

Perícias, acidentes e hérnias no contexto do direito à saúde, Colômbia 1915-1946

Óscar Gallo (*)

(*) orcid.org/0000-0002-7567-2464. Escuela Nacional Sindical, Colombia. oscargallovelez@hotmail.com

Dynamis

[0211-9536] 2016; 36 (2): 491-515

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362016000200011>

Fecha de recepción: 27 de mayo de 2015

Fecha de aceptación: 28 de marzo de 2016

SUMÁRIO: 1.—Introdução. 2.—Deontologia médico-legal dos acidentes de trabalho. 3.—Hérnias são acidentes de trabalho? 4.—Conclusões.

RESUMO: Para a maioria dos médicos, a apreciação da incapacidade em casos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais era um assunto bastante relativo e juízo clínico, subjetivo e pouco satisfatório em questões jurídicas. No esquema da lei de acidentes de trabalho, eles tinham a função de julgar o nexo de causalidade entre o acidente e a doença, ao mesmo tempo que indicar o tipo de compensação econômica que devia receber o trabalhador. Para isto, deviam ir além do conhecimento científico e compreender a multiplicidade de fatores sociais que envolvem o infortúnio no mundo do trabalho. Neste artigo, analisam-se fontes colombianas da primeira metade do século XX, sobre questões como fisiologia do trabalho, fadiga, risco profissional, acidentes de trabalho, doenças profissionais, etc. Pretende-se avançar na compreensão da maneira como o campo de saber médico foi configurando uma espécie de deontologia pericial nos casos de acidente de trabalho, porém, se concentra nas hérnias, um dos estigmas típicos do mundo do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: hérnias, acidentes de trabalho, medicina do trabalho, Colômbia.

KEY WORDS: hernias, accidents at work, occupational medicine, Colombia.

1. Introdução

A primeira parte deste artigo descreve uma espécie de deontologia pericial nos casos de acidente de trabalho, seu objetivo é mostrar os atributos desta atividade e perceber as dimensões sociais desses discursos jurídicos. Na segunda, se analisam as hérnias como problema médico-legal. Analisar a maneira como a medicina objetivou as hérnias na primeira metade do século

XX facilita: por um lado, observar as tensões frequentes entre ideologia, interesses econômicos e a ciência médica, em outras palavras, compreender a construção social da doença. Por outro lado, permite observar como um evento cotidiano no mundo do trabalho se transformou em objeto médico e jurídico, e como esta objetivação expressa os desafios da medicina do trabalho na empreitada de iluminar o fenômeno de um operário aparentemente infatigável. É preciso lembrar que as hérnias são estigmas típicos do mundo do trabalho. Em razão da quantidade de reclamações e polêmicas, constituíram um problema de grande magnitude em direito social e no campo médico na primeira metade do século XX. Eram consideradas as doenças ou afeções que mais impediam o trabalho nas indústrias. Podiam diminuir o rendimento laboral, produzir incapacidade e até levar à morte. E para aquele que ganhava o pão com a tensão de seus músculos, a hérnia podia ser a porta de entrada da fome e da pobreza.

A historiografia colombiana não tem problematizado as dimensões jurídica, médica, política e social dos acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Da mesma forma, é muito pouco o que sabemos sobre as doenças que atingiam os trabalhadores do país¹. Ou seja, a saúde dos trabalhadores e a medicina do trabalho são temas que apenas começam a ser explorados². Alguns estudos de caso têm avançado no conhecimento das formas de assistência médico social para os trabalhadores em diferentes setores industriais, bem como na maneira que os médicos lidaram com doenças e acidentes de trabalho³. Existe uma historiografia da medicina

-
1. Gallo, Óscar; Márquez, Jorge. La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis, 1910-1950. *Historia Crítica*. 2011; 45: 114-143.
 2. Gallo, Óscar. Higiene industrial y medicina del trabajo en Colombia, 1912-1948. In: Cardona, Hilderman; Pedraza, Zandra. *Al otro lado del cuerpo. Estudios biopolíticos en América Latina*. Bogotá: Universidad de los Andes; 2014, p. 239-272.
 3. Não é possível enumerar as tendências da historiografia latino-americana e mundial sobre o tema. Pela proximidade ao tema deste artigo pode-se mencionar que segundo Aron Cohen e Agustin Fleta, a legislação espanhola reconheceu desde começo do século XX as hérnias inguinais e crurais simples ou dobres como incapacidade (permanentes) parciais. Mas, os empresários se movimentaram em torno dos anos 1910 para obter do governo a supressão da lista de incapacidades. Os argumentos eram que o 75% dos indivíduos da classe operaria apresentavam uma predisposição natural; era quase impossível comprovar a relação entre hérnia e acidente; as hérnias não eram consideradas como acidentes de trabalho nos países industrializados e as seguradoras dificilmente as reconheciam como tal. Cohen, Aron; Fleta, Agustin. Un exemple de restriction des contours du «risque» au travail dans la pratique d'entreprise: la gestion patronale des hernies (Peñarroya, 1900-1950). In: Bruno, Anne-Sophie et al, *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs: 19^e et 20^e siècle*. Rennes:

e da saúde que analisa indiretamente o problema, em relação com outras doenças sociais, porém sempre somado a fatores de risco, como o alcoolismo, a sífilis, as heranças mórbidas ou a degeneração da raça⁴.

Assim, a historiografia colombiana, sem pesquisar diretamente o problema tem conseguido dar algumas pinceladas, embora, desconhecendo que em torno dos anos 1920 o lugar social do operário não era mais aquele do pobre o miserável. Nas linguagens médica e política, provavelmente persistiam elementos desse outro lugar do «operário», por inércia da burguesia, pela lentidão de certos paradigmas científicos em incorporar outros parâmetros de análise ou simplesmente por um capricho universal e perigoso, como disse um político da época. Contudo, a medicina do trabalho tem por objeto de pesquisa operários diferenciados pelos direitos sociais, concretamente, pelo direito de receber indenizações por acidentes e danos fisiológicos produzidos pelo trabalho. Não se pode esquecer que a função imediata dos médicos do trabalho é fixar a incapacidade provocada pelas diversas perturbações orgânicas, e a função mediata é definir a indenização a que tem direito o trabalhador⁵. Em outras palavras, a base da medicina do trabalho é o operário como sujeito de direitos. Como afirmou uma matéria de 1916, «de cualquier forma, es satisfactorio ver que, al fin, está el obrero, en vía de ser considerado como elemento importante en la maquinaria social»⁶.

Das reações e resistências de diferentes setores da sociedade colombiana frente as mudanças nos âmbitos médico e legislativo é pouco o que se pode afirmar à luz do estado atual da pesquisa histórica na Colômbia. Assim, sabe-se por exemplo, que os trabalhadores defenderam em diferentes espaços

Presses Universitaires de Rennes, 2011, p. 123-145 (126-127). Argumentos muito parecidos elencaram diversos agentes sociais da Colômbia. Ou seja, a naturalização da predisposição ou propensão se converteram na estratégia empresarial para evadir a responsabilidade nos casos de doenças como as hérnias, a tuberculose, as cardiopatias, etc.

4. Congote, Jana. Las enfermedades sociales en los obreros de Medellín 1900-1930. [Tesis doctoral] Universidad de Antioquia; 2007; Jalil-Paier, Hanni; Donado, Guillermo. Socio-political implications of the fight against alcoholism and tuberculosis in Colombia, 1910-1925. Revista de salud pública (Bogotá, Colombia). 2010; 3: 486-496. Enquanto a história social na Colômbia pode-se afirmar que a questão da saúde dos trabalhadores não tem sido objeto de estudo.
5. Ao menos essa e a função predominante na Colômbia até os anos 1980, quando a preocupação pela prevenção demanda uma outra perspectiva na maneira de enfrentar os problemas do trabalho; nesse sentido foi importante a Lei 9 de 1979 «Por la cual se dictan medidas sanitárias». Diario Oficial No. 35308, 16 Jul 1979.
6. En favor del obrero. El Sol. 27 Mar 1916; 1419: 2.

democráticos a aplicação da pouca legislação para a saúde, ao passo que se esforçaram por incorporar mediante a negociação coletiva do trabalho alguns outros benefícios⁷. Dessas reivindicações da classe operaria pode-se inferir que na época alguns empresários adiaram ou resistiram à aplicação e expansão dos direitos trabalhistas. Da mesma forma que a historiografia não é unânime acerca das conquistas operárias, sua organização e seus protestos, que se expandiram desde os enclaves exploradores de petróleo até o coração do setor exportador do café⁸, pouco se conhecem os atos de independência de espírito ou as práticas cotidianas de resistência operária ao impacto do trabalho sobre a saúde. Sabe-se que o número de acidentes de trabalho cresceu no período, provavelmente porque ganharam visibilidade à luz do contexto legislativo as demandas sociais dos trabalhadores⁹. Sabe-se também que a higiene do trabalho ingressou paulatinamente no cálculo operativo das organizações consequência do impulso dado pelos engenheiros e os mesmos proprietários das empresas; a editorial do *Boletín de la Oficina Nacional del Trabajo* expressa que os gastos motivados pelos acidentes de trabalho e as doenças profissionais «forman parte del pasivo de la empresa, de la misma forma que la reparación y amortización de la maquinaria y la remuneración del personal»¹⁰.

Na prática, sem embargo, as relaciones foram menos apassiveis. Como observa com ironia o advogado Julio Silva, se a legislação conseguiu ter alguma aplicação saudável, foi por «obra de gracia de la inspiración de las nuevas ideas que llegaban en tropel hasta la mente de los jueces y, por acaso, al corazón de algunos empresarios»¹¹. Mas, «la sensibilidad social, lamentablemente, no era hierba silvestre en Colombia». Segundo o mesmo autor, em muitas províncias, «el trabajador no había llegado a la categoría de persona [...]»¹², entre otras razones porque

-
7. Gallo, Óscar. Luchas por el derecho a la salud, el caso del Sindicato Minero de Amagá y Angelópolis, Colombia 1937-1945. Memoria y Sociedad [no prelo].
 8. Bergquist, Charles. Historiografía latinoamericana moderna y movimiento obrero. Bogotá: Siglo XXI; 1988, p. 390.
 9. Quintero, Tirso. Anotaciones a medicina del trabajo. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1949.
 10. Oficina General del Trabajo. Los seguros sociales (continuación). Boletín de la Oficina Nacional del Trabajo. 1931; 2 (13-14): 661-669 (661)
 11. Silva, Julio César. Aspectos del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional ante la legislación colombiana. [Tesis doctoral] Universidad Externado de Colombia; 1945, p. 15.
 12. Silva, n. 11, p. 16.

«[...] nuestros jueces parten de la clase media, la clase de los prejuicios, la incondicional y gratuita defensora del capital ajeno, la de los fingidos sentimientos y las posturas cómicas»¹³.

Enquanto a medicalização do poder judicial, pode-se afirmar que a aproximação do saber médico e o saber jurídico começou na Colômbia em fins do século XIX. O artigo 65 da lei n. 100, de 1892 sobre reformas judiciais, ordenava que,

«en los lugares en que haya médicos oficiales, el juez o funcionario instructor, en vez de nombrar peritos, dará aviso a los empleados aludidos para que practiquen las diligencias necesarias y den su dictamen por escrito, que deberán jurar después ante el jefe de la instrucción criminal»¹⁴.

Assim, na virada do século XIX para o XX e particularmente na segunda década do século passado se produziu um processo de desenvolvimento e apropriação do saber médico legal, permitindo que os médicos adquirissem um papel importante na resolução dos diferentes processos penais. Por sua vez, esses médicos foram legitimando os limites do ato pericial e os contrastes com aqueles peritos não médicos. Por último, destaca a historiadora Maria Fernanda Vásquez, o saber médico se tornou «cada vez mais científico, incluindo técnicas e procedimentos experimentais precisos, de modo que a medicina legal passa a ser considerada uma ciência dos fatos»¹⁵.

Refiro de passagem que ao respeito do processo de medicalização do poder judiciário, se sabe que na virada do século XIX a objetividade da ciência médica começou a estar no amago da administração da justiça em diferentes lugares do mundo. Nesse sentido, Luis Ferla afirma que a medicina legal «ganhou notoriedade e glória nos tribunais desde fins do século XIX, sendo reconhecida como auxiliar imprescindível na investigação

13. Silva, n. 11, p. 16.

14. Del Valle, Piedad. La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2010, p. 96.

15. Vásquez, María Fernanda. Degenerados, criminosos e alienados. Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950. [Tese Doutoral] Universidade Federal de Santa Catarina; 2015, p. 30-31.

criminal»¹⁶. Assim, por exemplo, o demostram José Martínez-Pérez para o caso espanhol¹⁷ e Luis Ferla para o brasileiro¹⁸.

Voltando ao caso colombiano, com a lei n. 53 de 1914, que criou o Serviço Nacional de Medicina Legal, foram redobrados os esforços para fazer da medicina legal um instrumento científico de aplicação da justiça. Ainda assim, a precariedade continuou imperando. Exceto pelo Escritório Central de Medicina Legal, em Bogotá, a maioria dos escritórios do país funcionou de forma desastrosa durante as três primeiras décadas do século XX¹⁹.

Nos municípios sem o escritório de medicina legal, os funcionários de instrução dispunham dos médicos inscritos para realizar perícias. Mas o que poderia ser eficiente tornou-se um problema, já que contar com um médico oficial ou médico particular era um luxo em muitas cidades da primeira metade do século XX. Ademais, a remuneração era tão pouca, que os médicos buscavam formas de evitar a função. Nessas condições, não soa estranho que Julio Quintero, médico residente de Titiribí, ainda nos anos 1950, respondesse assim à intimação do prefeito municipal:

«¿Por qué no esperan al médico oficial, para que haga todos esos reconocimientos? Yo, francamente, no creo tener la obligación de ser perito permanente de esas oficinas»²⁰.

Protesto que dava continuidade a queixa anterior: «Señores de mi alma, envíen estos hombres al médico oficial, que esto me va ocupar todo el tiempo»²¹.

Dessa maneira, a perícia médico-legal, que antes apenas informava juízes, adquiriu um papel de prova plena; a ciência do direito passou a depender da ajuda do médico para o esclarecimento dos problemas legais. Esse processo de medicalização do direito não esteve livre de discussões acerca da legitimidade dos campos de saber e das fronteiras e funções das disciplinas. Silva é claro, nesse sentido, quando afirma que aquilo que é

16. Ferla, Luis. Feios, sujos e malvados sob medida. A utopia médica do biodeterminismo, São Paulo (1920-1945). [Tese Doutoral] Universidade São Paulo; 2005, p. 58.

17. Martínez-Pérez, José. Restableciendo la salud del Estado. Medicina y regeneración nacional en torno a un proceso judicial en la encrucijada de los siglos XIX al XX. *Dynamis*. 1998; 18: 127-156.

18. Ferla, n. 16.

19. Del Valle, n. 14, p. 136.

20. Archivo Municipal de Titiribí. Fondo Alcaldía Varios. 9 noviembre de 1959.

21. Archivo Municipal de Titiribí. Fondo Alcaldía Varios. 6 de noviembre de 1959.

verdade para as ciências médicas pode não ser para as jurídicas²². Pense-se no caso de uma hérnia: o fator congênito explicaria a aparição da doença, e para o juiz, a força excessiva na execução do trabalho determinaria a aparição do acidente. A ação civil se contentaria com uma «verdade artificial» sobre a qual acordassem as partes. A ação penal, ao contrário, procuraria a «verdade real», material e essencial. Assim, por uma espécie de hábito profissional, o médico-legista buscaria a verdade na ação civil instaurada pelo operário, quando deveria interessa-lo o critério de justiça social a presidir qualquer hermenêutica das leis protetoras da classe operária.

Resta dizer, que na história de Colômbia é possível identificar ao menos três fases no processo de configuração de um saber sobre os corpos em risco. A primeira fase na década de 1910, caracterizada pela criação de círculos acadêmicos de aprendizagem e difusão. Desde os anos 1920 se avançou na consolidação do tema mediante o acréscimo dos mecanismos de difusão e a ampliação do número de profissionais da saúde e do direito. Finalmente, se observa uma terceira fase de institucionalização, caracterizada pela criação das primeiras instituições abocadas à pesquisa e desenvolvimento de um corpus sobre a matéria²³.

2. Deontologia médico-legal dos acidentes de trabalho

Em 1929, José Joaquín Calderón Reyes publicou a tese «Estudio médico-legal de la incapacidad en los accidentes de trabajo», primeira tese pós-lei n. 57 de 1915 por fornecer conhecimento médico-legal sobre as perícias de acidentes de trabalho²⁴. Anteriormente, Benjamín Bernal tinha publicado uma tese visionária que confiava na rápida aprovação do projeto de lei sobre acidentes de trabalho e analisava o papel dos médicos perante a futura lei²⁵. Igualmente, o advogado Rafael Abello Salcedo tinha publicado uma tese antecipando alguns dos problemas mais reiterativos sobre a questão:

22. Silva, n. 11, p. 56.

23. Gallo, n. 2, p. 245.

24. Calderón, José. Estudio médico-legal de la incapacidad en los accidentes de trabajo. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1929.

25. Bernal, Benjamín. Los accidentes de trabajo en sus relaciones con la medicina legal. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia] Bogotá: Casa editorial Arboleda & Valencia; 1911.

a definição e classificação dos acidentes de trabalho²⁶. Por conta disso, Calderón estava relativamente melhor preparado para discutir o problema médico-legal dos acidentes de trabalho.

Os acidentes de trabalho constituíam um capítulo da medicina legal que era mencionado apenas nas aulas da faculdade de medicina da Universidade Nacional da Colômbia. De fato, como lembrava Hernando Rueda, a definição de incapacidade para trabalhar e de acidente de trabalho tinha começado a ser observada pelos médicos colombianos nos anos 1920²⁷. O qual não era um problema menor, se é considerado que avaliar a incapacidade para o trabalho era avaliar, acima de tudo, a repercussão do acidente sobre o pecúlio do trabalhador. Qualquer diminuição devia ser calculada em relação a fatores como idade, sexo, profissão, coeficiente profissional, aptidão para ganhar seu salário e para ofício concreto.

Por isso, as críticas de advogados e de médicos do trabalho às perícias dos médicos legistas foram muito frequentes. Os especialistas consideravam que os legistas tinham a tendência a ver a lesão a partir de critérios exclusivamente biológicos. A explicação provavelmente estava na confusão entre «incapacidade para trabalhar» e «incapacidade profissional». A primeira era um critério do Código Penal para impor a sanção por feridas, golpes e maus tratos. Avaliava tanto o tempo em que o trabalhador devia curar suas lesões e retomar seu trabalho, quanto a incapacidade, em geral, para qualquer tipo de trabalho físico ou intelectual²⁸. Esta noção era absolutamente diferente do tipo de incapacidade profissional que interessava aos especialistas do trabalho, relacionada à perda da capacidade para realizar as atividades da profissão ou ofício. Cabe anotar que o conflito de advogados e de médicos do trabalho terminou em 1944, quando a lei n. 77 de 1948 retirou dos escritórios de medicina legal os assuntos do trabalho.

Na lógica de comprovação da ocorrência, o médico precisava expedir o certificado de acidente, o certificado de cura e o certificado de consolidação. Esses documentos deviam responder às seguintes questões: tratava-se ou não de acidente de trabalho; uma vez recuperado o trabalhador, qual seria a

26. Abello Salcedo, Rafael. *Indemnizaciones por accidentes del trabajo*. [Tesis de Doctor en Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Republicana de Colombia]. Bogotá: Casa Editorial Arboleda & Valencia; 1911.

27. Rueda, Hernando. *Estudio médico-legal de las heridas. Su pronóstico y elementos para la evaluación de la incapacidad*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia] Bogotá: Editorial Minerva; 1927.

28. Uribe, Guillermo. *Medicina Legal*. Bogotá: Editorial Nueva; 1934, p. 152.

data de cura da lesão, ou indicar uma data provável; finalmente, determinar se havia relação de causa efeito entre o que revelava o exame e o acidente.

Em companhias grandes, com departamento sanitário ou serviços médicos contratados externamente, o médico da empresa podia ser o encarregado de redigir oportunamente à direção o atestado de a incapacidade e indicar a indenização correspondente. Na ausência do médico da empresa, o patrão solicitava o auxílio e a perícia de médicos oficiais ou médicos-legistas inscritos na circunscrição da ocorrência.

Independentemente da demanda judicial e da reparação sem sentença condenatória, o patrão tinha a obrigação de comunicar o acidente ao respectivo tribunal municipal. O objetivo era prevenir «emboscadas y defensas habilidosas, cuando hubieran desaparecido las pruebas que sustentaban o coadyuvaban la acción del trabajador». De fato, nos casos em que patrão ou operário não concordaram sobre os procedimentos, as causas, o momento em que o acidente ocorreu, sua classificação, entre outros aspectos, ao menos existia esta espécie de «confesión extrajudicial»²⁹.

Provavelmente, o legislador considerou oportuno, dada a capilaridade da justiça comum, que os conflitos entre operários e patrões se resolvessem mediante demandas civis ante o juiz mais próximo ao local do acidente. Mas era, sob todos os aspectos, uma disposição problemática. Não só faltavam mecanismos de verificação e sanção para o cumprimento das leis, mas havia a demora nos processos, que eram dispendiosos. Destarte, terminava por complicar-se o que estava resolvido em termos doutrinários, ou seja, a responsabilidade do patrão em qualquer caso de acidente de trabalho. Com o agravante de que, no processo, a sempre duvidosa inocência do operário restava importância à presunção de responsabilidade do patrão.

Para além destas questões, era comum que o médico facultativo carecesse dos conhecimentos teóricos e práticos necessários para levar a cabo uma perícia de acidente de trabalho. Pois, de fato, a especialização da medicina legal não estava ao alcance de todos os médicos e, muito menos, as questões relativas ao mundo do trabalho. Segundo Emilio Morales, ao redigir um certificado de acidente devia-se precisar «herida de tantos centímetros», e não ferida pequena ou grande; devia-se igualmente evitar abreviaturas e termos científicos, de maneira que juízes, advogados e agentes de seguros

29. Bradford, Daniel. Los accidentes de trabajo en la doctrina y en la ley. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1944, p. 106.

conseguissem entender com facilidade os certificados³⁰. Ou seja, o médico devia acostumar-se a dar destaque a facetas da doença prescindíveis no terreno terapêutico, sempre lembrando que a declaração do médico tinha o caráter de plena prova e, frequentemente, não era discutida e determinava a indenização do operário³¹.

O desafio dos médicos não era unicamente acompanhar de maneira justa uma tabela de avaliação de acidentes do trabalho. Em primeiro lugar, eles deviam ter sempre presente que havia uma missão social do médico-legista; um compromisso técnico com a verdade; e o desafio psicossociológico de conhecer, prever e, dentro do possível, reeducar o trabalhador.

No que diz respeito à missão social, os médicos defendiam uma atividade pericial em harmonia com o conceito de justiça social que o legislador tentou fixar na lei sobre acidentes de trabalho. O médico devia, assim, «actuar con plena conciencia y profunda honradez»³², sem compromissos patronais ou sindicais, procurar reestabelecer o equilíbrio entre trabalhadores e patrões³³, dirigir a atenção ao grupo social cujo único capital era a saúde e mitigar o prejuízo dos associados. O critério humano deveria primar, e o «mejor humanitarismo debía ser servir a la justicia»³⁴.

Nos discursos sobre a legitimação ética da atividade pericial, raramente se indicava que a justiça deveria servir também aos direitos do patrão. Mais comumente, se destacava que as missões do médico do trabalho e a do médico-legista eram de grande transcendência social e econômica. À margem desse espontâneo compromisso social, com mais honestidade, advertia-se que «la valoración médico-legal de una incapacidad es un problema técnico»³⁵, e não questão exclusivamente médica nem motivo de lucubrações políticas. Portanto, para fazer efetiva a lei, eram necessários o conhecimento geral da legislação laboral, grande experiência prática, conhecimento e pesquisa sobre os riscos profissionais de cada indústria,

30. Morales, Emilio. Algunas consideraciones sobre la fisiología industrial, la fatiga y accidentes de trabajo. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1937, p. 56-57.

31. Calderón, n. 24, p. 14.

32. Calderón, n. 24, p. 27.

33. Ramírez, Justiniano. Consideraciones médico-sociales en relación con las incapacidades permanentes en los problemas del trabajo. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1943, p. 45.

34. Sarmiento, Guillermo. Observaciones sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. *Salud y Trabajo*. 1948; 3: 3-9 (7).

35. Sarmiento, n. 34, p. 7.

observação atenta dos diferentes processos produtivos. Em síntese, era preciso a formação de um corpo médico de especialistas em medicina do trabalho e medicina legal aplicada aos problemas do trabalho.

Neste caso, a legitimação do campo de saber destacava o papel da ciência médica na resolução dos conflitos entre capital e trabalho. Dessa maneira, questionava-se a idoneidade do médico-legista para resolver os limites da doença e os alcances da indenização; igualmente, sobre a capacidade técnica para valorizar as causas e as consequências anatômicas do acidente do trabalho. Em outras palavras, a ideia que mais circulava é que existiam critérios científicos, normas técnicas e nomenclaturas padronizadas que permitiam determinar o que era acidente ou doença profissional.

Mas esse compromisso técnico se mostrava mais emotivo que realista. Os profissionais do campo reconheciam não existir precisão interpretativa acerca da incapacidade³⁶, e que a ideia de invalidez não era mais que o resultado da metafísica médica³⁷. Emilio Morales afirmou que «cada médico juzga con su mentalidad particular», por isso, «siempre será ilusorio creer posible codificar ciertas evaluaciones hasta el punto de sustraer cualquier duda posterior»³⁸.

Entre as razões que tornavam a perícia irremediavelmente subjetiva podem ser mencionadas: o tempo para realizar a avaliação do acidente ou da doença; a ausência de pesquisas sobre as características da indústria nacional; a falta de estatísticas sobre acidentes e doenças; a falta de critérios epidemiológicos; e a incerteza sobre o valor dos membros ou a magnitude da perturbação funcional. Aspectos que, somados às mudanças na percepção do corpo do trabalhador, conduziam à irremediável subjetividade da experiência médico pericial e à espécie de anarquia das valorações, como insinua Joaquín Calderón Reyes³⁹.

Em defesa dessa nova forma de perceber o corpo do trabalhador, um médico da época afirmava que «la medicina del trabajo no mira al trabajador como una máquina que ha de trabajar ocho horas al día»⁴⁰. Num tom que às vezes insinua grande descoberta, e às vezes desagravo,

36. Restrepo, José Miguel. Algunos apuntes sobre medicina del trabajo. Boletín Clínico. 1942; 4 (88): 161-199 (195).

37. Ramírez, n. 33, p. 38.

38. Morales, n. 30, p. 44.

39. Calderón, n. 24, p. 25.

40. Arango, Gonzalo. Estudio sobre medicina industrial en Medellín. [Tesis doctoral] Universidad de Antioquia; 1957, p. 2.

reiterava que os médicos estavam então conscientes que o operário era membro de uma sociedade, que num mesmo dia trabalhava, se instruíra, se divertia e descansava.

A incorporação dessa faceta social na reflexão sobre o corpo do trabalhador teve origem no reconhecimento da fadiga como doença e problema médico-social. O que a distingue do primeiro momento, no qual a fadiga emergiu como problema inerente ao mundo do trabalho, entre os anos 1910 e os anos 1930 na Colômbia, é que ao menos três campos de saber tinham começado a perfilar-se, no país e no mundo, como os principais promotores do fator humano na indústria: a fisiologia industrial, a psicofisiologia, com um paulatino deslocamento para a psicologia industrial, e a sociologia do trabalho.

O movimento do fator humano surge como desdobramento em contestação ao absurdo mecanicismo taylorista⁴¹, entre outras razões, partindo do princípio que é pura especulação metafísica considerar o homem como motor ou mera força. Para os pesquisadores envolvidos nesse universo de reflexões sobre os problemas laborais, a medicina industrial não pode considerar o trabalhador como uma máquina ou medir a capacidade operária em função exclusiva da força muscular. Além de se rebater à clássica visão do motor humano, esta ideia tornava mais complexa a preocupação com rendimento, diminuição do preço e aumento do volume da produção, desafios fundamentais da racionalização científica do trabalho. Não sendo o homem mais uma máquina de produção de trabalho, e sendo o fator humano o eixo da produção, a empresa termina dependendo dos fatores individuais e da influência do social no fator humano. Assim, para os observadores da época, não era segredo que os problemas econômicos, a insatisfação com a vida, os conflitos familiares, as preocupações morais, a má nutrição, entre outros, incidia diretamente na produção. Do mesmo modo, era evidente para eles que os mesmos fatores intervinham na maior ou menor acidentalidade laboral. Não se subestimava completamente o peso que o maquinismo, seus movimentos monótonos e a rotina tinham sobre o indivíduo, mas os reflexos que conduziam à maior acidentalidade deveriam ser avaliados em correlação com outros fatores, como más condições de trabalho, fatores de grupo, de ambiente e sociais.

41. Friedmann, Georges. Problemas humanos del maquinismo industrial. Buenos Aires: Suramericana; 1956, p. 75. Igualmente pode-se mencionar Mayo, Elton. Problemas sociales de una civilización industrial. Buenos Aires: Nueva Visión; 1977.

Na crítica ao tecnicismo taylorista ou na procura da liberação do trabalhador dos problemas corporais da produção, os psicofisiologistas fizeram da mente e do próprio corpo do trabalhador um novo ídolo. A culpa, consciente e inconsciente, do operário nos acidentes de trabalho passou a ser fundamental, ao passo que o meio laboral se tornava, paulatinamente, um aspecto secundário no momento de avaliarem-se os riscos da indústria. Evidentemente, este não foi um processo tão homogêneo. Nos anos 1950, muitos dos problemas da produção na Colômbia ainda eram técnicos. Em todo caso, a discussão sobre o fator humano na produção circulava nos âmbitos acadêmicos e industriais⁴².

Assim, a terceira dimensão da deontologia do exercício médico-legal, no contexto do direito à saúde, surgiu da apropriação de elementos de diferentes campos de saber, misturados a fisiologia do trabalho, psicologia do trabalho, observação etnográfica e sociológica do trabalho e das profissões. Tudo isso para conhecer tanto o potencial fisiológico de cada indivíduo, antes e depois do acidente, quanto para extrair da observação atenta das diferentes profissões e ambientes de trabalho conclusões sobre as exigências e os limites dos indivíduos incapacitados.

Um dos métodos de cálculo de indenização partia justamente da comparação entre o potencial salarial presente e o potencial salarial passado. Importavam na perícia a morbosidade do ofício ou do meio do trabalho, o tempo para desempenhá-lo, o modo como tinha evoluído a doença, o estado anterior e o atual do paciente, a soma de aptidões de cada ofício, a capacidade de acomodação profissional do indivíduo, a relação entre perturbação funcional e diminuição da capacidade produtiva. Em outras palavras, o médico-legista deveria explicar o caráter subjetivo que cada profissional dava ao risco, os acidentes ou as doenças, e compreender cientificamente o valor que uma falange tinha para um violinista, um harpista, um ebanista ou um tapeceiro. Ou inclusive o peso que na economia laboral podia representar uma hérnia.

3. Hérnias são acidentes de trabalho?

Para José Manuel Baena Lavalle e Guillermo Sarmiento López, diretor e subdiretor da *Sección Nacional de Medicina e Higiene Industrial* do Ministério

42. Gallo, n. 2.

do Trabalho, a hérnia se classificava em hérnia-doença, hérnia-doença profissional ou hérnia-acidente de trabalho⁴³. A hérnia-doença era definida como aquela que adquiria o trabalhador, de uma maneira gradual, durante o desempenho de suas atividades, consequência da propensão congênita e sem intervenção de fatores laborais. Era também denominada hérnia-doença do trabalho, pois sobrevinha pela repetição de pequenos traumatismos ou esforços. Nessa definição, o médico colombiano Guillermo Uribe Cualla seguia explicitamente o médico brasileiro Flaminio Fávero. Para este, a hérnia como doença não aparecia subitamente, mas pela repetição de esforços durante semanas, meses e anos de trabalho. Concluía, contrariando a perspectiva de muitos colegas:

«[O trabalho], por suas condições de reiteração traumatizante atua, por intermédio do esforço, sobre a predisposição e dá como resultado a hérnia. Será uma hérnia-doença indenizável. Esta é a tese que tenho defendido na atuação pericial»⁴⁴.

A reflexão de Fávero era viável para o caso brasileiro, não para o colombiano, que desconsiderava as denominadas doenças do trabalho. Uribe Cualla considerava que as hérnias podiam ser consideradas doenças profissionais à luz do artigo 12 da lei n. 6 de 1945, que as definiu como estados patológicos sobrevividos do trabalho que desempenhasse o indivíduo ou do meio no qual foi obrigado a trabalhar, fosse por agentes físicos, químicos ou biológicos. No entanto, alegou o mesmo Uribe Cualla, para que fossem assim consideradas, era preciso demonstrar que, antes de ingressar na empresa, o trabalhador não apresentava sintomas clínicos. Era igualmente necessária a comprovação de desempenho nas indústrias de risco e de constância de trabalho na profissão por, no mínimo, seis meses. Tratava-se de profissões com esforço físico repetido dos carregadores ou estivadores de ferrovias, companhias de navegação fluvial e marítima, empresas industriais de transporte e enlaçadores de animais não domados⁴⁵.

43. Baena, José Manuel; Sarmiento, Guillermo. Aspecto médico-social de las hernias. Revista de Medicina Legal de Colombia. 1947; 9 (51-52): 109-115.

44. Favero, Flaminio. A hernia na nova lei de acidentes de trabalho citado por Uribe, Guillermo. Informe a la Academia Nacional de Medicina sobre la hernia-enfermedad profesional. Revista de Medicina Legal de Colombia. 1947; 9 (51-52): 116-119 (117).

45. Uribe, n. 44, p. 118.

O médico concordava, dessa maneira, com os peritos do Ministério do Trabalho, que acreditavam ser conveniente ampliar o âmbito da classificação das hérnias, estabelecendo as hérnias-doença profissional como intermediárias entre as hérnias-doença e as hérnias-acidente. Esta classificação divergia da mais comum, que considerava somente os tipos doença e acidente de trabalho, mas procurava solucionar, de forma científica e justa, os controversos litígios sociais⁴⁶.

Tal categoria parece supérflua, puro ruído. Aparentemente, era suficiente reconhecer a hérnia como doença profissional, visto que a legislação colombiana não reconhecia as doenças do trabalho. A questão é que Baena e Sarmiento (diretores da Higiene Industrial do Ministério do Trabalho) sabiam que a falta de consenso sempre favorecia o empresário. De fato, o decreto 841, de 1946, sobre doenças profissionais e acidentes de trabalho, enfatizava que seriam unicamente «presumidas» como profissionais as doenças contempladas na tabela, «mientras el patrón no desvanezca tal presunción». E acrescentava:

«[...] las demás entidades patológicas de origen profesional se presumirán enfermedades no profesionales, mientras el trabajador no demuestre que concurren las condiciones previstas en ley para que se les tenga como profesionales»⁴⁷.

Assim, a adição de mais uma categoria à classificação procurava colocar as bases para que a jurisprudência se manifestasse positivamente sobre a questão das hérnias. Contudo, persistia o problema da predisposição congênita como causa genérica. Que a hérnia não resultasse do tipo de trabalho e sim da predisposição, a propensão ou a permeabilidade, era uma opinião tão difundida entre círculos médicos e empresariais, que parecia não haver dúvidas de que o trabalhador tinha direito somente às indenizações sociais de uma doença comum. A menos que entre os trabalhadores e a empresa existissem pactos ou convênios assinados, que obrigassem às mesmas indenizações sociais dos casos de acidentes de trabalho.

Na classificação dos peritos do ministério, a terceira categoria —a hérnia-acidente—, era descrita como aquela que se desenvolvia no indivíduo

46. Baena; Sarmiento, n. 43.

47. República de Colombia. Decreto 841 de 1946. Nueva Tabla de Valuación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales adoptada por el gobierno. Colombia Medica. 1946; 5 (6): 195-200.

sem predisposição comprovada, com motivo ou como única causa de um esforço brusco, violento, longo e superior ao normal. As hérnias-acidente se dividiam, por sua vez, em traumáticas e de esforço. As primeiras resultavam de um traumatismo direto na região «herniógena» ou nos lugares que «se encuentran débiles y predispuestos a dejar salir una hernia»⁴⁸. As segundas eram consequência de um esforço superior ao normal, geralmente involuntário e, na maioria das vezes, em situação de emergência. Ambas eram consideradas raríssimas pelos médicos, particularmente a traumática. Mas a impressão dos trabalhadores era outra, eles consideravam que «la hernia traumática era frequentísima». Evidentemente, é a experiência de deterioração que guia a opinião dos operários; no caso dos médicos, o extraordinário dos casos de hérnia-acidente está justificado nas observações de, entre outros autores, Paul Berger (1895), que havia analisado 10.000 herniados na França, e Otto Kaufmann (1897), que tinha feito o mesmo com 100.000 trabalhadores alemães e suíços; ambos os pesquisadores concluíram que, estatisticamente, não eram significativos o número de casos de hérnia-acidente⁴⁹. Nem raras nem frequentes, outros opinavam que simplesmente eram hérnias-doença, as quais os trabalhadores acreditavam ou queriam fazer passar por hérnias-acidente, levando em consideração que teriam direito à indenização por incapacidade parcial permanente.

Precisamente como estratégia de verificação da relação causal entre o trabalho e a hérnia, Benjamin Bernal propôs considerar as circunstâncias do acidente, a sensações experimentadas pelo indivíduo, a continuação do trabalho, o ponto da hérnia e, sobretudo, mediante interrogatório e observação clínica observar si a hérnia não existia antes⁵⁰. O mesmo afirmava, que à jurisprudência francesa convinha rejeitar as hérnias sem dor viva, assim como a suspensão imediata do trabalho —lembrando que os acidentes de trabalho tinham que se caracterizar como violentos e repentinos.

Coerente com a lei de acidentes de trabalho, o Ministério da Indústria determinou (resolução de 6 de abril de 1933) que, para se diagnosticar uma hérnia-acidente, era preciso comprovar antecedentes de boa saúde, mediante certificado médico; a falta deste documento desfavorecia o trabalhador. Era igualmente necessário comprovar que um grande esforço,

48. Medina, Álvaro. *Hernia-acidente de trabajo*. Boletín Trabajo. 1952; 1 (1): 87-91 (89).

49. Oller, Antonio. *Accidentes eléctricos, lumbago y hernia*. In: *La práctica médica en los accidentes del trabajo*. Madrid: Morata; 1929, p. 75-76.

50. Bernal, n. 25, p. 18-19.

maior que o natural, tivesse produzido dor de tal «intensidade», que tivesse levado à suspensão do trabalho e a solicitar, «imperiosamente», os auxílios do médico. No caso de haver testemunhas, o Departamento Nacional do Trabalho sugeria que estas apresentassem o documento expressando o tipo de trabalho, posição de esforço do trabalhador, características do acidente, sintomas no momento da lesão. Se não houvesse testemunhas, o doente podia declarar os detalhes do acidente para o médico, para que este julgasse a «veracidad de los hechos». Finalmente, como em todos os casos de acidentes, o médico certificava os fatos, declarando sintomas da hérnia, lugar, tamanho, redutibilidade, inflamação local, dor, além de sintomas gerais como vômito, temperatura, reações intestinais ou peritoneais, incapacidade e evolução do quadro nos dias consecutivos⁵¹.

Anos depois, Jaime Camargo reiterou para seus homólogos as mesmas dúvidas acerca da origem acidental da hérnia. Por isso, motivou outros médicos a se orientarem pelos seguintes critérios (ou princípios universais): certificado médico de admissão; comprovação de esforço único, violento e superior ao normal; comprovação de episódio herniário consistente com sintomas locais e gerais; observar que a reclamação fosse por hérnia unilateral, já que estava plenamente comprovado que a bilateral não era consequência de um acidente⁵².

Deve-se dizer, de passagem, que Bernal escreveu sobre hérnias antes da formulação da lei n. 57 de 1915. A resolução do Ministério da Indústria sobre o assunto foi feita dois anos depois da Lei n. 129 de 1931, que reconheceu todas as convenções internacionais do trabalho. O texto de Camargo foi posterior à lei n. 6 de 1945, sobre convenções de trabalho, associações profissionais, conflitos coletivos e jurisdição especial do trabalho. Momentos visivelmente distintos da história nacional, com outros afãs em matéria legislativa.

Para além da longevidade do tema na história médica nacional e internacional, os anos de 1945 e 1947 foram prolíficos academicamente, no que se referia às hérnias. Isto se explica provavelmente pelo reconhecimento dos direitos de reparação por doenças profissionais, lei n. 6 de 1945. Com efeito, a lei encerrava o ciclo, importante por ter unido várias disposições sobre convenções de trabalho, associações profissionais, conflitos coletivos e

51. Morales, n. 30, p. 50-51.

52. Camargo, Jaime. *Enfermedades profesionales*. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia; 1954.

jurisdição especial do trabalho. Além disso, acrescentava a responsabilidades patronal definindo:

«se entiende por enfermedad profesional un estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que ha desempeñado el individuo, o del medio en que se haya visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos»⁵³.

Um dos trabalhos publicados foi, precisamente, sobre o conceito de hérnias, pela Sociedade Colombiana de Medicina do Trabalho, dirigido ao juiz do trabalho da cidade de Bogotá, em 12 de abril de 1947. Nesse documento, os autores Agustín Arango Sanín e Jorge Vergara informavam ao juiz que, anatomicamente, as hérnias podiam classificar-se em inguinal, crural ou femoral, umbilical e ventral. As mais frequentes entre os trabalhadores, «por las cuales paga mayor tributo la indústria», são as inguinais, aproximadamente 96% de todas as hérnias⁵⁴.

Parafraseando os autores, era comprovada e reconhecida por todos os pesquisadores do mundo a extraordinária importância do desenvolvimento embriológico das formações inguinais sobre a predisposição herniária. Em pesquisas ao redor do mundo, com indivíduos de todas as idades e diferentes condições físicas, tinha-se demonstrado, «después de infinidad de estudios y controversias científicas», a grande predisposição congênita da maioria dos indivíduos herniários⁵⁵. Álgida confrontação sobre a qual não deram conta os jornais médicos colombianos nem as teses dos nossos galenos.

No homem, até o último mês de vida intrauterina, os testículos permanecem no abdômen. Em condições normais, descem ao nono mês. Nesse processo, se forma o canal peritônio-vaginal, que se estende do abdômen ao escroto e que contém o cordão e os vasos espermáticos, conexão entre os testículos e as vesículas seminais. Na sequência do desenvolvimento, a membrana peritoneal que tinha descido ao testículo vai se transformando, até constituir as demais camadas que envolvem os testículos e o epidídimo. Ao efetuar-se o descenso e a constituição das

53. Colombia. Congreso de la República. Ley 6ª de 1945 por el cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo. Diario Oficial 25790. 19 de febrero de 1945.

54. Arango Sanín, Agustín; Vergara, Jorge. Concepto sobre las hernias de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Salud y Trabajo. 1948; 4: 11-14.

55. Arango Sanín; Vergara, n. 54.

estruturas descritas, o orifício volta a fechar-se. A abertura deve ficar obturada, e não deve existir mais comunicação entre a parede abdominal e o escroto. Por questões orgânicas que debilitam o desenvolvimento dessa região ou retardam o processo normal de «vitalização» dos tecidos da criança, o canal por onde se precipitou o testículo não se obtura totalmente, os tecidos não adquirem a força suficiente para desempenhar o papel de membrana obturadora, facilitando a formação de um versículo anormal, que será o princípio de uma hérnia quando aumentar a pressão da cavidade abdominal. Esta debilidade pode ser causada por transtornos na gravidez, relacionados a alimentação, herança discrásica, nascimento prematuro ou infecção que comprometa o desenvolvimento do feto. A estas causas se somam como agravantes da pressão intra-abdominal, entre outras, o choro persistente das crianças. Os peritos concluíram que, se o organismo recebe insuficiente alimentação ou sofre doenças infecciosas, «la debilidad se hará mayor cada día, y de esta forma se explica el mecanismo de formación gradual originado por la ejecución de esfuerzos repetidos y frecuentes»⁵⁶.

Uma explicação similar se pode ler com relação às umbilicais, femorais ou ventrais. Etiologicamente, são um defeito do desenvolvimento, portanto preexistentes em todo trabalhador que desenvolve a doença. Ao nível patogênico, diversos fatores geram o aumento da tensão intra-abdominal e podem desencadear uma hérnia, como é o caso dos esforços repetitivos e do esforço repentino e violento do acidente de trabalho, mas sempre haveria a predisposição congênita de que falam nossos autores. Como diz um ditado em patologia, não é herniado quem quer, mas quem pode. O que, em outras palavras, significa que a maioria dos homens carregaria no corpo um bilhete para a miséria.

O suporte a todas as questões até aqui analisadas é a palavra do médico, materializada nos certificados. Não importavam a palavra da vítima nem a comprovação do acidente acompanhado de fenômeno doloroso e a suspensão imediata do trabalho; a veracidade dos fatos era dada pelo médico. O certificado médico de saúde seria o testemunho de que a pessoa examinada goza de boa saúde e não padece de nenhuma deficiência que afete suas condições vitais. Legalmente, se devia impedir a saída da empresa dos trabalhadores que não estivessem em boas condições de saúde, assim

56. Arango Sanín; Vergara, n. 54.

como impedir ou limitar o ingresso de trabalhadores doentes ou com risco de ocorrências circulatórias, respiratórias, musculares, entre outras.

No caso das hérnias, o certificado devia servir para restringir o acesso de trabalhadores que as tivessem (ou predisposição), além de ser usado como declaração extrajudicial em demandas. Em alguns casos, como lembra o médico Antonio Oller⁵⁷, a partir da identificação da predisposição herniária, a empresa podia admitir o operário pautando uma renúncia aos direitos de demanda ou reparação em caso de hérnia. Contudo, a maioria dos médicos era menos otimista, ou mais realista, em relação aos certificados. Pensavam que, dificilmente, um exame de admissão permitiria visualizar a predisposição herniária. Outro problema era o exame muito rigoroso ou detalhista, que acabava indicando a maioria dos operários como predispostos a hérnias. De modo que a recomendação era não rejeitar o operário aspirante, apenas

«sugerirle que evite grandes e inútiles esfuerzos, y a la empresa [se le sugería] colocarlos en oficios que no demandaran el uso de la fuerza física de manera constante y peligrosa»⁵⁸.

Como disse então um advogado, os herniados, por virtude das interpretações médicas, foram convertidos em seres humanos inferiores⁵⁹.

Diante das cirurgias corretivas da hérnia, as opiniões pareciam estar divididas. Antonio Oller do Instituto de Rehabilitación de Invalidos do Trabalho de España (IRIT), médico lido e conhecido pelos médicos do trabalho da Colômbia, opinava que a intervenção costumava ser benigna e ter bons resultados⁶⁰. Os empresários e as companhias de seguros assumiam

57. Oller, n. 50, p. 77. Acerca da posição de Oller frente às hérnias Cohen; Fleita, n. 4, p. 128.

58. Baena; Sarmiento, n. 44, p. 110.

59. Silva, n. 12, p. 51.

60. Está por ser pesquisada na Colômbia a circulação e apropriação da experiência acumulada pelos pesquisadores do IRIT desde os anos 1920. Durante a Guerra Civil Espanhola, a Colômbia recebeu 524 espanhóis em 1932, 575 em 1935, 359 em 1938, 405 em 1939, 389 em 1940. A cifra se justifica pela política de imigração excludente, que permitiu apenas o ingresso de pessoas com antecedentes irreprocháveis, conhecimentos úteis e capital. Na prática, significava muito cuidado com elementos anarquistas e comunistas. Ou seja, havia mais pragmatismo político que solidariedade. Nesse seletivo grupo estavam Mercedes Rodrigo Bellido (1891-1982) e César de Madariaga y Rojo (1891-1961). Rodrigo e Madariaga se incorporam às redes acadêmicas do país, sendo determinantes na configuração da psicologia industrial e a difusão das ideias ao redor do fator humano da produção na Colômbia. No que diz respeito a Antonio Oller, diretor do IRIT na mesma época que os citados autores trabalhavam no instituto, a historiografia o considera o máximo responsável da formação da medicina do

os custos da cirurgia e a hospitalização, em vez de abonar a quase sempre pequena indenização por esta doença. Os operários, por sua vez, aceitavam a cirurgia «casi siempre con satisfacción» e, um mês depois, retomavam o trabalho em condições normais. Em todo caso, somente se devia fazer a cirurgia de hérnias estranguladas, porque

«consideramos casi inocuas, las pocas molestias, la garantía de cura, mas como nunca podemos ni debemos garantizar el éxito, nunca debemos afirmar de una manera categórica la ausencia de peligros y molestias»⁶¹.

Talvez porque a burguesia industrial colombiana fosse mais exigente ou porque as cirurgias fossem menos eficazes, os médicos colombianos acreditavam que não existia cura total, pois não se devia esquecer que o indivíduo tinha uma debilidade na região morbígena. O trabalhador, diziam Baena e Sarmiento, sempre ficava em estado de baixa resistência para exercer trabalhos que exigissem esforços contínuos e persistentes. Aliás, «los datos estadísticos referentes a la reproducción de las hernias operadas demuestran que esta eventualidad es un hecho muy frecuente, especialmente en nuestro medio»⁶².

Concluía que, por adquirir a hérnia em virtude do risco profissional e por que depois de operado o trabalhador se expunha à rejeição num novo exame de admissão, era preciso considerar o fato no esquema de reparação de acidente ou de doenças profissionais, com indenização por incapacidade permanente. A incapacidade permanente assistência e remuneração integral, no mínimo, por 90 dias, e no máximo, 140 dias (lei n. 57 de 1915). Posteriormente, a lei n. 133 de 1931 determinou —no artigo 8, modificando o 6 da lei n. 57— que as incapacidades permanentes parciais deviam receber, no mínimo, dois meses de salário, e no máximo, um ano. Certamente que isto era melhor que nada.

Mas efetivamente, as coisas podiam eventualmente ser diferentes. Em um informe sobre as explorações de auríferas no *The Frontino Gold Mines Limited*, o advogado Francisco Saéñz Arbeláez e o engenheiro Julio Manuel Ayerbe, funcionários do Escritório Nacional do Trabalho, questionaram os

trabalho como especialidade na Espanha. Martínez Pérez, José; Porras Gallo, María Isabel. Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades: legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936). *Dynamis*. 2006; 26: 195-219 (207).

61. Oller, n. 49, p. 82.

62. Baena; Sarmiento, n. 44, p. 115.

juízes das regiões mineiras de Amalfi e Remédios, que pretendiam constituir doutrina jurídica, ao declarar que as hérnias constituíam uma incapacidade total e que, por conseguinte, o operário merecia uma indenização de dois anos de salário mínimo (art. 8, lei n. 133 de 1931). A companhia mineira, por sua vez, considerava que a esses operários correspondiam seis meses de salário, baseados na legislação de 1915. Para os funcionários do Escritório Nacional do Trabalho, as duas partes se equivocavam, pois, o procedimento, em casos de hérnia, exigia a recuperação inicial da lesão, para depois avaliar as possibilidades de cirurgia, e

«[...] únicamente en casos técnicamente inoperables se procede de otra manera, como si se tratara de accidente común, tal como la pérdida de un brazo o de ambos, o sea, como estimación inmediata de la incapacidad, sea parcial o total»⁶³.

As disposições do ministério podiam encontrar resistências e interpretações variadas, como ilustra o exemplo anterior. Mas entre médicos e advogados, houve também conflitos e vozes dissonantes sobre a forma como se objetivavam a hérnia e, de modo geral, o corpo do trabalhador. As críticas pairavam em torno de questões vigentes na atualidade, expressas com um tom bastante parecido ao dos questionamentos de processos de medicalização e normalização.

Em primeiro lugar, criticava-se a posição institucional de tornar dogma o princípio médico de que a hérnia era causada por um defeito congênito da parede abdominal. Para Silva, esta atitude irrefletida do organismo público fez da hérnia um «ente jurídico de natureza *sui generis*, desvinculado de la persona humana»⁶⁴. Para completar, a disposição perante a hérnia contrariava outras resoluções da mesma entidade, nas que a teoria da indemnización em concreto tinha permitido uma indenização integral, ao comparar o que ganhava o operário antes e depois do acidente. Silva continuou a crítica afirmando que, para o juiz, a questão congênita era irrelevante à luz da teoria do risco profissional, ao passo que o esforço era de grande importância. Os defeitos orgânicos do herniado, embora não pudessem ser excluídos, eram

63. Sáenz, Francisco; Ayerbe, Julio. Informe del abogado de la Oficina General del Trabajo, doctor Francisco Sáenz, y el ingeniero de minas, doctor Julio Ayerbe, sobre las explotaciones auríferas de «The Frontino Gold Mines Limited» en el municipio de Segovia (Antioquia). Boletín de la Oficina General del Trabajo. 1934; 5 (39-44): 90-122 (103-104).

64. Silva, n. 11, p. 57.

irrelevantes para o direito, pois mais que um indivíduo, lhe interessava o trabalhador como membro do organismo social.

Isto no aspecto jurídico. No que tangia aos aspectos médicos, a predisposição congênita era uma curiosa peça da retórica médica, que parecia fixada no ar. A maioria concordava sobre a dificuldade de se definir a predisposição herniária, já que todas as conformações anatômicas variavam de um sujeito para outro. Ao mesmo tempo, falar de defeito congênito era algo muito relativo, porque supunha a existência de organismos perfeitos, sem limites, nos quais a hérnia não se produzia. Em outras palavras, havia algo de superstição em pensar que era anormal o corpo daquele trabalhador, no qual a tensão permanente de seus músculos criou uma hérnia. Esta concepção etiológica levou a que apenas trabalhadores em «perfecta salud» fossem «acceptados en las empresas, lo que quiere decir que solamente los sanos [tenían] derecho a vivir»⁶⁵.

Conclusões

Nesse artigo se analisam questões associadas à deontologia da atividade pericial em casos de acidentes de trabalho e doenças profissionais. É preciso insistir que na mesma época se problematizava o papel da medicina do trabalho e o significado e possibilidades do modelo da seguridade social para um país em pleno processo de crescimento econômico e industrial⁶⁶. As incertezas e a falta de consenso no âmbito legal refletem a incerteza geral do sistema.

A melhor forma de refletir sobre a atividade pericial é analisando casos que materializam a falta de consenso médico frente aos limites do acidente e a doença. Casos nos que são visíveis as tensões entre trabalhadores, patrões, médicos e agentes do Estado, assim como os argumentos políticos, éticos, técnicos ou psicossociológicos das partes. Tivesse sido possível analisar processos nos quais o perito médico argumenta porque a malária deve não ser avaliada acidente de trabalho ao passo que as flechas de índios, as mordeduras de serpentes, cães e jacarés sim podem ser consideradas acidentes. Igualmente, podia ter utilizado perícias de casos de tuberculose

65. Arango Sanín, Agustín. La medicina del trabajo. *Heraldo Médico*. 1947; 1 (1): 16-20 (17).

66. Gallo; Marquez, n. 1.

ou de silicose para mostrar como o reconhecimento da segunda pode vir a ser obstáculo para a emergência jurídica da primeira, inclusive ao contrário a silicose vir a ser depois obstáculo para que fora reconhecida a tuberculose⁶⁷. Também, conceitos, artigos e reflexões médicas em que a fadiga como causa do acidente e como consequência do excesso de trabalho revela-se incompreensível nos critérios estritamente médicos. Porém, perante estas múltiplas possibilidades se escolheu o caso das hérnias, tanto por ser uma doença comum aos trabalhadores quanto pelo silêncio da historiografia respeito deste tema.

Assim, na primeira parte do artigo, descreveram-se os princípios da perícia médico-legal. Destacaram-se os recursos que, em teoria, o médico devia usar na avaliação das doenças no trabalho, ou seja, os elementos de uma espécie de deontologia do trabalho médico-legal. Na segunda parte, buscou-se mostrar a aplicação dessa deontologia e a distância entre o modelo idealizado e as fragilidades do discurso médico na objetivação de um acidente/doença como a hérnia. O que se observou primeiramente no debate sobre as hérnias é que, mais que pensar nos aspectos etiológico ou patogênico, os especialistas do trabalho se interessavam principalmente em saber como enquadrava a doença nas definições de acidente e de doença profissional. Para eles, a hérnia existia menos como entidade mórbida do que como noção jurídica, absolutamente abstrata.

O segundo aspecto interessante foi observar a permanência sutil da velha ideia do corpo máquina/corpo motor, confrontada então pela iluminadora e, por sua vez, prosaica ideia do fator humano. Iluminadora porque rompia com a ideia de máquina que trabalhava oito horas por dia, colocando no horizonte um operário que era membro de uma sociedade e que, num mesmo dia, trabalhava, se instruíra, se divertia e descansava. Mas ao mesmo tempo, a ideia de fator humano podia ser prosaica, já que a linha que dividia prevenção da acidentalidade/economias para o patrão e a seguradora se tornava praticamente invisível. Por outro lado, porque construiu um complexo perfil do operário, baseado em aspectos biotipológicos ou psicofisiológicos, cujas desastrosas consequências se podem ilustrar com a expressão «eugenia laboral».

67. Márquez, Jorge; Gallo, Oscar. Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia. Política & Sociedad. 2011; 19: 71-95; Estrada, Victoria; Gallo, Óscar; Márquez, Jorge. Retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [no prelo].

Em conclusão, ao menos quatro aspectos foram identificados em relação à forma como os médicos-legistas e os médicos do trabalho objetivaram as hérnias. Primeiro, a construção médica e social. Segundo, a construção médico-legal, em decorrência dos debates sobre a reparação dos acidentes e das doenças do trabalho. Terceiro, a tensão entre saber médico e função social na deontologia médico-pericial. Quarto, as críticas ao discurso médico e as consequências na vida dos operários. ■

