

ol. 219

4

VIRGILIO MARQUES GUEDES

# Os accidentes de trabalho

TESE DE DOUTORAMENTO

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO



219/4 FMP

1926

Offic. de P. Commercio do Porto  
102, Rua do «Commercio do Porto», 112  
— PORTO —

VIRGILIO MARQUES GUEDES

---

# Os accidentes de trabalho

---

TESE DE DOUTORAMENTO

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO



219/4 F.M.F.

1926



# FACULDADE DE MEDICINA DO PÓRTO

DIRECTOR

Prof. Dr. Alfredo de Magalhães

SECRETÁRIO

Dr. Hernâni Bastos Monteiro

## CORPO DOCENTE

### Professores ordinários

|   |  |
|---|--|
| Higiene . . . . .                             | Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior |
| Patologia geral . . . . .                     | Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar    |
| Patologia cirúrgica . . . . .                 | Dr. Carlos Alberto de Lima             |
| Dermatologia e Sifilografia. . . . .          | Dr. Luís de Freitas Viegas             |
| Terapêutica geral. . . . .                    | Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães   |
| Anatomia Patológica. . . . .                  | Dr. António Joaquim de Sousa Júnior    |
| Clinica médica . . . . .                      | Dr. Tiago Augusto de Almeida           |
| Anatomia descritiva. . . . .                  | Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima      |
| Clinica cirúrgica . . . . .                   | Dr. Álvaro Teixeira Basto              |
| Psiquiatria . . . . .                         | Dr. António de Sousa Magalhães Lemos   |
| Medicina legal . . . . .                      | Dr. Manuel Lourenço Gomes              |
| Histologia e Embríologia . . . . .            | Dr. Abel de Lima Salazar               |
| Pediatria . . . . .                           | Dr. António de Almeida Garrett         |
| Patologia médica. . . . .                     | Dr. Alfredo da Rocha Pereira           |
| Bacteriologia e doenças infecciosas . . . . . | Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão      |
| Anatomia Cirúrgica. . . . .                   | Dr. Hernâni Bastos Monteiro            |
| Clinica obstétrica. . . . .                   | Manuel António de Moraes Frias         |
| Fisiologia geral e especial. . . . .          | Vaga                                   |
| Farmacologia . . . . .                        | Vaga                                   |
| História de medicina e Deontologia. . . . .   | Vaga                                   |

### Professores jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

(Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade  
de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

---

À saúdosa memória

de meu Pai

---

A minha Mãe

*«C'était pour la justice que devait travailler la science, c'était à une morale humaine de liberté et de paix qu'elle devait aboutir au sein même de la fraternelle Cité future.»*

*(Verité — E. ZOLA).*

*Seria sem dúvida de grande interêsse e importância o estudo do papel desempenhado nas sociedades, desde as mais remotas, pelo médico.*

*Quem o fizesse, seguindo desde o seu início — mixto de sacerdócio, de magia e de arte — o desenvolvimento da medicina, mostrando «pari passu» a consideração e influência dispensadas ao médico e a maneira como êle soube aproveitar-se delas, teria prestado um bom serviço não só à classe médica como à sciência.*

*Como sempre — estou certo disso —, nesse estudo encontrar-se-iam, nas lições sempre novas e proveitosas do passado, as bases mais sólidas e perfeitas para o grande edificio da sociedade futura, de que o médico será um dos mais importantes esteios.*

*Evidentemente que eu não poderia ter a pretensão estulta de me abalancar a semelhante emprêsa; ainda me resta o discernimento, apoucado sim mas suficiente, para não imitar a rã da fábula.*

*E' por isso mesmo que, limitando-me ao âmbito das minhas fôrças, procurei um assunto em que o papel social do médico sobressaísse e em que houvesse qualquer observação a fazer.*

*Pareceu-me que os accidentes de trabalho, na sua legislação, na sua terapêutica e na sua indemnização, estavam justamente nessas condições.*

*Valor algum não terá o meu trabalho; que lhe sirva a aligeirar as faltas o meu pouco saber, e o desejo ardente de dar à classe médica, alguma coisa do grande papel de relêvo, que lhe pertence no mecanismo social.*

*Acompanhando de perto os mais humildes na sua vida, calvário de miséria e dôr, ninguém melhor do que o médico pode ser o mediano e o moderador, nas lutas que os abandonados da fortuna sustentarão com os felizes, na ânsia nunca satisfeita de igualdade, de perfeição, de amor.*

*Ao apresentar ao Corpo Docente da Faculdade de Medicina do Pôrto, representado pelo douto Júri, este meu*

*trabalho, presto-lhe as minhas mais sinceras homenagens de muito respeito, como orientador e dirigente duma tão nobre classe, e faço votos por que a êle caiba a honra de ser o impulsionador dos estudos médico-sociais entre nós.*

\*

*Dividi êste meu trabalho em três partes.*

*Na primeira, faço um estudo rápido sôbre a evolução do trabalho (I capít.), a evolução das teorias respeitantes à responsabilidade em acidentes de trabalho (II capít.) e finalmente uma resumida digressão pelas legislações sôbre êste assunto existentes nos países estrangeiros (III capít.); devo esclarecer que procurei, dentre êstes, os que ofereciam na sua legislação particularidades interessantes, ou que nos eram mais queridos por laços de parentesco, amizade ou vizinhança.*

*Na segunda parte procuro focar alguns dos mais interes-*

santes aspectos que nos oferece esta questão médico-social; dêste exame só procuro tirar a conclusão da complexidade do problema, que, pela sua importância exige da nossa parte riqueza de conhecimentos e de meios de acção, corrigindo-se, é claro, as deficiências e defeitos que haja.

Na terceira e última parte, ao apresentar a minha tese, julgo ter justificado suficientemente e conforme soube e pude, as conclusões que pretendi tirar dêste despretencioso trabalho.

\*

Se não fôra a cooperação valiosa e dedicada que encontrei em meu redor, por certo não conseguiria levar a cabo a minha tarefa.

Cumpr-me, pois, agradecer a todos os que me ajudaram e que com o seu auxílio me trouxeram um pouco do seu saber e das suas faculdades de trabalho.

A meu irmão, Prof. A. Marques Guedes e aos Ex.<sup>mos</sup>

*Snrs. Profs. A. Garret e Bento Carqueja, bem como aos Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Drs. Mendes Correia, Mário de Castro (filho), Gomes da Costa, José Maria de Oliveira, os meus agradecimentos muito sinceros.*

*Ao Douto Juiz Presidente do Tribunal de Acidentes de Trabalho do Pôrto, ao Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Ferreira Augusto e a todos os funcionários dêsse Tribunal, também o meu agradecimento pela forma cativante e obsequiosa, com que sempre me atenderam em todos os meus pedidos.*

*Ao meu muito digno Presidente de Júri, Snr. Dr. Lourenço Gomes, a minha muita gratidão, pela honra concedida presidindo à minha defesa de tese.*

*Pôrto, 10 - XI - 925.*

*Virgilio Marques Guedes.*

# I PARTE

---

## CAPÍTULO I

### Evolução do trabalho

A responsabilidade civil do patrão pelo desastre sofrido pelo operário no trabalho, independentemente de qualquer culpa ou negligência daquele, é, como todos os conceitos jurídico-económicos da idade actual, o estado último duma evolução secular.

O próprio princípio da liberdade do trabalho, fundamental hoje em toda a legislação industrial, é uma conquista liberal, que, em rigor, só depois da Revolução Francesa, se consuma e se consagra.

A primitiva condição do trabalho, em toda a Antiguidade, Oriental e Clássica,—e até onde os documentos históricos, monumentais ou epigráficos abrangem—é a do trabalho escravo (1).

Assim como hoje na mentalidade geral entrou a ideia da inelutável distinção entre *ricos e pobres*, olhada mesmo como uma condição essencial de equilíbrio social, assim na Antiguidade se antolhara aos melhores espíritos, como natural, moral e lógica a distinção entre senhores e escravos.

Para Xenofonte e Platão, como para Séneca e Cícero, o trabalho era considerado como coisa degradante, que não convinha a homens livres (2).

Ao divino Aristóteles afigurava-se que a Natureza marcava os seus eleitos e os seus réprobos, havendo homens que nasciam senhores e outros que nasciam escravos.

O senhor podia dispor livremente, não só da mão-d'obra, mas até da vida do seu escravo. E mesmo quando a *manumissio* do senhor dava ao escravo uma liberdade, que, na economia antiga para nada lhe servia, ainda o *liberto* ficava adstrito pelo laço da *clientela*, que hipotecava à pretensão do senhor uma certa submissão económica e até civil do *cliente*.

Êste trabalho escravo explica a possibilidade de certas obras estupendas, que as velhas civilizações nos legaram.

Sem êle, seria quási impossível conceber as obras ciclópicas das civilizações orientais, mormente da egípcia, onde milhares de escravos erguiam, do esforço do seu trabalho sem paga, a mole gigantesca dos túmulos dos faraós. Sem êle, não se compreenderiam as tradições e documentos de certas explorações mineiras, que não deixaram vestígios de filões que valha a pena continuar hoje a explorar, tão pouco remunerador ou até prejudicial isso seria, em regime de trabalho livre e salariado.

Certo que, na Antiguidade, existia já, ao lado do trabalho escravo, o trabalho livre; ao lado dos escravos, houve número apreciável de trabalhadores livres, embora aqueles pela fôrça das condições do seu trabalho, estabelecessem a estes uma concorrência desastrosa. Mas ainda ha vestígios de que êsses trabalhadores livres se associaram.

As *hetairies* e *eranes*, se não formaram agrupamentos rigorosamente profissionais, pois que os primeiros tinham um carácter mais acentuadamente político e os segundos uma feição mutualista, são, contudo, associações de tra-

balhadores livres, que só não exerceram a acção reivindicadora dos sindicatos e associações modernas, porque a concorrência dos escravos lhes impedia qualquer veleidade de resistência.

Não é, entretanto, de repelir absolutamente a ideia de coligação de trabalhos e de resistências — digamos a palavra, *de grèves* — se nos lembrarmos de Spártacus e dos mais, que, séculos fora, por vezes capitaneavam sangrentas revoltas dos próprios escravos.

Na Roma da Realeza e do Império, os *colégie opificum* eram os correspondentes dos eranes gregos. Segundo a lei das XII tábuas, era livre a sua constituição; em breve, porém, tornaram-se meros instrumentos dos políticos rivais, chegando tão longe os abusos praticados com êles, que César aboliu-os.

Não tardou muito que, com a morte do ditador, êles renascessem e vissem em breve a sua capacidade jurídica e o seu campo de acção acrescidos; com Marco Aurélio, o imperador-filósofo, é-lhes reconhecida a capacidade para receber legados testamentários, que em Antonino Pio é ampliado com diversos outros privilégios.

Esta política explica-se, em grande parte, pela diminuição sensível do número de escravos na Roma Imperial, mercê da cessação das grandes guerras — fornecedoras sempre de inúmeras levas de prisioneiros que eram reduzidos à escravidão — e pelas libertações em massa, em que porventura o Cristianismo consideravelmente influa, pelas suas doutrinas igualitárias.

Não se julgue porém, que o operário gozava de liberdade individual dentro do colégio, como êste gozava dentro da sociedade romana; êle não passava dum servo, sendo completa a sua dependência do colégio a que pertencia. É então que começa a tomar corpo a *servidão* à profissão, não sendo difficil ir encontrar ao lado dos *rescriptos imperiais* concedendo privilégios a certas pro-

fissões, outros que condenavam os filhos dos artífices a seguirem as profissões dos pais.

O trabalho livre era considerado, não como um direito, mas sim como um serviço público que o bem da comunidade exigia; dentro dos colégios, o operário era tratado como uma coisa do patrão, que à vontade o podia maltratar, não tendo o operário no numeroso repositório da legislação romana, o menor diploma que o protegesse contra os excessos de que fosse vítima.

\*

Na Idade Média, a condição do trabalho atenua-se da escravidão, para a servidão — servidão à gleba, no trabalho agrícola; servidão à profissão, no trabalho industrial.

No período medieval, dado o fraccionamento da autoridade pelo feudalismo, que em si resumia dentro do feudo, soberania e propriedade, a indústria permanece quasi exclusivamente familiar, porque a população, pela insegurança dos caminhos, as lutas e homízios entre os senhores, tem de concentrar-se à volta dos castelos que podem dar-lhes protecção.

É nos conventos todavia que se conservam os últimos vestígios da perfeição atingida em alguns labores.

O trabalho rural, o único que sai fora do âmbito da família, é feito no regime da *adserição à gleba*. O trabalhador, *preso à terra*, não pertence já ao seu senhor, mas ao torrão, que cultiva e fecunda. E, através de todas as transmissões da propriedade, muda indiferentemente de senhor, porque o vínculo que o prende é o da gleba, exactamente como os ónus hipotecários de hoje, que seguem a propriedade através das mãos, que sucessivamente a vão possuindo.

A reacção contra o feudalismo faz-se por duas

formas: — pela Realeza e pelas Comunas. Os reis, em busca do seu ideal de poder absoluto, especialmente inspirado nos estudos do Direito Romano que a Renascença veio pôr em moda e em foco, procuram realizar a *unidade nacional*, concentrando em suas mãos as soberanias cassadas aos senhores. Os burgos, agitados já pelos seus *burgueses* e *mesterais*, insubordinam-se contra a exploração feudal e conseguem a alforria da comuna, centro de todo o progresso.

Por outro lado, a *indústria de família* tem de declarar-se insuficiente perante a clientela, que aumenta dia a dia e, para a perfeição e abundância do trabalho, tem de operar-se a sua divisão lógica na especialização profissional.

É assim que da comuna surge a *corporação*, que desempenha um tão grande papel na organização do trabalho até à Revolução Francesa.

\*

Ao contrário dos antigos *colegie* romanos, as corporações medievais de artes e ofícios tinham um carácter rigorosamente profissional.

O exercício dum mister era um privilégio concedido a um pequeno número, não se podendo fabricar ou vender um produto sem fazer parte da corporação, que desse fabrico ou venda estivesse encarregado.

Assim, cada corpo de ofícios procurava limitar aquele privilégio, com o fim de enfrear a concorrência. Antes de adquirir o direito de exercer um ofício, era preciso ter servido um mestre como *aprendiz*. O regulamento de cada corporação determinava o número de aprendizes, que cada mestre podia ter ao seu serviço. Em Sheffield, um mestre cutileiro, por exemplo, só podia

ter um aprendiz; em Norfolk, um mestre tecelão só tinha direito a 2 aprendizes.

O aprendiz tinha de fazer um longo estágio, superiormente regulamentado; o período de aprendizagem ia de 3 a 7 anos, e o aprendiz, longe de auferir qualquer remuneração, ainda pagava a aprendizagem. Passados 7 anos, o aprendiz transformava-se em *companheiro*, que tinha ainda de procurar trabalho em casa do mestre, não podendo nunca estabelecer-se por conta própria, a não ser por casamento com a filha ou viúva de um mestre. E só depois de 3 ou 5 anos neste novo estágio, e mediante o pagamento de elevada patente, é que o *companheiro* adquiria a sua carta de mestre; mas ainda não era tudo, pois, antes de a obter, havia de mostrar a sua perícia, manufacturando uma obra complicada que lhe era entregue. Tornando assim difficil o acesso à sua categoria, os mestres afastavam a concorrência para si e para os seus filhos, a quem eram concedidas grandes vantagens; assim o tempo da aprendizagem era para elles muito menor, bem como o de estágio em *companheiro*, e a obra a executar era sempre muito menos difficil.

Daqui o descontentamento inevitável que veio a ser uma das causas mais importantes para o aparecimento das associações de defesa dos *companheiros*, as *compagnonades* dos francezes.

Só o mestre mandava na officina; só os mestres mandavam nas corporações por intermédio dos *síndicos* ou *bailios*, eleitos entre elles.

As corporações não se limitavam a ensinar os officios; tinham regulamentos, fixando duma maneira detalhada e rigorosa, o género de fabrico ou de comércio que os seus membros podiam exercer, e que determinavam ainda os processos que havia de se seguir no fabrico, bem como a qualidade dos productos que seriam postos à venda.

Em todo o caso, eram verdadeiras escolas de disciplina e de carácter.

Os mestres tinham os conhecimentos científicos da época, e, facto curioso, em antigos documentos, as corporações de artes e officios eram também denominadas *universidades*; havia, dessa forma, a universidade dos ferreiros, a universidade dos alfaiates, etc. Mestres e doutores, estudantes e aprendizes, eram apenas sinónimos.

«Quando as *universidades escolares* se constituíram, a sua organização moldou-se sôbre a daquelas universidades profissionais. O período de aprendizagem era de 7 anos nas corporações de artes e officios, como foi de 7 anos, primitivamente, o ciclo de estudos naqueles estabelecimentos de ensino. Ao fim dêsse tempo, assim como o aprendiz, na corporação, saía *companheiro* e mestre, também na universidade o estudante recebia o grau de *magister artium*. E assim, como o estudante paga uma propina de matrícula, também o aprendiz pagava um prémio de entrada, recebendo depois um salário, que ia subindo do 1.º ao 7.º ano com o aumento da sua capacidade de trabalho e da sua habilidade». (Prof. Marques Guedes).

O papel das corporações na Idade Média foi duma capital importância para as classes trabalhadoras.

Gosaram de personalidade jurídica, podendo contractar, possuir e ser parte em juízo. Viviam debaixo da protecção aberta dos reis, que em troca dela recebiam os proventos dos pesados impostos que lhes eram lançados.

Limitando o número de mestres e regulando as condições do fabrico, asseguravam a boa qualidade dos productos; mas não se fez demorar muito o abuso e, dentro em breve, a inveja dos mestres menos activos ou hábeis fazia com que fossem tornados obrigatórios processos velhos e rotineiros, obstando assim ao progresso das indústrias.

A corporação de artes ou officios é, segundo Paulo Pic, não um sindicato mixto (como parecia à primeira vista e se atentássemos tão sómente à forma) de patrões e operários, mas um verdadeiro sindicato patronal, onde companheiros e aprendizes não gozavam de direito algum. Assim se explica que a única associação operária da Idade Média e dos começos da Idade Moderna fosse, como já dissemos, a *compagnonade*—sindicato de companheiros lutando contra os mestres, e primeira manifestação das futuras associações e grémios maçónicos.

A história do regime corporativo nos diversos países da Europa, especialmente na Flandres, na França, na Alemanha, na Itália, na Suíça e na Inglaterra, revela-nos a existência de conflitos importantes entre mestres e operários. As primeiras grèves, de que há vestígios, datam do século X.

\*

Na evolução económica portuguesa, são frequentes os vestígios do regime das corporações de artes e officios.

Eram principalmente os artistas congregados em corporações, que compunham os antigos concelhos e representavam em côrtes o terceiro estado.

Ao seu impulso patriótico se deveu a proclamação de D. João I e a resistência à absorpção de Portugal por Castela. O alfaiate Fernão Vasques e o tanceiro Afonso Eanes Penedo, são os dois símbolos da força social, que então representavam os *homens dos misteres*.

D. João I como que a recompensar-lhes o auxílio, deu-lhes uma nova organização com diversos privilégios, criando em cada cidade a *Casa dos Vinte e Quatro*, assim chamada porque cada uma das 12 corporações então estabelecidas, elegia 2 deputados ou *homens bons* para a mesma Casa, que era presidida por um juiz do Povo. Este decidia as contendas entre os operários e os mestres,

ou entre os oficiais e as corporações, enquanto tais conflitos não assumiam aspecto tão extenso ou tão grave que exigisse a intervenção do Município ou do próprio Monarca.

A importância dada à *Casa dos Vinte e Quatro* foi tal, que se lhe concedeu o direito de, por meio de *quatro procuradores dos misteres*, intervir na administração municipal, sendo nulas as deliberações que as Câmaras tomassem sem a presença dos seus representantes.

Era um esboço da *representação profissional*, que por igual preconizam hoje, os admiradores da tradição e os revolucionários do sindicalismo.

As corporações entre nós tinham múltiplas funções — socorros mútuos, assistência aos incapacitados, viúvas e órfãos, sufrágios das almas dos sócios falecidos, trabalho em comum contra as opressões dos ricos, dos poderosos e dos monarcas.

Os artistas encorporados viviam *arruados* em todas as cidades, constituíam pessoas jurídicas, possuíam bens, sustentavam capelas e tinham os seus distintivos e bandeiras; daí o chamar-se também às suas corporações *ofícios embandeirados*.

\*

Contra a servidão do operário à corporação, a sua adscrição ao ofício, semelhante à do operário rural à gleba, começou a desenhar-se e a intensificar-se uma grande corrente de protesto e reacção.

Os enciclopedistas e os economistas da escola fisiocrática, reclamavam, em nome da liberdade e do interesse geral, o direito ao trabalho livre para todos.

Todos os partidários das diversas escolas e doutrinas da economia individualista, que inspirou a Revolução

Francesa, faziam côro no protesto contra a tirania das corporações, exigindo a sua extinção.

A opinião pública, começou a comover-se contra o espírito de excessiva regulamentação dos officios e com as questões e injustiças a que ela dava lugar.

É então que em França, em 1776, Turgot, discípulo dos fisiocratas, tenta decretar a abolição das corporações de artes e officios. Mas, mau grado as más vontades e ódios que tinham gerado, tiveram ainda a fôrça necessária para resistir, fortemente enraizadas na sua tradição secular.

A tentativa de Turgot fôra, porém, o prenúncio da tempestade que se avizinava...

As vélhas prerogativas do feudalismo iam ruir estrondosamente em França, perante o olhar apavorado de todo o mundo; a Revolução Francesa, tam exaltada por uns como deprimida por outros, ia trazer à humanidade muitos dos princípios que ainda hoje a regem. Aparecia a reclamar os seus direitos de soberania, o 3.º Estado. A burguesia ia ficar senhora do govêrno das nações.

Na noite do memorável dia 4 de agosto de 1789, juntamente com todas as medidas que representavam o desabar do antigo regime, as corporações recebiam o seu golpe de morte.

A sua reforma conta-se no número de moções, que os Estados Gerais adoptaram.

Dois anos depois, por decreto 2-17 março 1791, é a sua abolição que é proclamada.

Mas a reacção foi, como sempre, muito além dos limites desejáveis; com receio de que as corporações tentassem reviver, proibiu-se 3 mezes depois (decreto 14-17 junho 1791) toda a reunião «de citoyens de même état et profession, ceux qui ont boutique ouvert, les ouvriers e compagnons dun art.»

Pretendia-se a aplicação da lei de Adam-Smith (<sup>6</sup>); foi-se porê m mais longe e, na fúria da destruição das corporações, não se atentou nos direitos aniquilados das associações dos operários.

Segundo o pensamento dos homens da Revolução, haveria pois inteira liberdade nas relações entre operários e patrões; era o princípio da não intervenção da lei nas relações entre êles. Êste princípio vigora a seguir durante a maior parte do século XIX.

\*

Entre nós, as corporações mantêm-se até à consolidação do regime liberal.

Êste, a princípio, tenta apenas reorganizá-las (lei 31 de outubro de 1832).

Por fim, fiel aos princípios individualistas, que atingiam então o seu período áureo, extinguiu-as por decreto de 7 de abril de 1834.

\*

Não tardou porê m, que os progressos da técnica, as descobertas de máquinas e principalmente as de vapor, viessem modificar de novo a situação.

Esta transformação industrial é muito mais rápida e precoce na Inglaterra; já nos últimos 20 anos do século XVIII ela se começa a dar.

A máquina a vapor, dotando a indústria de potente força motriz, vai simplificar a tarefa do operário, provocar a divisão do trabalho e permitir o fabrico de grandes quantidades de produtos.

As populações dos campos, atraídas pela miragem do ganho, vêem em grandes massas estabelecer-se nos centros fabris.

Comprimem-se em volta das fábricas, habitando míseros tugúrios; só em Lille, em 1828, escrevia Ville-neuve de Bargemont, havia 3.867 pessoas, vivendo em caves sub-terrâneas.

Esta excessiva abundância de *mão de obra*, junta ao estado de isolamento e de miséria dos operários, leva-os a aceitar as mais miseráveis condições de trabalho; de resto, toda a tentativa de coalisão, todo o ensaio de grève, era severamente punido pela lei em vigor.

Os salários não tardaram a baixar e — o que era ainda pior — as paralizações de trabalho tornaram-se freqüentes. Além das paragens regulares que se davam cada ano, outras inesperadas sobrevinham, resultantes das crises freqüentes que as indústrias mal reguladas sofriam, por não saberem calcular as necessidades dos mercados.

A miséria, que a classe operária sofreu em França e Inglaterra por este tempo, foi espantosa.

As horas de trabalho diário estavam bem longe das 8 horas em vigor entre nós, e ainda mais, das que os *meneurs* insatisfeitos e desvairados reclamam.

A duração quotidiana do trabalho era em média de 13 a 14 horas; na região de Rouen, os tecelões chegavam a trabalhar 16 a 17 horas por dia, e, no Norte da França, havia ateliers em que, de dois ou de tres em tres dias, eram pedidas 24 horas de trabalho consecutivas.

As crianças começavam a trabalhar aos 8 anos e até já aos 4, 5 e 6 anos; nas tecelagens eram empregados na separação da trama; todos êles trabalhavam o mesmo tempo que os adultos a quem ajudavam. O seu desenvolvimento físico encontrava-se por êsse motivo fortemente comprometido, e não admira, pois, que as doenças fossem duma enorme freqüência, e a mortalidade se elevasse assustadoramente.

Foi êste horrível estado de miséria a que chegaram os operários a origem da fatal reacção contra as doutrinas da escola liberal, que a Revolução Francesa tão lamentavelmente tinha adoptado.

Sismondi nos seus «Nouveaux principes d'économie politique» (1819-1827) mostra a necessidade de se estabelecerem medidas de protecção em proveito dos trabalhadores. Esta tese é retomada por outros autores; o movimento está em marcha e não tardará muito que se colham os seus frutos.

Em 1841, aparece em França a primeira lei intervindo nas relações entre patrões e operários; por ela é proibido o trabalho de menores com idade inferior a 8 anos, nas manufacturas, fábricas e ateliers.

Inúmeras são a seguir as leis publicadas regulando as condições do trabalho, as garantias para operários e patrões, etc., etc.; entre elas aparecem em breve as que concedem aos operários o direito de associação para defesa dos seus interesses.

E assim é que, depois de inúmeros conflitos e após as mais completas transformações, nós nos encontramos no estado actual, confuso tumultuar de lutas e de interesses, de ódios seculares e de aspirações insofridas, cujo fim não é muito fácil descortinar a quem nêle se encontra envolvido.

Mas, o novo arranjo que se procura para a humanidade de amanhã, não podendo ser obtido só com alegrias e prazeres, compensará bem, creiamo-lo todos, os maus transes e as convulsões que nos tocam e agitam.

## CAPÍTULO II

### **Evolução das teorias de responsabilidade em acidentes de trabalho**

Como acabámos de ver, a Revolução Francesa, inspirando-se na trilogia: — Liberdade, Igualdade, Fraternidade — proclama uma igualdade absoluta entre operários e patrões perante a lei.

O Estado não tem direito a intervir nas contendas que entre êles se estabeleçam; tem de ser amplamente alheio aos acordos que firmem entre si.

Daqui, desta suposta igualdade entre operários e patrões, resultou uma manifesta dependência dos primeiros, mercê da sua inferioridade de recursos para qualquer luta que tentassem.

E é porque se começou a ver o mal gerado pela teoria liberal — assim chamada —, que uma nova corrente doutrinal e legislativa de protecção franca ao operário se estabelece.

Ela vai progredindo, pouco e pouco, e sem se importar com os protestos dos que aferrados aos vélhos princípios de economia e do direito clássicos, a apelidam de revolucionária, de criadora duma legislação de privilégios e excepções.

E' no mais amplo patrocínio desta corrente que se fez a evolução da legislação dos accidentes de trabalho, de que nos passamos a ocupar.

\*

Foi a *teoria delitual* que dominou em absoluto durante dilatados anos; desde o tempo dos Romanos,

a *culpa* era a base de toda a legislação e ainda há relativamente pouco tempo era ao art.º 2361 do nosso Código Civil, que tínhamos de ir buscar as indicações que regulavam os acidentes de trabalho.

A Revolução Francesa, alheando-se de intervir no livre domínio contractual, não quis derogar o antigo conceito legislativo.

Foi sem dúvida o enorme desenvolvimento tomado pelos maquinismos fabris que antecipou a necessidade de modificar o velho preconceito da responsabilidade, tendo por única base a culpa; Bouyer refuta estas afirmações e procura na mudança de aspirações das classes sociais e no novo espírito moral das sociedades, caracterizado por uma mais íntima e mais consciente solidariedade, a causa principal dessa modificação.

Contudo, a máquina, dividindo o trabalho, decompondo a acção normal do operário numa série limitada de movimentos periódicos e sacudidos, aumenta tanto mais os perigos de acidente — pela automatização e diminuição de atenção que provoca — quanto mais frequentes e repetidos são êsses movimentos.

Nas fábricas, mesmo sem ser nos grandes colossos industriais quasi que se sente no ar o risco do acidente; por mais medidas profilácticas que se tomem, é impossível evitá-lo; o operário subordinado à máquina, é vítima fatal do risco que ela gera, pela familiarização com o perigo e muitas vezes pelo bom desejo de activar a produção fabril.

Pela *teoria delitual*, não havia a entrar em linha de conta com o contracto de trabalho entre o operário e o patrão; a lei equiparava o patrão a um 3.º, e desta forma o operário só podia ser indemnizado, quando provasse que houvera culpa ou negligência do patrão; verdade seja que, então, êle tinha direito a uma indemnização por perdas e danos.

Esta teoria era inaceitável, porque, além de desconhecer o contracto de trabalho trazia graves consequências para o operário, obrigando-o a demonstrar a culpa do patrão.

Ora esta demonstração, tornava-se quasi impossivel por numerosos factos :

Nem sempre havia testemunhas do desastre ; nem sempre, se as houvesse, elas estariam dispostas — principalmente tratando-se de assalariados do mesmo patrão — a afrontar a ira dos patrões poderosos ; muitas vezes poderia o patrão reparar o material, enquanto a demanda não fose iniciada, de forma a fazer desaparecer as provas da sua negligência ou culpa.

Acrescentemos ainda que as despesas do processo se iam juntar às ocasionadas pelo accidente e que o seu pêso ia cair inteiramente sôbre o operário, se êle não conseguisse demonstrar a culpa do patrão.

Só falta dizer que, nos accidentes julgados como mero casos fortuitos, as despesas iam também sobrecarregar o operário, já duramente atingido pela sua infelicidade, para comprehendermos bem que as reclamações de indemnização fossem raras.

\*

Foi para pôr cobro a esta injustiça que Sauzet e Sainteclette apareceram a defender novas ideias que, com análogas de vários outros autores, formaram um corpo de doutrinas, que ficou conhecido pelo nome genérico de *teoria contractual*.

Nesta nova doutrina, pretendia-se resolver a questão, invertendo os encargos da prova da culpa para o patrão; êste tinha de provar, logo que houvesse um pedido de indemnização, que o accidente não fôra devido a culpa sua.

Na teoria contractual clássica, denominada *teoria da*

*obrigação de segurança*, afirmava-se (Sauzet) que o patrão devia «a cada instante, podê-lo restituir (ao operário), reentregá-lo a si próprio, válido como o recebera, do mesmo modo que o locatário duma coisa deve reentregar a coisa intacta ao locador.» Isto mesmo era o resultado de ser considerado como base para derimir a questão o contracto de trabalho, numa sua cláusula tácita, em virtude da qual o patrão se obrigava a responder pelo acidente de trabalho.

As outras modalidades da teoria contractual, resultando de variantes de opinião dos seus autores, não libertavam muitas vezes o operário do encargo da prova da culpa patronal; por isso mesmo e para não nos alongarmos, dispensamo-nos de lhes fazer mais referêcia.

Só nos referiremos à *teoria da garantia das coisas industriais* de Labbé e Esenein, pela qual competia ao operário provar que o acidente fôra causado por qualquer coisa pertencente ao patrão; a êste ficava então o encargo de demonstrar que a coisa que originara o acidente se encontrava em estado satisfatório para o emprêgo industrial

A teoria contractual foram levantadas várias objecções.

Assim, viu-se que nada provava a presunção duma cláusula tácita, pela qual o patrão aceitasse o encargo dos accidentes causados pelo trabalho; igualmente se reconheceu a legitimidade das estipulações inscritas nos contractos de trabalho, declarando abolida essa cláusula tácitamente aceite, o que anularia todo o esforço feito para proteger o operário.

Finalmente, acrescia ainda que o encargo dos accidentes devidos a caso fortuito ficavam a cargo do operário, o que não era aceitável.

\*

E' pela consideração da existência dum risco específico e inerente ao trabalho que a legislação actual resolve o problema dos accidentes de trabalho; é a chamada *teoria do risco profissional*, aquella em que se baseia.

Por esta teoria, ao patrão compete não só o encargo dos accidentes devidos a culpa sua, mas o dos accidentes devidos a casos fortuitos ou à culpa dos operários; na legislação ingleza, porêm, a culpa grave do operário, uma vez demonstrada, inibe-o de poder lançar sôbre o patrão o encargo do accidente; a êste ponto nos referiríamos mais detalhadamente, se o espaço no-lo permitisse, querendo só emitir a opinião de que a maneira de ver da legislação inglesa nos parece mais perfeita e justa.

Não se pode negar, sem dúvida, a existência dum risco profissional; Bouyer, concordando com vários autores, escreve até que, «... é portanto sem razão que nos esforçamos por achar nos seus actos uma culpa, para attribuir a responsabilidade àquele que a cometer.

.....

No meio dêsses aparelhos formidáveis, dessas forças irresistíveis que êle manobra constantemente, o operário vive num perigo contínuo, familiariza-se com êle, e chega a esquecer as regras elementares da prudência. Uma espécie de febre, de actividade exagerada reina na officina; parece que o operário faz parte do maquinismo cego da máquina. É porventura possível analisar, decompor o brusco movimento que súbitamente o arranca do número dos vivos, ou faz dêle um ser inútil?»

À face da teoria do risco profissional, é o patrão o

responsável pelos accidentes de trabalho para efeitos de indemnização; e é-o porque, como diz o Prof. Emídio da Silva, «em primeiro lugar porque é a êle que pertencem as faculdades de direcção, a quem incumbe a organização do trabalho, pelo que respeita à disposição do pessoal e garantia do material. Em segundo lugar, porque o operário, ao serviço do lucro patronal, já pagou com o seu sangue e com a sua vida o accidente sobrevivendo, inevitavelmente, numa faina de que êle retira o mero sustento seu e dos seus e em que êle serve um pensamento de ganho alheio e superior. Em terceiro lugar, porque o accidente constatado como inerente ao trabalho deve entrar na conta de quem suporta os riscos e encargos da produção para depois lhe auferir legitimamente os proventos, isto é, deve pertencer ao patrão, a quem incumbem os encargos certos como os prejuízos eventuais sofridos ou a sofrer pela coisa produzida...»

Não constituem encargo para o patrão, nesta teoria, os accidentes motivados por *caso de força maior*, isto é, devidos a causas independentes do exercício do trabalho.

É evidente que os accidentes provocados dolosamente pelo operário, além de não sobrecarregarem o patrão, exigem o castigo do embusteiro.

Esta teoria não foi bem recebida por todos; para alguns, ela criava um privilégio para os operários, porque o risco é comum a todos os ramos da actividade humana, e só êles é que estavam contra o risco protegidos. Para outros ela seria uma fonte de pesados encargos para a indústria, que não deixaria de se resentir com a applicação da nova teoria à prática, quando transformada em lei.

À primeira objecção, respondem os partidários da *teoria objectiva*, que baseia toda a responsabilidade civil,

num risco — e que o Dr. Rui Ennes Ulrich no seu livro sôbre Legislação Operária Portuguesa lúcida e desenvolvidamente explana e defende — afirmando que a teoria do risco profissional é só a primeira étape da evolução que se há-de completar.

À segunda, chegam os factos já constatados nos anos de aplicação da teoria transformada em lei para responderem com a sua eloqüente simplicidade.

## CAPÍTULO III

### Resumo da legislação sôbre accidentes de trabalho em alguns países estrangeiros.

Como nota o prof. Paul Pic, a evolução legislativa, em matéria de accidentes de trabalho, foi das mais rápidas; ainda há 27 anos a maioria das nações seguia o conceito romano da « culpa »; agora, não só êle foi posto de parte em todo o mundo, mas cada vez é maior a protecção e defesa do operário exercida pelo Estado.

Como complemento às leis de accidentes no trabalho, numerosos teem sido os diplomas visando essa protecção e defesa do operário; entre êles devo mencionar os respeitantes a Seguros Sociais Obrigatórios contra invalidez, velhice, doença, desemprego, etc.

Foi a Alemanha a primeira nação em que appareceram os Seguros Sociais Obrigatórios; numerosos têem sido, após ella, os países que os têem instituido, mas ainda estamos longe da generalização desejada. Em França vai acesa a discussão sôbre a sua melhor distribuição e applicação, e entre nós... a lei que em 1919 os tornou obrigatórios não entrou ainda em vigor.

E quando entrará ella ?

Mas, restringindo o objecto dêste pequeno estudo, vejamos o que há legislado sôbre accidentes de trabalho, em alguns países.

#### Alemanha

Foi a nação que galhardamente se collocou na vanguarda do movimento de protecção ao operário.

A sua legislação, a mais antiga de todas, data de Bismarck, o grande chanceler de ferro, grande não só para preparar a guerra, como para valorizar a paz.

O regime do risco profissional e do Seguro Obrigatório em matéria de acidentes no trabalho, foi instituído na Alemanha pela lei federal de 6 de Julho de 1884, seguida e completada pelas leis de 21-3-1885, 15 de Março e 15 de Maio de 1886, 11 e 13 de Julho de 1887 e 30 de Julho de 1900; toda esta legislação foi incorporada no—Reichswersicherungsgesetz—Código Imperial de Seguros de 19 de Julho de 1911.

Em 19 de Julho de 1923 foi publicada uma lei estendendo a todos os empregados o Seguro Social Obrigatório, sem limite de ordenado. Em 15 de Dezembro de 1924 foi publicado o novo texto emendado, do Código de Seguros do Reich.

A legislação alemã torna o patrão responsável por todos os desastres sofridos pelo operário no trabalho, salvo se houver dolo da parte deste; os operários fabris foram os primeiros beneficiados pela legislação, passando depois o benefício desta a ser fruído por todos os operários (incluindo os do Estado, transportes, agrícolas, etc.).

Está em vigor na Alemanha, o seguro obrigatório contra os acidentes, sendo por êle abrangidos os operários trabalhando no seu domicílio e os patrões cujos lucros não ultrapassem um tanto por ano, que não tinham o recurso de serem pagos por um patrão responsável.

Em caso de desastre, a vítima do acidente, só instruirá a sua reclamação perante a corporação de Seguros, com quem tem exclusivamente de tratar.

Consigna a lei a abertura dum inquérito, no qual se apurem as condições em que se deu o desastre e as lesões que êle acarretou; dispensa também a lei, o atestado médico.

Nos casos de acidentes de que resultem incapacidade

dades, se elas excederem o prazo de 3 dias, o operário começa a receber uma pensão desde esse dia; de 1 a 4 semanas de incapacidade, recebe o operário 50 % do salário; se ela dura mais tempo, de 5 a 13 semanas, receberá 66  $\frac{2}{3}$ . Nos casos de I. P. A. os operários recebem  $\frac{2}{3}$  do salário; como diremos adiante, ainda terão direito a um suplemento, podendo a pensão total ultrapassar o salário médio, se necessitarem dos cuidados constantes duma pessoa.

As I. T. são sempre consideradas absolutas; nas I. P. P. é pago  $\frac{2}{3}$  da desvalorização para o trabalho.

A avaliação da incapacidade e o cálculo da pensão não dependem do arbítrio do juiz; resulta da aplicação duma tarifa, que estabelece rigorosamente o quantum para os diferentes casos.

A cargo dos Institutos de Seguros fica a prótese e reeducação do sinistrado. Há direito à revisão ao fim de 2 anos, podendo ser feita uma vez por ano.

O funcionamento do Seguro Obrigatório contra os acidentes, de que estão excluídos os domésticos, está entregue a *Mutualidades corporativas ou patronais*; estas são constituídas pelos patrões agrupados em um certo número de corporações profissionais, funcionando sob a vigilância do Officio Imperial de Seguros; estas corporações têm uma jurisdição territorial que se pode estender a toda a Alemanha e desempenham uma tríplice função: editam regulamentos preventivos, fixam as indemnizações a pagar aos acidentados e repartem anualmente as que foram arbitradas.

#### Austria

Regula-se por leis análogas às alemãs; a sua lei fundamental data de 28 de Dezembro de 1887, sendo emendada em 20 de Julho de 1894 e em 1909, 6 de

Abril de 1922 e 12 de Abril de 1924 (estendendo o campo de acção da lei).

Na I. T. A. o operário recebe de 66  $\frac{2}{3}$  a 80 % do salário.

Difere da legislação alemã, em ter *corporações regionais mixtas*, que abrangem todas as profissões duma dada região, que é em geral a província.

#### Reino dos Servios, Croatas e Slovenos

Leis de 29 de Junho e 12 de Julho de 1910, e 14 de Maio de 1922. Abrangem todo o trabalho físico ou intelectual, efectuado contra remuneração. O médico é escolhido, dentre os dos institutos de seguros, pelo sinistrado.

A lei só reconhece uma I. T., a absoluta; esta só é paga a contar do primeiro dia de incapacidade, se esta durar mais de 4 dias. A I. P. A. dá direito a uma pensão correspondente a 100 %.

É exigido por lei o atestado médico.

A prótese faz parte das regalias devidas aos acidentados.

A organização dos seguros, incumbe às corporações locais de seguros operários, constituídas em Federação Nacional; ela encarrega-se de cobrar os prémios de toda a natureza relativos aos seguros e de repartir os socorros e indemnizações; o Estado contribui anualmente com uma verba para refôrço do fundo geral de seguros.

#### Bélgica

Lei de 24 de Dezembro de 1903, modificada pelas leis de 27 de Agosto de 1919 e 7 de Agosto de 1921. Admite 4 graus de incapacidade; para a I. T. A. 50 % de pensão, bem como para a I. P. A.; as pensões

são pagas desde o primeiro dia do acidente, se a incapacidade durar mais de 8 dias. Revisão, passados 3 anos.

E obrigatória a apresentação de atestado médico, nos casos de morte ou de incapacidade de mais de uma semana.

Os Institutos de Bruxelas e Charleroi ministram gratuitamente a reeducação profissional aos enfermos acidentados e congénitos.

As leis belgas não abrangem os domésticos e só protegem os operários pagos até ao limite de 7.300 fr. (1921) de salário.

Deixam ao patrão a faculdade de efectuar o seguro na Caixa Oficial ou em instituições privadas; neste caso êle tem de contribuir para um fundo destinado a proteger o operário, contra a insolvência patronal.

#### Espanha

Lei de 30 de Janeiro de 1900, modificada em 11 de Janeiro de 1922, 29 de Dezembro de 1922 e 15 de Fevereiro de 1924.

Na lista que traz, dos operários abrangidos nas suas disposições, a lei menciona de uma forma geral todos os indivíduos recebendo só o seu salário, e executando trabalho manual fora do seu domicílio; especifica ainda o pessoal dos teatros, caixeiros viajantes, agentes da autoridade, pessoal de hotéis e restaurantes e casas de saúde, etc.; não abrange o pessoal doméstico, definindo como tal «el que se preste mediante jornal... , no por un patrono, sino por un amo de casa que no persiga fin de lucro.» (4)

Não reconhece a culpa do operário para efeitos de diminuição de pensão; o regulamento de 1922 no capítulo V estatui porém, as medidas que os patrões devem tomar para segurança dos locais de trabalho; a falta

de cumprimento das suas disposições acarreta, para os patrões, um acréscimo de 50 % nas pensões a pagar.

Os acidentes provocados por uma fôrça estranha não são da responsabilidade patronal; por fôrça estranha deve-se entender, segundo a lei, aquela que não tem nenhuma relação com uma dada profissão.

As situações criadas pelos acidentes podem ser reguladas pelos patrões e pelos operários ou seus representantes; sómente, êles terão de participar às autoridades o quantum das pensões arbitradas e o n.º do § da lei em que está compreendido o sinistro. O nome do médico escolhido pelo patrão para tratamento do sinistrado, deve ser também participado em 48 horas; o mesmo fará o operário se não aceitar o médico do patrão.

Se não concordar o médico patronal com o tratamento que está a ser feito ao sinistrado, o patrão pode recorrer ao médico da Benificência Municipal, que declarará por escrito o caminho a seguir.

Quando o operário se não conforme com as declarações do atestado do médico patronal, poderá requerer um exame médico pericial; se dêste não resultar o acôrdo procurado, as opiniões escritas dos peritos serão enviadas com todas as informações sôbre o acidente, à Academia de Medicina mais próxima; se ela for muito distante e seja preciso examinar o operário, serão então enviadas ao sub-delegado de Medicina mais próximo.

No capítulo VII do regulamento de 1922, vêm inumeradas as incapacidades aceites pela lei: a) incapacidade temporária; b) I. P. P. para a profissão habitual; c) I. P. A. para a profissão habitual; d) I. P. A. para todo o trabalho; por I. T. deve-se entender a que não dure mais de um ano. A incapacidade não é paga se durar só 4 dias; ela é paga pois a partir do quarto dia, mas se durar mais de 11 dias é paga desde o primeiro dia.

A lei traz uma tabela imperativa para a avaliação

das incapacidades. A I. P. A. dá direito a 2 ancs de salário; a I. T. A. a 75 % do salário.

Os operários sinistrados têm o direito à reeducação profissional e o Ministério do Trabalho organizou, por decreto de 4 de Março de 1922, um Instituto Nacional de Reeducação Profissional que além da reeducação deve fazer a protecção dos reeducados, criando clínicas com consultas gratuitas, serviços ortopédicos e de prótese, ateliers de aprendizagem, etc. Inumera a lei os casos em que podem ser originadas as diferentes incapacidades e as condições que se devem observar para uma hérnia ser aceite como acidente de trabalho.

#### França

Aplica-se a lei de acidentes de trabalho, aos operários fabris, aos operários agrícolas trabalhando com máquinas movidas por motores inanimados, aos empregados em explorações comerciais, aos trabalhadores florestais, ao pessoal das casas de saúde; além disso os patrões não abrangidos podem colocar-se no regime da lei, que data de 9 de Abril de 1898.

Por lei de 25 de Outubro de 1919, as doenças profissionais começam a ser consideradas como acidentes de trabalho; adiante referir-me-hei a êste assunto mais detalhadamente. Os acidentes devem ser declarados pelo patrão dentro de 48 horas; se êste o não fizer, o operário pode fazê-lo durante um ano.

Se do acidente resultar I. T. A., única I. T. reconhecida pela lei, ao operário será abonada metade do seu salário. Se se tratar de I. P. A. ou I. P. P., ao operário será pago  $\frac{2}{3}$  do salário ou do montante da desvalorisação, respectivamente.

No caso de falta grave do operário, como recusa dos cuidados clínicos, falta de cuidado com os pensos,

negligência no tratamento mecanoterápico, etc., o montante da indemnização pode ser diminuído; se se provar culpa do patrão ou negligência pode ser aumentado.

O sinistrado tem o direito de livre escolha do seu médico assistente; o patrão pode mandar todas as semanas um médico examinar o ferido; se êste se recuzar a êsse exame, o juiz de paz pode-lhe retirar a pensão. Se o médico patronal achar que o ferido está já «consolidado», pode o patrão requerer um exame pericial, que terá lugar dentro de 5 dias.

O atestado médico é obrigatório para os casos que acarretem mais de 4 dias de incapacidade; se o juiz de paz o não achar claro ou suficiente, na avaliação das consequências prováveis do acidente ou na determinação da época em que será possível fazê-lo, pode designar um médico para examinar o ferido e dar o seu parecer.

Se o juiz de paz vê que o acidente pode dar I. P. ou originar a morte, abrirá um inquérito, precisando as circunstâncias do acidente, a natureza das lesões, a idade e profissão da vítima, etc.; é êle que vai servir de base para organização dos processos futuros.

Nos casos em que a conciliação é difficil, o presidente do Tribunal Civil pode propor um exame pericial, servindo o relatório do perito nomeado de base a uma nova conciliação; se esta falhar, vai o processo a julgamento no Tribunal Civil. Êste poderá ordenar novo exame pericial, e do seu veridictum pode recorrer-se para a «Cour d'Appel.» O litígio pode subir até à «Cour de Cassation» que só apreciará as questões respeitantes a violações ou falsas interpretações da lei.

Ao fim de 3 anos, as partes interessadas podem requerer uma revisão do processo; durante êste tempo o patrão tem o direito a mandar examinar o sinistrado de 3 em 3 meses.

Pela legislação francesa, o médico pode ter de se

desempenhar dos seguintes encargos, num processo por acidente de trabalho:

Pode passar um *atestado officioso* ao operário para êle intentar uma acção de indemnização ou revisão; conceder uma *consulta médico-legal officiosa*, quando o patrão pedir licença para verificar o tratamento seguido pelo doente, ou para avaliar o grau de incapacidade; pode finalmente ser encarregado por um magistrado ou tribunal de proceder a um *exame pericial médico-legal* e de elaborar o respectivo relatório; o juiz pode ou não aceitar o ponto de vista do perito. Nos exames periciais, o médico assistente do ferido e o médico da empresa ou companhia de seguros não podem ser peritos.

Por lei de 5 de Maio de 1924, os mutilados por acidente de trabalho podem, pagando 10 frs. por dia, fazer a sua reeducação profissional nas escolas dos mutilados de guerra; a reeducação não prejudica o direito à pensão devida pelo acidente.

#### Inglaterra

Leis de 21 de Dezembro de 1906 e 16 de Novembro de 1923. Decretos de 26 de Fevereiro de 1918, 15 de Novembro de 1921, 31 de Dezembro de 1921, 2 de Janeiro de 1923 e 16 de Janeiro de 1924, estendendo a várias doenças a lei sôbre accidentes de trabalho.

Exige, para que um acontecimento seja considerado como acidente de trabalho, uma relação entre o acidente e o trabalho quanto ao tempo (*in the course of the employment*), e uma de causa a efeito (*arising out of the employment*); despreza a relação quanto ao lugar do trabalho.

Pela lei de 1906, a reparação estende-se a qualquer trabalhador em geral (*in any employment*), exercendo a sua profissão no território da Grã-Bretanha.

Os membros da família do patrão que vivam com êle, não gozam dos benefícios da lei (na Dinamarca e Bulgária, só a mulher é escluída dêste benefício).

A lei limita a sua aplicação aos operários recebendo até 350 £ (eram 250, mas, em 1923 foi fixado o limite de 350); exclue as pessoas cujo emprêgo é de natureza ocasional e extranha ao comércio ou à indústria do patrão.

Não se dividem na Inglaterra as incapacidades em permanentes e temporárias, mas sim em totais e parciais. É o juiz quem fixa — não há tabelas — a desvalorização, que é paga desde o 3.º dia, se a incapacidade passar de 3 dias.

A I. P. A. pode ser indemnizada com 50 a 75 % do salário; há sempre direito à revisão, logo que seja requerida.

O médico pode ser escolhido na Panel (dos seguros na doença), pelos acidentados; não é exigido atestado médico, mas o operário tem de se deixar examinar sempre que seja preciso.

#### Brazil

Decreto de 15 de Janeiro de 1919 (n.º 3724), 12 de Março de 1919. Êste último inumera as emprêsas abrangidas pela lei, mas não exclui nenhum meio de transporte, de carga e descarga, nenhum estabelecimento industrial ou agrícola (motor inanimado), além dos que indica.

Exclui os operários trabalhando no seu domicilio. Reconhece 4 graus de incapacidade como a nossa lei.

O médico é escolhido pelo patrão. O atestado é obrigatório, se a incapacidade durar mais de 15 dias; a avaliação da incapacidade é facilitada pela existência duma tabela oficial; as incapacidades são pagas desde o primeiro dia.

Nos casos de I. P. A., o operário recebe um capital correspondente a 3 anos de salários; nos de I. T. A., 50 % do salário. Revisão ao fim de 2 anos.

\*

No nosso país a lei estabelecendo e regulando o direito à assistência clínica, medicamento e indemnização para os sinistrados no trabalho, tem o n.º 83 e foi promulgada em 24 de Julho 1913.

Já porêem, em 1901 tinha sido também promulgado, nos Caminhos de Ferro do Estado, um regulamento da Caixa de Aposentações e reformas, concedendo aquelas em casos de impossibilidade por desastre ocorrido no trabalho não curando de limites de idade e tempo de serviço.

Além disso como se pode ver nos Boletins de Trabalho Industrial, já de há muito que os funcionários das Circunscricões Industriais procuravam evitar os accidentes, combatendo as faltas de segurança e resguardo; quando êles se davam solicitavam dos patrões a assistência às vítimas, que como não podia deixar de ser, era muito precária.

Algumas grandes companhias, especialmente e para honra nossa as do Pôrto, destacavam-se pelos cuidados clínicos e pensões que pagavam aos seus sinistrados.

Em Junho de 1906, os deputados progressistas dissidentes apresentaram um projecto de lei ao Parlamento, pela qual os acidentados de trabalho receberiam uma indemnização; era acompanhado êste projecto, de um outro de protecção à infância.

Em 1910, o actual professor de obstetricia da Faculdade de Medicina de Lisboa, Dr. Moreira Júnior, então Ministro das Obras Públicas, apresentou ao Parlamento um projecto de lei sôbre accidentes de trabalho.

Em 1909, o deputado Dr. Estevão de Vasconcelos

apresentou à Câmara de Deputados um projecto de lei, estabelecendo a responsabilidade civil dos patrões pelos accidentes sofridos pelos operários no trabalho ou por causa dêle, baseado no conceito do risco profissional.

Essa iniciativa não teve seguimento. O projecto daquele deputado ficou sepultado no seio das comissões parlamentares, a «dormir—como então se exprimia um homem de estado—o sono das coisas inoportunas.»

Em 1913 aquele parlamentar, então senador, renovou a sua iniciativa, apresentando o seu projecto, já muito melhorado. Êsse projecto foi largamente discutido, aprovado e por fim promulgado. É hoje a lei n.º 83.

Pelo decreto n.º 4.288 de 22 de Maio de 1916, foi fixado o regulamento da lei n.º 83.

O decreto n.º 5.637 de 10 de Maio de 1919, estabelecendo o Seguro Social Obrigatório contra Accidentes de Trabalho, veio completar a nossa legislação sôbre o assunto; o mesmo decreto organizou o Seguro Obrigatório na doença, invalidez, velhice e sobrevivência.

Não farei aqui o resumo das disposições dessas leis que mais interessam ao médico português, porque na seqüência dos capítulos do meu trabalho, chamarei a atenção para os mais importantes e referentes a accidentes de trabalho.

## II PARTE

---

### CAPÍTULO I

#### **O acidente de trabalho**

Para os alemães, acidente de trabalho é: «Um acontecimento imprevisto, súbito ou que pelo menos se realice em um lapso de tempo relativamente curto, cujo momento de aparição se pode com exactidão determinar, e cujas conseqüências, mediatas ou imediatas, são alterações no estado físico, ou intelectual ou a morte.»

E a seguinte, a noção de acidente de trabalho para os italianos: «Um dano pessoal do operário, que o não teria sofrido, se não houvesse exercido o trabalho que o provocou; e donde resulta a morte, lesão do corpo, prejuizo de saúde ou perturbação psíquica e consecutiva incapacidade de trabalho, por mais de 5 dias.»

A lei inglesa foi esclarecida pela noção dada pelo Court of Appeal, considerando o acidente como uma «coisa fortuita e inesperada.»

Na França a lei de 1898 não dá a definição de acidente de trabalho. Thoinot, cuja definição serviu para muitos decalques, chama acidente a «todo o ferimento externo, de toda a lesão cirúrgica, toda a lesão médica, toda a perturbação nervosa e psíquica (com ou sem lesão concomitante), resultando da acção súbita de uma violência exterior intervindo durante o trabalho ou na

ocasião do trabalho, e toda a lesão interna determinada por um esforço no curso do trabalho»; vê assim criticada por Paul Reclus a sua definição: «Ela cria um equívoco lastimável e confunde numa só, duas coisas muito distintas: o acidente propriamente dito e o ferimento causado por êle...»

Na sua tese o Dr. Manuel de Vasconcelos define assim o acidente de trabalho: «todo o facto anormal e estranho no decurso, por ocasião ou em consequência do trabalho que se dá inopinadamente, proveniente de uma acção súbita, cujas consequências são prejudiciais à vida e à saúde; as lesões médicas ou cirúrgicas e as perturbações funcionais resultantes das doenças profissionais quando acarretem incapacidade temporária ou definitiva.»

\*

À primeira vista todo êste amontoado de definições e críticas, pode parecer inútil; se, porém, formos profundar um pouco a questão e procurarmos a razão de ser desta multiplicidade de opiniões, logo nos aperceberemos do nosso êrro. Exemplifiquemos, pois:

Reclus pretende que acidente «é um acontecimento imprevisto e súbito sobrevindo pelo facto ou na ocasião do trabalho, e que determina no organismo uma lesão ou uma perturbação funcional permanente ou passageira.»

Esta é a concepção mais seguida pelo meio médico francês e é aquela, de resto, que se cinge ao significado literal do termo acidente. Ora, como já atrás referi, a lei francesa de 1898, deu lugar a estabelecer-se a polémica, não precisando se o acidente era um acontecimento ou uma lesão.

Contrariamente à opinião dos médicos, a «Cour de Cassation» francesa em sentença de 21 de Fevereiro de

1912 decidiu que acidente era : « toda a lesão proveniente da acção violenta e súbita duma causa exterior. » Assim resumiu e interpretou êsse tribunal supremo a maneira de pensar da magistratura francesa.

Sem dúvida que para uns e para outros a definição admitida associa os dois factos; para uns é um acontecimento que produz a lesão, para os outros é uma lesão produzida por um acontecimento. Isto que, por demasiado subtil parece ridículo à primeira impressão, tem porêem a sua justificação.

Para os médicos, à face da definição por êles adoptada, no acidente, o primeiro logar, o de mais importância, é o occupado pelo acontecimento imprevisto; assim não o devendo abstrair, o médico terá tendência a não aceitar a sifilização dum operário vidraceiro, por intermédio duma cânula contaminada pelo seu vizinho sifilítico, como um acidente de trabalho; o facto, o acontecimento que a ocasionára, fôra um facto previsto e habitual na tarefa do operário; análogamente, um operário que, mercê de um contacto rude e prolongado com o seu instrumento de trabalho, veja formar-se bruscamente um fleimão na sua mão, não pode dizer-se atingido por um acidente; um operário, que também no decurso do seu trabalho normal, veja formar-se, por um esforço, uma hérnia, não será considerado um acidentado. Já não terão dúvidas os médicos em considerar como acidentados os operários que, ferindo-se numa mão, façam um fleimão, ou que façam uma hérnia em virtude de um esforço anormal; então é evidente o acontecimento violento, brusco e inesperado.

Se, porêem, com os juristas, nós na nossa definição preferirmos a lesão para guia da determinação da existencia de um possível acidente, o caso é completamente outro; o operário fôra vítima de um acidente, porque a lesão é incontestável; o vidreiro tornou-se sifilítico,

posto que fosse por meio de um acto profissional banal; o fleimão, desenvolvendo-se bruscamente na mão do operário, é o facto preponderante, diante do qual se esbate em segundo plano o acontecimento, que é o facto banal da profissão.

Os partidários da definição de Reclus, podem, como o Dr. Manoel de Vasconcelos (4), objectar que o contágio ocasionado pela cânula de vidro foi o facto imprevisito e súbito que inoculou o treponema no organismo do operario; da mesma maneira, um agente piogénico foi o causador do fleimão que sem êle, actuando imprevisita e súbitamente, não appareceria; é de notar que neste caso já esta explicação é mais difficil de sustentar, visto que é impossivel não entrar em linha de conta com o estado de menor resistênciã local e até com a existênciã de infecções mínimas, latentes; no exemplo do herniado, seria a fraqueza da parede a causa da formação da hérnia, que não deveria ser considerada acidente de trabalho.

Como se vê, a questão não é muito fácil de resolver; casos há, como o atrás apontado do fleimão, em que adoptar a definição de acidente de Reclus ou outra semelhante é restringir um pouco o âmbito de applicação da lei.

Ora, a lei portugueza sôbre accidentes no trabalho diz que se deve considerar como acidente: 1.º—Toda a lesão externa ou interna... 2.º—As intoxicações...

Nela define-se como sendo accidentes o que não passa de simples efeito; como diz Reclus «é confundir a fractura da perna com o couce do cavallo, que a produziu».

É por isso mesmo, e para dar a maior importância à lesão ou perturbação funcional produzidas, que julgo poder fazer aceitar a definição da nossa lei, neste ponto, dizendo em vez de acidente no trabalho, *lesão ou perturbação accidental*; então o começo do art.º 2 seria: «Consi-

dera-se lesão ou perturbação accidental do trabalho, para os efeitos de applicação desta lei: 1.º—Toda a lesão»...

Assim, já não haveria logar para se dizer que a lei confundia na definição, a causa com o efeito; por outro lado, reconhecendo à lesão o valor principal para o estabelecimento do direito a pensão, nós vamos alargar o âmbito de applicação da lei, estabelecendo a passagem para os casos de doença profissional, em que o acontecimento brusco, violento e imprevisto, passa despercebido; de resto, como adiante apontarei, o próprio Reclus como perito, já teve ocasião de aceitar como acidente de trabalho, intoxicações agudas de largo praso de duração.

Ora, como já vimos, a tendência dos juristas franceses e dos nossos legisladores que os seguiram é para considerar a lesão de tal forma importante no accidente de trabalho, que lesões adquiridas, ou para melhor, apercebidas no decurso do trabalho normal deveriam ser abrangidas pela lei; estariam nesses casos a hérnia provocada por esforços normais, o fleimão originado por atritos rudes e constantes, etc.

Isto seria também exagerado. E' por isso que o Dr. M. de Vasconcelos conclui assim o artigo citado: «que a lei na ambigüidade das suas palavras, deixa ao critério dos árbitros o apuro da classificação de muitos casos, como sendo ou não, accidentes de trabalho».

Diz ainda o mesmo autor, que a nossa definição é defeituosa também pelos motivos que expõe; assim, empregando o termo *violência exterior*, faz nascer a ideia de «grande impulso, de fôrça, de impetuosidade», que por vezes se não observam; exemplifica, apontando o caso freqüente dum operário que é atingido num dedo por exemplo, pela roda dentada de uma engrenagem, continuando ela a trabalhar da mesma maneira, como até então; ainda aponta, os casos também freqüentes, em que um esforço exagerado, pode acarretar lesões

ou perturbações acidentais, sem que a violência seja exterior.

Evidentemente que estes reparos são muito aceitáveis e pena é que ainda não tenha sido substituída na lei a frase «*violência exterior*» por outra que os evitasse —acontecimento imprevisto e súbito, por exemplo— Mas ainda há mais: A subitaneidade que seria para Brouardel a principal característica do acidente—diferenciando-o da doença profissional—nem sempre se verifica. Assim Reclus é o primeiro a referir o caso dum operário que foi atendido pelo tribunal e que tinha estado dentro duma retorta contendo resíduos cáusticos, durante 6 horas, quando só lhe mandaram estar 10 minutos. Reclus acha que o operário tinha direito à pensão, mas entende também que não se deve estender muito demasiadamente o tempo de acção do agente «*les lésions devront au moins s'être produites à une seule séance de travail*».

E' ainda o mesmo autor, quem entende que a subitaneidade e a violência da definição de acidente, estão já muito modificadas na sua significação prática. A violência é mínima nos casos de sífilis dos vidreiros ou de carbunculose adquirida por picadela de mosca ou até por poeiras; quanto à subitaneidade, é frisante o caso anterior.

Ainda é também de Reclus — que serviu como perito neste caso — uma outra observação muito interessante e que mostra bem como os accidentes se podem produzir por causas muito complexas:

Um operário é apanhado por uma correia duma máquina, que o arrasta por uma manga; esta rompe-se e elle escapa sem a menor lesão, mas sobrevêm-lhe uma icterícia emotiva, que necessita tratamento hospitalar; diz então o autor, baseado na sua definição: o medo foi, aqui, o acidente de trabalho.

Como vemos a questão não está inteiramente esclarecida e não podemos optar francamente por qualquer das opiniões; veremos mais de passo este assunto, nos capítulos sobre a doença profissional e o estado anterior, e quando tratarmos da necessidade dos Seguros Sociais como complemento lógico da lei sobre acidentes de trabalho.

Sachet no seu recente livro, define o acidente, por isso mesmo, como sendo: «um acontecimento anormal, em geral súbito ou pelo menos duma duração curta e limitada, que atinge a integridade ou a saúde do corpo humano».

\*

Estas dúvidas aparecem ao tratarmos da definição do acidente; mas não são as únicas.

Para que se dê um acidente de trabalho, é preciso que o acontecimento se tenha verificado «por ocasião e em virtude do exercício profissional» como diz a lei no seu art. 1.º

Essas condições, evidentemente, só podem ser verificadas pelo estudo dos processos, e a sua existência só pode ser afirmada ou negada pelo tribunal especial, único árbitro, segundo a nossa lei.

Por vezes aparecem situações muito delicadas, em que os julgadores hesitam; nestes casos é de grande auxílio o conhecimento das decisões tomadas em situações análogas. É por esse facto, e atendendo a que pela lei actual o médico tem um papel e uma responsabilidade muito grande nas decisões do júri com o seu voto de provável desempate, que eu vou fazer passar rapidamente alguns casos que me chamaram a atenção, dentro de muitos que existem no Tribunal de Acidentes no Trabalho do Pôrto, e que eu consultei.

\*

Processo de L. A., 37 anos, marceneiro, em 13 de Outubro de 1921 caiu dum eléctrico ao aprear-se, quando ia por conta duns armazenistas de móveis, a casa dum cliente onde andava a trabalhar; recolheu ao Hospital de Santo António com ferimentos num braço e quadril (no processo não há mais explicações sôbre a natureza, extensão, ou outros caracteres dos ferimentos) e faleceu a 1 de Novembro de 1921.

A companhia de seguros, entre outras razões para se esquivar ao pagamento das pensões devidas aos descendentes e mulher do morto, alegou que o acidente se dera às 8 1/2 horas, fóra portanto das horas do trabalho, que começava às 9. O Tribunal resolveu considerar a causa procedente, o que foi confirmado pela Relação.

Neste processo, a que mais adiante me referirei novamente, vê-se que o nosso Tribunal seguiu identica opinião à Cour de Cassation; esta resolveu também que o caixeiro, que ia abrir e fechar as portas do estabelecimento podia sofrer no caminho um desastre, que seria considerado acidente de trabalho. Isto partindo do princípio geral da legislação, pela qual o operário é protegido « não apenas pela função especial que desempenha no estabelecimento onde trabalha, mas pelo risco geral da exploração »; êste princípio põe em foco a noção de exercício profissional e a de local de trabalho que para Sachet é « todo o lugar onde o operário se encontra ou para onde se transporte no exercício das suas funções, encontrando-se no exercício destas, em geral, quando está debaixo da autoridade e vigilância do patrão, independentemente da manipulação técnica. »

\*

Processo de A. P., 33 anos, embarcado no vapor A., em 19 de Novembro de 1920; foi ferido na região esternal, devido a um golpe de mar. O autor pede que lhe seja reconhecida incapacidade temporária absoluta (contusão).

A companhia de seguros pretende que se tratou duma tempestade e portanto dum caso de força maior.

O júri do Tribunal de Acidentes não considera provado que fosse uma tempestade a causa do acidente; na Relação, o douto Juiz afirma que um golpe de mar não pode ser considerado como uma tempestade; dava porém a entender claramente que esta seria considerada caso de força maior.

Processo referente ao desaparecimento do navio A.; a companhia alega que êle se poderia ter dado em consequência duma tempestade de que não se tivesse tido conhecimento; os técnicos do Departamento Marítimo sendo consultados, além dessa causa, referiram-se à possibilidade dum incêndio, visto ser a carga muito inflamável (algodão); ainda aventaram a hipótese dum choque com o resto flutuante, dum navio por exemplo.

O Tribunal julgou procedente a reclamação das famílias dos desaparecidos.

A Relação julgou, porém, que as causas apontadas estavam compreendidas nos casos de força maior «e que qualquer dêles importaria caso de força maior».

Junto os resumos dêstes dois processos, para lhes fazer um comentário comum.

Vê-se por êles que os nossos magistrados consideram uma tempestade, um caso de força maior, mesmo para os assalariados «dos serviços de transportes por via marítima» (lei de accidentes). Ora, se um operário traba-

lhando numa fábrica é vítima dum raio, por exemplo, é evidente o caso de força maior, resultante «dessa força desencadeada da natureza»; ainda nêsses casos a legislação exige que a natureza do trabalho não seja de molde a favorecer o desencadeamento dessas forças.

Por isso mesmo quer-me parecer muito aceitável, considerar a tempestade, para um marinheiro, como um acidente do seu trabalho; elas são o risco inerente e inevitável da sua profissão e portanto como tal devem ser consideradas perante a lei. Se assim raciocino para a hipótese das tempestades em que se póde ainda sofismar com o caso de força maior, com maioria de razão devo proceder para as outras hipóteses. Em qualquer delas, os empregados no transporte das mercadorias sofrem o acidente em virtude dêsse mesmo transporte; portanto, é durante e em virtude do seu serviço profissional què êles sofrem o acidente.

Ainda sôbre accidentes sobrevindo no mar, vou resumir outros dois processos:

Processo referente a A. T. S., 30 anos, marítimo, morto por submersão, em virtude de se ter afundado o bote para onde embarcára, quando o navio em que viajava foi torpedeado durante a guerra.

Processo n.º V — As famílias de vários tripulantes requerem as pensões que julgam serem-lhes devidas, porque os seus parentes, morreram nas mesmas circunstâncias que o marítimo do processo anterior. Nos dois casos, a Relação julgou improcedente, por se tratar de caso de força maior, visto serem casos de guerra.

\*

No artigo 1.º da lei sôbre accidentes de trabalho, mencionam-se os empregados e operários gozando das

regalias que ela confere; nêle não se mencionam os empregados em serviços domésticos. E' por isso que anotei êste caso que passo a resumir:

Processo n.º VI—C. P., criada de servir, infectou-se no serviço da cozinha em uma das mãos, tendo por êsse facto sofrido a amputação do indicador direito. O Tribunal resolveu que fôsse calculada à acidentada uma desvalorização para o trabalho de 50 %, quanto à questão de facto; quanto à de direito, o Juiz julgou o caso improcedente por ter já passado mais de um ano sôbre o desastre, quando foi feita a participação. A Relação concordou com esta decisão e no seu acordão escreveu o douto Juiz: «É evidente que êste artigo (168 do decreto 4288—22 de Maio de 1918) quiz abranger todas as indemnizações de qualquer ordem que sejam, motivados por accidentes de trabalho, e que sob a designação de operário compreende todas as pessoas com direito a tais indemnizações».

O Tribunal de Accidentes não julgou improcedente, porque a sinistrada não pertencesse a nenhuma das categorias de assalariados que menciona a lei sôbre accidentes de trabalho; a Relação também não o declarou no seu acordão.

Bem sei que o decreto 5637 de 10 de maio de 1919 sôbre o Seguro Social Obrigatório abrange todas as profissões «os indivíduos ao seu serviço que recebam salário, ordenado ou remuneração de qualquer ordem»; tão sómente, esta lei não é obrigatória de facto, porque ainda não foi publicado o seu regulamento e com êle as penalidades em que incorrem os que não a cumprirem.

\*

No § 6.º do art. 2.º da lei sôbre accidentes, diz-se: «Dos trabalhos agrícolas e florestais onde se faça uso de máquinas movidas por motores inanimados.»

Foi em virtude desta restrição que o Tribunal de Acidentes julgou improcedente o caso de B. S. R., serrador, que, a 11 de Março de 1914, fracturou uma perna, quando abatia umas árvores.

O Dr. L. Bargeron protesta contra a mesma disposição da lei francesa.

Verdade seja que, como no caso anterior, a lei sobre o seguro social vem emendar estes êrros; pena é que não esteja em plena execução.

## CAPÍTULO II

### A doença profissional

E' vastíssimo o campo de acção das doenças profissionais; falando no II Congresso das doenças profissionais o Professor Pieraccini disse: «As intoxicações profissionais têm ora uma acção electiva sôbre certos tecidos ou certos órgãos, ora uma acção perturbadora sôbre o organismo em geral. Criam doenças secundárias, por vezes a longa data, nevroses e psicoses, cuja repercussão social (criminalidade) é por vezes considerável.»

São inúmeras as profissões que podem trazer para o operário doenças, algumas muito graves; igualmente são numerosíssimos os estados mórbidos, que as diferentes profissões insalubres ou tóxicas podem acarretar aos trabalhadores. Apesar disso — ou talvez por isso mesmo — a legislação portugueza não compreende, em realidade, a doença profissional nas suas disposições protectoras.

No arquivo do Tribunal de Accidentes de Trabalho no Pôrto, não há um único pedido de indemnização por doença contraída pelo operário no exercício da sua profissão; também, se fosse feito, não seria atendido; ao operário resta só o recurso ao Código Civil, (culpa do patrão, por não observar as medidas profilácticas ordenadas por lei) e à lei dos accidentes de trabalho (carbúnculo, sífilis dos vidreiros).

O decreto 5.637 de 10 de Maio de 1919 a que já me referi, no § 3.º do art. 3.º, inumerando os casos que devem ser considerados como «desastres no trabalho»

diz textualmente: « Todos os casos de doença profissionais devidamente comprovadas. »

Mas, como já referi também, êsse decreto não está em execução franca; quero, porém, desde já notar que os casos de doenças profissionais devem ser « devidamente comprovados ».

É possível que o legislador, ao redigir o parágrafo, que não é explícito, tivesse o propósito de exigir essa prova ao operário. Sei bem que essa exigência vai contra o princípio fundamental do « risco profissional », mas é possível que fosse êsse o pensamento do autor, atendendo às inúmeras dificuldades que há em destrinçar o carácter profissional de muitos estados tóxicos e infecciosos.

Como não foram presentes aos tribunais especializados, casos de doenças profissionais, é impossível prever qual a interpretação que será dada a êste parágrafo da lei. Em muitos casos, esta prova é muito difícil de fazer, como veremos mais adiante; países há que a exigem ao operário para certas doenças, constantes duma relação apensa á lei.

Vejâmos agora rápidamente, porque outra coisa não permite á índole dêste trabalho, o que há de mais importante sôbre êste assunto.

\*

A definição de doença profissional não é, assim como a de acidente de trabalho, muito fácil de dar; vou transcrever algumas das que teem sido propostas, para vêr se poderemos chegar a alguma conclusão, ou fazer algumas considerações, como aconteceu com as definições de acidente de trabalho.

O Dr. Thiébault, no Congresso Internacional Médico dos Acidentes de Trabalho de 1905 (Liège), tentou dar as definições de acidente de trabalho e doença profissional:

Acidente seria «Toda a perturbação primitiva do organismo que, pelo facto do trabalho ou na ocasião do trabalho, é produzida por uma causa exterior qualquer, de ordem mecânica, física ou química, cuja acção não se repete.» «Toda a perturbação..... (o mesmo que na definição anterior), cuja acção se repete, determina uma doença profissional».

Pétri define assim as doenças profissionais: «Doenças específicas, particulares em certo sentido e em certas profissões, atingindo, é verdade, pessoas sem serem da profissão, mas mais regularmente e frequentemente, as pessoas exercendo certas profissões».

Raths diz: «São doenças que aparecem, exclusivamente ou quasi, nas pessoas pertencentes a certas profissões; são produzidas pelo género especial da occupação».

Réné Martial termina assim um artigo que publicou na Revue d'Hygiène: «A doença profissional é a que tem por causa principalmente eficiente a profissão exercida pelo individuo atingido».

Para o Officio Imperial Alemão de Seguros seria doença profissional a que, «a maior parte das vezes, é o resultado dum género de trabalho executado constantemente e durante uma longa duração de tempo».

O Dr. Lewin de Berlim, que com muito brilho se dedicou ao estudo destes assuntos, é de opinião que se podem assimilar aos accidentes de trabalho as doenças profissionais.

Nas intoxicações profissionais, a perturbação funcional provocada pela accumulção de venenos, representa, quer o efeito totalizado de pequenos accidentes distintos, semelhantes ou dissemelhantes, provocados por uma ou varias causas num espaço de tempo limitado, «quer a acção única duma causa, desenvolvendo os seus efeitos no organismo, segundo a lei pela qual uma perturbação

funcional uma vez produzida, não tende a corrigir-se a maior parte das vezes, mas a agravar-se».

E' esta a sua argumentação, que tento resumidamente transcrever.

A intoxicação produzida num dia põe o organismo em más condições, diminui-lhe a resistência e torna-o presa mais fácil, aos envenenamentos seguintes.

Poderíamos—se quiséssemos tornar mais completa a assimilação com os acidentes— dizer que o operário no fim de cada dia de trabalho, tinha direito a reclamar a sua indemnização.

A comissão nomeada em 1901 na Itália, para fazer o estudo das doenças profissionais, num relatório que apresentou, declarava que era por vezes muito difficil demonstrar que uma doença «fôra contraída no trabalho e por causa do trabalho»; «mas», dizia ela, «existiam indústrias em que a relação entre as substâncias empregadas, ou os modos de emprêgo, e as doenças do operário, não é menos clara que a relação entre o funcionamento dum motor e o ferimento que êle produziu».

Entende a comissão ainda que é muito aceitável o *risco para as doenças profissionais*, porque as afecções são inevitáveis a maior parte das vezes para o operário, e porque os patrões podiam tomar medidas profiláticas.

Para Brouardel, a subitaneidade seria o elemento característico do acidente e permitir-nos-ia fazer a distinção entre êle e a doença profissional; já, no capítulo anterior, mostrei um caso que fazia a transição (Reclus); além disso já vimos também, que a doença profissional se pode considerar como o somatório de muitos acidentes acumulados.

Paul Pic, já por mim citado, professor de legislação industrial e operária na Faculdade de Direito de Lyon, faz no seu tratado resaltar a base comum do acidente e da doença profissional; condena severamente a exclusão

desta da lei de accidentes de trabalho, achando a: «injusta, visto que a doença profissional, tendo, como o accidente, a sua origem no funcionamento da indústria, constituiu um verdadeiro risco profissional; ilógica, porque, no fundo, nenhuma differença há entre um envenenamento accidental, devido, por exemplo, a uma brusca libertação de gases deletérios e o envenenamento lento e insidioso, pelos mesmos gases, do mesmo trabalhador.» No accidente, pode o patrão ter tomado todas as precauções, e ser uma causa fortuita ou a imprevidência do operário a origem d'êlo; na doença profissional, o patrão, contra os regulamentos sanitários de hygiene industrial, contra a lei, portanto, pode envenenar lentamente o operário, que não paga nada.

Entendo, pois, que é sem dúvida alguma inteiramente justa e necessária a assimilação da doença profissional ao accidente de trabalho; muitas vezes aquella, é mesmo mais directamente a consequência do trabalho do que o accidente, causado por exemplo, por falta de habilidade do operário ou por negligência; bem sei que há medidas profiláticas em muitos países, obrigatórias para os operários, sob pena de expulsão (Austria, Suíça, Alemanha, Inglaterra), e que os põe em parte ao abrigo do mal; mas também não desconheço que êle muitas vezes é inteiramente independente do operário que, apesar de todos os cuidados e de todas as medidas tomadas, não pode contra a doença garantir-se.

\*

Todas as definições de doença profissional que transcrevi são incompletas; elas não são suficientes para fazer a distincção nítida, entre as doenças que só apparecem com o uso duma dada profissão, e as que podem também apparecer fora dos casos profissionais em que são cons-

tatados; diz, por exemplo, a definição do Instituto Imperial de Seguros Alemão «é a que, a maior parte das vezes, é o resultado dum gênero de trabalho...»

E' esta a grande dificuldade que há na avaliação de muitos casos de intoxicações ou de tuberculoses; por isso, é sempre preciso proceder com o maior cuidado.

O número de doenças, que se encontram só nos operários duma dada profissão, não é muito grande; a maior parte das vezes podem aparecer também fora dela, e é então preciso ver sempre, em que proporção uma profissão determinada pode aumentar a possibilidade de aparecimento duma doença e a sua gravidade; ora isto é sem dúvida muito difícil e já R. Martial na sua definição (vidè atrás pág. 60) diz: «é a que tem por *causa principalmente eficiente a profissão...*»

Muitas são, com efeito, as condições que modificam a receptividade do organismo; as principais são devidas aos factores individuais, ao terreno, com as suas predisposições e as suas taras; assim, vê-se que há operários que se intoxicam em poucos dias, enquanto há outros, que passam bem toda sua vida de trabalho ininterrupto, na mesma profissão insalubre; por vezes, o papel principal na eclosão da doença é desempenhado por simples factores secundários, como um trauma, uma pequena infecção intercorrente, um desvio de regime; um excesso alcoólico é bastante por vezes para desencadear, passados anos, os sintomas da intoxicação.

Já que falei no alcoolismo, não quero deixar de frisar a sua grande importância para o aparecimento das intoxicações; notou-se que os operários sóbrios escapam com muita frequência a elas, e Archambault e Potain mostraram também que a gastrite ácida dos alcoólicos facilita a solubilização e absorção das poeiras de chumbo; além disso, o alcool, atacando os emunctórios, fígado e rim em especial, vai fornecer poderosamente a intoxicação.

A *surmenage* também tem a sua influência; assim, na intoxicação saturnina — que é uma das mais completamente estudadas — os músculos fatigados são, como mostraram experimentalmente Charrin e Carnot, os mais atingidos.

Compreende-se também que a idade, as infecções e afecções anteriores tenham muita importância neste estudo.

Vejamos pois, como é que podemos chegar ao diagnóstico etiológico das doenças profissionais.

Para as *doenças externas*, do tegumento, tais como a sarna do cimento, o eczema das lavadeiras, etc., a dificuldade do diagnóstico é pequena quasi sempre. Para as *doenças internas*, como a intoxicação saturnina, o *hidragirismo*, etc., a dificuldade é por vezes insuperável.

Assim, no *saturnismo* há sintomas que são típicos, que aparecem quasi sempre nesta intoxicação: listrado de Burton, cólica de chumbo, paralisias do ante-braço.

Estes mesmos, para Heim de Balsac, Agasse-Lafont e A. Feil, podem faltar, ou até, como a fraqueza dos extensores, aparecerem em indivíduos sãos. Para estes autores, o melhor é fazer sistematicamente, nos casos suspeitos, a pesquisa do bematias de granulações basófilas.

Mas o caso complica-se singularmente, quando as perturbações que o doente apresenta não podem ser imputadas, com todos os visos de verdade, à profissão que êle exercia, por não serem particulares ao saturnismo; assim, as encefalopatias, as anemias, as nefrites, a gota, podem existir num operário manejando o chumbo e até num intoxicado pelo chumbo, sem serem saturninas; o álcool, a artério-sclerose, a sífilis, etc., podem ser as suas causas principais.

O *hidragirismo* também se pode apresentar com uma sintomatologia frustrada, em que só se apercebem perturbações digestivas, por exemplo; os casos típicos,

com o trémulo especial, astenia e anemia, estomatite e perturbações digestivas, etc., são fáceis de diagnosticar.

Como resolver pois a questão?

\*

Foram dois os sistemas adotados: o alemão e o inglês.

Pelo *sistema alemão*, que também é seguido pela Austria (lei de 28 de Dezembro de 1887 modificada pela de 4 de Janeiro de 1917), todas as doenças podem ser resultantes das profissões; daqui, resultou a necessidade da criação dum seguro, que as abrangesse a todas; foi esta a causa originária do aparecimento nêsse paiz — 25 de Março de 1903 — do seguro na doença, compreendendo as doenças todas, sem distinção entre profissionais e banais.

Antes da guerra, estendia-se a todos os habitantes do Império, ganhando menos de 2.000 marcos (por ano); a duração da sua aplicação é de — pelo menos — 26 semanas, e comporta todos os cuidados, tratamentos e pensões necessárias ao doente, e as despezas para o funeral, em caso de morte. Para os efeitos da lei, a gravidez é assimilada à doença.

O operário nunca pode receber por dia menos de metade do seu salário, podendo chegar a receber  $\frac{3}{4}$  partes. Os patrões concorrem para o fundo das caixas com  $\frac{1}{3}$  do dinheiro e os operários com  $\frac{2}{3}$ .

A instituição do seguro na doença tomou, para seu interesse, uma parte muito grande na luta contra o alcoolismo e a tuberculose, na Alemanha; os fiscaes visitavam as casas dos operários, viam as suas condições higiénicas e avizavam — quando era preciso — os seus moradores, dos perigos que corriam.

A mortalidade baixou em breve e começaram-se a construir jardins operários e casas higiénicas.

Quanto ao ponto de vista moral, também foi magnífico o resultado obtido; em vez dum pobre, vivendo da caridade pública, o operário inválido pela doença tem uma renda, que, por direito, lhe é devida; a sua participação na administração das caixas elevou-lhes o nível intelectual, pelo convívio com as outras classes dirigentes; o contacto com os funcionários e intermediários veio suavizar a aspereza da luta de classes.

Tem este sistema o inconveniente de exigir ao operário uma forte contribuição, para o subsídio de doenças que são resultantes do risco profissional e foram contraídas num trabalho, de que só colhe lucros o patrão.

Se não fôra isto, seria muito bom este sistema; só o facto de dar ao operário o acesso à direcção das caixas era muito importante; elle tem assim de fazer a sua educação em assuntos higiênicos e económicos, para poder ocupar o lugar para onde foi indicado.

Na *Austria*, o mecanismo é semelhante, tendo as caixas criado cursos de ensino profissional, que eram muito frequentados.

No *sistema inglês*, procura-se, tanto quanto possível, fazer a escolha entre as doenças averiguadamente profissionais e as não profissionais, e assimilar as primeiras aos accidentes de trabalho. Elle não comporta, como o anterior, uma consequência educativa e preventiva tão acentuada.

A Inglaterra em 1906, na «*Workmen's Compensation Act*» fez entrar 6 doenças—*Industrial Diseases*:

A pústula maligna, a anquilostomiase e as intoxicações pelo chumbo, mercúrio, fósforo e arsénico.

Deixou ao ministro do Interior o direito de juntar a esta lista, todas as outras doenças reconhecendo claramente uma origem profissional; elle nomeou uma comissão, que juntou 16, às 6 primeiras; foram elas: intoxicações pelos derivados nitratos e amidados da benzina; pelo

sulfureto de carbono; pelos vapores nitrosos, pelo carboneto de níquel, pelo pó de madeira africana, gonioma *kamasii*,<sup>(5)</sup> pelo ácido crômico e bicromatos de amônio de potássio e de sódio (ulcerações); as ulcerações eczematosas da pele, produzidas por poeiras e líquidos cáusticos, assim como as da mucosa bucal e pituitária, produzidas por poeiras; o epiteloma cutâneo, ou a ulceração da pele e da córnea provocada pelo alcatrão, o coaltar ou seus compostos; o epiteloma do scroto; o mormo, a doença dos caixões (ar comprimido); o nistagmo, a celulite subcutânea da mão e do cotovelo nos mineiros.

A *Suíça* (lei de 23 de Março de 1887 e 25 de Junho de 1881; edital do Conselho federal de 19 de Dezembro de 1887), que segue o mesmo sistema, considera como profissionais as seguintes doenças: *Intoxicações* pelo chumbo, mercúrio, fósforo, arsénico, gases irrespiráveis e venenosos, cianogénio, benzina, anilina, nitroglicerina. *Infeções*: varíola, carbúnculo e mormo.

Nêste país, organizou-se uma caixa de seguros facultativos para as doenças profissionais.

Na *França*, pela lei de 25 de Outubro de 1919 foram consideradas as doenças seguintes como profissionais:

*Intoxicação pelo chumbo*:— Cólicas do chumbo, mialgias-artralgias, paralisias dos extensores, histeria saturnina, nefrite, gota saturnina.

*Intoxicação pelo mercúrio*:— Stomatite mercurial, trémulo mercurial, perturbações nutritivas mercuriais, caquexia mercurial, paralisias mercuriais.

No quadro que a lei publica, contendo a lista das doenças profissionais, para cada grupo delas, saturnismo e hidrargirismo, traz a relação das profissões consideradas como as causadoras dessas intoxicações; para o

hidrargirismo são 10, para o saturnismo 22, os trabalhos industriais capazes de as provocar. Na lei, diz-se ainda (art. 2.º): « a nomenclatura das doenças profissionais... poderá ser aumentada, e os quadros... poderão ser revistos e completados por leis ulteriores »

Com o fim de serem despistadas com mais facilidade e segurança as doenças profissionais, cria a lei uma comissão, <sup>(6)</sup> e impõe aos médicos a declaração obrigatória para as seguintes doenças: *Na intoxicação saturnina* — anemia, encefalopatia, amaurose, arteriosclerose, cirroses, trémulos e caquexia saturninas, além das doenças acima mencionadas, que dão direito a pensão. Para o *hidrargirismo* — os casos que são considerados como doenças profissionais.

Na *Alemanha*, o carbúnculo é de declaração obrigatória para todo o Reich; as outras doenças, são-no para uns Estados Confederados e para outros não; assim, na Prússia, são as seguintes: fosforismo, hidrargirismo e saturnismo.

Êste sistema parece vantajoso, mas muitas vezes, como já vimos, a característica profissional das doenças escapa; assim, a intoxicação pela benzina e pelo sulfureto de carbono existe muitas vezes, sem dar lugar a acidentes que possam ser rotulados de específicos.

Facto análogo se dá para a intoxicação arsenical crónica, que, a maior parte das vezes, é devida a impurezas das substâncias empregadas em indústrias, não se utilizando dos arsenicais; compreende-se bem que, não se desconfiando nesses casos da acção do arsénico, a intoxicação que êle provoque passe sem ser bem diagnosticada; as intoxicações arsenicais agudas evolucionam, as mais das vezes, com toda a sintomatologia duma infecciosa, revestindo a miude o tipo duma icterícia grave.

O recurso ao exame das fezes, urina e vómitos, para

a pesquisa do arsénico, nem sempre dá resultado; por vezes aparece até o arsénico em urinas de operários, que não apresentam sinais de intoxicação.

O mormo e o carbúnculo, indicados em tabelas de doenças profissionais, podem aparecer sem serem inoculados no exercício da profissão; é assim que são frequentes os casos dessas duas doenças, em indivíduos não profissionais.

Com este método, temos ainda a resolver o muito complicado caso da tuberculose profissional.

\*

Como podemos ver nas listas anteriores, a tuberculose não figura nelas como doença profissional; em todo o caso, é por todos constatado e aceite como um facto averiguado, a enorme frequência deste mal em certas profissões, tais como: a de mineiro, fabricante de porcelanas, faianças, vidros, cimento, gesso, padeiros, tecelões (linho, algodão), etc., etc.

Ora, muitos autores entendem que a tuberculose, em dadas profissões, deve ser considerada como uma doença profissional; a inalação constante de poeiras provoca da parte do pulmão, um trabalho reaccional com inflamação, induração e secreção; o doente queixa-se de opressão e tosse com expectoração; se o médico é chamado e constata a natureza do mal, afastando o operário da profissão, o doente salva-se; no caso contrário, a tuberculose não tarda a entrar em scena aproveitando-se do local de menor resistência e o operário morre.

Diz por exemplo G. Ichok «As estatísticas da mortalidade nas diferentes indústrias, mostram os grandes estragos, que a tuberculose faz nos operários em que as poeiras prolongadas fizeram o leito à tuberculose.»

O Dr. W. H. Drury viu que entre os polidores e amoladores duma fábrica de machados havia a seguinte percentagem de tuberculosos :

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| Tuberculosos na localidade da fábrica | 1,2 % |
| "    entre os operários da fábrica    | 6,5 % |
| "    "    "    "    amoladores        | 19 %  |

Knight, citado por êste autor numa estatística, em 2.500 operários da mesma manufactura, não chega a apurar 35 operários que tivessem alcançado os 50 anos.

As indústrias malsãs, ou que obriguem os operários a permanecer em lugares frios e húmidos, também fornecem uma grande percentagem de tuberculosos.

Sem dúvida que, em todos estes casos, há que contar com o terreno, a predisposição; mas nem por isso deixa de ser preciso procurar compensar os operários, que, se não se tivessem empregado naquelas indústrias predisponentes à tuberculose, não teriam sido vítimas; se isto se fizesse, se para as indústrias a tuberculose fosse considerada como doença profissional, obrigando a pensões às vítimas, o que os patrões teriam a fazer, era inspeccionar os operários antes de os admitir; ora dêsse facto — a que me tornarei a referir no capítulo sôbre o estado anterior — só, julgo eu, viriam vantagens para todos.

Mas as poeiras não provocam só a tuberculose; esta é, por vezes, a terminação das pneumoconioses que freqüentemente evoluem por sua conta, dando escleroses variadas e formas pneumónicas.

As pneumoconioses não comportam nenhum sintoma patognomónico e os escarros não são suficientes, principalmente ao fim de algum tempo, para se poder afirmar, pelo seu exame, uma relação de causa e efeito entre as partículas inaladas e a doença constatada no operário.

Assim, um escarro pode revelar ao exame, a presença de poeiras abundantes, sem que isso chegue para provar a etiologia da pneumopatia que se observe no seu expectorador; porque, basta a presença durante alguns dias numa atmosfera impregnada de poeiras, para que um bronquítico banal, ou um portador duma pneumoconiose especial, apresentem os seus escarros, ao exame microscópico, com um aspecto inteiramente modificado.

Só uma anamnese rigorosa pode ou não, confirmar o diagnóstico da natureza profissional da doença; de resto, o tempo de incubação da doença é muito variável, conforme a resistência local ou geral.

\*

Duma maneira geral, o sistema inglês tem inconvenientes graves; um dêles, consiste no direito que o patrão tem, de poder provar que a doença não é profissional, o que a maior parte das vezes é um ótimo pretexto para dar lugar a chicanas intermináveis.

A separação das doenças que são consideradas profissionais, (<sup>7</sup>) das não profissionais, é incompleta.

Finalmente, doentes portadores de doenças profissionais podem não ser atendidos, por falta dum diagnóstico etiológico bem posto, o que por vezes é facilímo acontecer, como vimos.

Mas êste sistema ainda nos põe em face doutros dois problemas: 1.º Que lapso de tempo pode passar entre a cessação da profissão intoxicante e o aparecimento dos primeiros sintomas mórbidos, averiguadamente por éla produzidos? 2.º Como e quem deverá pagar a pensão a um operário, que passou sucessivamente por diferentes fábricas onde sofreu a acção de tóxicos?

A lei francesa resolve o primeiro problema, para as duas intoxicações, dando um ano de prazo para a duração da responsabilidade patronal.

Contudo, Tanquerel des Planches, assinala um caso de saturnismo com sintomas paralíticos, aparecido vários anos após a saída da fábrica. Olive e Le Meignen, relatam por sua vez o caso dum doente que veio consultar um dêles, por causa duma nefrite, que, pelo interrogatório, se veio a apurar remontar a dez anos antes e ser de origem profissional. No projecto de lei que Dubief apresentou no parlamento francês, para o hidrargirismo e saturnismo, não se marcaram prazos para a prescrição; para as outras doenças profissionais, o prazo era de três anos.

Quanto ao segundo problema, a lei francesa, se o operário passou por fábricas onde sofreu intoxicações diferentes, dá para cada um dos patrões um ano de responsabilidade, a partir do dia em que o operário abandonou o seu serviço; se o operário foi duma fábrica para outra similar (no ponto de vista da intoxicação), êle irá exigir a pensão ao último patrão; êste, por sua vez, pedirá ao outro a cota-parte que lhe pertença e que é calculada pela fórmula:  $R \frac{d \times R}{365}$  em que  $d$  representa os dias que o operário trabalhou na sua fábrica, e  $R$  a pensão que lhe foi arbitrada pela sua incapacidade.

A comissão a que atrás me referi, resolveu o caso criando Sindicatos de Seguros, com a responsabilidade colectiva dos grupos industriais similares; isto para evitar os exames prévios aos operários, ou o estabelecimento do livrete sanitário individual, que é muito mal aceite pelo operário e onde seriam consignadas todas as perturbações de saúde por êle apresentadas, fazendo tábua rasa do segredo profissional; tinha sem dúvida êste livrete, ou a formação de registros similares nas

fábricas, a vantagem de esclarecer ulteriormente a origem e o diagnóstico das doenças, profissionais ou não.

Além de tudo isto, por esta forma de resolver o problema das doenças profissionais, o juiz ou o tribunal, têm de se contentar com uma possibilidade de influência da profissão, sobre o mal do operário, em vez de exigir uma certeza de causalidade; isto porque, se os accidentes são de efeitos ordinariamente precisos, as doenças profissionais, como vimos, são de etiologia e conseqüências mais ou menos obscuras.

Ao operário só compete a prova de que está atingido pela doença que refere, e de que trabalhava numa empresa mencionada pela lei, ou que a deixára há menos tempo, que o prazo dado para a prescrição.

O médico tem, neste sistema, de marcar o início da doença, a data da passagem da incapacidade por ela provocada duma categoria a uma outra, e a sua evolução provável (as leis não exigem a indicação da data em que será dado o resultado definitivo, para as doenças profissionais); têm ainda de marcar por um número, o *quantum* por cento a doença veio diminuir a capacidade de trabalho do operário.

Ora, temos assim o médico a braços com uma série de problemas, que não são de muito fácil resolução, no maior número dos casos; para mostrar essa dificuldade, basta fazer notar que, para as doenças profissionais, o comêço da doença não é fácil de precisar, porque o operário, sentindo-se mal, descansa uns dias e retoma o trabalho para de novo o abandonar passado tempo, e assim sucessivamente, até que um dia o abandone de vez.

Para terminar este capítulo, transcrevo duas das conclusões dum artigo do Dr. Ichok.

«Que toda a lei visando exclusivamente as doenças profissionais, é má e inapplicável por causa da dificuldade

de diagnosticar a doença, de subir á sua origem exacta e determinar a responsabilidade do patrão...

Que uma lei verdadeiramente social, deveria visar todas as doenças em todos os assalariados. E' a generalização do seguro na doença, que dá as melhores garantias aos operários e patrões. Uns e outros contribuem para a sustentação das caixas; os patrões têm vantagem em vigiar a saúde dos operários, melhorando as condições higiénicas do trabalho; os operários terão interêsse em observar melhor as prescrições higiénicas que lhes são impostas...

E' no seguro contra a doença, generalizado, que se encontrará a solução dêsse problema social tão complexo, e podemos ter a certeza que uma lei concebida neste espirito teria a mais feliz influência sôbre a diminuição da morbidade operária».

## CAPITULO III

### O estado anterior

- a) Tuberculose e accidentes de trabalho.
- b) Tumores malignos e os accidentes de trabalho.
- c) A hernia inguinal e os accidentes de trabalho.

Brouardel definiu «estado anterior dum ferido, o constituido pelas doenças ou diáteses, ou ainda por um estado de infecção latente ou de predisposição; êste estado, é susceptível de ser modificado, agravado ou revelado, por um traumatismo.»

Como para o caso da definição de acidente de trabalho, a opinião dos médicos é diferente da dos juristas, nêste assunto.

Êstes, partindo do princípio jurídico de que o salário representa a capacidade para o trabalho de um dado operário, recusam-se a tomar conhecimento da existência do estado anterior para os acidentados do trabalho; desta forma, a desvalorização deverá ser calculada sôbre o salário que o operário ganhava e que representava o seu valor produtivo, reconhecido pelo patrão.

Isto parece ser irrefutável à primeira vista; assim, a Cour de Cassation francesa em julgamento de 23 de Agosto de 1902, fixou para a legislação a seguinte conclusão tirada de vários julgamentos: «a determinação da indemnização depende do salário efectivo do operário ferido e das faculdades de trabalho que lhe deixa o

acidente, e que o estado de inferioridade em que o operário se encontrava antes do acidente, importa pouco no ponto de vista da determinação do seu estado actual.»

Entretanto o tribunal de Rennes (6 de Janeiro de 1902) estabeleceu que «a circunstância de a enfermidade ter sido agravada pelo estado anterior, não tem efeito sobre o direito à indemnização, mas sómente sobre a determinação da pensão »

A maioria dos médicos porêem, ainda hoje sustenta e defende a proposta que Ségond viu aprovada pelo Congresso de Cirurgia de 1907: «é para desejar que a lei de 1898 seja modificada de forma que não exclua, sistematicamente, na reparação pecuniária dos accidentes, o papel das predisposições e das doenças preexistentes. Esta modificação atenuaria as consequências lastimáveis da indemnização transaccional, permitindo a consideração das responsabilidades atenuadas e o estabelecimento de pensões exactamente proporcionais aos prejuízos.»

Êste problema do estado anterior é, sem dúvida, um dos muitos e diffceis problemas, que a recente legislação social veio criar.

Se formos ver como na prática são resolvidos êsses casos, veremos que não há uma linha de conduta rígida e invariável; as decisões dos tribunais (de que transcrevo alguns casos portuenses no fim dêste capítulo) são variáveis, conforme as circunstâncias e as maneiras de ver dos julgadores; é uma jurisprudência variável, com certos casos julgados duma maneira e outros semelhantes, julgados de forma oposta.

Léon Imbert, sustenta a opinião de que «se deve ter em consideração uma certa categoria de predisposições, das que visam a própria região sobre que se exercem o traumatismo; a hérnia, a úlcera varicosa, a hemorragia cerebral, etc., entram nesses casos; mas

não se deve ter em conta as predisposições de ordem geral: a velhice, a diabete, a tuberculose considerada como infecção geral, etc.»

Quer ainda o mesmo autor que não se confunda, como é hábito, a predisposição com o estado anterior; o operário que tem uma parede abdominal insuficiente, tem uma predisposição para a hérnia; se êle é já portador duma ponta de hérnia, tem uma doença, um estado anterior mórbido.

Segundo Ollive e Le Meignen, o estado anterior dum indivíduo pode: 1.º Desempenhar o papel principal na produção do acidente (Caso de Balthazard que adeante resumo). 2.º Ter uma influência sôbre as lesões traumáticas, impedindo a sua evolução normal. 3.º Pode sofrer por sua vez a influência do trauma.

Dizem ainda Bourgeois e Courtois-Suffit: «Julgamos com efeito, que é impossível adoptar em princípio, quer uma teoria médica, quer uma jurídica, do estado anterior.»

Afirmam a seguir que os diferentes casos são muito variáveis, conforme a doença causal, o seu grau de evolução, a sede do traumatismo e a profissão do ferido; daí a legislação também muito variável; só o estudo muito detalhado de cada caso pode trazer a solução desejada. «Não é senão por meio duma colaboração das mais estreitas, entre magistrados e médicos, que se poderá chegar a uma solução conforme ao interesse de todos.

V. Balthazard defende a solução da Cour de Cassation, não tomando conhecimento do estado anterior nos accidentes de trabalho, e apresenta os seguintes argumentos, olhando a questão debaixo do ponto de vista médico, do ponto de vista jurídico e do social.

*Ponto de vista médico* — O mal pode estar latente longo tempo. Qual a parte do traumatismo e qual a

do mal? Êste problema a resolver viria trazer dificuldades numerosíssimas e muitas vezes insuperáveis.

*Ponto de vista jurídico* — Uma lei não é boa, quando dá origem, na sua aplicação, a um grande número de processos; os direitos das partes devem, pois, ser precisados por uma jurisprudência simples e constante.

Ora, o estado anterior, uma vez aceite, viria aumentar em muito o número de processos.

*Ponto de vista social* — A lei é proteccionista e transaccional; assim como o patrão paga casos fortuitos e outros devidos a negligência ou culpa do operário, também deve pagar o estado anterior, tanto mais que êle, a maior parte das vezes, não diminua a capacidade de trabalho do operário; de resto, êste já perde o terço do salário para ser compensado nestes casos.

Para Balthazard basta demonstrar que, sem o acidente, o operário não teria sofrido diminuição alguma no seu valor profissional; mas, acrescenta, esta demonstração absoluta, raramente pode ser feita e contentamos-nos, a maior parte das vezes, com «presunções graves, precisas e concordantes.»

Cita a propósito, o caso dum epiléptico que teve um ataque do seu mal, e caíu dum telhado, onde estava a trabalhar; o patrão teve de pagar as pensões devidas, porque o homem «morreu, não por ser epiléptico, mas sim por estar em cima do telhado»; quer-me parecer justo perguntar: e se o homem não tivesse tido o ataque, teria morrido?

Como se vê, isto está muito longe de resolver o problema.

Mas ainda, para alguns autores como G. Brouardel, havia um outro argumento, para que tomássemos em consideração o estado anterior.

Os patrões, para sua defesa, inspecionariam os operários, antes de os contractarem e recusariam os que

tivessem alguma doença que se pudesse agravar com um acidente, ainda que em nada afectasse a sua capacidade profissional.

« Êsses infelizes seriam pois excluídos de toda a parte e, posto que não contagiosos, não encontrarão trabalho... »

A isto mesmo responde Balthazard, dizendo que uma simples predisposição não pode ser vista em exame nenhum; que se descubra uma hérnia ou uma mutilação, só é bom para que o operário não possa cometer fraudes. De resto, segundo êste autor, já os grandes armazens e companhias francesas inspecionavam os operários que tomavam para os seus serviços; os enfermos tinham de se contentar com um salário, que medisse mais justamente o seu valor.

Nêste exame prévio, que devia ser generalizado a todos os trabalhadores, só vejo vantagens para a hygiene e portanto para o maior aproveitamento da energia humana; aos operários não seriam exigidos trabalhos excessivos para as suas forças e muitas doenças, que os estivessem dissimuladamente minando e pondo em risco a sua vida, seriam descobertas e tratadas.

Ê evidente que os operários doentes deviam ser protegidos por leis, que entre nós faltam, mas que lá fora já se encontram em execução.

Tudo isto muito principalmente entre nós, que jazemos ainda, neste ponto, nas trevas profundas e deprimentes da hygiene social de há um século, não passa de um bom desejo; mas, é êsse e outros semelhantes, que o rugir longínquo mas já ameaçador da tempestade, aconselha às sociedades actuais transformar breve em realidades, para que o cataclismo social não as desmorone e subverta por completo, antes que se tenham modificado e adaptado às necessidades novas de uma humanidade mais justa.

\*

Rápidamente, atendendo à vastidão do assunto, ao pouco espaço e aos escassos recursos que tenho, quero tratar agora em detalhe de alguns casos especiais de estado anterior. Verei pois sucessivamente: A tuberculose, os tumores malignos e a hérnia relacionadas com os acidentes de trabalho.

Finalizarei êste capítulo com a transcrição dos poucos processos que pude encontrar, relacionados com este assunto, no arquivo do nosso Tribunal de Acidentes; como para os mais, farei os comentários que na ocasião forem sugeridos.

a) Tuberculose e acidentes de trabalho.

O papel do traumatismo nas tuberculoses tem sido dos mais estudados e discutidos. Max Schuller em 1830, injectando escarros de tuberculosos na traqueia de animais e traumatizando-lhes a seguir as articulações, obtinha abscessos viscerais e artrites supuradas; depois, Achard e Lannelongue fazem as mesmas experiências, mas com culturas puras de bacilos de Koch (atenuados na sua virulência), para evitarem a acção dos outros micróbios sobre os animais de laboratório; não obteem porém resultados positivos.

As experiências de Petrow, mostrando a presença freqüente do bacilo nas epífises ósseas de cobaias, sem provocarem reacção nenhuma, e a acção do traumatismo que, praticado algumas horas antes das inoculações, torna mais graves as lesões nas articulações traumati-

zadas, vêm evidenciar o auxílio que o trauma traz ao desenvolvimento do processo específico. Rodet e Jeanbrau, procurando obter os mesmos resultados, não o conseguiram. Experiências recentes feitas em coelhos por G. Bronardel, L. e R. Giroux, inoculando-os sub-cutâneamente com bacilos, parece terem mostrado o papel localizador do traumatismo.

Mas, se o estudo experimental é sempre útil, a sua importância é relativa, não podendo os seus resultados serem antepostos aos ensinamentos fornecidos pela clínica; nesta, nós vemos uma filiação etiológica, em certos casos de tuberculosos traumáticas, muito nítida; é uma entorse que deixa uma articulação dolorosa, tumefacta e que, pouco a pouco, insensível e ininterruptamente, evoluciona para um tumor branco.

E, compreende-se que assim seja, porque não é possível experimentalmente realizar o conjuncto de circunstâncias que caracterizam as infecções humanas; nos animais, a infecção macissa de bacilos está muito longe das condições da infecção humana habitual; da mesma forma, o traumatismo experimental, difere em muito dos traumatismos complexos, resultantes duma entorse, por exemplo. É interessante frisar, conforme de ha muito se tem observado, que os traumas considerados causadores de lesões tuberculosas, são quasi sempre ligeiros; uma ferida, uma fractura, um esmagamento, evolucionam num tuberculoso da mesma forma como num são, isto é, sem localizações bacilares ao seu nível; ao contrário, é uma entorse, uma contusão, por vezes um choque mínimo, que são encontrados geralmente nos antecedentes dos tumores brancos (Imbert apresenta 20 casos desta natureza).

Volkman e com êle os autores alemães, tentam explicar êstes factos, dizendo que os grandes traumatismos, provocando reacções enérgicas de parte do orga-

nismo, não são favoráveis à eclosão dos processos bacilares; o contrário se dá com os traumatismos diminutos.

No 3.º Congresso de Cirurgia (1907), Jeanbrau distinguiu as tuberculoses, quanto às suas relações com o traumatismo, em: 1.º — Tuberculoses desenvolvidas ao nível duma ferida. 2.º — Tuberculoses locais, aparecidas a seguir a traumas sem ferida. 3.º — Tuberculoses generalizadas, por traumatismos abertos ou fechados.

As tuberculoses do 1.º grupo, são de origem traumática scientificamente demonstrada, mas tem pouca importância no caso que tratamos; as do 2.º grupo, são as mais importantes, apresentando Jeanbrau factos de ordem clínica, de ordem experimental e de ordem necropsica, para demonstrar essa importância. Do estudo que faz, conclui o autor, que o traumatismo fechado não pode criar uma tuberculose local; o agente, ou preexiste no organismo ou será introduzido depois.

Declara ainda no relatório que apresentou ao Congresso, que o traumatismo podia ter na eclosão dos processos tuberculosos, tres papeis: o *revelador*, o *agravador* e o *localizador*; neste último, põe em dúvida a influência da bacilemia (cuja raridade, muito especialmente fora dos grandes acessos febris, Jousset demonstrou), considerando que a infecção se faz, na maioria dos casos por via linfática, tendo o seu ponto de partida num foco claudestino existente no organismo. Admite ainda no traumatismo o papel de inoculador, quando há produção de feridas e só em casos excepcionais aceita a generalização tuberculosa causada por eles; devo notar que Hutinel, pelo contrário, dá mais importância ao papel do traumatismo na génese das meningites tuberculosas.

Quanto a pensões, Jeanbrau entende, que a tuberculose revelada não dá direito a elas; a inoculada ou localizada num individuo são, dá direito a uma pensão correspondente à desvalorização; o trauma agravador,

deveria ser só parcialmente responsável, mesmo que a capacidade do acidentado para o trabalho, não estivesse anteriormente diminuída.

As duas primeiras destas conclusões, são unânime-mente aceites; para a segunda, Jeanbran achava que o cálculo devia ser feito, tendo em conta a gravidade do trauma, do estado anterior do doente e da diferença de evolução da lesão, antes e depois do trauma ter tido lugar.

Este trabalho, contendo 65 observações, foi aprovado pelo Congresso; contudo Ribierre, faz-lhe as seguintes objecções: É admissível aceitar o trauma como agravador, se o operário antes dêle já tivesse sofrido diminuição do seu valor profissional; mas, se êle era o mesmo, apesar da tuberculose existente, e se tiver deixado de o ser após o traumatismo, quem pode ousar dizer que o doente sem êle, não melhoraria ou permaneceria no mesmo estado, como não é raro dar-se nas tuberculososes?

\*

*Tuberculososes pulmonares* — Praticamente há a considerar, nas traumáticas, as *agravadas* e as *reveladas*; para que estas últimas dêem lugar a indemnização, é preciso: que o individuo antes do acidente, tivesse todos os atributos de saúde, produzindo um trabalho regular e normal; que a tuberculose se tenha desenvolvido num local em relação com o ponto traumatizado do tórax; que as primeiras manifestações, apareçam nas primeiras semanas a seguir ao traumatismo.

Nas *agravadas*, podem também admitir-se tres espécies de casos: 1.º traumatismo indo actuar directamente sôbre um foco pulmonar mais ou menos tórpido, que sofre um impulso no seu desenvolvimento; 2.º traumatismo actuando num ponto afastado do foco pulmonar e creando

nesse ponto um novo foco bacilar, que vai por sua vez influenciar a marcha do 1.º; 3.º traumatismo grave, com cura demorada e que influindo sobre o estado geral do doente, lhe favorece a extensão do seu mal pulmonar.

Na forma pulmonar da tuberculose, viu-se, como já disse para a tuberculose em geral, que são os pequenos traumatismos que mais a favorecem; a guerra com a sua vasta experimentação clínica, veio confirmar esta asserção.

As grandes contusões, diz Sergeant, podem localizar uma reactivação tuberculosa; mas, as feridas penetrantes do peito, não exercem senão uma acção insignificante e indirecta. Challomel, que dirigiu durante a guerra, um serviço de tuberculosos, afirma que toda a ferida pulmonar pode vir a ser, passados anos, o ponto de partida de uma localização bacilar.

Diz Léon Bernard, que o desenvolvimento da tuberculose pulmonar no decurso da guerra, o número, a variedade dos traumas atingindo o tórax e o aparelho pulmonar, renovaram de uma forma gigantesca, o problema das relações existentes entre o traumatismo e a tuberculose pulmonar. Êste autor reconhece, que se as feridas do tórax não exercem senão uma acção mínima, as contusões torácicas são muito mais tuberculisantes; mas ajunta, que todas essas causas reunidas, não são senão numa muito pequena percentagem, a origem de tuberculosos.

Quanto à tuberculose pulmonar na prática dos accidentes de trabalho, diz Oddo, ser necessário e sufficiente provar-se, que o operário antes do accidente estava indemne funcionalmente e que as lesões se desenvolveram num praso, que se fixou ser de 3 mezes.

A tendência moderna dos tiscólogos é para, baseada na experiência da guerra, restringir o número de casos de tuberculosos traumáticas; Sergeant mostrou, que muitas vezes o que é rotulado de tuberculose traumática, não

passa de esclorose pulmonar, de reliquats de processos banais, de bronquite crónica ou até de sífilis pulmonar; Rist, por isso mesmo, exige uma tríplice investigação concordante, bacteriológica, radiológica e clínica, para afirmar a existência da tuberculose pulmonar; se só os exames radiológicos e clínicos são positivos, a tuberculose está estacionária na sua evolução; se só os sinais clínicos aparecem, trata-se duma falsa tuberculose.

\*

Resumindo o que escrevi sôbre êste assunto de tuberculose e traumatismo, vê-se que a acção dêste não pode ser negada, quer como localizador, quer como agravador das lesões bacilares. É de notar porém, que o número das tuberculosas, muito principalmente das bacilares, é menor do que se poderia supor.

b) Tumores malignos e os accidentes de trabalho.

Duma forma análoga ao que fiz para o estudo da tuberculose, exporei brevemente a comunicação do professor Ségond ao Congresso de Cirurgia de 1906, sôbre o acidente de trabalho e o cancro (600 observações); em seguida direi alguma coisa sôbre o que, neste assunto, nos foi trazido pela prática da guerra.

\*

Para o professor Ségond, o traumatismo pode, como para a tuberculose, ter três papeis no aparecimento do cancro: revelador, agravador, ou servir de pretexto para a sua eclosão.

*Revelador*, despertando a dor, chama a atenção do doente para a região traumatizada, e assim é descoberto o tumor. *Agravador*, indo por uma espécie de «abalo» favorecer a generalização dum cancro mais ou menos afastado, ou provocando a eclosão duma outra formação cancerosa no ponto contundido; ainda pode o trauma agravar o cancro, dando à sua evolução muito arrastada, um impulso violento.

Poderá o traumatismo ser *gerador* dum cancro? Segundo Ségond, êle não pode criar um tumor maligno num homem são, sem predisposição alguma; entretanto, reconhece haver factos conscienciosamente observados, que permitem estabelecer entre o traumatismo e o tumor que se lhe segue, relações de sucessão muitas vezes indiscutíveis, para que se não admita uma relação de causa a efeito. Assim, o autor tem observado, que um trauma único dá em geral origem a epitelomas, sendo os sarcomas provocados por traumas repetidos; Imbert relata um certo número de cancros, aparecidos após pequenas traumatismos; Thierry por seu lado, diz que se exceptuarmos o sarcoma e o epiteloma enxertado sobre velhas cicatrizes, não se pode aceitar entre o traumatismo e o tumor maligno, senão uma relação de simples coincidência.

Ségond entende que devemos concluir, quando o trauma faz aparecer o tumor, que já havia uma certa predisposição geral ou local (fistulas, cicatrizes, fibromas).

Conclui o seu relatório, aceitando a responsabilidade do acidente na eclosão do cancro, se o trauma fôr de importância e autenticidade asseguradas, se assegurada fôr também a prévia integridade da região atingida, se entre a data do trauma e o aparecimento do cancro não haver um prazo superior a 2 ou 3 mezes, com continuidade durante esse tempo das manifestações patológicas; igualmente declara valiosíssima a verificação histológica

da natureza do tumor, (8) o que muitas vezes falta, bem como a continuidade de manifestações patológicas. Se o traumatismo provocar a formação duma cicatriz, úlcera, etc., êle é, *ipso facto*, o responsável pelas conseqüências possíveis; como o característico das degenerescências das lesões em questão, é o seu aparecimento tardio (10, 15, 20 anos), devemos não nos fixar no período de tempo marcado habitualmente, para filiar-mos o cancro no trauma.

Ségond aceitava para o trauma uma responsabilidade atenuada, nas metastases cancerosas (após o traumatismo), na agravação dum tumor preexistente e nos cancros desenvolvidos por êle, sobre lesões precancerosas. Notemos com Ribierre, que nem sempre se pode afirmar que uma dada lesão vá com certeza evoluir para um cancro; de resto, a recomendação, que é habitual fazer aos portadores de naevi, cicatrizes, etc., para evitarem os traumatismos, vem mostrar o papel que este poderá ter na eclosão dos cancros.

Lembra ainda Ribierre, que os cancros por vezes teem uma evolução muita lenta e, ainda que muito raramente, apresentam fenómenos espontâneos de regressão.

Segundo Imbert, parece que os grandes traumas, são menos responsáveis pela aparição de cancros, do que as feridas pequenas e contusões; é o que aconteceu nos casos relatados por Le Noir, Kirmisson, Courtois-Suffit.

Notemos agora também, que a origem do cancro após tantas investigações, ainda é um enigma; enquanto não se decifra e tendo em conta os ensinamentos clínicos, é justo reservar um papel na sua génese ao traumatismo, muito principalmente nos casos apontados por Ségond no seu relatório.

\*

Durante a guerra, os casos de cancro provocados pelas fadigas do serviço não foram muito frequentes; ainda é para notar, que então havia as irritações e traumatismos múltiplos que tornavam os casos de cancro diferentes em parte dos que aparecem na clínica civil de accidentes de trabalho, aproximando-os das condições observadas em certas profissões.

Forgue fez uma estatística em 1918 e viu que em 200.000 processos de reforma—desde o começo da guerra até essa data—, só perto de 500 eram devidos a cancro; de 17000 processos de pensões a viúvas só 479; eram por morte devida a cancro e destes só 19 indicavam um traumatismo como causa directamente incriminada, sendo o maior número devido a cancro das vias digestivas.

Não posso concluir melhor este breve estudo, do que transcrevendo a resposta que a Associação Franceza para o estudo do cancro, enviou ao Serviço de Saúde Militar Francês, que sobre este assunto a consultára:

1.º—Os dados actualmente admitidos para a patologia do cancro, permitem afirmar que os traumatismos e por consequência os traumatismos de guerra podem ser a causa do desenvolvimento de neoplasias malignas.

2.º—A acção traumática pode dar lugar á formação rápida dum cancro a curto prazo, o que se dá mais frequentemente com as neoplasias sarcomatosas. Ela pode, por outro lado, só dar esse resultado depois dum tempo mais ou menos longo, por vezes até extremamente longo, quer a lesão tenha dado lugar a um processo inflamatório crónico, quer tenha chegado até a cicatrizar e a estar, em aparência, completamente curada.

3.º—E', pois, preciso prevêr que o julgamento pronunciado, poderá dizer respeito a factos recentes, mas

que, por outro lado, poderá tratar-se de afecções desenvolvidas num número maior ou menor de anos, após o abandôno do serviço, enquanto que a causa será, entretanto, um traumatismo de guerra.

4.º — Para apreciar estas diversas eventualidades, será necessário que a observação estabeleça com segurança a realidade do traumatismo, que faça sobresaír as condições em que se produziu, as lesões imediatas que provocou, a sua evolução, que forneça em summa a história clínica completa, do acidente e das suas consequências.

Mas será além disso necessário, que seja precisada a natureza, a forma e a variedade da lesão cancerosa, ou como tal suposta, e isto pelos processos scientificos de laboratório, sendo o exame histológico indispensável, para o diagnóstico preciso dum tumor.

5.º — A apreciação do prejuízo cauzado e das indemnizações a que terá direito o doente ou os seus herdeiros, resultará do conhecimento dos factos acima annunciados; duas ordens de casos se podem apresentar:

Quando o desenvolvimento será verdadeiramente imputável ao traumatismo, a responsabilidade do Estado é total.

Quando se tratar só de uma acção adjuvante ou agravadora dum traumatismo sôbre um neoplasma independentemente desenvolvido, a responsabilidade do Estado será parcial e variável segundo os casos.

6.º — Emfim, parece justo, que nos casos em que haja hesitações, sôbre a relação de causa a efeito entre o traumatismo e o desenvolvimento ou a agravação dum cancro, a dúvida será resolvida a favor dos nossos soldados; ter-se-há mesmo occasião de levar a seu crédito, não só o que pareça provável, mas o que se possa sustentar como possível.

c) A hérnia inguinal e os acidentes de trabalho (9).

As relações entre a hérnia e o traumatismo, tem sido interpretadas de maneiras opostas, e tem dado origem a uma discussão das mais vivas e interessantes.

No nosso país, a legislação, considerou primeiro a hérnia, como resultado possível (e inteiramente imputável) de um esforço anormal; em Lisboa e depois da publicação dum trabalho do Professor Gentil, os últimos casos de hérnia levados ao Tribunal de Acidentes, já não foram assim considerados, deixando de ser julgados como acidentes de trabalho; no Tribunal do Pôrto, não apareceu ainda nenhum caso de hérnia.

Esta evolução, não foi mais do que o reflexo exagerado, no nosso meio, da evolução semelhante que se passou em França; vejamos, pois, qual o desenvolvimento desta questão.

Era habitual e aceite, a divisão das hérnias, em hérnias de fôrça ou de fraqueza, conforme eram produto de um esforço anormal violento, ou resultado de uma verdadeira doença. Como escreveu o Dr. Manuel de Vasconcelos em 1915, a primeira era sempre unilateral e em geral de pequeno volume, ou se fosse maior, apresentava-se com um pedículo mole; era dura, tensa, dolorosa e difficilmente reductível; após a sua formação, apareciam sempre equimoses, e o anel inguinal à palpação, era resistente e não deixava passar o dedo. Servia ainda para a caracterizar, a dor que acompanhava o seu aparecimento, violenta, sincopal, provocando o abandono do trabalho ao operário.

Do estudo das condições em que se dera o acidente, também se colhiam meios de diferenciação; assim, se a

causa fôra um trauma directo (pancada, aperto entre dois vagões) ou um esforço anormal (pêso muito grande sustentado por quatro operários, por exemplo, dos quais, de repente, dois deixam de o sustentar), a hérnia de fôrça era possível.

Um exame mais aprofundado da questão mostrou, porém, que esta separação entre as hérnias de fôrça — correspondendo à hérnia-acidente — e a de fraqueza — como sinónimo de hérnia-doença — não pode ser completa.

Ela deixa de lado as hérnias congénitas, que contudo, parecem englobar as duas variedades anteriores; por hérnias congénitas, queremos referir-nos às que resultam da persistência do canal peritónio-vaginal. Ora, é frequente nestes casos, o aparecimento de uma hérnia, sendo entretanto sólida a parede abdominal do seu portador, e o anel inguinal firme e bem constituído. Berger entretanto, mostrou que nestas hérnias, é frequente uma malformação congénita, consistindo numa aplasia dos tecidos da parede, junto do canal inguinal.

Temos assim uma hérnia, que, tendo características das hérnias de fôrça, é resultante contudo, da existência dum ponto fraco.

Por outro lado, é tendência de muitos cirurgiões estender cada vez mais, o âmbito da predisposição à hérnia, criada pela persistência do canal peritónio-vaginal, com pre-formação do saco herniário.

Quando o traumatismo é directo, com dilaceração dos tecidos (o que é muito raro), é evidente que se trata de um acidente; quando a hérnia é produzida por um esforço, as opiniões divergem, tendo os juristas tendência em geral diferente á dos médicos.

Para aqueles a hérnia de fôrça é a que se produz num homem são, *sem predisposição nenhuma* e portanto, é exclusivamente provocada pelo acidente.

Os médicos dizem, porém, que a hérnia se produz,

porque já havia a predisposição; é por isso que aparece sempre na mesma região, porque aí encontra um terreno preparado, predisposto; na hérnia de causa directa, o intestino escapa-se pela parte da parede traumatizada, e não pelo anel inguinal. De resto, é pouco aceitável que um peritoneu normal e são, defendido por uma boa parede muscular, se deixe assim distender bruscamente, mesmo que seja por um esforço violento.

A predisposição seria quasi sempre presente nos herniados; é assim que Berger na sua memória clássica, diz que encontrou 11.805 hérnias em 6.220 doentes; isto é, que quasi todos eram portadores de hérnias duplas, o que mostra a sua predisposição; é frequente também, encontrar outras particularidades ao exame do ventre. Daqui a necessidade de fazer sempre ao acidentado, um exame rigoroso do abdómem e um apertado interrogatório.

Interrogando o doente, devemos investigar os seus antecedentes, posto que as respostas que elle dê sejam sempre suspeitas; em todo o caso, é frequente encontrar-se herniados, nos ascendentes do herniado (Berger na sua estatística, diz que apparecem uma vez em quatro); procuraremos também saber, a forma por que se deu o accidente, os sintomas que acompanharam o apparecimento da hérnia (dôr, síncope) e se elles permitiram a continuação do trabalho. A este propósito diz Imbert, que interrogando no hospital doentes que não beneficiavam das disposições da lei sobre accidentes, e que tinham feito hérnias por esforços anormais, viu que elles accusam uma dôr forte, mas não muito violenta; conclui esse autor, que não se deve acreditar sempre na grande violência da dôr; afirma também, que quasi sempre, não se produzem equimoses e ainda que muitas vezes o ferido, depois de descançar, pode retomar o seu trabalho, sendo muito raro recolher ao leito.

Passando ao exame do acidentado, veremos o volume da hérnia (não esquecendo de mandar ao doente fazer esforços), se ela é redutível ou não (o epiplocelo é raras vezes primitivo e rapidamente contrai aderências com o saco), se há ou não equimoses; veremos o estado dos orifícios dos canais inguinais, se há porventura outra hérnia além da que provoca o nosso exame, e se existe ectopia testicular, que se complica habitualmente de persistência do canal peritório-vaginal.

Finalmente, examinaremos a parede abdominal. Berger classifica as paredes abdominais insuficientes, em três categorias principais: ventre de saliência tríplice de Malgaingne (Berger chama-lhe de saliência dupla), ventre em alforge e ventre em avental. O primeiro, reconhece-se mandando assentar o doente, que está deitado, e opondo-nos a que êle execute a nossa ordem, carregando-lhe com a mão sobre a parte média do abdomen; vemos então aparecer em cada flanco, uma saliência indicadora da «poussée» intestinal; o segundo, apresenta-se com a região umbilical plana, enquanto que a sua parte inferior descai e tende a cair sobre a raiz das coxas; o terceiro, apresenta aspecto análogo a êste, mas só os tegumentos tomam parte na deformação, conservando a parede músculo-apronevrótica parte da sua resistência.

Ainda como diz Berger, há ventres que, posto que lisos, são visivelmente fracos, chegando alguns a deixar ver o desenho das ansas intestinais, tal é a pouca espessura da parede abdominal.

Estas variedades de paredes insuficientes, foram por esse autor encontradas 85 vezes, em 130 portadores de hérnias.

Para Fredet, que resumiu com grande energia as opiniões médicas, para que uma hérnia apareça aciden-

talmente, é preciso que um indivíduo não portador de hérnia, seja atingido por um traumatismo formidável, suficiente para deprimir a parede abdominal, descolar com effracção o peritoneu numa grande extensão, repelir essa membrana, dissociando brutalmente uma região resistente, etc.; é evidente que os casos de hérnia a indemnizar, seriam muito raros se fossem aceites estas suas conclusões; mas o próprio autor reconhece, que além desse tipo clínico excepcional, o acidente pode ser o responsável por um estrangulamento herniário, ou por uma simples agravação, se a hérnia aumentou de volume ou se tornou irreductível, ou ainda se a operação que ela originou, deu lugar a uma eventração; entende ainda que a hérnia directa deve ser sempre considerada hérnia de fraqueza.

Do lado oposto Sachet no seu livro, diz que a Cour Cassation admitiu a presunção, de que toda a lesão resultante do trabalho, mesmo normal, deve ser considerada resultante dêsse trabalho; feita esta prova, pertence aos juizes de facto, averiguarem se a hérnia, não foi *unicamente* produto do estado mórbido ou da constituição do operário, abstraindo de toda a causa anterior, e só nesse caso é que podem decidir que ela não resultou de um acidente de trabalho. Sachet, expondo a sua maneira de ver, diz, que para o cálculo da pensão a pagar ao operário, se tem de fazer entrar em consideração sómente o salario anual dum lado, — índice da sua capacidade para o trabalho —, e do outro, as faculdades de trabalho que lhe deixou o acidente; portanto, não nos devemos preocupar com o papel das predisposições.

Imbert, concordando com a afirmação de que, praticamente, uma hérnia é sempre resultante duma predisposição, faz contudo objecções á opinião dos médicos que a querem ver riscada da lista das lesões acidentais do trabalho; assim, seguindo a sua maneira de ver sobre o

estado anterior, quer que se faça uma distinção entre a simples predisposição e o estado anterior, que, neste caso, seria a hérnia já existente; no caso de simples predisposição, não haveria direito a recusa a pensão ao operário, quando os tribunais o não fazem para os casos de agravação da hérnia preexistente. Para reforçar a sua opinião, este autor ajunta ainda, que a hérnia é uma doença que por vezes se produz espontaneamente e em outras é provocada por um acidente; ora, diz ele os tribunais franceses reconhecem sempre que as doenças desse género (sífilis, pneumonia), dão direito á indemnização.

De resto, para Imbert, uma hérnia que pelo simples jogo da pressão abdominal — um esforço de defecação, por exemplo — se desenvolve bruscamente, não pode deixar de ser considerada como um acidente; isto porque, se não fosse assim, seríamos levados a admitir com Lenoir, que uma hérnia congénita produzida bruscamente sem esforço violento, não é um acidente, mesmo se se estrangula no momento da sua produção.

Daqui conclui o autor citado, que o critério do acidente é mal escolhido, que não se deve tratar de saber se o indivíduo fez ou não um esforço anormal, mas sim se anteriormente ao esforço tinha ou não uma hérnia; é, como dissemos no 1.º capítulo, a lesão a marcar o carácter accidental do acontecimento e não o acontecimento a marcar o carácter accidental da lesão.

Além do facto da hérnia provocada por um esforço normal, que se estrangula «ab initio», e para mostrar que a qualidade do esforço não deve servir de guia, diz Imbert que é muito arbitrária por vezes, a distinção entre um esforço normal e um anormal, feito em boa ou má posição. E como deverá ser considerada uma hérnia provocada por um esforço anormal, num operário de parede manifestamente insuficiente e predisposta? Além disso, a fractura calcaneana do pé forçado, produz-se

durante a marcha normal, o que não tira a essa fractura o carácter accidental; o mesmo se dá com a fractura do colo do fémur (Sicard), por vezes produzida por um simples esforço ou pela fadiga da marcha.

De todos estes raciocínios tira Imbert a conclusão, que a qualidade e intensidade do esforço devem intervir como elemento de apreciação, para com outros, permitir o reconhecimento da existência ou não existência da hérnia pre-formada; serve ainda também, mostrando a maior ou menor predisposição herniária, para fixar uma indemnização correspondente ao papel desempenhado pelo acidente.

Da opposição das duas opiniões extremas, representadas por Fredet e Sachet, passou-se na prática para um meio termo conciliador. E' assim que tendo Berger proposto uma indemnização de 40 % para os herniados no exercício do trabalho, portadores de uma sólida parede abdominal, vemos essa percentagem não ser a habitualmente aceite; o próprio Sachet, na tabela do seu livro sobre accidentes, indica 10 % como a percentagem mais seguida e 5 a 20 % como limites de oscilação média.

Seja-me lícito, de toda esta exposição, concluir que os nossos Tribunais, seguindo o princípio de que uma hérnia é sempre de fraqueza — hérnia doença portanto —, não tendo direito á indemnização, cometem um exagêro; isso só vem provar, mais uma vez, a nossa tendência a imitar o que se faz no estrangeiro, mas exagerando sempre na imitação.

\*

Relacionados com este problema do estado anterior, vou relatar brevemente quatro casos julgados que encontrei no arquivo do Tribunal de Accidentes.

1.º Processo de L. A., que já foi mencionado por mim, no capítulo I.

Este operário deu uma queda em 13 de Outubro de 1921 e morreu com uma nefrite, segundo o atestado médico, em 1 de Novembro de 1921; prova a Companhia de Seguros com documento folha 20, que o sinistrado dera entrada no Hospital de Santo António, para se tratar duma nefrite. A autópsia que foi feita, revelou «fracturas lineares da 2.ª e 3.ª costelas, junto ás articulações condro-costais»; o estado adiantado da putrefacção do cadáver nada mais deixou apurar.

A Companhia alegou: que o ferimento fôra tão ligeiro, que só passados 2 dias é que o sinistrado se foi apresentar ao seu médico; que nessa ocasião, êle não se queixou de doença dos rins, «que não acusou a existência de bematúrias que deveriam fatalmente aparecer, se tivesse havido traumatismo dos rins, e que lhe deviam por certo ter causado tumor (Vid. Arq. de Medicina, Mil., Tholon, Albarran, Klippel, Chabrol)»; que sofrendo anteriormente de nefrite, esta não foi resultante do acidente e portanto não se pode a êle imputar a morte.

O Tribunal de Acidentes julgou a questão procedente por maioria; votou contra esta decisão o vogal da pauta médica.

Os recursos interpostos pela Companhia não lhe deram satisfação.

A propósito deste caso devo fazer notar, que é geralmente aceite a possibilidade duma nefrite dupla, originada por um traumatismo unilateral; o aparecimento de bematúrias, a unilateralidade das lesões (difícil de demonstrar sem o consentimento do operário) e a tendência para a cura, são os sinais que, posto que falíveis, servem para fazer o diagnóstico etiológico, ligando a nefrite ao traumatismo.

A unilateridade e as bematúrias, falham por vezes;

o carácter regressivo do mal também não é constante, pois até Gouget descreve nas suas 3 formas clínicas de nefrite traumática, correspondentes ás 3 formas anatomopatológicas de Stern: uma forma crónica caracterizada pela persistência da albuminúria, dos edemas e pelos sinais de hipertensão arterial e de hipertrofia cardíaca; de resto, outros autores como Pousson, Castaigue e Rathery, admitem a existência dum mal de Bright traumático.

Mas, pelo documento junto ao processo, vê-se que o sinistrado era já um nefrítico; quando muito, só se poderia aceitar ao acidente uma acção agravadora.

É possível que a resolução do Tribunal, fosse provocada pelo facto de, nos casos de morte, não haver mais decisões a tomar, do que o reconhecimento da procedência ou improcedência do processo e portanto o pagamento ou não, das pensões taxativamente marcadas na lei.

Quero ainda frisar o facto, de neste processo, as decisões terem sido tomados contra a maneira de ver dos médicos que nêle intervieram.

2.º Processo de J. M., 33 anos, serralheiro, atingido por um vidro *no olho direito, com perda de visão, quando cortava um tubo*. Tinha aos 18 anos perdido a visão do olho esquerdo, por acidente de trabalho. Pede que lhe seja dada uma pensão correspondente a 100 % de desvalorização. A Companhia de Seguros alega que ainda não estava a seu cargo o seguro do operário, quando do primeiro desastre, e portanto, que não era responsável senão por uma desvalorização de 90 %; o Tribunal calculou em 95 %, a desvalorização.

J. Sédan cita o julgamento do Tribunal de Cassation francês (10 de Dezembro de 1912): «A perda do único olho são num operário, cria uma incapacidade total.»

O acidente tirou ao operário a possibilidade de exercer o seu trabalho; o salário marcava o valor do operário depois de ter perdido um olho e portanto quando fica cego dos dois, deve-lhe ser arbitrada uma desvalorização total, sôbre a base do salário que recebia.

3.º Processo de J. A. L., picheleiro, 58 anos; cegou do olho direito, no dia 23 de Março de 1922, quando subia dum poço onde estava a trabalhar; nesse momento diz ter sentido «uma perturbação da cabeça.» Alega a Companhia que se trata de uma neuro-retinite albuminúrica bilateral; mostra-se no processo, com um atestado do Hospital, que o operário tinha nêlo entrado, por arteriosclerose. O operário pedia 70 % de desvalorização; o Tribunal deu-lhe 90 %.

Êste processo, organizado sôbre uma participação dum fiscal do trabalho, não tem um único atestado médico por onde se possa avaliar do valor das lesões, do estado anterior, etc.

4.º Processo de A. F. V., 29 anos, serralheiro, atingido num olho, em 13 de Dezembro de 1923, às 15 horas, por «ferrugem duma chaminé»; pede 50 % de desvalorização. A Companhia pretende que se trata de uma manifestação sífilítica bem caracterizada; um atestado médico, que junta ao processo, diz que o operário era portador de sífilides papulosas; um oftalmologista atesta também que se trata duma irido-coroidite com goma da íris. O sinistrado apresenta atestados dos seus médicos assistentes, em que se afirma ser de 3 a 4 mezes o tempo decorrido entre o trauma ocular e o aparecimento das lesões sífilíticas; que estas apareceram antes da cicatrização da lesão traumática e que o traumatismo foi crear um *locus minoris resistentiae* favorável à localização sífilítica; afirmam ainda os clínicos no seu atestado, que o

insucesso terapêutico deve ser imputado à gravidade da lesão traumática.

Por unanimidade foi calculada, pelo Tribunal, uma desvalorização de 25 % ao operário, por causa da perda do olho traumatizado.

Lacopen e Laurent num estudo interessante, mostram a grande freqüência entre os Árabes, das localizações frontais da sífilis; elas são o resultado, dos choques provocados pelas orações musulmanas.

O papel do traumatismo pode ser importante, fazendo reaparecer manifestações (em geral terciárias) numa sífilis antiga (caso de Leloir citado por Ollive e Le Meignen, numa osteo-periostite da tibia post-traumática que só curou com o tratamento específico); uma sífilis antiga pode, por sua vez, agravar as conseqüências dum acidente.

## CAPÍTULO IV

### A avaliação das incapacidades (9)

Magnus e Von Amman definem a aptidão profissional, fazendo-a resultar de 3 factores:

1.º—Da integridade das aptidões funcionais dos diferentes órgãos. 2.º—Da habilidade e dos conhecimentos técnicos necessários ao exercício dum officio e que o indivíduo deve adquirir. 3.º—Da actividade da concorrência do indivíduo, no mercado económico. Por outros termos, a capacidade profissional dum operário é a resultante das forças físicas, intellectuais e de concorrência, que são postas em acção para o melhor exercício da sua profissão.

Por *incapacidade* devemos entender em accidentes de trabalho, toda a impossibilidade, total ou não, de produzir trabalho profissional, isto é, toda a desvalorização da aptidão profissional causada por um accidente.

Uma vez atingido pelo accidente, o operário é submetido ao tratamento necessário e conforme a impossibilidade para o trabalho é total ou parcial, assim êle é declarado com uma *incapacidade temporária e absoluta* (I. T. A.) ou com uma *incapacidade temporária parcial* (I. T. P.); destas incapacidades temporárias, podem resultar a cura com *restitutio ad integrum* ou uma incapacidade permanente; se ela fôr total, impedindo todo o trabalho, dizemos que há uma *incapacidade permanente absoluta* (I. P. A.); no caso contrário ha uma *incapacidade permanente parcial* (I. P. P.).

No momento em que o operário passa da I. T. para a I. P., diz-se que se obteve a *consolidação*; definamos porê, antes de proseguirmos, êste termo com mais precisão.

Rémy considera condições de ordem jurídica e condições de ordem médica, para o estabelecimento da consolidação. Para êle as principais, são seguintes:

1.º — Será possível conhecer muito aproximadamente o grau de incapacidade permanente. 2.º — Do tratamento já não há a esperar melhoras rápidas. Acessóriamente, apresenta tambem como condições, que as modificações anatómicas e funcionais resultantes da reparação dos tecidos feridos pareçam estacionárias, e que o regresso ao trabalho se possa fazer sem perigo.

Reclus entende, que a consolidação resulta essencialmente da supressão do tratamento, já ineficaz, e da volta ao trabalho produtivo.

Para Vibert, a consolidação é obtida « no momento em que a enfermidade ocasionada pelo ferimento, se tornou definitiva, quer deixando uma I. P., quer uma I. P. A. ».

Casos há, em que a data da consolidação não é fácil de fixar; assim, uma fractura não se cura num dia fixo, podendo por vezes as melhoras durarem meses e até anos: não sendo possível nesses casos, esperar tanto tempo, fixa-se a consolidação no momento em que o trabalho não possa ser prejudicial à lesão, e calcula-se ao sinistrado uma pensão superior à que receberia se estivesse completamente curado; assim, êle fica indemnizado do sacrificio que faz, indo sofrer no trabalho por causa do edema e da impotência que ainda tem. Quando sobrevêm complicações, a fixação da consolidação ainda é mais delicada; Rémy admite que, no caso de afecções agudas, não se deve consolidar senão após a cura da complicação; os tribunais franceses, já consideraram o

acidente responsável pela morte dum operário, que no hospital onde fôra internado contraíra a varíola; é evidente, que já se não pode exigir o mesmo sacrifício às companhias de seguros, no caso de afecções crônicas.

Fixada a consolidação, resta fazer a avaliação do *quantum* de desvalorização para o trabalho sofrido pelo operário.

O pagamento da pensão, *ultima ratio* de toda a mecânica dos acidentes de trabalho, está dependente da avaliação da incapacidade que fôr feita ao operário; durante as incapacidades temporárias êle tem direito, além da assistência médica, enfermagem e medicamentos gratuitos, a  $\frac{2}{3}$  do seu salário, se a I. T. fôr total e a  $\frac{1}{2}$ , se fôr I. T. P.; se se tratar duma I. P. êle receberá na mesma  $\frac{2}{3}$ , se fôr total,  $\frac{1}{2}$  se fôr parcial.

Como nota muito bem o Dr. M. de Vasconcelos na sua tese, resulta por vezes desta forma de pagamento, uma injustiça flagrante: «Dois operários, um com I. P. A., outro com I. P. P.; suponhamos que ambos percebiam o mesmo salário de 500 reis; o segundo depois do acidente fica com o salário reduzido a 300 reis. Pela lei, o primeiro fica com 333 reis enquanto o segundo, somada a fêria e a indemnização, tem um salário de 400 reis.»

Pela lei de acidentes no trabalho, o operário não recebe pois uma indemnização igual à desvalorização que lhe trouxe para o trabalho, o acidente que o vitimou; isto é o resultado do carácter transaccional da lei, recebendo em troca o operário, o beneficio de ver pagos os accidentes que resultarem da sua negligência ou culpa (5 % dos casos; culpa dos patrões 20 %), além dos meros casos fortuitos (47 %), e de não lhe ser levado em consideração o seu estado anterior ao acidente.

Em parte é favorável ao operário esta disposição transaccional, mas, forçoso é reconhecer, ela está longe

de atingir a perfeição; assim, quantas vezes a desvalorização, paga só por metade, diminuindo sensivelmente o já pequeno salário do acidentado, vem perturbar-lhe profundamente a economia doméstica, aumentando o seu viver miserável, ótimo ambiente para a doença, o vício, a revolta, o crime...

Mas, se por salário nós entendemos a remuneração recebida pelo operário, destinada exclusivamente ao seu sustento e ao dos seus, não é justo que um acidente, sobrevindo na execução dum trabalho cujo lucro é para o patrão, não seja por êle integralmente pago.

De resto a situação ainda se agrava nos casos de morte dos sinistrados, porque as percentagens para a viúva (20 %) e filhos (15 % para um, 25 % para dois, 35 % para três e 40 % para quatro), servem só para encobrir hipócritamente a miséria, e assim socegar a consciência, de resto pouco exigente por vezes, das classes sociais, actuais detentoras do poder.

Uma legislação social mais perfeita e justa, será sem dúvida aquela que, ao homem válido exigirá — sem excepção <sup>(10)</sup> — o máximo de rendimento útil, pagando-lhe com o máximo de remuneração possível; ao acidentado, ao inválido e ao velho, ela assegurará o seu sustento, de forma a permitir-lhe a vida tão minorada de sofrimentos, quanto lho possa já proporcionar a sua fraca situação, que só lhes dá jus a cuidados e carinhos.

Mas, enquanto tal *desideratum* não é atingido, temos de nos contentar com o existente; vejamos pois, como são avaliadas as incapacidades.

\*

Para efeito do pagamento das pensões, tomando o salário que o operário aufere como 100, as desvalorizações para o trabalho são calculadas por uns tantos por cento;

assim, um operário que perdeu a visão dum olho, tem uma pensão correspondente a 30 % de desvalorização (recebe  $\frac{1}{3}$  dos 30 % do ordenado que recebia antes do acidente).

Da necessidade de marcar por números fixos a desvalorização sofrida, isto é, de resolver um problema em que os dados biológicos são, como sempre, de natureza essencialmente variáveis (não só de caso para caso, como ainda para um só indivíduo), depreende-se facilmente quão árduo será o problema.

Múltiplos são com efeito os factores a considerar; a profissão, a idade, a sede e natureza da lesão anatómica, o maior ou menor grau de inteligência e habilidade do operário, dão a cada caso o seu quê de particular, que o individualiza; é por isso que, em todas as tabelas de desvalorização, se elas são calculadas tomando por base a lesão, nós vemos um valor médio e os limites extremos da oscilação possível do quantum a arbitrar<sup>(11)</sup>. Que a natureza e sede da lesão tenham importância neste cálculo, desnecessária, por evidente, é a demonstração.

A profissão, exigindo uma especialização de diferentes órgãos do nosso corpo, vai fazer com que a sua perda se torne mais pesada; assim, a fractura duma perna é mais grave para um carreteiro do que para um relojoeiro, que já sentiria muito mais a perda dum olho. Neste sentido, Rémy, no seu livro sobre acidentes de trabalho, traz vários questionários-resumos, para avaliar da integridade funcional dum dado órgão; tentou também êste autor, o estabelecimento dum dicionário das profissões.

G. Brouardel, divide os trabalhadores em 4 categorias, atendendo às suas profissões.

1.º — Trabalhadores, utilizando igualmente os seus membros superiores e inferiores — jornaleiros.

2.º — Profissões utilizando sobretudo os membros superiores — relojoeiro, etc.

3.º — Profissões utilizando sobretudo os membros inferiores — carreteiros, etc.

4.º — Operários de arte.

Mas, não devemos só considerar a profissão e por ela fazer uma classificação dos acidentados, porque todos êles teem o recurso de escolherem nova profissão; é, pois, necessário ver, quando vamos calcular a desvalorização dum ferido, não só o prejuizo que lhe resultou para o exercício da sua profissão, mas para o de qualquer outra; é por isso mesmo, que para ser absoluta, deve uma incapacidade, para os Alemães, juntar á incapacidade funcional (Arbeitsunfähigkeit), a incapacidade para o ganho (Erwerbsunfähigkeit).

E' para a escolha de uma nova profissão, que concorrem poderosamente a intelligência, boa vontade e habilidade do operário; também, quási sempre, o operário que gastou toda a sua longa vida de trabalho na mesma profissão, tem muito mais dificuldade a criar novas aptidões profissionais do que o operário ainda novo.

Muitos problemas difíceis traz ao perito, a fixação da percentagem de desvalorização; referir-me-hei a alguns só, porque sendo este estudo duma importância e extensão vastíssimas, seria ridícula da minha parte a pretensão de, neste modesto esbôço de estudo, fazer uma resenha, breve que fosse, de assunto que tem já originado a publicação de volumosos tratados.

\*

Assim, dá-se por vezes o caso de ser o sinistrado atingido por enfermidades múltiplas (mais frequente na guerra); a incapacidade final, que deles resulta, pode ser inferior ao total das incapacidades parciais, igual ou superior.

Inferior, por exemplo, no caso duma paralisia da mão; se admitirmos que ela está funcionalmente perdida,

não lhe podemos, evidentemente, juntar uma indemnização correspondente a lesões dos dedos, tais como a amputação de falanges.

Será já superior se as lesões se dão em 2 órgãos, que sendo de funções análogas, podiam portanto substituir-se mutuamente; assim, a perda de 1 olho é avaliada em 25 a 30 %, enquanto que a dos 2 acarreta uma I. P. A (100 %); para Remy, a perda do polegar direito, origina 20 % de desvalorização e a do esquerdo, 16 %, ao passo que para a perda dos 2, é de 40 a 50 %, a percentagem de desvalorização por ele proposta. Facto análogo se deve admitir para as lesões múltiplas que inutilizam o membro inferior e superior do mesmo lado, porque se o braço direito fosse funcionalmente utilizável, podia substituir em parte, com uma bengala ou muleta, a falta sofrida pela lesão do membro inferior. Remy propõe para a amputação da perna direita (30 %) e do braço direito (60 %), 100 % I. P. A.

Duma maneira geral, porém, a incapacidade global, resulta da soma das incapacidades parciais; assim, a amputação de 2 dedos, dá direito a uma indemnização, correspondente á soma das desvalorizações resultantes da perda de cada um dos dedos; da mesma maneira, a anquilose dum dedo e a perda dum olho adicionam os seus efeitos.

De resto, há regras que permitem fazer o cálculo das incapacidades múltiplas que se reforçam; sejam por exemplo, 3 enfermidades provocadas num operário por 1 mesmo acidente, e supunhamos que elas correspondem a desvalorizações de 40, 30 e 50 %; se somássemos simplesmente estas 3 percentagens, obteríamos um total de 120 %, o que é contra o espírito da lei que não admite super-pensões.

Proceder-se-ha então assim:

A desvalorização maior é admitida no seu total, no

nosso caso de 50 %; fica portanto ao operário, aceite ela, uma capacidade para o trabalho de 50 %; é sobre esta capacidade que devemos considerar a nova desvalorização de 40 %, isto é, a imediatamente menor; mas esta nova desvalorização representa afinal 20 % da capacidade total, que somada aos 50 % primitivos, dá uma desvalorização final de 70 %, ficando a ser de 30 % a capacidade do operário para o trabalho; resta agora deduzir-lhe a desvalorização de 30 % ou sejam 9 %, o que se obtém, tomando 3 centésimas de 30 %.

$$\frac{30 \times 3}{100 \times 100} = 0,09$$

Logo, a desvalorização total, será de 79 %.

Estes cálculos são dispensáveis na prática, podendo nós recorrer ao uso de tabelas de dupla entrada — como a de Garnaud —, que dão, sendo conhecidas 2 desvalorizações parciais, o valor correspondente á infermidade global.

O legislador português, seguindo o exemplo da França, não especificou quais as lesões correspondentes a I. P. A.; julgo que é admissível aceitar as seguintes, já determinadas pela jurisprudência:

Cegueira, perda de 2 membros, qualquer que seja a combinação; alienação mental, perturbações cerebrais pronunciadas e histero-neurastenia grave; doenças incuráveis (cancro, tuberculose, etc.); lesões do coração não compensadas; lesões da medula provocando a paralisia dos membros inferiores com ou sem contractura; ao médico fica ainda a autorização tácita, para considerar a incapacidade como absoluta, nos casos em que entenda dever fazê-lo.

A lei espanhola menciona além da perda funcional dos membros, da cegueira, da alienação mental incurável,

d) a perda de um olho, com diminuição importante da força visual do outro, f) as lesões orgânicas ou funcionais do cérebro e dos aparelhos circulatório e respiratório ocasionadas, directa e indirectamente, por acção mecânica ou tóxica do acidente e que se reputem incuráveis.

Os alemães, nos casos que denominam de *hilflosigkeit*, de necessidade extrema, <sup>(12)</sup> em que o operário, não só perdeu a possibilidade de ganhar um salário mesmo mínimo, mas tem ainda necessidade dos cuidados de alguém para o ajudar nas suas precisões materiais da vida, concedem 80, 90 e até 100 por cento, não de desvalorização da capacidade de trabalho, mas do salário que o sinistrado recebia; é o caso do operário que cega bruscamente e que durante os primeiros tempos de cegueira, precisa do auxílio constante duma pessoa para o guiar e para lhe chegar todos os objectos de que carece.

Sob a influência de Sergent e Léon Bernard, os meios militares franceses admitiram no seu « barême » de 1919 a percentagem de 100 % para as tuberculoses simplesmente confirmadas — por sinais clínicos seguros e pela presença do bacilo de Koch — e em actividade.

\*

A guerra veio trazer à neurologia, abundante cópia de ensinamentos; no livro que publicou em 1917, o professor Egas Moniz, faz um estudo muito brilhante e completo sobre a neurologia da guerra. Nele chama a atenção para as perturbações funcionais sem lesões aparentes; alguns soldados apresentavam-se com flexão permanente do tronco, que pelos neurologistas foi denominada de várias formas: cifose traumática, camptocormia, pseudo-spondilite, encurvação (Egas Moniz — plicature de Sicard); outros eram portadores de atitudes

viciosas, mais frequentes nas mãos. Estas afecções são sem dúvida raras na prática civil dos acidentes de trabalho; Imbert aponta alguns casos, incluindo nesta categoria os lombálgicos.

Muitos destes doentes são histéricos que curam numa grande proporção, principalmente em centros especializados.

Outros, porém, e entre eles os portadores de certas paralisias flácidas e hipotónicas, foram considerados como atingidos de perturbações de ordem reflexa originadas pela lesão periférica, por vezes mínima, sofrida pelo doente.

A reunião dos representantes neurológicos franceses votou que: «Para os acidentes histéricos puros, nem reforma nem gratificação.»

Mas, como se deveria proceder nos casos em que o médico tratando de há muito o doente histérico, entende dever admitir a consolidação, sem a cura ter sido completa? Evidentemente, que só concedendo ao doente uma indemnização proporcional à enfermidade com que ficou (Imbert); C. Thiellement prefere a entrega ao operário dum pequeno capital, correspondente à pensão a pagar.

As perturbações de natureza reflexa, devem sempre ser integralmente pagas.

Todo o capítulo das psiconevroses relacionadas com os acidentes, é muito interessante e complexo. Como muito bem fazem notar Forgue e Jeanbrau, no caso duma nevrose post-acidental, o perito encontra-se em face de perturbações de natureza funcional, de que é impossível prever a duração e que podem curar rapidamente após o julgamento. Se êle opta pela declaração de uma I. T., pode ter de a prolongar por muito tempo ainda; se pelo contrário conclui por uma I. P. P., expõe-se a ver o doente curado, logo após a decisão do Tribunal.

Duma forma geral, em França, assentou-se que as nevroses consecutivas aos accidentes de trabalho, originam uma I. P.; isto porque os interessados, ao fim de 3 anos, teem a faculdade de fazer rever os processos e portanto de deixar de considerar doentes, os individuos que nesse prazo de tempo tenham curado; é essa uma das vantagens do direito à revisão que falta na nossa lei.

Sôbre o quantum de incapacidade provocado por uma nevrose post-acidental, as opiniões, como mostram Forgue e Jeanbrau, dividem-se por completo:

Brissaud, concede uma pequena desvalorização de 2 a 10 %; Vibert, só depois de um ano de observação, é que concede a pensão que será permanente e correspondente à incapacidade real e actual; para Grasset, toda a perturbação funcional de natureza histérica deverá ser paga como se fosse orgânica, sendo resolvida a questão o mais breve possível, para evitar as sugestões e preocupações provocadas pelo processo.

No Congresso Internacional de Accidentes de Trabalho, que teve lugar em Roma em 1909, várias comunicações foram feitas a êste propósito (Wiendreicht, Lombroso, Oettinger e Brissaud), sendo os seus autores concordes, duma maneira geral, no seguinte:

1.º — Resolver o mais rápidamente possível e duma maneira definitiva, qual a pensão a pagar ao operário acidentado.

2.º — Distinguir nos acidentados atingidos por psiconevroses, formas de prognóstico benigno, não merecendo senão uma pensão muito diminuta, e formas de prognóstico mais grave, necessitando pensões elevadas.

A resolução rápida dos processos tem, nos casos de psiconevroses geradas por accidentes de trabalho, um papel muito importante e reconhecido por todos os especialistas; por vezes as melhoras sobrevêm rápidas, só pelo facto de ter sido resolvida a questão. Pelo con-

trário, lesões banais mas de evolução lenta, provocando uma grande demora na conclusão do processo e necessitando de exames periciais repetidos, dão lugar ao aparecimento de sintomas nítidos e por vezes muito acentuados de estados neurasténicos, que anteriormente nem sequer tinham sido suspeitados.

E, compreende-se bem que tais factos sejam possíveis, se nos lembramos que o acidentado, por vezes chefe de uma família numerosa, vê com a diminuição do salário a miséria no seu lar; obcecado pela ideia de que ficará para sempre inutilizado para o trabalho, forçadamente inactivo e entregue á taberna, as suas ideias vão-se tornando sombrias mais e mais, até que se tornam mórbidas.

A distinção entre as formas graves e leves das psiconevroses post-acidentais, é por vezes muito delicada; na histeria traumática, nas formas médias de neurastenia sem lesões de artério-esclerose ou outras, assim como na sinistrose de Brissaud, a sugestão é tudo e a melhor resolução está na regulamentação rápida do litígio. Por vezes isto não chega, como acontece para os sintomas neurasténicos ligados a lesões de artério-esclerose, quer elas tenham sido reveladas pelo trauma, quer tenham vindo tornar definitivas, perturbações nevropáticas determinadas por êle; também as nevroses traumáticas que são acompanhadas rapidamente de um estado de desnutrição profunda ou de depressão psíquica grave, não podem ser resolvidas senão com uma indemnização, que corresponda ao grave e definitivo prejuízo que elas acarretavam — 75 % nas neurastenias graves, podendo ir até 100 % nos estados demenciais.

\*

Apontadas rapidamente algumas das muitas dificuldades que acarreta a avaliação das incapacidades, quero

agora tratar da forma como ela é feita, entre nós, nas conciliações.

O funcionário do Tribunal de Acidentes no Trabalho, que está a substituir o Presidente, guiando-se pelo diagnóstico feito pelo médico do patrão ou Companhia de Seguros, vai ver ás tabelas de desvalorizações existentes no Tribunal, o quantum lá indicado; êle propõe-no ás 2 partes interessadas e por vezes há alguma resistência, mas em geral tudo termina bem, resolvendo-se em alguns casos liquidar a questão... partindo a duvida ao meio, como já nos tempos bíblicos procedia o sábio Salomão.

Mas, a grande complicação sobrevem, quando por qualquer motivo (por exemplo o patrão não considerar o caso como acidente de trabalho) o operário não é tratado pelo médico patronal, de forma que não se pode recorrer ao diagnóstico do atestado; é fácil compreender as dificuldades do funcionário, que, sem conhecimentos técnicos não pode, pelos sintomas apresentados pelo doente, inferir o respectivo diagnóstico. Por acaso, foi-me dada ocasião de assistir a uma dessas situações; tratava-se dum operário que tendo sido tratado duma fractura accidental do maxilar inferior, vinha reclamar da Companhia, que só lhe concedera as regalias de I. T. A., uma pensão por I. P. P., alegando surdez do lado traumatizado e por vezes perturbações, que, pelo seu requerimento, é de suspeitar fossem de natureza nervosa. O funcionário, aliás muito competente e cumpridor dos seus deveres, veio-me perguntar se o caso estaria bem classificado pela designação da tabela, que me apontava: tratava-se de uma... hemianestesia histórica traumática.

De resto, o bom senso dêsse funcionário permitiulhe ver bem a questão, dizendo-me logo, que não era êle o mais competente para fazer o cálculo da incapacidade, mas sim um médico. Quero ainda frisar, porém, outras

circunstâncias que, no meu ver, tornam ainda mais defeituoso esse cálculo.

A primeira consiste na grande superioridade de meios terapêuticos (em especial fisioterápicos), empregados na cura dos sinistrados, nos países de origem das tabelas que adoptamos; é evidente que as curas resultarão mais perfeitas, de tal sorte que uma lesão nelas calculada causadora de 15 % de incapacidade, não será exagêro considerá-la entre nós, como provocando uma de 20 %; por isso, as tabelas estrangeiras precisam de ser adaptadas ao nosso país.

Outra circunstância que, no meu entender, vem diminuir a perfeição da avaliação feita, é a seguinte: o cálculo é baseado no diagnóstico do médico da Companhia. Bem sei que ao operário, resta o recurso de poder requerer um exame pericial, presidido pelo sub-delegado de saúde e tendo como vogais peritos, um médico escolhido pelo operário e outro pela Companhia; mas, quantas vezes o operário poderá suspeitar sequer, de que o diagnóstico foi mal posto?

Quero bem crer que, na prática, estes casos serão absolutamente excepcionais; mas, era muito mais próprio de uma justiça imparcial, não se servir dos atestados — por vezes muito incompletos — duma das partes interessadas; por agora, só me referirei a êste assunto pondo esta objecção; mais adiante, proporei a forma para procurar resolvê-lo satisfatoriamente.

Parece-me que para terminar estas considerações, não posso deixar de transcrever, confirmando-as, parte dum artigo duma revista da especialidade, o Portugal Segurador: «nas centenas de conciliações destituídas de toda a equidade, porquanto à falta de tabelas oficiais de desvalorização, aqui um sinistrado logra por sentimentalismo do júri obter mais do que lhe pertencia, ali, outro, mercê da sua ignorância, deixa-se

cândidamente espoliar de quanto lhe competiria por uma justa aplicação das leis.»

\*

Processo respeitante a C. D. M., 57 anos, empregado numa fundição, ferido a 15 de Maio de 1920, pelas 10 horas, quando ajudava a carregar um tanque; no acidente, fracturou a coxa esquerda, tendo-lhe resultado um encurtamento do membro inferior esquerdo.

O Tribunal não concedeu ao operário uma I. P. P., o que não é justo; alegou a Companhia, que o operário ganhava o mesmo na sua profissão, após o desastre. Porém, era para considerar, não só a incapacidade para a sua profissão actual, mas a geral, para qualquer outra profissão.

Além disso, todos os autores são concordes em indemnizar os encurtamentos, acima de 2<sup>cm</sup>, principalmente os que resultam da fractura da coxa; êle é em geral acompanhado de rotações do pé, atrofia muscular, edemas, perturbações articulares do joelho, que conforme são mais ou menos acentuadas dão direito a desvalorizações de 11 % a 90 %; todas estas lesões são com efeito muito prejudiciais para a marcha.

Processo respeitante a A. M., 71 anos, malhador numa fundição, ferido num olho a 10 de Setembro de 1922 (16 horas); o atestado médico constata rutura do globo ocular, corte da córnea e da íris e opacificação do cristalino, com perda de visão no olho esquerdo; a 16 de Dezembro de 1922 ficou o operário curado, tendo sofrido a enucleação do olho.

Alegando ter ficado impossibilitado para o exercício da sua profissão, o operário pede uma desvalorização de 100 %; a Companhia oferece só 20 %. O Tribunal, contra o voto do vogal médico, concede-lhe 75 %.

Esta elevada taxa de desvalorização, não é a habitualmente seguida para a perda de um só olho; o atestado médico não refere, com efeito, perturbações da visão do outro olho e, portanto, só a consideração da idade adiantada do ferido, poderá ter levado o Tribunal a conceder a pensão, que me parece exagerada.

Processo de M. P.-P., pedreiro, 44 anos, atingido por uma pedra «com contusão do globo ocular esquerdo»; «curado a 13 de Janeiro ficando com nébula da córnea esquerda.» O Tribunal concedeu ao operário 26 % de desvalorização. É impossível ajuizar da justiça da decisão tomada, porque o atestado é incompleto (o que sucede muitas vezes), não trazendo o valor da visão no olho traumatizado.

Processo de R. M., serralheiro, atingido por um ferro, em 18 do Abril de 1922, no olho esquerdo.

A companhia alega que a visão daquele olho era já nula antes do desastre; portanto, recusa-se a indemnizar o operário. O Tribunal concordando, julgou a petição improcedente.

Esta decisão está em desacôrdo com casos semelhantes da jurisprudência estrangeira. O prejuízo estético, pode ser causa de dificuldades para o operário; assim, se o desfeimento é acentuado, ele poderá ser alvo da môfa dos seus camaradas pouco generosos e humanos, dando lugar a questões que o levem ao desemprego. Um desfeimento acentuado pode também ser grave para o operário, porque lhe acarreta, por vezes, dificuldades ao seu emprêgo em novos patrões; é a incapacidade de concorrência de Lautshcem e Nuel, para que já chamavam a atenção Magnus e Amman na definição de aptidão profissional, com que abri este capítulo <sup>(13)</sup>.

Isto, já para não falarmos no simples desgosto que

acarreta ao sinistrado o desfeimento e que merecendo ser compensado, pode ainda vir a ser causa de infelicidades no domínio das suas relações afectivas. Todos estes factos merecem atenção, devendo concluir-se pelo pagamento duma pensão, por pequena que seja.

\*

O exame destes processos, sugeriu-me a seguinte observação:

Não é justo fixar, como se faz, duma maneira definitiva, o *quantum* a pagar; seria melhor fixar só a desvalorização, e o salário sobre que ela incidisse deveria ser variável conforme fosse o dos operários sãos. Assim, evitaríamos o prejuízo do operário na alta dos salários, e o dos patrões na baixa; para os operários isso já tem acontecido nos últimos tempos e é provável que breve, sejam os patrões os atingidos.

## CAPÍTULO V

### O médico e os accidentes de trabalho

E' impossível dispensar a colaboração activa da classe médica no funcionamento e execução de toda a legislação social de protecção ao operário; é o médico, sem dúvida, quem tem um papel de maior responsabilidade no capítulo de accidentes no trabalho. E' como diz Imbert: « não falo sómente do papel geral do médico que se tornou mais vasto e cujas opiniões dão agora á justiça alguma coisa da sua serenidade: a própria sciência médica, sempre em busca dum progresso, duma ideia, ou dum facto, viu o seu horizonte alargar-se ».

Na realidade, se os médicos foram e teem sido os auxiliares poderosos do legislador e dos juizes, a medicina, por sua vez, deve á legislação sôbre os accidentes de trabalho, uma cota-parte do seu brilhante desenvolvimento hodierno; referindo-se ao tratamento das fracturas ósseas, diz Arbutnot-Lane, citado por Forgue na sua *Patologia Externa*: « as leis, os raios X e a opinião pública constranger-vos-hão a pensar, que em face de uma fractura, o cirurgião terá de fazer o que houver de melhor ».

O Dr. Antonio de Azevedo, que duma forma brilhante se tem occupado das questões suscitadas pela legislação sôbre accidentes, entende que « a questão interessa sobremaneira á classe médica, e da sua boa ou má colaboração dependerá em grande parte o êxito da lei, que por ventura seja posta em vigor ». Verdade seja que,

lamentavelmente, o médico português tem um papel menos importante do que seria para desejar.

\*

Ao serviço das Companhias de Seguros, êle dirige o tratamento dos sinistrados e preenche o atestado inicial de exame do ferido e o atestado de alta; nestes serviços poderá, sem dúvida, ser muitíssimo útil ao operário, mas a sua acção não é oficial e está sujeita ás indicações dos directores das companhias, cujos interêsses tem de zelar.

E assim, que o médico se tem de contentar com as modestas instalações e material que lhes são postas á sua disposição, sem poder lançar mão de todos os meios modernos e racionais de tratamento dos sinistrados.

Se nos dermos ao cuidado de ver um pouco do que lá fora se tem feito neste sentido, teremos que confessar o nosso atraso, e o que é pior, o nosso criminoso desleixo. Na Alemanha, desde 1884, com a inauguração do hospital Bergmannstrost, que se pensa a sério neste problema; os hospitais e serviços criados, só vieram trazer satisfação e proveito para os seus fundadores; o tempo de tratamento reduziu-se notavelmente, e as curas obtidas foram muito mais perfectas; daqui, a diminuição de encargos que veio compensar e exceder até, a despesa feita com as novas instalações hospitalares. Mostrando com uma interessante estatística, a vantagem dos hospitais e serviços especializados, diz Damann:

« Eis aqui uma prova de que o hospital geral, não é a panacea que se quer afirmar, para chegar a um resultado útil.»

A Grande Guerra com os seus milhões de mutilados, veio dar um grande incremento ao estudo, já iniciado com o aparecimento da legislação sôbre accidentes do trabalho; o aproveitamento da energia utilisável dêsses

milhões de vítimas, reconquistando para as sociedades uma boa parte do seu esforço produtivo, não podia deixar de se impôr. Assim, não tardaram a aparecer e a multiplicarem-se os centros de reeducação para os mutilados da guerra; nos países em que já havia centros de reeducação para os mutilados de acidentes no trabalho, como na Alemanha onde já existiam 54, êles fôram mobilizados, aumentados e multiplicados também.

Portugal, devido ao esforço de alguns homens de boa vontade — dentre os quais é justo salientar o grupo de médicos que organizou os serviços técnicos de reeducação — acompanhou, posto que modestamente, êsse grande movimento; para êsse fim foi criado, em 1917, o « Instituto de Reeducação dos Mutilados de Guerra » em Arroios.

Os princípios nele observados, teem sido os que fôram aprovados na « Conferência Inter-Aliados, para o estudo da reeducação profissional e dos assuntos que interessam os inválidos de guerra. »

Nos votos aprovados nessa Conferência vêem indicados, de forma muito completa já, os preceitos a observar para obter a restauração funcional para o trabalho, a maneira de orientar a prótese e de dirigir a reeducação e orientação profissionais.

Não posso, infelizmente, alargar-me em considerações sôbre estes importantíssimos temas; falta-me espaço e mais do que isso, competência para o fazer.

Não quero, porém, deixar de frizar, que o esforço feito deve ser aproveitado para a reeducação profissional dos acidentados no trabalho. Porque, se é meritório e belo dar a vida ou sofrer mutilações, defendendo a Pátria em guerras de extermínio e morte, não é menos fazê-lo no exercício constante e honrado dum trabalho que, só êle, é creador e fecundo; como diz Zola, no seu estilo forte e tão peculiar «... le travail accepté par tous, honoré, réglé comme le mecanisme même de la vie

naturelle et sociale, les energies passionelles de l'homme excitées, contentées, utilisées enfin pour le bonheur humain!»

É, pois, de esperar, que aproveitemos o Instituto de Arroios para a reeducação dos mutilados de accidentes, como já preconizava o seu director Dr. Tovar de Lemos no opúsculo que publicou em 1918; êsse mesmo voto foi formulado pelo Dr. Gualberto de Melo, na tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Pôrto em 1923.

Prestando assim tôda a atenção áqueles que se mutilaram no exercicio do seu trabalho, nós não fazemos mais do que cumprir o nosso mais sagrado dever.

Mas como escrevi acima, pequeno é o papel official do médico nos accidentes de trabalho; êle poderá ser chamado a tomar parte num exame pericial que o Juiz do Tribunal ordenará, ou por sua exclusiva deliberação, ou a requerimento duma das partes interessadas; nêle tomarão parte o sub-delegado de saúde da localidade (art. 15.º § único da lei 83), um médico escolhido pelo operário e outro pelo patrão. A decisão final sôbre a a questão pendente é da competência exclusiva do Tribunal; o exame é só destinado a esclarecer os jurados.

Assim no processo n.º 1780, os peritos, no seu exame, concluíram que o operário estava curado; o Tribunal não foi dessa opinião.

Num outro processo deu-se factu análogo, com a agravante de votar contra a opinião *unânime* dos peritos médicos, o vogal médico, que, com o seu voto, foi neste caso decidir da questão.

O Júri do Tribunal é mixto, sendo composto por 3 vogais representantes da classe patronal, 3 da classe operária, 1 da classe médica e 1 vogal representante das companhias de seguros e sociedades mútuas (Art.º 85.º do decreto 4.288—22 de Maio de 1918); ao vogal represen-

tante das companhias, só é dado voto consultivo de forma que por vezes, e muito frequentemente, o médico é o vogal que desempata; devo, porém, notar que nem sempre assim acontece, como à primeira vista poderia parecer.

Basta compulsar alguns processos, para ver que são freqüentes os casos em que o médico vota com a minoria dos vogais, vendo assim a sua opinião contrariada; desta forma, ao médico não foi inteiramente assegurado o domínio nas decisões do Tribunal, que, ao que parece, foi intenção do legislador dar-lhe.

Ao sinistrado não é concedida a faculdade de poder escolher o seu médico assistente; esta medida que tem sido muito discutida, e ainda encontra muita opposição (na França não foi mesmo aceite), foi tomado para evitar os abusos que poderiam resultar da falta de escrúpulos de alguns médicos, como se chegou a observar; além disso argumentou-se que o interesse do operário e do patrão era o mesmo, isto é, obter a cura mais rápida e perfeita possível.

E', pois, o médico do patrão ou da Companhia o encarregado do tratamento dos sinistrados; se, porém, eles carecerem de hospitalização, a lei faculta aos patrões o direito de mandarem o seu médico visitá-los, uma vez por semana; como já dissemos atrás, o operário tem o recurso, se o Tribunal concordar, de se fazer examinar por um conselho pericial, quando entender não ser justa a decisão do médico assistente.

Quando um sinistrado necessite duma operação de alta cirurgia (art.º 15.º—lei 83), pode escolher o seu operador, e a necessidade da intervenção pode ser, se assim fôr requerido pelos interessados, sujeita à confirmação do conselho pericial constituido como já disse; de resto, êle não poderá ser operado, sem que se tenha obtido um prévio acôrdo escrito, entre o seu médico assistente e o

médico indicado pelo patrão» (Artigo 13.º e § 1.º do mesmo artigo—decreto n.º 4.288).

A questão do segredo profissional em acidentes de trabalho, tem sido discutida com interêsse; como disse o Professor Almeida Garrett, o médico nos seus atestados e declarações não se vê na necessidade de revelar doenças anteriores, nem tão pouco poderá ter receio de cometer inconfiências que denunciem a culpa do operário, visto o estado anterior e a culpa não serem admitidas pelas nossas leis.

De resto, diz o mesmo Professor, deve ser assim nas «questões sociais cujo interêsse sobreleva as razões de fôro intimo que levaram a estatuir o preceito, evidentemente só utilizável na clínica vulgar»; em todo o caso, as opiniões não são absolutamente concordes no nosso meio médico, e assim é que o Dr. Candido da Cruz escreveu:

«Pode-se dizer que as leis sanitárias já puzeram embargos ao segredo profissional, mas essas interessam á sociedade e os accidentes de trabalho são de interesse restricto».

Para terminar este capítulo, quero fazer notar que os estabelecimentos médicos tendo um carácter commercial, são em França os únicos sujeitos á lei dos accidentes de trabalho; nêles são abrangidas as casas de saúde.

Aquêles em que o médico proprietário trata os seus doentes não o estão, ainda que nesse tratamento seja ajudado por colegas; os mecânicos trabalhando nos «ateliers» anexos aos gabinetes dentários, também não gozam do beneficio da lei.

O médico atingido por um accidente de trabalho no exercicio da sua profissão, quando ao serviço dum hospital ou clínica, não tem direito a pedir uma indemnização; contra isto protestou já o 6.º Congresso do Internato dos Hospitais Franceses, aprovando, entre outros, o

seguinte voto: «Os internos dos hospitais pedirão ás suas administrações que lhe assegurem, como um direito e não como um favor, em caso de acidente ou de doença contraída no serviço hospitalar, a hospitalisação e os cuidados, assim como o pagamento...».

Em Lisboa, em 28 de dezembro de 1920, foi julgado no Tribunal de Acidentes, o caso dum servente de autópsias que morreu com peste bubónica, por se ter ferido durante o exercício da sua profissão.

Na sentença, o juiz, considerando ter-se o desastreado durante o exercício profissional e que em virtude dêle, foi o operário infectado e contraiu a moléstia que o vitimou, e considerando que o decreto 5.637 alargou os accidentes a todos os indivíduos trabalhando por conta doutrem, nos diversos ramos de actividade intelectual ou material, deu a questão como procedente e mandou pagar as pensões devidas aos descendentes do falecido.

É pelo menos um precedente aberto e que pode ser utilizado pelos médicos.

---

# TESE

## I

A legislação e a medicina dos acidentes de trabalho, carece de esclarecimentos e aperfeiçoamentos, assegurando uma pensão justa a todas as vítimas do risco profissional e dispensando-lhes um tratamento e reeducação técnica-mente especializados.

Muitos casos que com a nossa legislação actual difficilmente podem ser solucionados, se-lo-hiam satisfatoriamente com a execução dos Seguros Sociais Obrigatórios contra a doença e invalidez; êles são o complemento lógico e necessário da legislação sôbre acidentes de trabalho.

## II

A medicina dos acidentes de trabalho, apesar da sua importância e complexidade, não passa dum pequeno capítulo da Medicina Social que abrangendo um campo vastíssimo, exige de quem a exerça uma educação especializada.

## I

— Que a legislação e a medicina dos acidentes de trabalho, necessitam no nosso país de aperfeiçoamentos, é inegável.

Mas não basta de forma alguma afirmá-lo, é preciso demonstrá-lo; é o que vou tentar fazer.

\*

Como mostrei nos capítulos I e II da 2.<sup>a</sup> parte do meu estudo, as características do acidente de trabalho — violência exterior, subitaneidade e imprevisão — não tem um cunho absoluto e suficientemente distintivo.

É este princípio, o resultado da evolução sofrida pela opinião mundial sobre o problema, como se pode ver na magnífica publicação do Bureau International du Travail.

Dêle deriva a necessidade de se tornar efectiva, a extensão do conceito do risco profissional às doenças profissionais, dando ao decreto 5.637 as penalidades que tornem real a sua obrigatoriedade.

Não há dúvida que o citado decreto, abrangendo como também já referi, « todos os riscos profissionais por conta doutro indivíduo... » (art. 1.<sup>o</sup>), faz uma generalização que é justa e necessária.

Considerando « desastre no trabalho », « todos os casos de doenças profissionais devidamente comprovados », êle vem trazer para o médico um acréscimo de responsabilidade, que, só com uma preparação perfeita poderá ser condignamente suportado.

Além disso e cingindo-se à teoria do risco profissional logicamente regeita a solução alemã do problema,

pela inclusão da doença profissional nos encargos do Seguro na doença.

A lei — ainda não regulamentada — não menciona as doenças, que se podem considerar como provocadas pelo exercício da profissão. Essa menção é no meu entender dispensável e até ilógica, porque, como já mostrei, ela será sempre incompleta e imperfeita, mesmo para as doenças abrangidas nos enunciados das leis.

Parece-me mais razoável e perfeito, deixar a comprovação por ela exigida a cargo dos médicos; para esse efeito, êles teriam atribuições inteiramente diferentes das actuais e seriam ajudados pelos informes de técnicos industriais. Claro está que, ao médico, só competiria decidir, se os sintomas observados no operário correspondiam aos habituais às doenças imputáveis com segurança à sua profissão; para o esclarecer quanto à natureza do trabalho, às substâncias nêle empregadas, às condições em que é exercido e outras mais particularidades, êle recorreria às informações do técnico industrial, que podia ser o engenheiro da Circunscrição Industrial.

Para que êste meu modo de ver fosse inteiramente exequível, indispensável me parece a existência dum Seguro na doença, efectivo e bem regulado.

Os casos duvidosos, seriam então com mais tranquillidade, resolvidos pelo médico; não podendo em sua consciência, imputá-los ao exercício da profissão, e portanto sobrecarregar com êles o patrão, nem por isso teria o receio de prejudicar irremediavelmente o operário. Se a doença fosse profissional de factó, a cota-parte de prejuízo do operário, pelo aumento de encargos resultante para a Caixa de Seguros na doença, seria mínima, por se ter dividido por todos os seus associados; muito pior seria sem dúvida o seu prejuízo, se ficasse doente e inválido para toda a vida e sem nenhum recurso a não

ser a esmola deprimente, como é de uso entre nós e para nossa vergonha.

Mas, disse eu que, atribuições inteiramente diferentes deviam ser concedidas ao médico. Vejamos quais deveriam elas ser.

\*

Actualmente, o tratamento dos sinistrados é dirigido por médicos contratados pelas Companhias de Seguros, e que portanto tem de zelar os seus interesses e seguir as solicitações e circulares emanadas das suas direcções; o atestado por elles preenchido sôbre o estado final do doente, vai constituir a base do processo de conciliação e por vezes de todo o processo.

Já mostrei os inconvenientes que daqui resultam, no capítulo que atrás escrevi sôbre a avaliação das incapacidades; igualmente referi as dificuldades que por vezes havia, em virtude da não existência dum atestado inicial, para o cálculo dessas mesmas incapacidades.

Para evitar todos êsses inconvenientes, seria no meu entender muito mais profícuo para o bom funcionamento da lei, e mesmo muito mais nobilitante para a classe médica, a seguinte atribuição de funções:

— O médico encarregado do tratamento dos sinistrados, não seria um empregado pago pelas Companhias, mas sim um técnico encarregado dêsse serviço e pago por um organismo central pertencente ao Estado; os inconvenientes da não liberdade da escolha do médico assistente, pelo operário, desapareceriam em grande parte.

O médico ordenaria o tratamento mais indicado e mais completo possível, e fiscalizaria a sua boa execução.

Sôbre os prêmios recebidos pelas companhias, o

Instituto de Seguros cobraria uma taxa, para o pagamento dos médicos delegados juntos delas.

A êstes, competiria não só o preenchimento dos atestados inicial e de alta, mas também a avaliação das incapacidades permanentes, no caso de as haver.

Seria também das suas atribuições, a distinção dos casos de doenças profissionais, como já expus, e ainda a resolução dos casos de doença anterior.

— Estes últimos não são teóricamente aceites pela nossa legislação, mas na prática não é assim, como vimos.

Parece-me que o mais rasoável, é seguir a opinião autorizada de L. Imbert, fazendo com êle a distinção entre a simples predisposição e o estado mórbido anterior.

O ideal, pelo qual todo o médico deve lutar, é a obrigatoriedade do exame prévio — repetido depois, de onde a onde — a todo o indivíduo, antes da sua entrada para uma dada profissão; assim muitos accidentes seriam evitáveis; os que o não fôsem seriam entregues à decisão do médico, que, em face dos dados anteriores fornecidos pelos exames do operário, poderia, com uma relativa facilidade, decidir a questão. Teriamos também para os casos difíceis, a solução do Seguro na doença, como para os casos difíceis de doença profissional. —

Das decisões do médico haveria sempre recurso para um organismo superior, constituído por médicos e peritos técnicos, que, emprestando-se mutuamente os seus conhecimentos, decidiriam em última instância da questão.

Isto não seria mais do que o que se faz no Conselho Médico Legal, cujas decisões tem segundo a lei e como o declarou no XIV Congresso Internacional de Medicina

de Madrid (1903) o prof. Júlio de Matos (14), «o efeito de cousa julgada.»

Na parte restante, como a prova de que o acidente se dera durante e por causa do trabalho, a da legitimidade das partes, etc., pertenceria aos Tribunais de Acidentes o encargo de dar o veridictum; ao Juiz do Tribunal seria confiado o voto de desempate, que ora parece ter-se querido confiar ao médico.

Este, que era juiz de facto nos assuntos especializados, deixaria de ser chamado a intervir nessas decisões.

Todos os anos seriam elaborados pelos médicos delegados juntos das Companhias, relatórios contendo quadros do movimento de sinistrados, das incapacidades atribuídas, a descrição dos casos interessantes que por ventura tivessem aparecido e dos tratamentos ensaiados, com a menção dos resultados obtidos.

\*

Sobre a necessidade de um tratamento e reeducação tecnicamente especializadas, julgo-me dispensado de juntar qualquer consideração ás que já fiz no cap. V, da 2.<sup>a</sup> parte do meu trabalho.

O mesmo direi, pelo que atraz fica exposto, quanto á necessidade da existência dos Seguros Sociais; seja-me só permitido lembrar, que, com os grandes recursos que originaria a sua existência, poder-se-hiam fundar hospitais (como na Alemanha) que serviriam tambem para o tratamento especializado dos acidentados de trabalho.

## II

— De tudo o que acabo de expôr, resulta a justificação da conclusão II desta tese.

O papel primacial que desejo ver atribuído ao médico, no funcionamento das leis de protecção do operário contra o risco profissional, exige evidentemente da sua parte, uma educação especializada e completa. De resto, lá fora, essa educação não tem sido descurada.

Em 1914, já havia na Alemanha, nas Faculdades de Medicina, cadeiras de accidentes de trabalho; as Caixas de Seguros não aceitavam para o seu serviço, médicos que não apresentassem certidão desses cursos.

Na França também há êsse curso na Faculdade de Medicina de Paris.

O governo italiano criou em 1910, o ensino da especialidade de doenças profissionais, em Florença, Napoles, Pádua e Bolonha e subsidiou o Instituto das Doenças Profissionais de Milão, que possui um hospital com 80 camas, instalações laboratoriais completas para ensino e pesquisas scientificas, e os recursos precisos para propaganda educativa no meio operário; êste instituto, concede aos médicos um diploma de aperfeiçoamento.

Em 1911, escrevia o Dr. Antonio de Azevedo: «A medicina dos accidentes de trabalho, constitui uma verdadeira especialidade, exigindo uma educação adequada ao médico chamado a intervir por vezes, em casos deveras intrincados, e demandando instalações apropriadas...».

«A classe médica portugueza, não estava habilitada a cooperar na prática de uma lei, que acarreta tão graves e múltiplas responsabilidades...» «Os médicos ainda se podem especializar, os hospitais, é muito difficil».

O ensino de preceitos higiênicos ao operariado é, evidentemente, muito para desejar; na Austria há cursos de hygiene geral e profissional, obrigatórios, nas escolas em que são ensinadas as diversas profissões.

Ao mesmo tempo o médico inspeciona todos os seus alunos, trata-os e guia-os na escolha da profissão; num

livrete, são por êle registrados os factos que digam respeito ás condições fisiológicas ou patológicas de cada aluno.

Na América, o National Safety Council indica, numa revista, o ensino que é ministrado ás crianças das escolas primárias, em vista de evitar os desastres.

Mas êste ensino não é tudo.

A observação das medidas de Higiene Social faz parte integrante da protecção do operário contra o risco profissional; a falta de higiene geral e de higiene no trabalho facilita os accidentes e provoca o maior aparecimento de doenças profissionais, como a tuberculose, o saturnismo, etc.

E' pois inegável, assim o julgo pelo menos, que os médicos tratando destes assuntos, deveriam ter um curso completo de Medicina Social. Nêle, além de conhecimentos de sociologia, ser-lhe-iam ministrados os mais necessários ao exercício das suas funções: receberiam ahi a sua educação médico-legal e a sua educação sobre Higiene Social.

Sem êle não se poderia concorrer a nenhum dos cargos pertencentes ao âmbito da Medicina Social, que entre nós tivessem sido criados.

E' evidente que, análogamente ao que fez a Inglaterra criando o seu Ministério da Saúde, nós precisaríamos de criar um organismo central que fosse o coordenador e fiscalizador dos actos dos delegados médicos, sem exercer a absorvente centralização que é de uso no nosso país.

A necessidade de pôr em execução os decretos sobre Seguros Sociais, vem tornar ainda mais urgente a criação desse organismo; êle iria desde já estudando a melhor forma de corrigir e completar essa legislação e de a tornar adaptável ao nosso meio social.

\*

Concedendo assim ao médico, um papel cada vez mais completo e importante no funcionamento das sociedades, julgo que só se praticaria uma acção justa, benéfica e de largo alcance social.

---

## CONCLUSÕES

### I

No art.º 2.º da lei n.º 83, as palavras «acidente no trabalho», devem ser substituídas pelas seguintes: «lesão ou perturbação funcional».

### II

O decreto n.º 5636, abrangendo todas as doenças profissionais e todos os assalariados, deve entrar em execução imediata.

### III

Daqui a necessidade instantânea dum estudo das doenças profissionais e das condições de higiene dos nossos assalariados, para que, com critério sã e sã justiça, se possa marcar o carácter profissional dum dado estado mórbido.

### IV

Os casos de «estado anterior» seriam, com a existência do Seguro Social Obrigatório na Doença, mais facilmente resolvidos pelo médico; êle não recearia, como agora, lançar o operário na miséria, se não entendesse dever responsabilisar o acidente pela eclosão do mal.

### V

Todo o mecanismo actualmente existente no nosso país, para a avaliação das incapacidades resultantes dum

desastre no trabalho, deve ser posto de lado por imperfeito e absurdo.

A avaliação da incapacidade deve ser, em primeira instância, da competência do médico delegado na Companhia que tratou o sinistrado; em recurso, dum conselho competente criado para êsse fim.

## VI

O tratamento dos sinistrados deve ser *beneficiado e modernizado*; a prótese e a reeducação profissional devem ser criadas entre nós.

## VII

A execução da vasta legislação social que o momento actual impõe, dá ao médico um papel de maior relêvo que o que já tinha na sociedade, permitindo-lhe assim contribuir largamente para a sua estabilidade e para o seu progresso.

## VIII

Necessário se torna, por êsse motivo, a ampliação dos estudos Médico-Sociais que, bem preparando o médico para a sua dignificante e superior tarefa, o vão habilitar a ser um dos principais obreiros da tão almejada Sociedade do Futuro, que terá por leis reais, supremas e basilares, o desinteresse, a justiça e o amor entre os homens.

Porto, 9 de Dezembro de 1925.

---

Visto.  
Loureço Gomes.  
PRESIDENTE.

Póde imprimir-se.  
Alfredo de Magalhães.  
DIRECTOR.

## NOTAS

---

(1) Referindo-se aos Cabires, povos habitando nos tempos pre-históricos parte do Cáucaso, A. C. Moreau de Jonnés no seu livro «L'Océan des Anciens et les Peuples Préhistoriques», diz:

«Son emblème, le scarabée d'or, *ateuchus sacer*, caractérise l'existence que le peuple de Phtah menait sous la terre, condamné à fouiller les flancs des montagnes pour en extraire les métaux précieux.

Sa faiblesse physique rendit sa soumission facile, et les souverains de l'Egypte l'employèrent à extraire de la terre les métaux précieux.

Diodore raconte que les Rois d'Egypte faisaient travailler aux mines, sous la direction d'un surveillant, les criminels et les prisonniers de guerre enchainés par le pied. Gardés par des soldats étrangers que ne comprenaient point leur langue, ces forçats creusaient sans relâche des galeries souterraines, éclairés seulement par une lampe attachée à leur front. On sait que c'est ainsi que les mythograpes ont expliqué, l'oeil au milieu du front des Cyclopes employés à forger l'airain, sous les ordres de Vulcain.»

Vê-se, pois, que os Egípcios empregavam os seus prisioneiros de guerra e criminosos, bem como os pequenos Cabires, a procurarem-lhes o ouro com que se ornamentavam e deslumbravam os povos nómadas que iam submetendo e civilizando.

(2) A este propósito diz F. Dubief no seu livro «À travers la législation du travail»:

«O trabalho era considerado como indigno duma pessoa de condição; a antiguidade reservava-o aos escravos e a idade-média aos servos; era a obra servil. O salário não era a remuneração dum serviço, era um benefício.

A única profissão honrosa era não ter nenhuma. Viver nobremente, significa viver sem fazer nada. O direito, para o patrão e para o operário, a uma mesma consideração na sociedade pertence aos nossos tempos, não existia antes.»

Transcrevendo esta passagem da obra de Dubief queremos só fazer-lhe uma modesta ressalva.

Se não ter profissão nenhuma não é actualmente profissão honrosa, não é menos verdade que ainda é profissão demasiado seguida, mesmo por pessoas a quem as sociedades actuais tributam o *respeito e carinhosa estima* que são devidos aos poderosos e ricos.

Quanto ao direito a uma mesma consideração, dentro das sociedades, para com o operário e o patrão, desnecessário será fazer o cálculo da distância que vai da teoria à realidade.

(<sup>3</sup>) « Os indivíduos tendo a mesma profissão encontram-se raramente, mesmo em distrações ou festas, sem que a conversa termine em combinações para elevar os preços. »

(<sup>4</sup>) A ideia de que o amo não lucra com o trabalho do criado, foi pois a que guiou o legislador; ela é muito discutível, pois não deixa de ser em benefício do patrão que o operário se incapacita para o trabalho.

(<sup>5</sup>) Contém um alcaloide muito activo, que produz perturbações da respiração e acessos fazendo lembrar os da asma.

(<sup>6</sup>) É a Comissão Superior das Doenças Profissionais, tendo por obrigação informar o ministro sôbre a necessidade de aumentar ou modificar os quadros da lei e, duma maneira geral, de resolver todos os problemas de ordem técnica ou médica, que lhe sejam apresentados pelo ministro; é constituída por médicos e técnicos industriais.

(<sup>7</sup>) Para os mineiros, na lista inglesa que transcrevemos, não veem mencionadas a antracose e a tuberculose, que entretanto tantas vítimas faz entre elles.

(<sup>8</sup>) E' frisante a este propósito o caso relatado por Imbert no seu tratado e em que Macaigne diz, a propósito duma peça que lhe deram para examinar, « cela rassemble à du sarcome, c'est certain; mais cela ne doit pas en être »; Durante, consultado a seu turno, diz que se trata de tecido inflamatório.

(<sup>9</sup>) Refiro-me à hérnia inguinal, não só porque é a mais frequente, mas porque é a que mais aparece como resultado de um acidente; das outras variedades de hérnia, a crural é a mais frequente e a seguir a epigástrica e a umbilical; todas estas porém, só muito raras vezes são admitidas, como dependendo do acidente sofrido pelo seu portador.

(<sup>10</sup>) Jeanselme no V Congresso Internacional de História da Medicina, expando as noções de anatomia cirúrgica contidas nas leis germánicas na época das invasões dos bárbaros, mostrou a notável semelhança que havia nos seus quadros com os das tabelas das incapacidades.

(11) Há um outro método para fazer esta avaliação de Incapacidade e que toma para guia o salário; a diferença efectiva entre o salário antes e depois do acidente, dá a desvalorização.

(12) Uma indemnização especial é concedida aos grandes inválidos, nos seguintes países: — Alemanha, Austria, Bulgária, Estónia, Hungria, Letónia, Luxemburgo, România, Países-Baixos, Polónia, Reino dos Sérvios, Croatas e Slovenos, Rússia, Suécia, Suíça e Tchecoslováquia.

Na Sérvia, a indemnização pode ir até 130 % do salário.

(13) Segundo o Dr. Roche, de Marselha, citado por Imbert, em certos meios industriais e comerciais recusavam-se a empregar os cegos dum olho; por isso, esse optalmologista propôs 20 %, para a perda dum olho sem lesões aparentes, e 40 % com lesões aparentes.

(14) Neste Congresso foi aprovado um voto, no qual se mostrava a necessidade de se seguir o exemplo de Portugal.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

- Accidents du Travail* — Geneve, 1925 — Bureau International du Travail.
- Agasse-Lafont, H. de Balsac et A. Feil* — La Presse Médicale, 1925 e 1924 — La faiblesse des extenseurs dans l'intoxication saturnine.
- Almeida Garret (Prof.)* — Medicina Moderna, 1913.
- António Azevedo Souto* — Acidentes de trabalho. Lisboa, 1914 — Acidentes de trabalho in-Medicina Contemporânea, 1911 e 1913.
- António Ramalho* — Assistência e profilaxia social anti-tuberculosa na Alemanha e accidentes de trabalho — Medicina Moderna, 1914.
- Armando Marques Guedes (Prof.)* — Ensino profissional e aumento de produtividade — 1.º Congresso de Trabalho Nacional. Pôrto, 1923.
- Assurances Sociales* — Geneve, 1925 — Bureau International du Travail.
- Ávila Lima (Prof.)* — Socorros Mútuos e Seguros Sociais. Lisboa, 1911.
- Balthazard (V.)* — Accidents du Travail et l'état antérieur — Rev. Hyg. et Medicine legale, 1912.
- Berger (P.)* — Capítulo sôbre hérnias no vol. VI da obra de Cirurgia de Duplay et Reclus. Paris, 1898 — Résultats de l'Examen de dix milles hernies. Paris, 1896.
- Bernard (L.)* — Traumatisme de guerre et tuberculose pulmonaire — Bulletin de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris, 1917.
- Boletins da Previdência Social e Seguros* n.º 2, 3, 5, 8 e 14.
- Bourgeois et Courtois Suffit* — L'état antérieur — Rev. Hygiène et Méd. legale, 1911.
- Briant et Roubinovitch* — L'état antérieur dans la guerre — Rev. Hyg. et Méd. legal, 1916.
- Brouardel (G.)* — Le médecine et des accidents du travail — Accidents du travail et l'état antérieur — Rev. Hyg. et Méd. legale, 1908 e 1909.
- Brouardel et Gilbert* — Traité de Médecine et Thérapeutique.
- Brouardel (P.)* — Les Blessures et les Accidents du Travail. Paris, 1905.
- Cândido da Cruz* — Medicina Moderna, 1914.
- Charles Rénault* — Histoires des Grèves.
- Coelho da Rocha* — Ensaio sôbre a História do Gôvêrno e da Legislação em Portugal. Lisboa, 1887.
- Congresso Internacional das Doenças Profissionais — Congresso dos Acidentes de trabalho* — Rev. Hygiène et Méd. legale, 1910.

- Congresso (VI) Nazionale di Medicina del Lavoro (Notizia) — Annali d'Igiene, 1922.*
- Cuche (P.) et H. Capitant — Cours de Législation Industrielle. Paris, 1921.*
- Cunha Gonçalves (G.) — A evolução do movimento operário em Portugal. 1905.*
- Egas Moniz (Prof.) — A Neurologia na Guerra. Lisboa, 1917.*
- Emídio da Silva (Prof.) — Acidentes de trabalho. Lisboa, 1913 — As grêves, 1913.*
- Enes Ulrich (Prof.) — Legislação Operária Portuguesa. Coimbra, 1906.*
- Forgue (E.) — Patologia Externa. Paris, 1922.*
- Gama Barros — História da Administração Pública em Portugal, 1885.*
- Geraldes dos Santos — Clínica dos acidentes de trabalho in-Vida Clínica e Científica, 1914.*
- Gimenez Angel — Enfermidades Profissionais — Tese de Montevideu, 1917*
- Gorget — La Presse Médicale, 1914.*
- Gualberto de Melo — Mutilados de Guerra e Acidentados do Trabalho — Tese do Pôrto, 1923.*
- Imbert (L.), C. Oddo et P. Chavernac — Accidents du Travail — Guide pour l'évaluation des Incapacités. Paris, 1923.*
- Ichock (G.) — Les maladies professionnelles et la prophylaxie anti-tuberculeuse — Rev. Hygiène et Méd. legale, 1922.*
- Jeanselme — Congrès Internat. Hist. Médecine — La Presse Médicale, 1925.*
- Jeanbrau (Forgue, Crouzon) — Guide pratique du médecin dans les accidents du travail. Paris, 1924.*
- Lacopen et Laurent — Paris Médical, 1918.*
- Laignel-Lavastine — Accidents du travail et perturbations physiques — Rev. Hyg. et Méd. legal, 1912.*
- Manuel de Vasconcelos — Acidentes de Trabalho — Tese do Pôrto, 1909.*
- A hérnia e os accidentes de trabalho in-Med. Contemporânea, 1915.*
- Mantoux (P.) — La Révolution Industrielle dans le XVIII siècle. Paris.*
- Martial (R.) — L'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail — Rev. Hyg. et Méd. legale, 1909.*
- Moreau de Jonnés (A. C.) — L'Océan des Anciens et les Peuples Préhistoriques. Paris, 1873.*
- Mosny — La tuberculose traumatique et la loi sur les accidents du travail — Acad. Médecine, 26-X-909. Reeducation professionnelle des mutilés de Guerre — Rev. Hyg. et Méd. legale, 1915.*
- Muller et Leclercq — Tumeurs malignes et accidents du travail — La Presse Médicale, 1924.*
- Office International d'Hygiène, 1922 — Le project autrichien d'extension des assurances dans les accidents du travail aux maladies professionnelles.*

- Ollive et le Meignen* — Traité Médico-legal des Accidents du travail. Paris, 1914.
- Paul Pic* — Traité Élémentaire de Législation Industrielle. Paris, 1914.
- Perreau (E. H.)* — Profession Médicale et Pharmaceutique et Législation du travail — Rev. Hyg. Méd. legale, 1922.
- Piallet (T.)* — La hernie devant la jurisprudence — Rev. Hyg. Méd. legale, 1910.
- Portugal Segurador.*
- Pousson* — Journal d'Urologie, 1914.
- Réclus* — L'accident dans les accidents du travail — Rev. Hyg. et Méd. legale, 1910.
- Reille (P.)* — Les maladies professionnelles — Rev. Hyg. et Médecine legale, 1908.
- Rey (E.)* — La Hernie et l'accidents du travail — La Presse Médicale, 1924.
- Ribierre (P.)* — La Médecine Legale des accidents du travail — Rev. Hyg. Méd. legale, 1911—Les maladies professionnelles en Angleterre — Rev. Hyg. Méd. legale, 1907.
- Richard Zollikofer*—Tuberculose et Médecine Legale — La Presse Médicale, 1924.
- Sachet (Ad.)* — Traité Théorique et Pratique de la Législation sur les Accidents du Travail. Paris, 1924.
- Ségon* — Accident du travail et cancer — Rev. Hyg. et Médecine legale, 1907.
- Sorel (M.)* — La hernie et les accidents du travail — La Presse Médicale, 1923.
- Stroh (L.)*—Les institutions d'Assurances Sociales et d'Hygiène Publique en Alsace et Lorraine — Rev. d'Hyg. et Méd. legale, 1922.
- Table-barème* pour le calcul du taux d'évolution d'une infirmité sur-ajoutée à une autre.
- Tovar de Lemos* — A Reeducação Profissional dos nossos Mutilados de Guerra. Lisboa, 1918.
- Vibert* — Accidents du Travail. Paris, 1906.
- Weiss* — À propos de l'assurance-maladie — La Presse Médicale, 1924.
- Zola (E.)* — (Les trois villes) Paris.