

Seguro Social e Higiene Pública (*)

JORGE B. DE MELLO

Sanitarista do Departamento e Médico do Departamento
Nacional de Saúde

ZEY BUENO

Médico do Departamento
Nacional do Trabalho

O TEMA "Seguro Social e Higiene Pública" restringe, evidentemente, o panorama pelo qual se pode apreciar o seguro social, aos seus aspectos ligados à Medicina Preventiva.

Acrescente-se que se trata de tema apresentado em "meeting" de higienistas, para se justificar plenamente o fato de só aquêles aspectos serem aqui focalizados.

No Brasil, antes do ano de 1930, o Seguro Social havia estimulado discussões, projetos de lei em Câmaras Federais, Estaduais e Municipais e algumas leis postas em vigor pelo Poder Executivo, como a lei de Seguro contra acidentes de Ferrovários, que data de 1923 (Lei 4.682, de 24-1).

Foi, porém, a partir de 1930, que o Seguro Social se desenvolveu rapidamente no Brasil, pelo menos através de numerosos decretos-leis, em sua maioria, em plena execução.

Na prática, porém, ainda é pequeno o número de pessoas seguradas, pelas dificuldades de implantação do Seguro Social no Brasil.

As principais dificuldades são as seguintes:

1) É enorme a extensão territorial, escassa a população, disseminada, e com dificuldade de comunicações;

O socorro médico é difícil tardio, inoperante na maioria dos casos; na população, predominam crianças e jovens, sem capacidade para pagar seguro, embora dêe necessitando.

No Brasil, reparte-se a população, segundo os dados do recenseamento de 1920, da forma seguinte, aproximadamente:

a) abaixo de 15 anos (não contribuintes para seguro e consumidores dos recursos médicos assistenciais) — 42.68%;

b) abaixo de 20 anos (poucos contribuintes e poucos consumidores) — 56.45%;

c) de 20 a 50 anos (idade de trabalho, representando o mais forte contingente de contribuintes) — 34.56%;

d) acima de 50 anos (entre nós, o período de eficiência reduzida) — 8.99%. (Ver trabalho de G. PAULA E SOUZA — "Arquivos de Higiene" vol. 8, 1938).

Também do ponto de vista econômico, a população difere grandemente em certas zonas rurais, lugares onde só existem, de um lado, pequeno número de ricos proprietários, fazendeiros, comerciantes, latifundiários, e, de outro lado, uma grande massa de população paupérrima, na mais extensa significação do termo: nômade, doente, sem qualquer forma de contrato ou garantia por trabalho, necessitando, portanto, e também no mais alto grau, dos benefícios do Seguro Social, mas totalmente incapaz de pagá-lo.

2) — Uma grande parte da população é iletrada, incapaz tanto de compreender os benefícios do Seguro, como de o usar eficientemente, no momento oportuno.

3 — Quando se trata de seguro obrigatório, há freqüente desconfiança, por parte do segurado, mesmo quando os próprios órgãos governamentais, estatais e paraestatais, são os encarregados de arrecadar as taxas do seguro e pagar-lhes os benefícios.

4) — Quando se trata de seguros voluntários, em companhias particulares, as taxas são muito elevadas em relação aos ordenados da classe média e às garantias oferecidas.

(*) Tese apresentada à Conferência de Diretores de Saúde, reunida em Washington, em 22-4-1944, na qual o Brasil foi representado pelo Dr. João de Barros Barreto.

A população contrata, somente, seguros de vida, em muito pequeno número e somente nos grandes centros e cidades.

Além disto, do ponto de vista sanitário, nossas companhias de seguros não estão imbuídas do espírito da Medicina Preventiva. Assim, não contribuem, pela educação e propaganda sanitárias, para a prevenção dos infortúnios (acidentes e doenças), para a implantação de hábitos de vida e preceitos alimentares tendentes a manter e melhorar a saúde; não concorrem com o precaríssimo exame médico que realizam ao aceitar o seguro, nem com exames periódicos, que não realizam, para descobrir as doenças em começo ou alertar a população sobre a necessidade de "vigiar" permanentemente a sua saúde.

Um número considerável de grandes companhias de seguros de vida não possui instalações de laboratórios e Raios X.

5) — Deve levar-se em conta, na explicação da escassez do seguro social no Brasil (tanto privado com governamental), a falta de atuários capazes, em número suficiente. Parece certo que ao mau emprêgo da técnica atuarial se devem as elevadas taxas pagas para o seguro, a insegurança, a falência da instituição e a justa desconfiança em que ainda é tida por muitos.

Do ponto de vista sanitário, as grandes instituições de seguro, pela falta de idôneos dados de bioestatística, alhures coletados pelo seguro de vida, não tem podido ainda contribuir para orientar e ajudar a esclarecer os serviços, de Saúde Pública sobre os diversos problemas epidemiológicos, como acontece nos Estados Unidos.

É sabido que a grande companhia de seguros "Metropolitan Life Insurance" muito tem contribuído para êsse resultado.

Diz SAPPINGTON (*Essentials of Industrial Health* — 1943, pág. 531:

"It can be said to the credit of the insurance companies that a considerable amount of information and development regarding the investigation of occupational-disease problems has come through insurances channels".

Diz SMILLIE (*Public Health Administration in the U.S.* — 1943, pág. 292):

"The large insurance companies, particularly those that deal in industrial group insurance, have done more to improve the health of the industrial worker than any single agency, governmental or otherwise".

Em resumo, o Seguro Social, no Brasil, necessita de mais generalização, pois, em verdade, só uma parte da população brasileira, a dos operários, comerciários, funcionários públicos, entre outras, e somente nas grandes cidades, recebe os benefícios do Seguro Social.

A grande maioria dos agricultores, instáveis em cada emprêgo, assalariados sem qualquer forma de contrato, os trabalhadores por conta própria, os pequenos artífices e comerciantes, os domésticos, ainda se acham fora do Seguro Social.

No entanto, o Seguro Social generalizado faz parte da política social moderna dos grandes países civilizados, qualquer que seja a sua organização econômica ou tendência ideológica.

O Seguro Social é o mecanismo de previdência, para quando as vicissitudes da vida, como a doença, o acidente, a invalidez, o desemprego e a morte desequilibram a existência normal do homem ou de sua família. Funciona então, automaticamente, o mecanismo do seguro, seja com o pagamento em dinheiro ou "in natura". E funciona até que a normalidade se restabeleça e o homem ou a família se reintegrem na coletividade trabalhadora.

Urge, pois, no Brasil e em tôda parte, democratizar o Seguro Social, generalizando-o.

Cumpra, porém, orientá-lo no sentido da Medicina Preventiva, para o maior rendimento dos benefícios que dêle se tem o direito de esperar.

6) — A maior generalização do Seguro Social no Brasil é medida que se impõe; resta saber que forma prática, adequada ao ambiente brasileiro deve dar-se a êsse "desideratum": o seguro único, estatal, obrigatório, coletivo, como é feito no Chile, ou o seguro múltiplo, por classes, profissões ou ocupações, totalmente voluntário, individual, como é feito na Dinamarca, onde a quase totalidade da população procura e escolhe, ela mesma, o seguro mais conveniente em companhias particulares, associações de classes, beneficentes ou religiosas. Mesmo generalizado ou governamental, como se pre-

tende no plano Beveridge, poderá o seguro comercial subsistir ainda na forma voluntária.

O governo brasileiro vem preferindo a adoção do sistema de seguros por identidade de ocupações, em que se supõe uma certa igualdade econômica e de riscos. O Instituto dos Comerciantes, o de Transportes e Cargas, o de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, as numerosas caixas de aposentadoria e pensões (Aeroviários, Ferroviários etc., etc.), obedecem a essa orientação.

Ao contrário do que acontece em alguns países, em que o preço do seguro é suportado, unicamente, pelo trabalhador ou pelo empregador, ou por ambos, o custo do Seguro Social, no Brasil, é suportado pelo tripé: Estado, Empregador e Empregado, em igualdade de condições, cada qual contribuindo com um terço.

Quanto à possibilidade de, no futuro, continuarem as companhias de seguros a operar comercialmente em seguro social, pensamos que a orientação do governo brasileiro há de ser que essa forma de seguro seja conservada, e mesmo desejada, sempre dentro do critério de seguro voluntário.

Não seria descabido que, à maneira do que foi feito com as outras formas de seguros comerciais, o Instituto de Resseguros do Brasil também cooperasse na fiscalização e participasse dos riscos do Seguro Social.

7) É preciso, porém, que governo e particulares encarem decididamente o seguro social moderno como um vasto campo de aplicação da Medicina Preventiva.

É mais interessante, sob todos os aspectos, inclusive o econômico, prevenir do que pagar o infortúnio do trabalho. As companhias de seguros e acidentes profissionais deviam considerar que "it was cheaper to prevent accidents than to pay for them"; para isto é preciso que as referidas companhias não se limitem ao exame de saúde somente no momento em que se apresenta o candidato ao seguro e, no caso de invalidez ou morte, ao pagamento da taxa.

É necessário que o seguro de vida se estenda ao seguro da saúde, no sentido de assegurar à companhia a saúde de seus associados pelo emprêgo dos recursos da Medicina Preventiva.

Assim, aos segurados serão solicitados exames periódicos de saúde, de laboratório e Raios X. A própria assistência médica, no caso de doença ou

acidente, deve ser fornecida a baixo preço ou gratuitamente pela companhia seguradora que, zelando pela saúde do indivíduo, economiza, em última análise, dinheiro dos seus cofres.

Não basta constatar o infortúnio e pagá-lo; é necessário prever o risco e impedi-lo de atuar.

Esse objetivo da Medicina Preventiva se exerce desde o instante do exame de admissão no emprêgo, que é também o momento em que se inscreve no Seguro Social: "No one desires to insure a house that is already burning".

O exame médico de admissão afastaria a injustiça de uma indústria ser, posteriormente, responsabilizada por um malefício para o qual não concorreu; exemplificamos com o caso de um ex-mineiro silicótico que ingressa em fábrica de tecidos, sem exame prévio de saúde.

Quanto ao valor dos exames periódicos de saúde, basta lembrar o descobrimento precoce das doenças, facilitando e abreviando as curas, além da vantagem da aplicação imediata dos processos de Medicina Preventiva, principalmente quando se trata de doenças transmissíveis.

O verdadeiro escopo da Medicina Preventiva aplicada ao trabalho é manter o operário com saúde no seu emprêgo ou ocupação. E isto é importantíssimo em tempo de guerra onde o absentismo, por doenças e acidentes profissionais e outras causas, representa um sério problema da produção.

8) No momento atual do Seguro Social Brasileiro, em que a preocupação da Compensação econômica predomina sobre os objetivos da Medicina Preventiva, verifica-se o seguinte: em virtude de lei, todos os trabalhadores brasileiros, exceto os da agricultura, são segurados, compulsoriamente, pelos empregadores, seja sob sua direta responsabilidade, seja em companhias particulares que operam em acidentes de trabalho.

Acontece que, justamente pelo fato de que os trabalhadores estão segurados, nenhuma medida de segurança, no sentido da Medicina Preventiva (*Safety, Security*, em inglês, *Sécurité* em francês, *Seguridad* em espanhol) é tomada. Assim, por exemplo, é freqüente, como já tem acontecido aos AA., ao menor reparo sobre perigo iminente ou tardio de infortúnio (doenças ou acidentes profissionais, ameaçando a segurança do trabalhador), ouvir-se a réplica pronta do empregador: "... mas todos os operários estão segurados..."

Ora, como os sanitaristas, não vemos com simpatia a reparação dos infortúnios: porque reparação (*compensation*) significa incapacidade de impedir o infortúnio, falência da Medicina Preventiva.

Quanto mais seguro (*insurance*) é pago, tanto menos segurança (*safety, sécurité, seguridad*) terá sido obtida.

O que vem de ser dito incita-nos a ligeira digressão sobre a transformação do sentido da expressão "Seguro Social" (*social insurance, assurance sociale*), que não se deve mais opor à expressão "Segurança Social" (*Social Security, Seguridad Social, Sécurité Sociale*).

Não deve mais prevalecer o julgamento de que se torna mais necessário o Seguro (*insurance*), sempre que menor número de medidas de segurança no trabalho (*safety, sécurité, seguridad*) forem tomadas.

9) Modernamente, a expressão "Seguro Social" passou a ter significado bastante extenso: é toda forma de proteção e assistência à saúde e às necessidades e compreende:

a) a assistência sanitária e econômica à mulher grávida (higiene pré-natal, assistência obstétrica,

auxílio pecuniário de natalidade, proibição do trabalho da mulher antes e depois do parto);

b) proteção e assistência às mulheres e menores em suas várias modalidades;

c) seguro-doença, compreendendo auxílio pecuniário e assistência médica, hospitalar, cirúrgica, farmacêutica e dentária;

d) seguro-invalidéz;

e) seguro-velhice;

f) seguro contra desemprego (*chômâge*);

g) aposentadoria;

h) pensões em caso de morte e auxílio de funeral;

i) prevenção e reparação dos infortúnios profissionais (doenças e acidentes do trabalho), seja pela aplicação de medidas da Medicina Preventiva no trabalho e de Saneamento dos locais (higiene e segurança do trabalho), seja pela reparação do dano causado;

j) todas as demais formas de proteção e assistência às necessidades, quaisquer que sejam, inclusive os objetivos da política social e sanitária que consistem em favorecer saudáveis condições de vida quanto à habitação, alimentação, educação, instrução, salário mínimo e profissional, em uma palavra: — Justiça Social.