



# NOTA ESPECIAL

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO  
FUNDADA EM 14/12/1944 . DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA .  
DECRETO 40162, DE 10/10/1955 DO GOVERNO FEDERAL.  
LEI MUNICIPAL 892, DE 12/08/1958 DO RIO DE JANEIRO

ANO XXXVII Nº1 JAN/FEV/MAR-2010

**Nossa  
Doutrina**

“A redução, neutralização e controle dos riscos inerentes ao trabalho são condições fundamentais para garantir a qualidade do trabalho e do ambiente, a preservação da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da nação”.



## Eleições

### Edital de Convocação da Assembléia Geral da ABMT, para eleição de Diretoria e Conselhos para o período 2010 a 2013.

Em 29 de abril de 2010, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sito a Av. Mem de Sá nº 197 Centro às 17:00h. em primeira convocação, com maioria simples dos associados, ou em segunda convocação às 18:00h. com qualquer quorum de associados.

Não deixem de comparecer!!

### ■ Aposentadoria Especial Isso lhe interessa?

Memorando circular, emitido pelo Setor de Benefícios do INSS.  
Página 4.

### ■ Um novo Código, a mesma Ética Médica

No dia 13 de abril entrou em vigor um novo Código de Ética Médica. O documento foi elaborado ao longo de dois anos e aprovado, em setembro de 2009, durante a conferência da qual participaram integrantes dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, além de representantes da sociedade.

Leia o resto do artigo na página 6.

### ■ Videolaringoscopia

Exame de extrema importância para investigação de patologias na região do hipofaringe, laringe e pregas vocais. Página 5.

### ■ Pelo que Batalhamos Frente aos Riscos do Trabalho

Procurar racionalizar e inovar as atividades de proteção à saúde e segurança do trabalhador brasileiro é um objetivo permanente dos profissionais da saúde e segurança do trabalho que se corporifica por meio de um sistema integrado de ações, que visa reduzir, neutralizar e controlar os riscos do trabalho...

Veja o artigo completo na página 7.

### ■ O FAP e os graus de risco das Associações Profissionais

A Previdência Social, no afã de regulamentar as contribuições previdenciárias de modo a não prejudicar sua arrecadação, enveredou por caminhos heterodoxos, aumentando o grau de risco de algumas instituições.

Página 11.

## Aconteceu

### O Trabalho do Médico na Atualidade

Aconteceu dia 25 de Março/2010, das 17:30 às 21 horas, no Auditório do CREMERJ.

A ABMT agradece a presença de todos e sente premiada pois reuniões como essa de alto valor técnico-científico é que nos faz levar a frente a tarefa de cada vez mais trazer conhecimentos aos Médico do Trabalho.



Vista parcial do evento



## Expediente

Boletim de Divulgação da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho - ABMT  
Av. Almirante Barroso, 63/301 - Centro - RJ  
CEP: 20031-003 Fax: 0XX(21)  
2240-8519 Tel: 0XX(21) 2240-8469  
E-mail: abmt@ecrj.com.br  
site: www.abmt.org.br

### Coordenação Editorial

Daphnis Ferreira Souto,  
Eduardo L. Souto,  
Nadja de Sousa Ferreira  
e Armando J. M. Pimenta

### Diretoria Executiva

#### Presidente:

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

#### Diretor da Área Administrativa:

Eliane Monteiro Raposo

Adjunto: Vera Lúcia Santos Nogueira Pinto

#### Diretor da Área Financeira:

Ricardo Rodrigues da Cunha

Adjunto: Reinaldo Rocha Rosadas

#### Diretor da Área Científica:

Nadja de Sousa Ferreira

Adjunto: Laura M. de Povina Cavalcanti

#### Diretor da Área de Relações Externas:

Jorge da Cunha Barbosa Leite

Adjunto: Ruth Ruf

### Órgãos Deliberativos

#### Conselho Superior

Almir de Almeida Dâmaso

Eduardo Leal Souto

Elisabeth Fialho Cantarelli

Sílvia Regina Fernandes Matheus

Márcia Jardim Simões

Osmond Degow da Rocha

#### Conselho Técnico - Científico

Antonio Edson Alves Sampaio

Daphnis Ferreira Souto

Claudia da Silva Santos

Armando Jorge Marques Pimenta

#### Conselho Fiscal

Jorge da Costa Ribeiro Filho

Elizabeth Mota Schiavo

Fernando Puperi

#### Adjuntos:

Luiz Carlos Carnevali

Lumena Tereza Gandra

Themis Longo Rosadas

# Conversando com você

## A vida associativa na ABMT

**S**omos os guardiões do legado da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO - ABMT, pioneira na Medicina do Trabalho no Brasil, tendo sido fundada na cidade do Rio de Janeiro, capital da República, no antigo Distrito Federal, no dia 14 de dezembro de 1944.

São 65 anos de história e compromisso com os médicos do trabalho, os trabalhadores e as instituições onde o trabalho se exerce.

Em inúmeras ocasiões nos manifestamos e marcamos posições, fosse de modo isolado ou com a participação de outras entidades. Mas nunca deixamos de expressar nossa opinião.

Agora que estamos em um novo momento eleitoral, é importante a renovação de propostas e a manutenção de nossos ideais. Uma associação é forte se tem a participação e o apoio de seus associados. Participação que se inicia na eleição, pois por meio do número de votos na urna se valida o processo e dá legitimidade à diretoria eleita.

Pela presença nas assembleias e reuniões científicas é exercido o direito regimentar de participar e oferecer contribuições que nortearão as decisões e posicionamento da diretoria executiva. No conselho superior está o exercício da fiscalização e poder moderador. No conselho fiscal a transparência na arrecadação e nos gastos do dinheiro coletivo e no comitê científico as diretrizes da programação científica.

Todos e cada um, segundo suas possibilidades, devem se dedicar à ABMT, pois a participação de muitos reduz a sobrecarga daqueles que assumirão as funções de direção da ABMT no próximo triênio.

Portanto as palavras de ordem são participação e fortalecimento. Os novos associados, em especial os jovens, são bem-vindos, pois trazem a renovação e a possibilidade de continuidade da mais antiga associação médica, que orientou e dirigiu o seu interesse para o estudo, a pesquisa e a difusão da Medicina do Trabalho no Brasil.

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

Presidente da ABMT

Patrocínio:

Laboratório Maiolino

Editoração: Fátima Bréa - Reg.Prof. 3264/RJ

Impressão: 3MARC Impressões Gráficas Ltda.

Tiragem: 1.000 exemplares

*As matérias assinadas são de inteira responsabilidade de seus autores.*

## □ *Eventos*

### *Aconteceu*

Dando início às suas promoções de educação continuada a ABMT realizou no Auditório do Cremerj o evento sobre "O Trabalho do Médico na Atualidade". Estavam presentes cerca de 120 Médicos do Trabalho para ouvir os 3 expositores, analisarem com profundidade os desafios presentes no dia a dia de suas atividades profissionais.

A Dra. Nadja que se encarregou de identificar os riscos ocupacionais fez um resumo objetivo, claro e eficiente sobre as responsabilidades que cabe ao próprio médico em evidenciar os riscos inerentes ao seu trabalho e as medidas cabíveis para evitá-los. Primorosa apresentação.

O Dr. Brazão com sua competência e didática conseguiu transformar a carga física do trabalho do médico e sua interpretação dentro da fisiologia numa apresentação leve, competente e rica em detalhes abrangendo temas como: círculo circadiano, sono, fadiga e erro médico. Foi muito bom.

Dr. Chaloub mais uma vez nos brindou com seu vasto conhecimento especializado ao abordar o tema sobre avaliação das emoções e da atenção, e a carga mental no trabalho do médico. Mas o seu ponto alto foi a abordagem que fez sobre o comportamento do médico frente ao seu cliente. Foi um momento muito especial a transmissão do seu conhecimento neste tema para os médicos do trabalho. Foi uma apresentação muito especial.

A ABMT agradece a presença de todos e sente premiada, pois reuniões como essa de alto valor técnico-científico é que nos faz levar à frente a tarefa de cada vez mais trazer conhecimentos aos Médicos do Trabalho. ■



*Vista parcial do evento*



### ELEIÇÕES

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO DA ASSEMBLEIA GERAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO-ABMT PARA ELEIÇÃO DE DIRETORIA E CONSELHOS PARA O PERÍODO 2010 A 2013.

O Conselho Superior e a Diretoria da ABMT convocam todos os associados, em acordo com o Estatuto e o capítulo 3 do Regulamento Básico da ABMT (Do Processo Eleitoral), para comparecerem em 29 de abril de 2010, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sito a Av. Mem de Sá nº 197 Centro às 17:00h em primeira convocação, com maioria simples dos associados, ou em segunda convocação às 18:00h com qualquer quorum de associados, para eleição das chapas de candidatos à Diretoria e Conselhos, registradas na secretaria da ABMT à Av. Almirante Barroso, 63 sala 301 Centro, até às 16 horas do dia 19 de abril de 2010.

O Regulamento Básico determina no seu artigo 19 - "As eleições serão realizadas, por votação dos associados, com direitos ao voto, de acordo com o Processo Eleitoral convocado pela Diretoria Executiva no caso de haver somente uma chapa concorrendo, a eleição será realizada por aclamação por parte da Comissão Eleitoral e dos associados presentes à Assembléia Geral".

"A votação será por chapa previamente inscrita na sede da ABMT. Permitido o voto por correspondência registrada ou procuração devidamente reconhecida, acompanhada dos dados de identificação do associado e que seja recebida na sede da ABMT até 05 (cinco) dias úteis antes do dia da votação".

As chapas serão registradas por categoria (Conselho Superior, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva) com os nomes e o "de acordo" de seus componentes, na secretaria da ABMT até às 16:00 h do dia 19 de abril de 2010.

A eleição será coordenada pela Comissão Eleitoral formada por: Dra. Hilda Leonor Szumsztajn Beker, Dra. Leocádia Sales Cunha e Dr. Tommaso Di Martino, associados efetivos designados pela Diretoria Executiva.

Atuarão como fiscais pelo Conselho Superior: Dr. Eduardo Leal Souto e Dra. Sílvia Regina Fernandes Matheus.

Ao término do processo eleitoral com o reconhecimento da chapa vencedora a Comissão Eleitoral dará posse aos novos membros da Diretoria Executiva, do Conselho Superior e do Conselho Fiscal.

A DIRETORIA.

O laboratório JS agora é **Maiolino**.

Com diversas unidades localizadas nos melhores pontos da cidade, o Maiolino passará a atender sua empresa oferecendo um serviço de medicina do trabalho ainda mais personalizado.

Ligue para nossa Central de Relacionamento:  
**(21) 2204-1717**

Laboratório  
**MAIOLINO**  
Medicina diagnóstica

[www.maiolino.com.br](http://www.maiolino.com.br)

## Aposentadoria Especial Isso lhe interessa?

MEMORANDO-CIRCULAR Nº  
04 /INSS/DIRBEN

Em, 24 de março de 2010.

Aos Superintendentes Regionais, Gerentes-Executivos, Gerentes das Agências da Previdência Social-APS, Especialistas em Normas e Gestão de Benefícios, Chefes de Divisão/Serviço de Benefício, Chefes de Serviço/Seção de Reconhecimento de Direitos

Assunto: Orientações sobre a cessação da aposentadoria especial quando o segurado continua ou retorna ao exercício de atividade sujeita a agentes nocivos

1. Preceitua o parágrafo único do art. 69 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 1999, que o segurado que esteja em gozo de aposentadoria especial (espécie 46) e que retornar voluntariamente ao exercício de atividade ou operações que o sujeitem aos agentes nocivos, ou nele permanecer, na mesma ou em outra empresa, qualquer que seja a forma de prestação do serviço ou categoria de segurado, terá sua aposentadoria cessada a partir da data do retorno à atividade.

2. Entretanto, muitos são os casos em que o reconhecimento do direito ao benefício ocorre tardiamente, seja por concessão administrativa ou recursal, sendo que, quando da data do despacho do benefício, o segurado está exercendo uma atividade ou operações que o sujeitem aos agentes nocivos previstos no Anexo IV do RPS.

3. Sobre a matéria, a Procuradoria Federal Especializada - PFE/INSS, por meio do Parecer nº 25/2010/DIVCONS/CGMBEN/PFE-INSS, pronunciou-se no sentido de que a cessação de que trata o art. 69 do RPS

será devida apenas nas situações em que o segurado permanecer no exercício de atividade especial ou a ela retornar, após o conhecimento da concessão da aposentadoria especial. Dessa forma, nos casos em que ocorrer o disposto no item 2, será devido o pagamento do benefício referente ao período decorrido entre a Data do Início do Pagamento - DIP e a data em que o segurado tomou ciência da concessão da aposentadoria especial.

4. O conhecimento da concessão da aposentadoria especial será comprovado por uma das seguintes formas, considerando-se o que ocorrer primeiro:

I - uma das causas elencadas no Parágrafo único do art. 181-B do RPS:

a. recebimento do primeiro pagamento do benefício;

b. saque do respectivo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS ou do Programa de Integração Social - PIS;

II - ciência expressa do segurado, de seu representante legal ou do procurador legalmente constituído;

III - comprovante de entrega de correspondência referente ao benefício, recebida pelo segurado ou por terceiros, no endereço constante dos sistemas de cadastro da Previdência Social.

5. Se ocorrer pagamento indevido de benefício após a ciência anteriormente referida, deverá ser cessado o benefício, observadas as regras de defesa e a cobrança de valores recebidos indevidamente.

Atenciosamente,  
**BENEDITO ADALBERTO  
BRUNCA**  
Diretor de Benefícios ■

### TERCEIRIZAÇÃO

Esse é um dos temas mais polêmicos na área de relações do trabalho e que tem preocupado vários setores trabalhistas, por ter sido apresentado à Casa Civil um projeto de Lei, contemplando questões polêmicas em decorrência da situação vigente como: a questão da responsabilidade solidária, a manutenção da proibição de terceirizar a atividade fim, que torna o tema duvidoso pelo fato da dificuldade de se estabelecer o que é atividade fim e o que é atividade meio, posto que há atividades que se encontram na área "cinzenta", como por exemplo, o bilheteiro do metrô; necessidade de se comunicar ao sindicato com 120 dias de antecedência a razão da terceirização; exigência da apresentação de uma lista enorme de documentos, demonstrando que a empresa está adimplente com todas as suas obrigações para que possa se valer da terceirização. O que é evidente é que a terceirização ainda é importante para a manutenção e crescimento do mercado de trabalho.

Também é importante ressaltar que o Judiciário elegeu dois temas como prioritários nas relações de trabalho: a saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho e o emprego. Os outros bens são tidos como bens patrimoniais de segundo plano. ■

## VIDEOLARINGOSCOPIA

*Bruce Riggenbach*  
*Otorrinolaringologista - SC*

A videolaringoscopia é um exame de extrema importância para investigação de patologias na região do hipofaringe, laringe e pregas vocais, realizado por meio de fibras óticas rígidas ou flexíveis conectadas a uma microcâmera com imagem projetadas em vídeo.

Inúmeras doenças agudas e crônicas de tratamento clínico e cirúrgico podem ser investigadas por meio desse exame que, além de ser indolor, permite acompanhar a evolução de tais doenças.

Algumas áreas de difícil acesso ao exame otorrinolaringológico habitual, como rinofaringite, podem ser visualizadas diretamente por meio da endoscopia com fibras óticas, que possibilita uma visualização detalhada das

estruturas e exata definição de possíveis lesões.

A maioria dos pacientes atendidos com queixas relacionadas a garganta apresenta uma gama imensa de sintomas que podem aparecer isolados ou não. Os sintomas mais frequentes são: dor de garganta, alterações de voz, pigarro, tosse, trauma e suas sequelas e alterações funcionais das vias aerodigestivas altas.

A laringe é um órgão fibromuscular localizado entre a traqueia e a base da língua, com função respiratória, fonatória (emissão da voz) e esfinteriana (valvular, protegendo as vias aéreas inferiores da entrada de corpos estranhos e alimentos).

Por meio da vídeolaringoscopia podem ser diagnosticadas doenças congênitas e adquiridas, tais como tumores benignos e malignos, doenças inflamatórias e infecciosas,

Importante salientar que, para um

diagnóstico satisfatório, jamais poderão ser deixados à parte fatores de risco às doenças da laringe, tais como álcool, tabagismo, refluxo gastroesofágico, mau uso ou abuso vocal.

O tratamento das diversas doenças poderá ser clínico e/ou cirúrgico e fonoterápico.

Também é pertinente lembrar que pacientes do sexo masculino com idade acima de 40 anos, fumantes e etilistas, fazem parte do grupo de risco com possibilidade de desenvolvimento de câncer de boca, faringe e laringe.

A videolaringoscopia de rotina realizada nesses pacientes é imprescindível para um diagnóstico precoce desse tipo de doença, aumentando significativamente a taxa de sobrevivência, com baixa morbidade, mínimo de sequelas e baixo custo. ■

### Carta enviada à ABMT pela Associação Médica Brasileira

Terça-feira, 30 de Março de 2010.  
Carta ao Presidente Lula:

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em mais um de seus rompantes habituais de incontinência verbal, diz ter encontrado os culpados pelo caótico sistema de saúde nacional: os médicos. Segundo reportagem veiculada sexta-feira em diversos jornais brasileiros, o presidente reclamou que "os médicos não aceitam ou cobram caro para trabalhar no interior e nas periferias" e que "é muito fácil ser médico na Avenida Paulista". Lula também criticou o Conselho Federal de Medicina, pedindo o reconhecimento dos diplomas dos médicos formados em Cuba. Ainda em tom jocoso, criticou o médico responsável

pela amputação do seu dedo mínimo da mão esquerda. Sua ira se voltou também para os contrários à cobrança de novo tributo para aumentar os recursos para o setor de saúde. O que o presidente finge não saber é que o médico sozinho, no interior ou em periferias, é incapaz de promover saúde. Ele precisa de apoio para exercer sua profissão, como laboratórios, equipamentos para exames, hospitais, enfim, tudo o que não é prioridade ou é claramente insuficiente em seu governo. Lula também finge não saber que ninguém é contra o médico cubano: exige-se apenas que ele, como qualquer outro, se submeta ao exame de avaliação exigido para formados no exterior. Quanto à CPMF, governar impondo novos impostos ao já

fatigado povo brasileiro é tão vulgar quanto dizer que é "fácil ser médico na Avenida Paulista". A Associação Médica Brasileira (AMB), em nome dos mais de 350 mil médicos brasileiros, sente-se ultrajada com as declarações do sr. Lula, visto inverídicas, por considerar que elas não condizem com o cargo que S. Sa. ocupa e por atingir a dignidade e a honradez daqueles que, diariamente, em hospitais ou consultórios, muitas vezes em condições precárias, lutam por manter a saúde do povo brasileiro. O presidente Lula deve um pedido de desculpas à classe médica brasileira. ■

José Luiz Gomes do Amaral,  
Presidente da AMB

## UM NOVO CÓDIGO, A MESMA ÉTICA MÉDICA

*Roberto Luiz d' Ávila.  
Presidente do CFM  
Coordenador da Comissão Nacional  
de Revisão do Código de Ética Médica*



No dia 13 de abril entrou em vigor um novo Código de Ética Médica. O documento foi elaborado ao longo de dois anos e aprovado, em setembro de 2009, durante a conferência

da qual participaram integrantes dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, além de representantes da sociedade.

O processo que culminou com a construção desse texto caracterizou-se pela riqueza da busca do conhecimento em prol do exercício da boa Medicina e pelo espírito democrático presente nas discussões e nas contribuições encaminhadas de todos os Estados.

A Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica, que coordenou o processo, analisou 2.575 sugestões enviadas por médicos, conselheiros, especialistas e entidades sindicais e associativas. O resultado é um texto plural e atento às diferentes percepções existentes.

O Código de Ética Médica é uma carta dos médicos brasileiros ao País, na qual são apresentadas as regras da boa conduta profissional. O novo texto dá resposta aos dilemas impostos pela evolução da tecnologia e das relações sociais. Não se trata, portanto de uma nova ética. Os princípios que sempre guiaram a atuação médica estão agora moldados para aplicação a novas situações.

A principal contribuição do Código é o reforço à autonomia do paciente. A previsão de que ele tenha o direito de

escolher os procedimentos terapêuticos e diagnósticos disponíveis - e também o de recusar qualquer procedimento - foi reafirmada com vigor.

Da mesma forma, foi reafirmada a recomendação de que o médico obtenha o consentimento do paciente (ou de seu representante legal), depois de esclarecê-lo, sempre que for realizar um procedimento, salvo em caso de risco eminente de morte. Mesmo o menor de idade deve assentir na realização de um ato médico, pois a criança tem o direito de saber o que será feito com o seu corpo.

Assim, a relação entre o profissional e aquele que busca atendimento progredirá rumo à cooperação - abordagem sempre preocupada em assegurar a beneficência das ações profissionais em acordo com o interesse do paciente, o que corrigirá a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação.

Outros pontos que mantêm as normas éticas para o exercício da Medicina no Brasil numa posição de vanguarda, mesmo em termos internacionais, tocam em questões decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos. O Código de Ética passa a regular os aspectos da reprodução humana assistida e também impõe limites à manipulação genética, situação que, se não for devidamente controlada, pode comprometer a própria existência do homem.

Também não podemos ignorar as contribuições que dão ao novo Código um papel de instrumento de defesa dos direitos do cidadão. Pela primeira vez, essas normas alcançam também o médico fora dos consultórios e salas de cirurgia. Ou seja, aqueles que estão em posição de gestão e os que se dedicam ao ensino e à pesquisa passam a responder pelos seus atos, desde que tenham comprometido os princípios ora em vigor.

Finalmente, destacamos ainda os artigos que tratam diretamente da terminalidade da vida. A partir de 13 de abril, a distanásia passou a ser considerada, com mais ênfase, antiética e imoral. Desse modo, veda-se de forma absoluta a obsessão terapêutica e a cruel tirania da cura com uso de meios extraordinários e desnecessários.

A intenção é impedir o prolongamento obsessivo da vida biológica por meio de equipamentos, em detrimento do respeito ao ser humano nos níveis físico, psíquico, social e espiritual, desde que com o consentimento do paciente ou seu representante legal.

A riqueza e amplitude do Código de Ética Médica que foi revisto, atualizado e ampliado, vai além. O documento atualizado engloba 25 princípios fundamentais, 10 direitos, 118 artigos de normas deontológicas (sobre "deveres") e quatro disposições gerais, que se articulam para introduzir a Medicina brasileira no século XXI. Ao manter esquema de Princípios, Direitos e Deveres, o documento preserva a essência das regras que vigoraram de 1988 até o momento, mas procura um novo foco, atento às constantes e contínuas transformações.

Temos de comemorar. O Código de Ética Médica nasce orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade. É dedicado, portanto, aos médicos e aos seus pacientes. O símbolo desse código é Janus, o Deus romano dos portais, dos começos e dos fins. A escolha dessa figura - feita pela Comissão Nacional de Revisão - traduziu, enfim, essa orientação num traço.

A figura com duas faces olhando em direções opostas sinaliza a preocupação dos médicos de regulamentar suas ações com o reconhecimento das conquistas do passado, a busca constante do conhecimento no presente e a disposição contínua do aperfeiçoamento no futuro. ■

## Pelo que batalhamos frente aos Riscos do Trabalho

*Daphnis Ferreira Souto*  
*Médico do Trabalho*

### Formulação Doutrinária

Procurar racionalizar e inovar as atividades de proteção à saúde e segurança do trabalhador brasileiro, é um objetivo permanente dos profissionais da saúde e segurança do trabalho, que se corporifica por meio de um sistema integrado de ações, que visa reduzir, neutralizar e controlar os riscos do trabalho, que representam os fatores adversos que se interpõem aos esforços da comunidade nacional, para alcançar e manter os seus objetivos de desenvolvimento.

Este assunto esteve por muito tempo relegado à improvisação e ao ponto de vista, da estrutura dirigente de cada órgão ministerial interveniente nesse assunto, que compuseram um arcabouço legal exemplificativo, sem um adequado aprofundamento conceitual sobre a etiologia dos fenômenos causadores dos danos à saúde e à integridade física dos trabalhadores.

Onde há trabalho há risco. Onde há risco o acidente pode acontecer.

Não se pode, entretanto, deixar de mencionar que a experiência desse passado, as lições vividas e aprendidas são importantes elementos para o encaminhamento do assunto, pela capacidade que possuem de iluminar o presente constituindo um lastro de experiência que auxilia a encontrar e a manter os melhores rumos do futuro.

Não é outra a essência da posição da ABMT e da SOBES, ao defenderem a aplicação correta de princípios científicos e de técnicas consagradas na atual formulação da questão do acidente do trabalho, levando em consideração com seriedade às luzes do passado, a consciência do presente e a aspiração de maior capacitação sobre esse tema no futuro. Ao assumir esse papel não estamos defendendo interesses de qualquer grupo ou do próprio governo.

Desse modo, esse campo do conhecimento passa agora a necessitar de um conjunto de princípios, que sem desconhecer as dificuldades das decisões técnicas e políticas a serem assumidas, mas contrabalançando esse óbice pela criatividade e a participação, busque uma orientação pragmática e positiva, com um conjunto de elementos que, dentro da "comunidade de trabalho" passem a interagir e a relacionar-se, unindo forças dentro de um sistema, capaz de prevenir os riscos do trabalho.

Essa iniciativa imperiosa, pelo desenvolvimento sistematizado e atualizado desse campo do conhecimento, em confronto com a realidade dos riscos que se evidenciam de uma maneira agressiva nos locais de trabalho em decorrência, principalmente, da falta do entendimento e da compreensão das razões da necessidade de evitá-los.

Tal situação leva a necessidade de se estabelecer, antes de mais nada, uma formulação doutrinária de caráter educativo, para todos os elementos atuantes no sistema laboral, em torno da qual a união de forças, da experiência e de vontades seja capaz de quebrar os elos da cadeia que origina e mantém a agressividade dos riscos nos ambientes e postos de trabalho.

Tal orientação também nos levará a um conjunto de idéias destinado a racionalizar a ação humana, no que ela tem de mais densa, complexa e problemática na questão dos riscos do trabalho, que são as circunstâncias e os interesses que cercam a convivência dos seus principais parceiros - o Governo, os Empregados, os Trabalhadores e os Profissionais Especializados que labutam nesse campo do conhecimento.

Não se trata de estabelecer um critério rígido ou um sistema fechado, como o que perdura há anos, que deva ser aceito como verdade acabada e indiscutível, pelo contrário, nossa orientação é levar avante, um sistema aberto aos influxos das mudanças e procurando o

equilíbrio das ações técnico-científicas com as diretrizes político-administrativas e, por isso mesmo, conciliando o que está aí com as novas realidades do mundo atual.

Somente desse modo ela poderá ser compreendida, aceita e defendida pelo estrato da sociedade a quem ela se destina - o universo das pessoas que trabalham.

Esta é a compreensão, rica de consequências, que deve advir de uma orientação realista, que ora se estabelece como base conceitual de todo um conjunto de elementos relacionados entre si como uma finalidade imanente de todos os participantes do sistema.

"Proteger a saúde e propiciar segurança aos trabalhadores, por meio da redução, da neutralização ou do controle de riscos inerentes ao trabalho são condições fundamentais para garantir a qualidade do trabalho e do ambiente, a preservação da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da Nação."

Essa diretriz que deve ser estabelecida pelo Governo como um objetivo nacional, se caracteriza por sua flexibilidade e fácil compreensão, como não pode deixar de ser num corpo de idéias que se preocupa, fundamentalmente, com a PESSOA (o Ser Humano).

Para dar suporte a essa doutrina é necessário o desenvolvimento de uma estrutura para desenvolver e difundir conhecimentos teóricos, que não pode prescindir dos aspectos práticos, isto é, a possibilidade de aplicá-los como instrumento de ação econômica e social.

Esse, aliás, o sentido do desenvolvimento dessa indicação, na qual além dos aspectos técnicos e conceituais procuramos pôr em evidência, dentro da realidade do problema dos riscos do trabalho, uma diretriz de ação política que se consubstanciou na interpretação dos postulados que estão inseridos na Constituição Federal de 1988 e na necessi-

## Pelo que batalhamos frente aos Riscos do Trabalho

dade de uma nova legislação específica em forma de um Código de Prevenção de Riscos do Trabalho, nos moldes do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor, no Código do Trânsito, etc., para que se possa administrar técnica e legalmente esse campo do conhecimento. Como parte desse Código de Prevenção de Riscos do Trabalho estará presente a formulação do Seguro do Acidente do Trabalho.

Também se deve ressaltar que esse Código deverá apoiar-se, ao mesmo tempo, em uma teoria e em uma realidade, mas sempre buscando um nível de qualidade que resulta da otimização de uma tripla vinculação: seguros fundamentos técnico-científicos, aliado à experiência prática dos trabalhadores e o correto entrosamento com o mundo atual.

Destinando-se, portanto, a orientar as políticas que devem ser estabelecidas para dar cumprimento a Constituição Federal e, como permanente alimentador da diretriz estabelecida; devemos aliar a sua base teórica os elementos que a capacitam a realizar ações que levem à solução dos problemas do dia-a-dia do trabalho.

Este tipo de orientação para o estabelecimento de políticas para o setor, seja a nível governamental, empresarial ou sindical, levará à orientações e atitudes lógicas e negociadas na justa

medida do indicado, conveniente e oportuno, para que não se incorra em improvisações ou atitudes maniqueístas.

Outro aspecto importante a ser permanentemente analisado diz respeito à atualidade - a uma determinada época - do ponto de vista econômico, político e social, nos seus aspectos de adaptação da política interna com a política externa do país, tendo em vista as características do fenômeno da globalização, que tem uma forte influência nessas questões.

Do mesmo modo, há que haver uma real preocupação com a eficácia e com os valores próprios das instituições envolvidas no estudo, na análise e na intencionalidade dos sistemas que objetivam reduzir o problema dos riscos. Nesse sentido deve-se buscar a otimização das ações para que haja maior probabilidade de êxito, com menos chances de insucesso em seus objetivos e metas.

Das considerações até aqui postas em destaque, resumidamente, conclui-se pela necessidade de se estabelecer e aplicar uma estratégia de ação para o desencadeamento de uma nova política nacional para redução dos riscos inerentes ao trabalho, que seja feita para os trabalhadores brasileiros, sem copiar modelos ou ideologias de outros lugares, mas que essencialmente atenda as nossas necessidades.

Tal estratégia, num processo

evolutivo, deve conter, no sentido de vencer óbices, que se lhe antepõem os seguintes elementos:

**Conceituações:** que se traduz na busca de uma definição de termos e de uma linguagem comum, ou seja, de uma maneira de se expressar que propicie uma compreensão uniforme das diretrizes políticas e critérios técnicos, tanto de parte dos planejadores e legisladores, como dos seus executores, sobre os fenômenos e as relações fundamentais para esse campo do conhecimento.

**Diretrizes políticas:** fixação de critérios desejáveis e que deverão ser considerados por todos aqueles envolvidos pelas condições de risco tanto no domínio do que é, como do dever ser.

**Valores:** convicções éticas dominantes tanto na área da saúde, da segurança e de outras atividades afins, e presentes na formulação de qualquer política do setor.

Dá-se, assim, início ao processo de racionalização das ações técnicas e políticas do setor, com vistas a sua modernização e a retomada de seu desenvolvimento em bases sólidas, aspiração que há muito tempo existe na consciência de todos aqueles que estão ligados a esta área, e que pelas práticas vigentes, recentemente estabelecidas - FAP - ficam muito distantes de se alcançar. Infelizmente a defeituosa criatividade de alguns pode originar uma diretriz disteleológica. ■



*Ah, ah... essa é demais!!!...*

Depois dos terremotos ocorridos na Ásia, no Haiti e no Chile, o governo brasileiro resolveu instalar um sistema de medição e controle de abalos sísmicos, que cobre todo o país.

O então recém-criado Centro Sísmico Nacional, poucos dias após entrar em funcionamento, detectou que haveria um grande terremoto no nordeste do país, no interior do Ceará. Assim, en-

viou um telegrama à delegacia de polícia de Icó.

Dizia a mensagem:

"Urgente! Possível movimento sísmico na zona.

Muito perigoso. Richter 7. Epicentro a 3km da cidade.

Tomem medidas e informem resultados com urgência."

Uma semana depois o Centro Sísmico recebeu um telegrama que dizia:

"Aqui é da Polícia do Crato.

Movimento sísmico totalmente desarticulado.

Richter tentou se evadir, mas foi abatido a tiros.

Desativamos a zona.

Todas as meretrizes estão presas.

Epicentro, Epifânio, Epicleison e os outros cinco irmãos estão detidos.

Não respondemos antes porque houve um terremoto muito grande aqui!!!

## Terremoto no Ceará

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE O NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO (NTEP)

*Adv. Dalila Palhares da Costa*

O Ministério da Previdência Social editou através do Decreto no 3.048, em 06/05/1999 e seu Anexo II, Listas A e B, uma série de associações entre patologias e exposições, que eram utilizadas como parâmetro para a concessão de benefícios previdenciários. Esse decreto regulamentou as leis previdenciárias nº 8.212/91 e nº 8.213/91. A Lei nº 11.430, de 26/12/2006, criou o Nexo Técnico Epidemiológico através de seu art. 1º, que acresceu à lei previdenciária nº 8.213/91 o art. 21-A, o art. 41-A, e deu nova redação ao art. 22:

"Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento."

A lei nº 11.430/2006 foi regulamentada pelo Decreto nº 6.042, de 12/02/2007, que a extrapolou para acrescentar a Lista B, do Anexo II, do Decreto nº 3.048 de 1999 à Classificação Internacional de Doenças (CID), a fim de configurar o Nexo Técnico Epidemiológico.

O art. 84, inc. IV da CRFB/88 veda esse procedimento, como podemos verificar através de sua transcrição:

"Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República

.....  
IV - sancionar, promulgar e fazer publicar leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução." (grifos nossos)

A nossa Carta Magna é clara: o decreto ou regulamento é criado pelo Presidente da República para explicitar a lei, devendo se ater aos limites estipulados pela mesma. Esses instrumentos não podem criar novos direitos, pois se assim fosse, não se justificaria a existên-

cia do Congresso Nacional.

É importante lembrarmos que quando um dispositivo legal sofre uma modificação por um outro dispositivo legal posterior, de mesma hierarquia, o primeiro perde seus efeitos e é revogado naquilo em que foi alterado, conforme disposto no artigo 2º, § 1º, da Lei de Introdução ao Código Civil:

Na hipótese sob exame a Lei nº 11.430, de 26/12/2006, que criou o Nexo Técnico Epidemiológico o relacionou somente à Classificação Internacional de Doenças (CID), logo o Decreto 6.042, de 12/02/2007 não poderia estender a lei, acrescentando a lista B, do anexo II, do Decreto 3048/99, como o fez no § 3º "in fine", do art. 337, a seguir transcrito:

"Art. 337. O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

.....  
§ 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o disposto na Lista B do Anexo II deste Regulamento." (grifos nossos)

Do mesmo modo, a Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, seguiu o erro do Decreto 6.042, de 12/02/2007, ao dispor no artigo 3º da referida instrução:

"Art. 3º O nexo técnico previdenciário poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies:

I - nexo técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999;

II - nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexo técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem

como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91.

III - nexo técnico epidemiológico previdenciário, aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999;"(grifos nossos)

Como podemos perceber, o inciso I do artigo supracitado constitui uma inconstitucionalidade, pois o Ministério nunca poderia ter retomado a Lista B, do Decreto 3.048 através de uma instrução normativa.

Cabe lembrar aqui, que os decretos e as instruções normativas são atos administrativos normativos conceituados como:

"Ato administrativo é toda manifestação unilateral de vontade da Administração Pública que, agindo nessa qualidade, tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar, extinguir e declarar direitos, ou impor obrigações aos administrados ou a si própria." (Hely Lopes Meirelles - Direito Administrativo Brasileiro, 33a Edição - pág. 150)

Já as instruções normativas podem ser definidas como:

"As instruções normativas são atos administrativos expedidos pelos Ministros de Estado para a execução das leis, decretos e regulamentos, mas também utilizadas por outros órgãos superiores para o mesmo fim." (Hely Lopes Meirelles - Direito Administrativo Brasileiro, 33a Edição - pág. 182)

Como podemos perceber, as instruções normativas visam à correta aplicação da lei. O objetivo é explicitar a norma legal a ser observada pela Administração e pelos administrados. Sendo assim, são hierarquicamente inferiores à Constituição Federal, às leis, aos decretos, às portarias e jamais podem

⇒

transpor, inovar ou modificar o texto da norma que complementam. Ato administrativo não pode, em hipótese alguma, alterar Lei, cujos artigos pretende regulamentar.

Com base nos conceitos apresentados, percebemos que a IN nº 31, de 10/09/2008 cometeu um grande equívoco jurídico, seguindo a sorte do Decreto 6.042, de 12/02/2007. Nunca um decreto ou uma instrução normativa poderia extrapolar a lei, pois esta é hierarquicamente superior.

Nesse sentido encontra-se a nossa melhor doutrina:

"Assim, toda a dependência e subordinação do regulamento à lei; bem como os limites em que se há de conter, manifestam-se revigoradamente no caso de instruções, portarias, resoluções, regimentos ou normas quejandas." (Celso Antônio Bandeira de Mello - Curso de Direito Administrativo, 18ª edição - pág. 341).

"Se o regulamento não pode criar direitos ou restrições à liberdade, propriedade e atividades dos indivíduos que já não estejam estabelecidos e restringidos na lei, menos ainda poderão fazê-lo instruções, portarias ou resoluções." (Celso Antônio Bandeira de Mello - Curso de Direito Administrativo, 18ª edição - pág. 341) (grifos nossos).

Da mesma maneira a nossa jurisprudência tem entendido, como verificamos a seguir:

"ADMINISTRATIVO. IMPORTAÇÃO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS. PORTARIA Nº 113/99, DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO NÃO PREVISTA EM LEI. AFRONTA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE.

1. O ato administrativo, no Estado Democrático de Direito, está subordinado ao princípio da legalidade (CF/88, arts. 5º, II, 37, caput, 84, IV), o que equivale assentar que a Administração só pode atuar de acordo com o que a lei determina. Desta sorte, ao expedir um ato que tem por finalidade regulamentar a lei (decreto, regulamento, instrução, portaria, etc.), não pode a Administração inovar na ordem jurídica, im-

pondo obrigações ou limitações a direitos de terceiros.

2. (...)

3. (...)

4. Deveras, a imposição de requisito para importação de bebidas alcóolicas não pode ser inaugurada por Portaria, por isso que, muito embora seja ato administrativo de caráter normativo, subordina-se ao ordenamento jurídico hierarquicamente superior, in casu, à lei e à Constituição Federal, não sendo admissível que o poder regulamentar extrapole seus limites, ensejando a edição dos chamados "regulamentos autônomos", vedados em nosso ordenamento jurídico, a não ser pela exceção do art. 84, VI, da Constituição Federal.

5. Recurso especial a que se nega provimento. (REsp 584.798/PE, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 04.11.2004, DJ 06.12.2004 p. 205)." (grifos nossos).

"RECURSO ESPECIAL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO. LESÃO AUDITIVA. GRAU MÍNIMO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO REGULAMENTAR. IRRELEVÂNCIA. RESTRIÇÃO À LEGISLAÇÃO FEDERAL. VEDAÇÃO. PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS NORMAS. SÚMULA 44.

A lesão auditiva de grau mínimo se enquadra no conceito de acidente de trabalho, embora a Portaria MTB nº 3214/78 estabeleça um patamar mínimo indenizável.

Trata-se de invocação irrelevante, uma vez que um ato regulamentar não pode restringir o âmbito de incidência de uma lei federal, em razão do princípio da hierarquia das normas (súmula nº 44).

Recurso especial conhecido e provido. (Resp 74.856/SP, Rel. Ministro VICENTE LEAL, SEXTA TURMA, julgado em 10.10.1995, DJ 18.12.1995 p. 44695)." (grifos nossos)

"PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. CONHECIMENTO. FUNDAMENTO INFRACONSTITUCIONAL AUTÔNOMO. DEMONSTRAÇÃO DE DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. IPI. PRAZO DE RECOLHIMENTO. AL-

TERAÇÃO POR PORTARIA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ.

1. (...)

2. "É pacífica e remansosa a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que norma de hierarquia inferior (portaria) não tem o condão de alterar/modificar disposições contidas em lei (in casu, prazo de recolhimento de IPI) sem que haja expressa autorização legal." (Resp, nº 386.420/PR, Relator Ministro José Delgado).

3. Agravo Regimental desprovido. (AgRg no Resp 512182/DF, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 09.09.2003, DJ 29.09.2003 p. 168)." (grifos nossos)

Podemos, pois considerar tanto o decreto quanto a Instrução Normativa nulas de pleno direito, e a respaldar esse entendimento citamos a seguinte fonte doutrinária:

"A legitimidade da atividade decorre do respeito à lei a aos referidos princípios. Se, por erro, culpa, dolo ou interesses escusos de seus agentes, a atividade do Poder Público desgarra-se da lei, divorcia-se dos princípios, é dever da Administração invalidar, espontaneamente ou mediante provocação, o próprio ato, contrário à sua finalidade, por inoportuno, inconveniente, imoral ou ilegal. Se o não fizer a tempo, poderá o interessado recorrer às vias judiciais

(Hely Lopes Meirelles - Direito Administrativo Brasileiro, 33ª Edição - pág. 200)

Existem duas vias de controle dos atos administrativos: uma, interna, da própria Administração; outra, externa, pelo do Poder Judiciário.

Sendo assim, recomendamos que se tente junto ao Ministério da Previdência Social a revisão do Decreto 6.042/2007, em especial do § 3º do art. 337 e da IN nº 31, de 10/09/2008, para retirar a lista B, do anexo II, do Decreto nº 3.048/99 como parâmetro de aferição de doenças, dos referidos atos administrativos, pela inconstitucionalidade que isso representa.

É o que tínhamos a dizer. ■

**O FAP E OS GRAUS DE RISCO DAS ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS**

*André Lopes Netto*  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
(SOBES)

A Previdência Social, no afã de regulamentar as contribuições previdenciárias de modo a não prejudicar sua arrecadação, enveredou por caminhos heterodoxos, aumentando o grau de risco de algumas instituições, como por exemplo as "Organizações Associativas Profissionais", em detrimento da verdade técnica e do bom senso.

Pelo Anexo V do Decreto 3.048/99 essas associações estavam classificadas como grau de risco 1 (alíquota de contribuição de 1%).

Com a edição do Decreto 6.957/09, essa alíquota subiu para 3%.

Buscando tentar entender as razões do Ministério da Previdência para onerar as sociedades técnicas, fomos levados a proceder a uma análise do texto da Resolução 1.308/09 do CNPS.

Essa análise nos permitiu chegar ao seguinte raciocínio:

As sociedades técnicas, estão grupadas na subclasse 94.12.0/00 - atividades de organizações associativas profissionais - da CNAE 2.0 FISCAL .

No caso específico da Sociedade Brasileira de Engenharia de Segurança - SOBES e da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho - ABMT (organizações sem fins lucrativos), os dados do FAP são os seguintes:

- Número de associações compreendidas na subclasse - 1.888.

- Percentis:

- percentil de ordem de frequência (P.O.F.) - 47,67

- percentil de ordem de gravidade (P.O.G.) - 47,93

- percentil de ordem de custo (P.O.C.) - 47,96

- Índices de frequência, gravidade custo = zero (portanto índice composto = zero).

**DETERMINAÇÃO DO NÚMERO DE ORDEM**

Façamos o raciocínio em sentido inverso.

Conhecidos os percentis e o total de entidades compreendidas em uma subclasse, determinemos o número de ordem de entidades empatadas com índice composto igual a zero

$$\text{PERCENTIL} = 100 (\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) / (1.888 - 1).$$

- Para o percentil de ordem de frequência igual a 47,67:

$$100 (\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) / (1.888 - 1) = 47,67.$$

$$(\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) = 47,67 \times 1.887 / 100 = 899,53.$$

$$\text{n}^\circ \text{ de ordem} = 899,53 + 1 = 900, 53.$$

- Para o percentil de ordem de gravidade igual a 47, 93:

$$100 (\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) / (1.888 - 1) = 47,93.$$

$$(\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) = 47,93 \times 1.887 / 100 = 904,40$$

$$\text{n}^\circ \text{ de ordem} = 904,4 + 1 = 905,40$$

- Para o percentil de ordem de custo igual a 47,96:

$$100 (\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) / (1.888 - 1) = 47,96$$

$$(\text{n}^\circ \text{ de ordem} - 1) = 47,96 \times 1.887 / 100 = 905,0$$

$$\text{n}^\circ \text{ de ordem} = 905,0 + 1 = 906,0$$

**DETERMINAÇÃO DO TOTAL DE ENTIDADES DESSA SUBCLASSE, QUE POSSUEM IF, IG E IC IGUAIS A ZERO, CONHECIDOS OS NÚMEROS DE ORDEM E OS PERCENTIS ( P.O.F, P.O.Ge P.O.C.)**

Equação utilizada:

$$\sum \frac{1}{n} = (1 + n) \times \frac{n}{2} \times 1/n =$$

$$\frac{(1+n)n}{2n} = (1+n) / 2$$

Número de entidades em cada percentil:

- P.O.F = 47,67 ... N° de ordem = 900,53

$$\frac{(1+n)}{2} = 900,53 \text{ donde } n = 1.801 - 1 = 1.800$$

- P.O.G = 47,93..N° de ordem = 905,40

$$\frac{(1+n)}{2} = 905,44 \text{ donde } n = 1.811 - 1 = 1.810$$

- P.O.C = 47,96...N° de ordem = 906,00

$$\frac{1+n}{2} = 905,00 \text{ donde } n = 1.810 - 1 = 1.809$$

Portanto, entre 1.888 entidades dessa subclasse, no mínimo 1.800 estão em igualdade de condições com IF, IG e IC = 0 (zero).

Em 9 de setembro de 2009, com a edição do Decreto 6.957, que alterou o Regulamento da Previdência Social, a alíquota da contribuição referente ao grau de risco da subclasse 94.12.0/00-Atividades de organizações de associações profissionais foi aumentada de 1% para 3% .

Qual o critério técnico em que se apoiou o Executivo para tal alteração, aumentando dessa forma a contribuição da referida subclasse?

Afinal, a Previdência Social já dispunha de estatísticas com todos os dados e informações sobre as condições de trabalho de todas empresas e/ou entidades nacionais, conhecendo, portanto, quais as condições vigentes nas associações profissionais .

Assim, não havendo alterações nessas estatísticas, ou seja, não havendo razões de ordem técnica, qual seria a razão para o aumento da gradação de risco e, conseqüentemente, de contribuição previdenciária? ■



## Imprensa e Liberdade de Expressão

*João Nemo (Médico do Trabalho),  
em 31 de março de 2010*

A diferença fundamental da mentalidade numa sociedade livre e numa subjugada, é que na primeira temos atividade pública com elevado grau de transparência e a privacidade dos cidadãos respeitada; já na segunda, temos um Estado cheio de segredos e a vida do cidadão devassada.

*Eduardo Afonso Bacelar.*

Democracia é o regime político baseado na escolha pública e a democracia-liberal na escolha publicamente feita por homens livres. Para fazer escolhas que mereçam esse nome, é preciso que haja o maior acesso possível à informação, e para que esta, por sua vez, esteja disponível, é indispensável que a livre manifestação de opinião e a transmissão de fatos e conhecimentos sejam plenamente garantidas, múltiplas e plurais.

Todos nós, que temos opinião a respeito das coisas, suspeitamos que a nossa seja a opinião certa. Alguns têm certeza. O problema é quando essa certeza se apresenta conjugada a um grau de poder capaz de fazer calar a divergência. Por isso, nada é mais importante numa sociedade que se pretende livre do que limitar o poder em geral e, particularmente, limitar imensamente o poder de sufocar a opinião discordante. Antes que eu me esqueça: isso vale, também, para os órgãos e profissionais de imprensa.

Dizia Popper que a única coisa intolerável é a intolerância, o que parece resolver todos os dilemas, mas não o faz. Ainda fica a descobrir definir o que é intolerância. Eu, por exemplo, quando tenho diferenças de opinião com a minha mulher, sempre acho que ela é muito teimosa, mas ela insiste em que o teimoso sou eu. De qualquer forma, tenho uma proposta que me parece infalível de como definir intolerância: é quando

alguém nega ao outro aquilo que exige para si. Note-se que a tolerância não pede desculpas pelo dissenso ou pela diferença; apenas convive com eles sem agressão e isso já é um ótimo começo. Já o intolerante acha natural fazer ou vedar certas coisas que o deixariam furioso se fossem feitas ou vedadas para si.

Para sociedades livres, garantir o direito à livre expressão da divergência é indispensável à sua própria sobrevivência; já sistemas vocacionados para a opressão só prosperam se sufocarem, tanto quanto possível, toda a discordância eficaz. Infelizmente, isso não se expõe tão claramente quando seria de desejar. Quando o exercício do poder discricionário é exercido formalmente, assistimos a uma truculência com visibilidade; ocorre a censura oficial, por exemplo. Já quando o que predomina é a burla, ou seja, doura-se a pílula da intolerância política com uma retórica pseudodemocrática, "libertadora" ou "politicamente correta", o que temos é a truculência com subterfúgio. É uma questão de estágio e método, mais do que de conceito: todo poder abusivo, mas não inteiramente declarado, digamos "informal", sente-se provisório para vir a merecer o poder formalizado e manobra artifícios de legitimação.

Assistimos, entre nós, a um debate no mínimo curioso no que se refere às garantias de liberdade de imprensa, ou seja, da liberdade de expressão canalizada para órgãos de expressão pública. Alguns se preocupam e alertam para o fato de que o atual partido dominante insiste e rodeia, de todas as formas, em busca de maneiras e instrumentos que possam tutelar e encabrestar de vez os meios e veículos de comunicação social. Em paralelo, as mesmas fontes ideológicas que inspiram o atual governo, movem-se para propagandear um suposto combate ao oligopólio da informação. Em outras palavras, a pirueta é a seguinte: é preciso controlar os grandes órgãos de imprensa que não se mos-

trem suficientemente servis, mesmo aqueles que fazem o jogo, mas não entregam completamente a alma. Eles representam "interesses", essa palavra terrível que no Brasil causa arrepios e nos remete, sabe Deus por que, ao Estado como salvação.

Não há censura no Brasil, exceto por caminhos tortuosos como o que hoje atinge o jornal O Estado de São Paulo, impedido judicialmente de divulgar reportagem envolvendo uma família poderosa que, por sua vez, é dona de órgãos de comunicação. Para haver censura propriamente dita seria preciso tirar a máscara e isso não é necessário. Muito melhor que censurar é controlar a imprensa através de dependência publicitária, acovardamento em dizer que o rei está nu, cooptação e intimidação de jornalistas, saturação da pauta, produção intensiva de siglas, slogans, factóides e, um dia, na milésima investida, através de conselhos e comissões de "ética" e de avaliação da correção política da linha editorial, como proposto, novamente, pelo tal Plano de Direitos Humanos, cuja publicação o presidente apresentou, assinou, mas não leu.

A crença tola, vigente entre nós, de que em tese o Estado se dedica, necessariamente, ao interesse de todos, é uma das fontes principais da nossa desgraça. Isso poderia conter certa verdade, se o poder público brasileiro fosse mais limitado e o nosso sistema representativo fosse um primor, mas, infelizmente, ele é assustadoramente ineficaz e há remota possibilidade de que venha a ser aperfeiçoado. Não faz parte do senso comum vigente a idéia de que é preciso levar muito a sério, no plano político, aquilo que deve ser vedado ao poder estatal e a gravidade dos riscos envolvidos. Nesse meio tempo, um Estado cada vez mais poderoso e aparelhado vai, sistemática e persistentemente, sufocando a divergência, embora um estrilo aqui e outro ali possam dar a ilusão de que tudo vai bem. ■