasil, Rio de Janeiro.

Opinião, Brasil.

Movimento, Brasil.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro.

Veja, São Paulo.

Diário de Notícias, Rio de Janeiro.

O Estado de S. Paulo, São Paulo.

Referências audiovisuais:

A Queda. Brasil, Drama, 1976, 110 min. Produção: Zoom Cinematográfica, Daga e Nelson Xavier Produções Ltda. Direção: Nelson Xavier e Ruy Guerra.

BUARQUE, Chico. Construção. In: **Construção**. Brasil, Philips/PolyGram, 1971.