

Seguro e Assistência Social no Serviço Público

JOÃO DE ALBUQUERQUE

O presente ensaio, que será publicado parceladamente, dada sua extensão, deve ser encarado como um ante-projeto de lei a merecer a atenção de nosso Legislativo. Visou o autor, precipuamente, racionalizar o nosso sistema de seguro e assistência social no Serviço Público, e disciplinar a legislação quanto aos acidentes de trabalho e riscos profissionais. Para tanto, foi buscar as bases para suas sugestões nas mais recônditas facetas da questão, estudando seus vários problemas marginais, como analfabetismo, desnutrição, mortalidade infantil, média de duração da vida, índice de tuberculose, até o "complexo trabalho".

E' esta parte introdutória que compõe este primeiro ensaio, ora exposto aos nossos leitores, já que, o presente trabalho, embora escrito em 1945, não perdeu a oportunidade. (N.R.)

PLANO

A segurança social data de épocas bastante remotas, porém objetivada com intuítos caritativos ou de iniciativas isoladas e particularistas, cujas finalidades visavam, quase sempre, vantagens e lucros para os empregadores.

Pode-se dizer que, desde a antiguidade greco-romana, esse panorama social vem evoluindo gradativa e paulatinamente, afirmando-se que a encíclica "Rerum Novarum", por sua origem católica, haja contribuído, com incentivo à sua universalização, em bases mais sólidas e definidas.

Sacudido, depois, esse princípio de segurança social por impulsos vigorosos, de certos movimentos sociais, a idéia veio a generalizar-se no período compreendido entre as duas guerras mundiais.

O conceito moderno de seguro social tem por máxima finalidade implantar entre todas as classes

um sistema social que assente em fundamentos democráticos, racionais, eficientes e humanos.

Rudolf Aladar Metall, estudioso de assuntos sociais, sobre o seguro, assim se expressa:

"Tenta-se alcançar o equilíbrio social, mesmo se fôr inevitável, à custa do equilíbrio financeiro. Tenta-se dar a todos e não apenas a certas classes ou profissões, a segurança material de uma existência livre de privações.

Esse programa implica em uma extensão progressiva do campo de aplicação do seguro, incluindo nêle, não somente os trabalhadores dependentes urbanos, mas também os profissionais liberais, os camponeses e, até, a população inteira. Implica outrossim em uma readaptação do sistema de benefícios, aumentando a um padrão substancial os benefícios em dinheiro e, sobretudo, intensificando os benefícios em *natura*. Substitui, para a sua concessão, a noção comercialista e atuarial, de "riscos" pela concepção econômica e social, de "necessidade", compreendendo também a alimentação, habitação, educação" (1).

Indubitavelmente, coube ao grande e saudoso estadista, o campeão da Democracia, Franklin Delano Roosevelt, a iniciativa da moderna segurança social equitativa, razoável e justa, quando lançou, em 1933, as características fundamentais da sua política, cujo sentido essencial era o da unificação da previdência e da assistência (1).

(1) RUDOLF ALADAR METALL — A transformação do seguro social — Revista do Serviço Social. Março, 1944 (separata).

(1) ARÍ DE CASTRO FERNANDES — Nona reunião mensal de 1943 da D.A. do D.A.S.P. — O Brasil e o plano Beveridge — Debate — Revista do Serviço Público. Rio, novembro de 1943.

Assim, a grande depressão econômica, ocorrida no governo de Herbert Hoover, ofereceu oportunidade a Roosevelt, estadista de vistas largas, de inaugurar sua intrépida política social, donde resultaram as grandes reformas no seguro social, que se espraiaram benfazejamente pelas repúblicas latino-americanas.

Esse influxo salutar e humano não estacionou, não estagnou no Novo Mundo; como tudo o que é bom, justo, razoável e equitativo, foi assimilado por outros povos, inclusive, na velha Europa, onde uma grande nação, a Rússia, estava, há alguns anos, sendo submetida a uma experiência, no dizer de Lenine.

Ari de Castro Fernandes, em estudos e observações sociais, sugere: (1)

"Mas, talvez não seja ousado afirmar que a idéia *mater* atravessou o Atlântico na direção oposta da costumeira. Fê-lo dos Estados Unidos para a Inglaterra.

Tais reparos não diminuem o vulto do grande economista e planejador inglês. Antes evidencia madureza e objetividade".

Como se vê, pela segunda vez, os grandes movimentos sociais tiveram início na terra de Washington, Lincoln e Roosevelt. O primeiro deles — as lutas pela independência americana — serviu de estímulo, de estopim à grande revolução francesa (2), de que resultou enorme e profundo abalo nos alicerces da precária e negativa ordem social vigente no século XVIII.

Roosevelt prometeu a libertação das necessidades; Sir William Beveridge deseja que o seguro social seja garantido por certa renda, que diz ser um dos elementos básicos no amparo contra a necessidade. Além das necessidades, Beveridge considera outros aspectos a atender, os quais cognominou os cinco gigantes e que são, além da própria necessidade, a moléstia, a ignorância, a falta de higiene e a desocupação.

O último destes não existe propriamente em nosso meio: torturam-nos, porém, a indigência, a mendicância e a inexistência de órgãos eficientes encarregados de orientar, de dar aos necessitados

e transviados, neste vasto "hinterland" inexplorado, amparo e trabalho capaz de garantir-lhes a subsistência de maneira digna do homem. Assoberba-nos, ainda, um grande, talvez, o maior dos gigantes que precisa ser combativo e vencido — a desnutrição. Combatendo-o e vencendo-o, indiretamente, estamos enfraquecendo, subjugando os demais.

Oscar Saraiva, consultor jurídico do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que foi um dos representantes do Brasil na conferência de técnico de seguro social em Montreal, em julho de 1943, com felicidade e como técnico consumado proclama alto e bom som: (3)

"E proclama-se agora, como um postulado essencial da democracia que há de vir, o direito que assiste a todo indivíduo de viver, em sociedade, uma vida digna e de receber, quando necessitado — não por simples caridade — o auxílio que venha tirá-lo das garras da miséria, isto é, o direito de não passar, no seio de uma sociedade rica e abundante de recursos, as maiores privações físicas e morais. É esse o conceito da segurança social, conceito que se incorpora à noção básica da democracia, pois para que seja alguém verdadeiramente livre é preciso, antes de tudo, que não seja um necessitado.

Precisamos, antes de tudo, estender os seguros sociais à totalidade da população nacional, abrangendo os trabalhadores agrícolas, que presentemente não se acham incluídos, bem como certos grupos sociais que, embora habitando centros urbanos, não foram ainda alcançados; basta lembrar que a numerosa classe de profissionais liberais se acha, nessa qualidade, fora do alcance dos regimes vigentes de previdência".

"Há 30 anos passados, ao mesmo tempo que Lloyd George, o ministro inglês da vitória de ontem, inaugurava o seguro-doença, também Winston Churchill, o ministro inglês da vitória de amanhã, então Presidente da Comissão de Comércio, criava o seguro-de-

(1) ARÍ DE CASTRO FERNANDES — Nona reunião mensal (já citada).

(2) STEFEN ZWEIG — Maria Antonieta.

(3) OSCAR SARAIVA — Nona reunião mensal de 1943 do D.A. do D.S.P. — O Brasil e o plano Beveridge (conferência). Revista do Serviço Público — Rio, novembro de 1943.

semprêgo, com a assistência do mesmo Sir William Beveridge.

E é Churchill quem diz: — “A época está madura para grandes avanços... Assinalem-me, tanto a mim quanto a meus colegas, como fervorosos partidários do seguro nacional obrigatório para *tôdas as classes, para todos os fins, desde o berço até o túmulo* (o grifo é nosso)... Os ociosos, ricos ou pobres deverão ser tonificados”.

A segurança social breve chegará junto ao berço. Que venha o resto, antes que esta geração chegue ao túmulo” (1).

A angústia é antiga e o grito de alarme é veemente e aflitivo.

Atualmente, importantes e profundas transformações se processam ou terão de realizar-se entre todos os povos do mundo, repercutindo nitidamente na coletividade, dando novo conceito à norma de proceder do indivíduo, estimulando o espírito de cooperativismo, de solidariedade humana.

A frente dêste insopitável movimento estão a Rússia Soviética, a América do Norte, com o New Deal do grande e inolvidável Franklin D. Roosevelt e, agora, de modo decisivo e resolutivo, ingressa a conservadora Inglaterra, conforme se depreende no plano Beveridge e parece se refletir com a espetacular vitória dos trabalhistas ingleses.

Não nos deixemos ficar na retaguarda; antes marchemos com êstes povos na conquista de uma segurança social digna de nossos filhos e dos filhos de nossos filhos.

Ponhamos mãos à obra antes que a desnutrição e a tuberculose levem nossos irmãos brasileiros ao túmulo, fatores êstes que associados ao elevado índice de mortalidade infantil e natimortalidade nos precipitem à desintegração e aniquilamento.

Nenhum povo necessita e exige mais segurança social completa, ampla e total do que o nosso. E isto lhe é imposto, pelo menos por cinco grandes fatores negativos: analfabetismo, desnutrição, mortalidade infantil, média de duração de vida e a tuberculose.

Estudemos ligeiramente cada um dêsses fatores:

PRIMEIRO — Analfabetismo — Já o inesquecível Miguel Couto, orientado pela observação diária da sua vasta clínica privada e de indigentes, reconheceu que a educação constituía problema nacional de solução inadiável.

Compulsando dados do censo geral de 1 de setembro de 1940, conhecemos essa dura e cruel realidade. A população de brasileiros, de 18 anos de idade e mais, isto é, na fase evolutiva, no período positivo da vida, é de 20.963.824; dêstes, apenas 8.355.032 sabem ler e escrever. (Não se faz referência ao grau de instrução). É bem verdade que, modernamente, um nível médio de instrução é considerado, entre outros, como fator determinante do êxodo das populações dos campos. Entretanto, é necessário uma instrução útil à compreensão, à apreensão, à auto-determinação no que diz respeito aos problemas políticos, sociais e profissionais, igualmente distribuída a toda a coletividade. É imprescindível que o maior número de pessoas saiba discernir o bem e o mal e escolher o melhor para a coletividade e para o indivíduo, e isto só se conseguirá, proporcionando a todos, pelo menos, instrução primária e profissional.

Entretanto, é dolorosa a verdade de que, em nosso meio, de acôrdo com dados estatísticos recentes, dois terços da população são compostos de analfabetos e uma pouco mais de 59 % de brasileiros na idade escolar não encontra escolas, ao menos, para sua alfabetização.

SEGUNDO — Desnutrição — A questão alimentar deixou de ser considerada problema individual para se tornar problema coletivo, nitidamente político e social, para garantia da higiene, saúde, aprimoramento, eficiência e progresso dos povos.

Apesar de dispendiosa, complexa e vultosa, a solução da equação alimentar é fundamental e inadiável no Brasil para que êle realize seu grande destino.

Vejamos o conceito dos autores, em outras nações progressistas, sôbre o valor da alimentação.

“Junto al trabajo es el factor ambiental más importante, constituyendo al mismo tiempo la base fundamental sobre la que ha de elevarse la capacidad del sueto, la salud, la defensa contra las enfermedades y la predisposición morbosa son factores que dependen

(1) ARÍ DE CASTRO FERNANDES — Nona reunião mensal (já citada) — referência a Churchill.

en parte de la alimentación. De aquí que sea de un valor inapreciable todo lo que se haga para cuidar la salud mediante una alimentación adecuada. Llegará a ser necesario crear Institutos de la alimentación, lo mismo que hay Institutos para la lucha contra las epidemias. Las medidas encaminadas a evitar la herencia de las enfermedades darán sus resultados, en el futuro, pero las concernientes a asegurar la alimentación del pueblo son una misión del presente, que necesitan ser puestas en práctica porque además prometen éxitos rápidos. Es una perogrulada, pero hay que confesarlo, que sin gobierno no es posible la salud y sin esta no es posible el buen gobierno. Dada la enorme importancia de los problemas alimenticios para un pueblo es, por lo tanto, erróneo querer evitar gastos, pues este dinero producirá muchos intereses. Un apoyo oportuno se amortiza pronto, pues el capital humano sigue siendo el mejor activo de una nación (Reiter)" (1).

Na Alemanha, Inglaterra, Noruega e outros países, assim se expressam as autoridades:

"Al Estado no le interesa solamente contar con un gran número de individuos, sino que le importa disponer de una gran "cantidad de gentes bien nutridas". Esta idea se ha extendido ya no solamente en Alemania, sino también por la mayor parte de los pueblos cultos, dando lugar a la adopción de algunas medidas. El ministro inglés de sanidad, decía: "El problema de la alimentación requiere gran urgencia, pues de esta manera podremos mejorar la calidad de los cerebros y de las razas". De una manera análoga se han manifestado también Saiki, en el Japon, Bircher-Benner, en Zurich, y Scioetz, en Oslo.

La gran importancia sanitaria de la alimentación ha sido considerada en una serie de reformas, habiendo constituido el promotor en muchos de estos proyectos. Es dudoso, sin embargo, que haya seguido siempre el verdadero camino, pero lo fundamental es que se haya reconocido a tiempo la impor-

tancia del asunto y que se hayan podido apreciar las últimas relaciones existentes entre la alimentación y la política social. Debemos recordar a este respecto, en primer termino, los trabajos de C. Roese, y más recientemente el de Bircher-Benner.

El estudio historico es el que mejor nos demuestra la importancia de la alimentación desde el punto de vista de la política sanitaria. Los tiempos de penuria, así como la alimentación escasa y defectuosa, han dado siempre un tono triste en la historia al desarrollo del hombre. Los tiempos de penuria con las epidemias que durante la Edad Media les acompañaban, son en mejor ejemplo de la medida en que un pueblo puede ser perjudicado por la carencia de alimentos" (?).

Na Argentina, Pedro Escudero pontifica (3):

"Os povos mal nutridos exteriorizam sua desgraçada condição de modo inequívoco: alta mortalidade infantil, diminuição da média da vida, redução da natalidade e aumento da tuberculose.

A alimentação insuficiente ou inadequada mantida durante várias gerações, produz a degeneração da raça e a inferioridade mental dos povos. Os pais subalimentados têm filhos degenerados. A subalimentação leva à escravidão. Tem tanta importância a alimentação do povo como a higiene pública: os organismos bem nutridos acham em seus próprios tecidos a fonte de sua defesa natural. Todas as atividades do governo têm por fim o engrandecimento e felicidade do povo; como é possível alcançar este fim com cidadãos enfraquecidos pela desnutrição?"

No Brasil, entre outros males, a desnutrição ou sub-alimentação (4) é a causa determinante da mortalidade infantil elevada, a responsável pelo índice baixo da média de duração da vida e pela incidência acentuada da tuberculose, isto é, dos três outros fatores que comentaremos adiante.

(1) WILHELM STEPP — Fisiología, Patología, Terapéutica y Política Sanitaria de la Alimentación. Las Vitaminas — Version de Julio G. Sanchez Lucas — Rio, 1942.

(2) WILHELM STEPP — Obra já mencionada.

(3) PEDRO ESCUDERO — Alimentação — Tradução de W. Berardinelli e Helion Povoá. Rio, 1934.

(4) JOÃO DE ALBUQUERQUE — Alimentação econômica e o Servidor Público — Observador Econômico — Rio, abril de 1944.

Assim, a carência alimentar, acarretando deficiências e distúrbios vários no conjunto psico-somático, torna-se necessário e urgente, dada a situação precária, nesse particular, em nosso meio, que medidas acertadas e justas sejam postas em prática, desde as mais simples às mais complexas.

Entre nós, sobressai, entre estas medidas, a educação alimentar do povo, compreendendo todo o período de instrução, desde o jardim de infância até o curso superior; por todos os meios e modos, desde as palestras em termos claros e simples, à cinematografia; desde os assuntos teóricos, aos práticos, por intermédio das refeições e merendas racionais, fornecidas pelos restaurantes tecnicamente instalados.

Tudo isto, orientado por um Instituto Técnico de Alimentação, com seus nutricionistas, dietólogos, dietistas, especialistas e técnicos atuando, influenciando, guiando e educando em assuntos alimentares a todos, tanto o produtor como o consumidor.

TERCEIRO — Mortalidade infantil — Incontestavelmente, entre outros fatores que determinam a elevada mortalidade infantil, a subnutrição ocupa lugar de destaque. Nesse particular, as observações de Bray (1) que transcrevemos são concludentes:

“Entre as causas da mortalidade infantil desempenha também um papel a avitaminose B1. Na ilha de Nauru dos mares antárticos, morriam em 1927-28 45 % dos recém-natos no 1.º ano de vida. Verificou-se que se havia proibido, pouco antes, aos nativos, o uso de uma cerveja de leite de côco (toddy) muito rica em B1. Os óbitos eram portanto a consequência de uma avitaminose B1 causada por carência desse fator na alimentação das mães. Depois que as autoridades garantiram farto aproveitamento de B1 à população, caiu a percentagem dos óbitos de lactentes, dentro de um ano, de 45 para 9 %”.

A redução da mortalidade infantil e a da natimortalidade representa a eficiência da luta social dos povos e é um índice da capacidade com que os mesmos assimilam os benefícios da civilização.

Os coeficientes da mortalidade infantil e natimortalidade, no Distrito Federal, continuam muito

elevados, apesar dos progressos observados no terreno da puericultura na Capital da República.

Os dados estatísticos, ligados à puericultura nestes últimos anos, com os novos métodos e maneiras de interpretação, sofreram transformações importantíssimas, obrigando o Diretor do Departamento de Puericultura da Secretaria de Saúde e Assistência da Prefeitura do Distrito Federal e seus auxiliares a fazerem revisões e correções nos dados anteriores. Por isso, solicitamos ao Dr. Carlos F. de Abreu, diretor do referido Departamento, os informes sobre a mortalidade infantil.

Mui gentilmente, nos foram cedidos os seguintes coeficientes, ainda não publicados:

Ano	Coefficiente (%)
1937	170
1938	182
1939	192
1940	174
1941	182
1942	154
1943	150
1944	163

Do mesmo modo, continuava muito elevado o índice da natimortalidade no Distrito Federal, no triênio 1940-1942 (2).

“Com a correção de Scorzelli compusemos o quadro seguinte:

QUADRO XIX

COEFICIENTES DA NATIMORTALIDADE NOS TRIENIOS DE 1937-1939 e 1940-1942 (POR MIL NASCIDOS VIVOS E MORTOS)

ANOS	NASCIDOS VIVOS	NASCIDOS MORTOS	COEFICIENTES
1937.....	33.025	2.312	65,4
1938.....	34.189	2.570	69,9
1939.....	33.131	2.510	70,4
1940.....	34.620	2.595	69,7
1941.....	34.753	2.526	67,7
1942.....	39.064	2.528	60,7

QUADRO XX

ANOS	NASCIDOS VIVOS REG. E NÃO REG.	NATIMORTOS	COEFICIENTES
1940.....	38.899	2.595	52,6
1941.....	39.951	2.526	59,9
1942.....	43.291	2.528	55,5

(1) STEPP — Kühnan-Schroeder — As vitaminas e seu emprego terapêutico — Tradução do Dr. Raul Margarido. São Paulo, 1937.

(2) DR. CARLOS F. DE ABREU e seus auxiliares — Natimortalidade no Distrito Federal no triênio 1940-1942 — Anais Brasileiros de Ginecologia — Abril de 1945.

Esses coeficientes são, de fato, muito altos, por maiores que sejam as falhas da sua apuração.

Ainda se, para o cálculo da natimortalidade, somarmos aos natimortos o total de nascidos vivos registrados e os não registrados matriculados no Departamento de Puericultura (Quadro XX), teremos natimortalidade muito forte, segundo a classificação de Debré que a considera fraca, quando menos de 2 %; moderada, de 2 a 2,9 %; forte, de 3 a 3,9 % e muito forte, de 4 % em diante.

Cumpra ainda anotar que os coeficientes dos quadros XIX e XX, já de si muito fortes, seriam maiores se calculados apenas por mil nascidos vivos.

Em que pese aos fatores todos de falseamento de nossos coeficientes de natimortalidade, temos de convir que eles são realmente muito fortes...

Além dessas causas (sífilis e ineficiência das curiosas), convém assinalar a flagrante subnutrição quantitativa e qualitativa da maioria de nossas gestantes, quer por miséria quer por ignorância, o que deve agravar sem dúvida a frequência das interrupções da gravidez".

Mostremos o paralelo com os Estados Unidos da América do Norte: (1)

"Nascem vivas, anualmente, em média, no Distrito Federal, 36.145 crianças. Nascem mortas 3.331. Média dos anos de 1940-41-42.

Para cada mil nascidas vivas, nascem 92 mortas. Em média, nos Estados Unidos, para cada mil nascidas vivas, nascem mortas 30. A maior incidência está em Nova York, com 53 por mil e a menor em Washington, com 14 por mil".

(1) JOÃO MAURÍCIO MONIZ DE ARAGÃO — Comentários em torno da mortalidade materna e natimortalidade na cidade do Rio de Janeiro — Resenha Médica — Rio, março, 1945.

Transcrevemos do "Correio da Manhã" do Rio de Janeiro, de 28-8-45, os seguintes dados estatísticos, referentes a meses desse ano:

"Antigamente, as estatísticas demográfico-sanitárias davam em primeiro lugar o número dos nascimentos, para conhecer-se o grau de aumento da população. Agora, o Serviço Federal de Bio-Estatística resolveu só publicar mensalmente as cifras relativas às novas vidas, ao passo que tôdas as semanas nos oferece uma informação positiva e certa a respeito das crianças que já nascem mortas, as que falecem no primeiro e segundo ano de existência e os óbitos do resto do povo.

Nas semanas que passaram de 1 a 7 de julho e de 8 a 14 do mesmo mês, registrou-se no Distrito Federal uma baixa de 173 crianças de menos de um ano de idade e de 84 outras no segundo ano de existência. Enquanto isso os nati-mortos iam a 116. Em São Paulo, as cifras foram um pouco menores, se bem que consideráveis: 26, 46, 79 respectivamente. Nas demais capitais do país também obedece a essa proporcionalidade lamentável a mortandade infantil verificada, devendo-se citar, a respeito, que em João Pessoa morreram, em uma só semana, nada menos de 43 crianças de um a três anos de idade, igualando o coeficiente do Rio de Janeiro naqueles 15 dias acima referidos. Mas, das grandes cidades do interior, foi ainda Recife que apresentou cifras mais desoladoras, bastando considerar que os pequenitos mortos nos doze primeiros meses de existência foram em número de 130 — mais do que em São Paulo, cuja população é muito maior".

Como estes números, expostos isoladamente, só impressionam técnicos e especialistas, alinhamos para comparação os coeficientes de mortalidade infantil deste e de outros continentes.

Pelos dados bio-estatísticos abaixo, evidencia-se que, com exceção do Chile, é no Brasil, por todas

suas capitais, onde a mortalidade infantil mostra-se mais intensa.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL EM DIVERSOS PAÍSES NOS ANOS DE 1942 E 1943

(Relação das crianças mortas, com menos de um ano de idade, por 1.000 nascidas vivas) (1)

PAÍSES	ANO	ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL %
Argentina.....	1943	79
Brasil (capitais).....	1943	185
Canadá.....	1943	54
Chile.....	1943	194
Colômbia.....	1943	154

(1) Brazil Summary of Biostatistics — Maps and Charts Population Natality and Mortality Statistics — Prepared by U.S. Department of Commerce Bureau of the Census in Cooperation with Office of the Coordinator inter-American Affairs — Washington, January 1945

Países	Ano	Índice de mortalidade infantil %
Costa Rica	1943	117
Equador	1943	141
São Salvador	1943	110
Guatemala	1942	105
Honduras	1943	127
México	1943	115
Nicarágua	1943	100
Paraguai	1942	52
Peru	1942	118
Estados Unidos	1943	40
Uruguai	1942	93
Venezuela	1942	115
Bélgica	1943	68
Dinamarca	1943	45
Inglaterra e Países Galos	1943	48
França	1942	70
Alemanha	1942	66
Hungria	1942	134
Irlanda	1943	81
Itália	1942	108
Holanda	1942	40
Irlanda do Norte	1943	78
Escócia	1943	65
Espanha	1942	103
Suécia	1943	29
Suíça	1943	40
União Sul Africana	1943	48
Austrália	1943	36
Nova Zelândia	1943	31

QUARTA — Média de duração da vida — De acordo com os cálculos aceitos pelos autores, a duração normal da vida do homem é aproximada-

mente de cem anos processando-se, então, a morte normal ou biológica.

Vejamos a posição do Brasil, no que diz respeito à média de duração da vida, de conformidade com dados colhidos no livro de Escudero "Alimentação" (Pág. 177).

QUADRO 1
MÉDIA DE VIDA GERAL

CIDADES	DURAÇÃO EM			ÉPOCA DA OBSERVAÇÃO
	anos	meses	dias	
Amsterdã.....	55	10	5	1927
Berlim.....	55	3	5	1927
Zurich.....	54	2	1	1927
Londres.....	53	7	27	1927
Washington.....	53	0	15	1927
Vienna.....	51	1	3	1927
Bruxelas.....	51	2	21	1927
Sydney.....	49	11	6	1927
Nova York.....	49	0	16	1926
Chicago.....	48	5	3	1926
Paris.....	47	3	10	1927
Valencia.....	44	4	27	1927
Roma.....	40	7	26	1927
Buenos Ayres.....	38	5	7	1926
Montevideo.....	35	10	17	1924
Varsovia.....	35	8	10	1926
Montreal.....	30	4	14	1927
Rio de Janeiro.....	23	1	7	1927

Que desolação!... Ocupamos o último lugar na escala.

Comparemos, agora, nossa situação, em relação a Montevideo e Buenos Aires, de acordo com os dados de Escudero (Pág. 209).

QUADRO 2
DIFERENÇA DE SOBREVIVENTES

DE CEM PESSOAS QUE NASCEM				EM FAVOR DE RS.AS. REFERIDO A:			
Ao completar os anos	CONTINUAM VIVENDO EM:			R. Janeiro		Montevideo	
	R. Jan.	Montev.	Bs. As.	N.º	%	N.º	%
19.....	52.53	65.74	69.51	16.98	32.3	3.77	
29.....	39.99	54.53	59.95	18.96	47.4	4.42	
39.....	29.97	44.62	48.38	18.41	61.4	3.76	
49.....	21.47	35.05	36.83	15.36	71.5	1.80	
59.....	14.18	26.10	25.30	11.12	78.4	0.80	

Depois de estabelecer um paralelo entre Buenos Aires e Londres, no que se refere à sobrevivência, mostrando a tremenda inferioridade da primeira sobre a segunda, conclui:

"Considerando que cada homem ganha o salário mínimo de nosso país, 163 pesos mensais, a economia nacional perde 721.807.160 pesos mensais. Se referíssemos esses cálculos ao Rio de Janeiro e Monte-

videu, a perda seria proporcionalmente maior para estas duas cidades por ser a mortalidade mais elevada nelas do que em nossa capital”.

Adotado o critério de que o homem utiliza produtos, tais como alimento, roupa e moradia, em dinheiro, a sua vida foi dividida em três períodos. O primeiro, de formação, considerado negativo, no qual se gasta mais do que se produz, e que vai desde o nascimento até os 20 anos. O segundo, o de produção, o positivo, no qual se produz muito mais do que se consome e se acumula riqueza, abrangendo o período de 21 a 60 anos de idade. Finalmente, o terceiro período, o de senectude ou velhice, novamente negativo e em que o homem vive do que produziu ou acumulou.

Como se observa, a riqueza, o progresso de uma comunidade se avalia, se calcula, se mede pelo segundo período, a face positiva, em que o homem deve produzir para cobrir, com compensação satisfatória, os períodos negativos que o antecedem e o sucedem.

Analisando os dois períodos iniciais, isto é, o primeiro, em que o homem se prepara para o trabalho, para a luta pela vida e o segundo, no qual, já preparado, já formado, produz física e intelectualmente o que suas forças lhe permitem, poderemos calcular ou prever o rendimento de uma nação.

Assim, durante o primeiro período, devemos apurar o número, a maneira, o modo e as condições em que o indivíduo atinge a juventude. Durante o segundo período devemos investigar e observar a sua duração, a qualidade e quantidade do trabalho executado, a facilidade com que o indivíduo se perpetua; a robustez e resistência dos filhos, constituindo um verdadeiro círculo da saúde perfeita para manter e aprimorar a raça.

Que vemos no Brasil?

Deslumbramento e cegueira noturna, interpretados por Euclides da Cunha como devidos à intensidade dos raios solares, a moléstia, pequena resistência às infecções, a lentidão, a apatia, indiferença, o cansaço, pequena estatura, tudo isto relacionado ao clima e à raça e mais ainda os índices elevados de natimortalidade, mortalidade infantil e de tuberculose estão hoje, incontestavelmente, na opinião generalizada dos autores, na dependência alimentar, da hipo alimentação e são bas-

tante contraditórias no nosso meio (1) não só no primeiro como no segundo período da vida.

Que notamos no segundo período, na fase positiva? Que, nestas condições, ele será, forçosamente, tão negativo quanto os dois outros. Neste período, que se inicia aos 21 anos de idade, o brasileiro estigmatizado pela deficiência, pela carência alimentar, pela inferioridade do período inicial, só poderá ser deficiente, inferior e fraco.

Assim sendo, não causará surpresa a ninguém que a duração do período de produção, seja, aqui, apenas de dois anos, visto como, pelos dados acima mencionados, a duração média da vida, na Capital da República, é a de 23 anos de idade, ocupando o último lugar, mesmo em comparação com as Repúblicas Sul Americanas. Se na Capital do País a realidade é esta, qual não será nas cidades do interior?

Pelo exposto, a situação é grave e vexatória, exigindo que providências práticas, enérgicas e urgentes sejam tomadas.

Para não se dizer que estamos exagerando, é que procuramos transcrever a opinião do Professor Escudero, que considera grave, também, a situação do povo argentino. O citado professor colheu os dados referidos no triênio de 1925-26-27 “por se tratar de um período não influenciado pela crise universal, nem pelas consequências da guerra mundial”.

Poder-se-ia argumentar que este triênio já se acha bastante distanciado e que nossa situação atual é outra? Certamente o é, porém para pior.

É evidente que a situação alimentar de nosso povo é muitas vezes mais precária agora do que no período escolhido para o estudo do Professor Escudero. Naquela fase, havia apenas deficiência alimentar qualitativa. Tanto é assim, que houve quem afirmasse que o “brasileiro morre de fome, apesar de viver na fartura”.

Hoje, o brasileiro mais informado do valor real da alimentação, vive em carência alimentar, não só qualitativa mas também quantitativa. Senão, vejamos: sobre as condições da alimentação,

(1) JOÃO DE ALBUQUERQUE — Restaurantes para os servidores públicos — Monografia classificada no concurso realizado pela Divisão de Aperfeiçoamento do D.A.S.P. em 1943 — Rio.

assim se expressa o Dr. Henrique Rocha, Belém (1).

“A situação alimentar nesta cidade, de um modo geral, prevalece a mesma do ano de 1943, isto é, as verduras e legumes continuam quase ausentes dos mercados locais. O leite e a carne, quantitativamente não dão margem a um abastecimento normal à população, que aumentou consideravelmente, com o trânsito constante de forças armadas americanas, além do aumento dos efetivos das nossas tropas de terra, mar e ar. Esse “deficit” de alimentação teve grande repercussão nos colégios sob o regime de internato e semi-internato, obrigando alguns a encerrar as suas portas às alunas internas (*). Os preços dos gêneros continuam em ascensão, tornando-se quase proibitiva a aquisição dos mesmos”.

Ainda do relatório do Dr. João de Barros Barreto. São Luís — São focalizados com clareza os recursos alimentares locais, pelo nosso representante, no Maranhão:

“Nestas latitudes, consideradas as distâncias, as fontes de produção e as dificuldades constantes e atuais dos transportes, um bom índice do modo como se alimenta o homem, seria a existência, nas proximidades dos núcleos populosos de atividades produtoras como sejam as hortas, as granjas, os pomares, etc.

E esta situação bem se reflete nas dificuldades que vamos encontrando para que possamos cumprir para conosco o que vamos exigir que se cumpra, para com os pensionistas dos internatos locais.

Vejamos por espécie, o que temos observado:

(1) JOÃO DE BARROS BARRETO — O Departamento Nacional de Saúde em 1944 — Exposição ao Exmo. Sr. Ministro Gustavo Capanema pelo Diretor Geral do D.N.S. — Rio, 1945.

(*) Nota do autor — O que acarreta prejuízo material para o colégio e para a educação das alunas.

a) Leite e derivados — Para obtermos um litro de leite diário para o nosso uso, foi necessária a apresentação de um colega credenciado, ao encarregado da usina de beneficiamento do produto, de propriedade da Prefeitura de São Luís (*). Quando chegamos, não havia na praça manteiga sem ranço. O queijo é raro e caríssimo.

b) Vegetais (verduras e legumes). Escassíssimos e quando aparecem, muito caros. Por vezes, vê-se alface, mais raramente, agrião, ambos caros.

c) Frutas — Há relativa abundância de bananas, sempre a Cr\$ 0,10 cada uma. Tangerinas, tanjas, limas e laranjas custam em média Cr\$ 0,30 cada uma, sendo *praticamente inacessíveis às camadas médias e inferiores da população* (o grifo é nosso). Uma vez ou outra aparece sapoti, abacaxi (excelente, mas de Cr\$ 5,00 para cima cada um) e mamão.

d) Ovos — Há em relativa abundância, a Cr\$ 5,00 a dúzia. Nos bairros pobres os mais necessitados vendem aos que o são menos todos os ovos que obtenham das aves que acaso possuem, para com o produto adquirirem utilidades ou alimentos de maior “volume”. *É um índice de miséria global, isto é, econômica e cultural* (o grifo é nosso).

e) Carne — Não há açougues. O produto é distribuído em raros pontos da cidade, em feiras e mercados. É pouca, cara e de qualidade sofrível... Quanto a “peixe fresco”, há, mas não tanto quanto a fama apregôa.

f) Pão — Há, caro.

g) Feijão — Há, sobretudo o chamado “miúdo”.

h) Arroz — É o forte da alimentação local, donde o fato de chamar-se ao maranhense de papa-arroz. Dada a falta de transporte para o escoamento da produção do vale do

(*) Nota do autor — O empenho para obtenção de alimentos.

Mearim, o Estado está até mesmo a braços com uma crise de superabundância, de inflação de arroz. Custa Cr\$ 1,30 o quilo e, graças à feliz indigência do Estado em usinas de beneficiamento, não é polido (*). Vê-se milho. A batatinha é rara e cara. Há bastante macaxeira (aipim) mas ainda não vimos inhame ou cará”.

No relatório mencionado, não lobrigamos referências sobre a alimentação nos outros Estados.

Será diferente a situação alimentar na Capital da República? Não, absolutamente não. Vejamos, embora sumariamente, como tem sido e está sendo feita a distribuição de alimentos básicos de alimentos protetores e indispensáveis à população da cidade do Rio de Janeiro.

a) Leite — A quota atribuída é notoriamente deficitária e os responsáveis pela sua distribuição apresentam publicamente, entre outras justificativas, a matança indiscriminada e exagerada de vitelas, extinguindo, assim, as futuras vacas leiteiras. Por conseguinte, não é difícil aquilatar as conseqüências desastrosas presentes e posteriores, se medidas enérgicas e convenientes não forem tomadas.

A aquisição deste alimento, além de cara, é penosa e difícil. Este produto tem sido e continua sendo importado do estrangeiro.

b) Manteiga — Esteve quase ausente do mercado por longo lapso de tempo. Foi importado do exterior um produto que não agradou à população. Atualmente está caríssima: Cr\$ 22,00 o quilo. Grande parte da população não a consome porque não a pode adquirir e também porque é deficiente.

c) Queijo — Só acessível aos mais aquinhoados.

d) Carne — Foi importada do estrangeiro e apresentando-se, muitas vezes, de má qualidade

de (1). Está caríssima: Cr\$ 6,80 o quilo. Fígado: Cr\$ 10,00 o quilo e a vitela: 10 a 14 cruzeiros o quilo. Em quantidade — muito aquém das necessidades fisiológicas. Sua distribuição à população é feita três vezes na semana e na razão de 200 gr por pessoa e por vez. O que é grave e desastroso é que o racionamento deste produto foi feito de modo arbitrário, de modo uniforme, sem obedecer às exigências científicas, sem levar em consideração a idade, a profissão, etc.

f) Ovo — Insuficiente para as necessidades gerais e caro, cujo preço tem variado entre seis a doze cruzeiros a dúzia. Também foi importado do estrangeiro.

g) Legumes e verduras — Insuficiente e de preço elevado.

h) Frutas — Escassas e caras. Basta assinalar que a banana, que brota em qualquer lugar, está sendo vendida na razão de Cr\$ 2,50 a Cr\$ 3,50 a dúzia.

Com muito acerto, em uma de suas crônicas no “O Globo”, do Rio de Janeiro, Henrique Pongetti referiu que a gravidade da situação alimentar poderia ser aquilataada pelo preço da banana.

Em fins de 1943, a massa dos servidores públicos ganhava, apenas, para comer (2), hoje, em meados de 1945, não sabemos como consegue alimentar-se, visto como, de 1943 para os dias atuais, o custo de vida ascendeu de maneira extraordinária, principalmente no que concerne aos gêneros de primeira necessidade.

As reivindicações e litígios gerais de todas as classes constituem repercussão, reflexo nítido e incontestável desse estado de cousas.

Os números que passamos a transcrever são bastante expressivos, confirmam nossas palavras e dispensam comentários:

(1) RUBENS DE SIQUEIRA e JOÃO DE ALBUQUERQUE — Casos de doença em Londres, provenientes da carne importada — Entrevista a Folha Carioca — Rio, 23-11-44.

(2) JOÃO DE ALBUQUERQUE — Alimentação econômica e o Servidor Público — Já citado.

(*) A casca é que possui elementos nutritivos, as vitríminas do grupo B (nota do autor).

ÍNDICES DOS PREÇOS MÉDIOS DE 18 PRODUTOS NO COMÉRCIO A VAREJO DAS CAPITAIS DAS
UNIDADES FEDERADAS (1936 A 1944) — SERVIÇO DE ESTATÍSTICA DA PRODUÇÃO
DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA — S.E.A.

PRODUTOS	A N O S								
	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
	PREÇO BÁSICO — ÍNDICE Cr\$								
Açúcar.....	1,23-100	119	109	110	114	120	139	176	207
Arroz.....	1,27-100	117	112	97	96	129	161	166	191
Banha.....	4,32-100	108	104	97	96	121	159	202	231
Batata.....	1,38-100	96	90	96	112	120	129	176	237
Café em pó.....	3,21-100	103	108	103	109	129	159	177	199
Carne verde.....	1,70-100	110	119	121	126	140	164	194	253
Cebola.....	2,90-100	90	99	103	119	192	154	167	234
Charque.....	2,94-100	111	123	125	140	165	193	247	317
Farinha mandioca.....	0,58-100	122	126	114	107	124	116	200	269
Farinha de trigo.....	1,49-100	115	115	101	109	115	127	153	189
Feijão.....	0,93-100	106	97	113	131	144	143	155	215
Leite.....	0,95-100	108	115	118	116	119	124	144	182
Manteiga.....	7,77-100	128	118	121	130	126	143	210	264
Milho.....	0,38-100	108	111	113	113	128	166	211	261
Ovos.....	2,16-100	106	108	113	116	126	160	188	262
Pão.....	1,62-100	117	120	110	117	120	132	149	175
Sal.....	0,51-100	100	88	94	98	111	125	177	216
Toucinho.....	3,28-100	119	108	110	108	116	138	179	220
Média dos índices.....	100	110	109	109	114	130	149	182	229

CUSTO DA VIDA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (1)

ORÇAMENTO MENSAL PARA UMA FAMÍLIA DE SETE PESSOAS

Números relativos — Índices

ANO	ALUGUEL CASA	ALIMENTAÇÃO	COMBUSTÍ- VEL E LUZ	CRIADOS	VESTUÁRIO	MÓVEIS, UTEN- SÍLIOS, ROU- PA DE CAMA MESA, ETC.	TOTAL
1912.....	100	100	100	100	100	100	100
1913.....	100	106	99	100	100	100	102
1914.....	100	115	94	110	100	100	102
1915.....	105	115	114	112	110	107	111
1916.....	105	124	164	112	120	113	115
1917.....	110	135	176	112	130	120	131
1918.....	120	153	235	112	140	127	147
1919.....	130	160	208	125	150	133	152
1920.....	150	170	208	137	200	150	167
1921.....	150	170	156	150	200	167	172
1922.....	175	179	260	176	200	200	208
1923.....	110	202	243	187	220	233	202
1924.....	250	244	222	200	240	267	245
1925.....	275	244	226	225	280	283	257
1926.....	305	263	240	250	320	393	267
1927.....	305	236	243	300	320	317	277
1928.....	305	244	195	300	302	310	268
1929.....	335	245	187	300	320	310	263
1930.....	275	242	188	300	288	253	243
1931.....	250	214	237	300	280	167	234
1932.....	230	263	236	300	280	267	255
1933.....	230	218	236	300	280	267	233
1934.....	250	214	186	300	280	375	251
1935.....	250	236	184	300	470	333	285
1936.....	300	347	185	348	500	458	304
1937.....	310	275	185	427	500	525	327
1938.....	317	309	175	467	509	703	341
1939.....	325	315	185	500	621	751	350
1940.....	332	333	196	525	536	756	363
1941.....	380	333	244	550	597	597	406
1942.....	405	355	279	600	642	1.159	453
1943.....	405	404	328	600	815	1.234	503
1944.....	405	590	296	600	1.126	1.472	590
1945.....	405	657	300	600	1.560	2.090	653

(1) Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. N.º 130 — Junho de 1945.

CUSTO DA VIDA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

ORÇAMENTO MENSAL PARA UMA FAMÍLIA DE SETE PESSOAS

Número Absoluto — Valor em cruzeiros

ANO	ALUGUEL CASA	ALIMENTAÇÃO	COMBUSTÍ- VEL E LUZ	CRIADOS	VESTUÁRIO	MÓVEIS, UTEN- SÍLIOS, ROU- PA DE CAMA MESA, ETC.	TOTAL
1912.....	200,00	302,70	68,40	50,00	50,00	30,00	691,10
1913.....	200,00	321,70	64,10	40,00	50,00	30,00	705,80
1914.....	200,00	318,40	67,90	40,00	50,00	30,00	706,30
1915.....	210,00	346,80	77,80	45,00	55,00	32,00	766,60
1916.....	210,00	374,50	99,60	45,00	60,00	34,00	823,10
1917.....	220,00	420,10	120,70	45,00	650,0	36,00	906,80
1918.....	240,00	464,30	160,80	70,00	70,00	38,00	1.018,10
1919.....	260,00	484,40	142,10	50,00	75,00	40,00	1.051,50
1920.....	300,00	515,40	142,00	55,00	100,00	45,00	1.157,40
1921.....	300,00	542,10	133,80	60,00	100,00	50,00	1.185,90
1922.....	350,00	541,60	178,60	70,00	100,00	60,00	1.299,60
1923.....	400,00	611,60	166,40	75,00	100,00	70,00	1.433,00
1924.....	500,00	739,50	151,70	80,00	120,00	80,00	1.671,20
1925.....	550,00	766,20	154,70	90,00	140,00	85,00	1.785,90
1926.....	610,00	714,50	164,10	100,00	160,00	88,00	1.836,60
1927.....	610,00	737,90	165,90	120,00	160,00	95,00	1.888,90
1928.....	610,00	741,60	133,60	120,00	160,00	93,00	1.858,20
1929.....	610,00	732,90	127,70	120,00	160,00	93,00	1.843,60
1930.....	550,00	648,60	128,60	120,00	144,00	85,00	1.676,20
1931.....	500,00	614,40	162,00	120,00	140,00	80,00	1.616,40
1932.....	460,00	659,90	161,70	120,00	140,00	80,00	1.621,60
1933.....	460,00	646,60	161,50	120,00	140,00	80,00	1.608,10
1934.....	500,00	715,80	127,00	120,00	190,00	82,50	1.735,30
1935.....	500,00	747,10	126,20	120,00	235,00	80,00	1.828,30
1936.....	600,00	846,00	126,80	139,20	250,00	137,50	2.099,50
1937.....	620,00	935,10	126,80	178,80	250,00	157,50	2.200,20
1938.....	635,00	934,90	126,80	186,70	259,60	210,80	2.353,80
1939.....	650,00	953,00	126,80	200,00	260,50	225,20	2.415,80
1940.....	665,00	1.066,80	134,30	210,00	268,00	226,80	2.510,90
1941.....	760,00	1.088,10	166,80	220,00	298,10	269,10	2.803,10
1942.....	810,00	1.223,90	191,10	240,00	321,00	347,80	3.133,80
1943.....	810,00	1.421,00	224,30	240,00	407,50	370,30	3.473,10
1944.....	810,00	1.822,80	202,70	240,00	563,20	441,60	4.080,00
1945.....	810,00	1.899,16	205,05	240,00	729,89	491,65	4.513,10

QUINTO — *Índice de tuberculose* — Estreitamente ligado, dependente do problema da alimentação, está o da tuberculose. Nossa situação, neste particular, continua alarmante.

É o que demonstra o relatório de João de Barros Barreto, já citado (1):

“Finalmente, a tuberculose mostrou sua maior importância em Belém (coeficiente entre 365.8 em agosto e 574.7 em março), Recife (mínimo 368.2 em setembro e máximo 469.6 em maio), Salvador (mínimo 502.1 em março e máximo 621.6 em janeiro), Vitória (mínimo 232.8 em julho e 597.7 em fevereiro), Niterói (mínimo 283.1 em março e máximo 412.1 em janeiro), Distrito Federal (mínimo 291.2 em maio e máximo 355.2 em agosto), Porto Alegre (mínimo 329.1 em maio e 461.7 em agosto).

Considerando todo o ano, aponta-se que a tuberculose manteve grande destaque na mortalidade em quase todas as capitais, principalmente em Salvador (Vitória, Recife e

Porto Alegre que acusaram respectivamente os coeficientes de 569.6, 485.7, 420.9, e 411.0 por 100.000.

Mostrou ainda, a mortalidade pela doença altos valores em Itacoatiara (3.º trimestre), Salgueiro (1.º trimestre), Barra do Pirai (3.º trimestre), Campos (os três trimestres), Petrópolis (3.º trimestre), S. Gonçalo (1.º e 3.º trimestres), Rio Grande (os três trimestres), S. Leopoldo (3.º trimestre), Barbacena (1.º e 2.º trimestre), Juiz de Fora (1.º e 3.º trimestre)”.

No mesmo relatório, João de Barros Barreto nos fornece dados obtidos no inquérito tuberculínico efetuado pelo Serviço Nacional de Tuberculose.

“Entre as coletividades examinadas há dados mais completos sobre os escolares, inclusive universitários, no Distrito Federal.

Os resultados revelaram altos coeficientes de infecção tuberculosa e pequenos coeficientes de doença tuberculosa.

(1) JOÃO DE ALBUQUERQUE — Alimentação — material estratégico. Cultura Política — Rio, janeiro de 1945.

Assim, as percentagens de infecção tuberculosa foram de:

47,6%.....	8 a 9 anos
67,4%.....	10 a 14 anos
78,4%.....	15 a 19 anos
83,1%.....	20 a 24 anos
93,7%.....	25 a 29 anos
100 %.....	30 e mais anos".

É a espada de Dâmocles que pende sobre a cabeça da mocidade e juventude, esperança e futuro da Nação Brasileira.

A incidência da tuberculose também é elevada entre os servidores públicos e candidatos ao serviço público federal, conforme se verifica nos boletins do Serviço de Biometria Médica (1).

Foram inabilitados em 1942, 380 candidatos, em 1943, 520 e em 1944, 501 candidatos. Dêstes foram inabilitados por tuberculose: 88 em 1942, 134 em 1943 e 127 em 1944. De setembro de 1938 a 1943 foram inabilitados por tuberculose 28,5 %. De 1 de 11 de 1943 a 29 de 12 de 1944 foram considerados invalidados para o serviço público federal, 655 servidores públicos e dêstes casos de invalidez, 251 foram determinados pela tuberculose pulmonar.

Percentagens, por 100.000 (A) e totais dos números (B) de mortes por tuberculose em 22 principais cidades do Brasil nos anos de 1934 a 1943 (*).

A

1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
267,4	267,4	266,5	279,0	285,2	272,0	272,6	277,6	279,5	294,3

B

1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
16.968	13.251	13.539	14.479	15.147	14.753	15.093	15.709	16.029	16.878

Os algarismos transcritos são bastante expressivos; por êles, verifica-se que a mortalidade pela tuberculose ascende vertiginosa e assustadoramente em nosso país.

Por tudo isso, que tanto nos impressiona, apavora e deprime perante os outros países é que apelamos, lembramos, sugerimos a concretização da medida aceita de modo unânime e inequívoco, que é a da necessidade premente, urgente e imediata de se conceder a todo servidor público segurança social ampla, completa e justa, medida essa que viria amparar um grande número de brasileiros.

As outras classes, que ainda não usufruem esta segurança ampla, adotariam, então, concomitante ou posteriormente, porém, sem maiores delongas, estas mesmas normas protetoras que o governo viria proporcionar aos seus colaboradores.

Dêsse modo, temos em vista conceder a todos, sem considerar classes ou profissões, a certeza de

uma segurança material conveniente, de uma existência digna, de privações e precalços.

Como muito bem assinalou Beveridge, a segurança social tem como finalidade máxima o preparo das gerações futuras, garantia das presentes e o amparo das passadas.

Por outro lado, com as conquistas modernas, o seguro contra acidentes e riscos profissionais relegou para o passado a noção comercial, atuarial, do lucro e vantagens personalistas; o que se considera e se deseja é a noção exata da necessidade econômica e social.

Entendemos que, dessa maneira, o seguro social contra acidentes e riscos profissionais constitui a base, o fundamento para uma segurança social adequada, racional e eficaz.

É óbvio que não se pode conceber seguro social contra acidentes, nos dias de hoje, sem se levar em consideração o "complexo-trabalho" de José

(1) JOÃO DE BARROS BARRETO — Relatório de 1944

(*) Obra já citada no capítulo sobre mortalidade infantil.

Kritz (1), cujos elementos constitutivos: homem, meio e atividade, correlacionados com a previdência social, abrange os seguintes fatores:

1.º Orientação profissional — Fomentar a formação de instituições que se encarreguem da orientação profissional, de acordo com as condições psico-fisiológicas e vocacionais do indivíduo, preservando-o assim da ação dos fatores do trabalho e para conseguir eficiência racional e científica nas suas atividades.

2.º Seleção profissional — A seleção, por métodos científicos, permitindo que cada indivíduo exerça atividades de conformidade com suas aptidões e capacidades, constitui, é claro, medida inadiável.

3.º Formação profissional — Entrelaçado, correlato com os fatores precedentes, a formação profissional precisa ser iniciada com a aprendizagem.

4.º Reeducação, readaptação e reajustamento profissional — Quando se produz a interrupção, por este ou aquele motivo, ou se processa um decréscimo na curva de produtividade é necessário que o indivíduo seja reeducado na mesma profissão e, posteriormente, reajustado na sua própria profissão ou readaptado a uma nova atividade, de acordo com suas características psico-físicas e às condições de ambientes profissionais.

Muito nos impressionaram os métodos eficientes, práticos e científicos que os americanos estão adotando para reeducar, readaptar, reajustar e recuperar os seus feridos de guerra, revelados em filmes científicos, a que assistimos no auditório da Associação Brasileira de Imprensa (A.B.I.), cedido por gentileza do Coordenador de Assuntos Inter-americanos.

5.º Fadiga — Deve ser considerada não só como fenômenos fisiológico, transitório e específico, mas também como fenômeno fisiológico e genérico, porque ambos são susceptíveis de reduzir e inferiorizar a produção laborativa do indivíduo e, ainda, causar acidentes e esgotamento físico, modificando as condições psico-físicas do elemento humano.

O horário e o tempo de duração do trabalho têm muita importância para este fator fadiga.

O D.A.S.P. está vivamente empenhado em encontrar uma solução racional para o horário nos serviços públicos, tanto assim que designou um de seus técnicos, Dr. José Palmério, para estudar este relevante e complexo problema, o qual, em palestra organizada pela D.A. deste Departamento, esboçou brilhante síntese de seus estudos e conclusões.

6.º — Alimentação — Já assinalamos, linhas atrás, a importância da alimentação para o indivíduo, sob vários aspectos. São notórias e evidentes as relações entre a quantidade e a qualidade dos alimentos, a natureza da alimentação e a espécie do trabalho a efetuar, a qualidade e a quantidade deste mesmo trabalho e as influências que exerce sobre quem o executa.

De grande alcance seria, sem dúvida, a organização de uma rede de restaurantes para os servidores públicos, à semelhança do que já fizeram outros países. João de Albuquerque (2) mostrou a importância desta medida, determinou o número e os locais dos restaurantes para atender aos servidores públicos no Distrito Federal, avaliou, aproximadamente, a despesa para a instalação desses restaurantes e estimou que o preço de uma refeição poderia oscilar entre um a três cruzeiros e 60 centavos.

Vejamos, sem levar em consideração, se tal fosse possível — os benefícios que poderiam usufruir os servidores públicos com uma alimentação sadia e racional — as compensações ou gastos materiais do governo, conforme dados que colhemos na monografia citada:

1.º Material e instalação dos restaurantes: 9 milhões e 200 mil cruzeiros.

2.º Verba anual para o pessoal necessário aos restaurantes: 964 mil e 200 mil cruzeiros.

3.º Total no primeiro ano de funcionamento: 10 milhões 164 mil e 200 cruzeiros.

4.º Renda provável dos restaurantes, no primeiro ano de funcionamento, cobrando, em média, dois cruzeiros por refeição: 13 milhões, 708 mil e 800 cruzeiros.

(1) Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos — Boletim Trimestral do Serviço de Biometria Médica — I, II e IV trimestres de 1944 — Rio de Janeiro.

(2) JOSÉ KRITZ — Bases de organização do sistema dos problemas correlacionados a previdência social — Medicina-Cirurgia-Farmácia — Rio, junho de 1945.

Dêsse modo, dentro de pouco tempo, as despesas estariam cobertas pela renda.

7.º Educação cívico-moral — Todo o indivíduo precisa conhecer e compreender com nitidez a natureza e o grau de seus direitos e deveres. Do desconhecimento dêsses elementos, por parte dos servidores, aliás assinalados no Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, resultariam, por certo, mal entendidos, conflitos, má vontade, sabotagem, o que, em última análise, redundaria em dispersão e não em colaboração, tão útil à eficiência do trabalho.

8.º Educação sanitária — A educação sanitária individual e coletiva, profissional e social é fator bastante importante para evitar as causas que condicionam alterações e interrupções nas curvas produtivas.

9.º Higiene do trabalho e no trabalho — Enquanto a higiene do trabalho se relaciona com as condições higiênicas do seu local, a higiene no trabalho diz respeito à higiene do indivíduo durante o trabalho. Ambas se completam, devendo coexistir com igual eficiência.

10. Segurança do trabalho — É nítida a influência da segurança no trabalho, na produção e na integridade física do trabalhador. A curva produtiva e evolutiva está na razão direta do grau de segurança.

11. Condições sociais do indivíduo e de sua família — É sobejamente conhecida a influência do estado psíquico do indivíduo na sua produção e na incidência de acidentes do trabalho. É necessário, pois, proporcionar boas condições sociais ao indivíduo e à sua família para o mantê-los em bom estado psíquico.

12. Local de residência e local de trabalho — Em nosso meio, este elemento constitui um grave

e complexo problema que precisa ser resolvido com urgência. Já se disse que o brasileiro de poucos recursos mora em “casa de cachorro e na maior promiscuidade”.

Na Capital Federal, onde os servidores públicos residem em pontos distantes dos locais de trabalho, há ainda a notar o deficiente, perigoso, desconfortante e estafante transporte, o qual, além de favorecer a incidência de acidentes, determina e agrava a fadiga, pelo longo percurso a executar entre a residência e o local do trabalho, acarretando, como é lógico, maléficas conseqüências.

13. Lazer — Não constitui privilégio de ninguém; todos o devem ter, mesmo porque a ausência desta salutar medida higiênica pode interferir nas condições psico-físicas do indivíduo, determinando interrupção na curva produtiva e evolutiva.

14. Assistência médica e dentária — É tão nítida sua importância que deixamos de comentar, mesmo porque, mais adiante, proporemos medidas que permitam a realização de assistência médica e dentária a todos os servidores públicos. Essa assistência bem orientada e eficiente reduzirá, certamente, o número de acidentes, de faltosos ao serviço e proporcionará maior rendimento no trabalho.

Abolutamente seguros de que estes fatores do “complexo trabalho” estão intimamente ligados não só com a prevenção de acidentes do trabalho e riscos profissionais, mas também com a previdência social e como julgamos inadiável a adoção, no serviço público, de uma segurança social ampla, total e generalizada é que vamos apresentar, como colaboração despretenciosa, um anteprojeto de decreto-lei sobre acidentes do trabalho e riscos profissionais no serviço público.

(*Continua*)