

## **DIFICULDADES ASSISTENCIAIS E PERICIAIS EM ACIDENTE DO TRABALHO**

*José Barros Azevedo*

Professor da Faculdade de Direito e da Faculdade de Odontologia de Baurú

Os comentários que se vão seguir constituem um retrato da vida real em acidentes do trabalho. A vida como ela é! Sem retoques e sem enfeites! Uma fotografia a côres, em que se verá o vermelho do acidente, o amarelo da dúvida, o preto da ignorância, o roxo da ganância, o azul das boas intenções, o verde da esperança de que isto melhore algum dia... E outros matizes e outras nuances...

De início acreditei que minha experiência poderia servir, futuramente, para um re-exame legislativo do assunto... Lembrei-me em tempo, contudo, de que não tenho a projeção necessária para que minhas palavras tenham ressonância...

Mas ainda que estas notas não venham a adiantar para os outros, terão produzido o grande benefício de permitir-me a tranquilidade de ter feito a minha parte.

Problemas e dificuldades começaram porque a Lei Acidentária veio encontrar a massa obreira e a própria Justiça, inteiramente despreparadas para sua aplicação prática. É preciso lembrar que até 1930 o nosso operário não tinha quaisquer direitos: era tratado como subespécie da escala zoológica! Foi muito brusca e muito violenta a transição que o integrou entre os indivíduos da espécie humana, com os direitos que lhe são inerentes! Tinha que haver a “revanche”! E como tôda ação provoca

uma reação de igual valor e em sentido contrário, estamos até hoje assistindo a choques entre empregadores e empregados, numa verdadeira reação-em-cadeia! Não é difícil concluir que êsses embates tenham apresentado reflexos sôbre a questão dos acidentes do trabalho.

Outro obstáculo para uma boa conceituação das coisas, está na excessiva liberalidade com a L.A. aceita causas de incapacidades indenizáveis: não tendo definido satisfatoriamente em que deve consistir o entendimento de "condições especiais ou excepcionais de trabalho", passou-se a estender êsse conceito a todo trabalho braçal. Tôdas as doenças prè-existentes, suscetíveis de se agravarem pelo trabalho braçal, poderão determinar incapacidades indenizáveis! O raciocínio está, positivamente, deformado! Êsses casos deveriam ser amparados por uma Assistência Social: mera questão de assistência por um I.A.P.

Como estão as coisas, misturam-se e confundem-se as noções de assistência social com as incapacidades indenizáveis! O êrro é flagrante!

Mas... quem é que tem coragem de mexer nesse vespeiro?!...

Como se não bastassem êsses problemas de fundo, a L.A., - excelente em seu espírito e em seus objetivos -, apresenta-se em alguns pontos inteiramente divorciada da realidade... excessivamente rigorosa em outros... rede rôta em outros tantos... contraditória em outros mais... inexecuível em alguns...

Para mais agravar a situação: contam-se nos dedos os "heróis" que a estudam! E ainda outros: estudam-na, mas teem interesse em servir-se de suas falhas, para tentar "pescar em águas turvas"...

Depois de ter efetuado várias centenas de perícias, durante alguns anos, pareceu-me possível alinhar numa descrição, os problemas e dificuldades encontra-

dos. Como é óbvio, não posso ter a veleidade de tocar em "todos os pontos"; mas - (e já me parece bastante!) -, irei enumerando as situações difíceis que encontrei.

Além dos problemas de ordem jurídica - (realidade do acidente, possível existência de dolo em sua ocorrência, prescrição, etc.) -, que aqui não cabem, existem os referentes à assistência prestada ao acidentado e à realização das perícias.

Tentarei metodizar a exposição:

I - *Falta de comunicação do sinistro* por êrro de apreciação do acidentado quanto à gravidade da lesão. Tomei conhecimento de vários casos em tais condições. Exemplo: "má jeito na espinha" (traumatismo de coluna vertebral), ao fazer um esforço. O trabalhador acha, de início, que "não foi nada"; as dôres começam a agravar-se, exigindo assistência médica depois de uma semana ou mais. A Seguradora se livra do encargo porque o acidente não foi comunicado antes das 24 horas; e o empregador alega que "a obrigação é da Companhia de Seguros"... E o infeliz acidentado, - quando tem sorte! -, arranja um leito de enfermaria em Hospital de Caridade... Depois virão as críticas ao médico-assistente, pelas deficiências de tratamento...

II - Em outras vêzes, é o *Fiscal*, ou *Chefe*, ou *Capataz*, quem decide que "não foi nada" e faz o operário voltar ao serviço. E depois... preenche uma "guia de acidente" com data falsa... novas dificuldades!

III - Já me aconteceu examinar um acidentado ao qual a Seguradora havia recusado prestar assistência porque êle era pedreiro e *na apólice não constava a existência* de pedreiros na firma! E o empregador, por dificuldades financeiras, também não pôde zelar pelo acidentado... Quem tratará dêsse infeliz?!...

IV - Não é raro que o *acidentado desconheça seus direitos* à prestação de assistência em casos de doenças

profissionais. Já tive oportunidade de examinar muitos trabalhadores em pedreira, que - portadores de sintomatologia brônquica ou pulmonar, - ficaram sem tratamento ou se trataram a expensas próprias, ou procuraram assistência como "indigentes". Acrescente-se que os Colegas que os atenderam também desconheciam aqueles direitos.

V - Às vezes, são *incrivelmente desumanas as condições de trabalho*: os "areeiros" - (trabalhadores que tiram areia do rio, para construções) -, teem jornada de trabalho que vai freqüentemente das seis horas da manhã até as seis ou sete da tarde, trabalhando dentro da água (do rio), sem qualquer proteção (botas de borracha ou equivalente), e almoçando em intervalos do serviço, "quando a canoa desce o rio", porque na descida-de-rio não é necessário remar e sobram 30 ou 40 minutos para o almoço... (Aviso aos que me leem: antes de dizer que "isso não é possível", procurem assistir, de surpresa, essa espécie de trabalho...) Praticamente, pode-se atribuir a essas condições desumanas, qualquer doença que venha a acometer um desses coitados! Mas eles não recebem tratamento nenhum...

VI - Um dos casos mais dolorosos, em minha opinião, resultou da *discussão quanto "a quem cabe a obrigação de assistência"*. Um fazendeiro contratou os serviços de um empreiteiro; êste assalariou 20 ou 30 homens. O fazendeiro mandou um desses homens derrubar um muro; o muro caiu sobre o infeliz, fraturando vértebras e lesando a medula espinhal, deixando-o paraplégico "para o resto da vida". O fazendeiro se considera desobrigado da assistência, porque a lei diz que o encargo é do empregador... O empreiteiro não quer pagar o tratamento, porque foi o fazendeiro o responsável pelo acidente... O infeliz acidentado foi abandonado num leito de Santa Casa; e lá se cotizam médicos, enfermeiros, outros doentes e visitas,

para comprar-lhe um colete ortopédico... um balão para a incontinência urinária (“urina solta”) ... etc... etc...

VII - *Os enfermeiros...* Ah!... Alguns dêles teem a volúpia de “bancar o médico”! E vão fazendo seu tratamentozinho de acidentados, até que surjam as grandes complicações! A essa altura, teem que procurar um “remendo” qualquer para a história, na qual, afinal, só ha um prejudicado: o acidentado!

VIII- Um dos casos mais surpreendentes para mim, foi o seguinte: uma de nossas grandes indústrias automobilísticas tem seu *serviço Médico Particular (pago pela Firma)*. Um dos operários sofreu, em serviço, um traumatismo de coluna vertebral e procurou êsse médico; foi feito corretamente o diagnóstico de “hérnia discal”, tendo o Colega receitado o uso de “colete ortopédico”. E depois, como o acidentado não pudesse trabalhar,... recomendou-lhe que procurasse o IAPI, para pleitear aposentadoria!... Poder-se-ia argumentar que talvez o I.A.P.I. fosse a Entidade Seguradora; mas, nesse caso, o médico deveria ser da Autarquia e deveria encaminhar o acidentado para classificação de incapacidade permanente e recebimento da respectiva indenização.

IX - *Teimosia do médico da Seguradora:* o caso foi cômico! O Médico-Chefe da Seguradora recusou-se a fazer ou mandar fazer Intervenção cirúrgica (autorizada pela Companhia), em caso de doença profissional que estava sendo apreciado pela Justiça! Não é necessário dizer que a Seguradora teve que pagar a indenização por incapacidade total, mais custas, mais honorários periciais, mais honorários advocatícios, mais multa, etc. - Mas êsse Colega, provàvelmente, está convencido de que “deu uma lição à Justiça, porque o caso não era de doença profissional”!!!...

X - *Doenças profissionais...* O capítulo é negro! Simplesmente dolorosa a falta de assistência! Descaso dos

empregadores... Ignorância do trabalhador... Falta de recursos do médico-assistente... E até assistência médica deficiente!... Já perdi a conta dos casos de trabalhadores em pedreira, que veem a apresentar sintomatologia brônquica ou pulmonar e são tratados sem serem submetidos a uma radiografia de pulmões! É claro que assim é muito difícil descobrir-se, durante a assistência, um caso de silicose ou de tuberculose! De quem será a culpa? Falta de aparelhagem para exame radiológico? Negligência do médico? Falta de autorização por parte da Seguradora, para realização de tais exames? Confesso que não sei!

XI - *Doenças anteriores, agravadas por condições especiais ou excepcionais de trabalho, ou por um acidente-tipo.* Neste capítulo tenho apreciado coisas estarrecedoras! Parece que ninguém leu a L.A.! Parece que ninguém acredita que há condições de trabalho que são especiais ou excepcionais!

XII - *Traumatismos incidindo em operários portadores de "afecção prè-existente".* Exemplo típico: traumatismo de coluna em indivíduo portador de espondilose. Não tenham a menor dúvida: se aparecer na radiografia uma evidência de espondilose, alguns Colegas considerarão automaticamente excluída toda e qualquer possibilidade de lesão traumática! Parece que pensam que a existência de um "bico-de-papagaio" é garantia contra a produção de traumatismo de coluna! Parece que acham que uma espondilose protege a coluna contra todo e qualquer traumatismo!

XIII - *Falta de conhecimentos especializados.* Isto dificilmente ocorre nos centros maiores. Não é raro encontrar-se, entretanto, em cidades pequenas, - nas quais apenas por exceção se encontrarão ortopedistas e traumatologistas. Nem sei quantas vezes já encontrei traumatismos de coluna - (inclusive hérnia de disco) -, tratados como "reumatismo", esmagamentos de mão, que só são enviados ao especialista 5 a 6 meses depois da pro-

dução da lesão; secção de nervo cubital, tratada durante sete meses com curativos externos!!! Silicose tratada como asma... E outras barbaridades!...

XIV - *Falta de exames complementares* (radiografias, exames de sangue, ou de líquido cefalo-raquiano, etc.). Tenho a impressão de que, aqui, a culpa cabe à Seguradora por deixar de propiciar a seus médicos os recursos necessários para encaminhar os paciente a cidades maiores, onde tais exames possam ser feitos.

XV - *Alta precoce - Alta provisória*. São freqüentes. Acredito que, - para evitar à Seguradora o pagamento de diárias -, muitas vezes é dada a alta com a recomendação de fazer, em casa, exercícios musculares para recuperação das atividades de um membro ou de parte dele. É natural que disso resultem problemas.

XVI - *Diagnóstico de simulação, seguida de alta*. Cus-ta crêr que alguns Colegas ainda não se tenham convencido de que o diagnóstico de simulação (ou hipersimulação) envolve, implicitamente, a acusação de que o acidentado está usando de falsidade para locupletar-se à custa da bôa fé alheia; e que, portanto, tal diagnóstico só poderá ser feito com base em provas concretas e irretorquíveis. Não existindo tais provas, o tratamento deverá continuar até que se complete o prazo de um ano estabelecido na L.A. Algumas Seguradoras teem a ingenuidade de pretender que a simulação seja diagnosticada pelo perito, em juízo, no decurso de um exame de uma hora ou pouco mais! Esquecem-se de que os Colegas que são seus contratados não conseguiram demonstrar essa simulação, apesar de terem estado em contato com o paciente durante um tratamento prolongado...

XVII - *Deficiências na assistência medicamentosa* ou farmacêutica. As falhas aqui encontradas são, apenas, as decorrentes de falta de assistência médica. Excepcionalmente, por infelicidade na orientação médica.

XVIII - *Assistência hospitalar*. Já me habituei a vêr acidentados tratados como "indigentes" em enfermarias de Santa Casa! (E não me venham dizer que indigentes e pagantes recebem "o mesmo" tratamento!) Ou, então: casos de tuberculose-doença profissional, tratados em Serviços gratuitos do Estado (Sanatórios ou Ambulatórios). A que título uma Seguradora recebe um prêmio de seguro e depois transfere o encargo do tratamento e respectiva despesa, para os cofres do Estado?!... Mas podem ter absoluta certeza, os que me leem, de que tais casos são comuns!

E os problemas periciais?!

Embora sejam inúmeros, pode-se dizer, em tese, que êles decorrem de duas grandes causas ou fatores: escassez de peritos e dificuldade na execução da própria perícia. Vamos tentar comentar cada um deles:

XIX - *Falta de atrativo pecunário*. É preciso que fique entendido, de início, que o modo-de-vêr do clínico raramente coincide com a necessidade médico-legal. Não basta ser um excelente clínico, para ser um bom experto. O grande interesse do médico está em conseguir que o tratamento traga para o acidentado o melhor resultado que seja possível, de acôrdo com a ciência e com os recursos econômicos de que o cliente possa dispôr. (Parece esquisito falar em recursos econômicos do *acidentado*, mas já vimos que muitas vezes êle é abandonado à sua própria sorte por empregadores e seguradores.) Diverso o objetivo do perito: êste consiste em pesquisar as lesões permanentes, verificar se elas se relacionam com o fato alegado (acidente-tipo ou doença profissional) e fazer o enquadramento na T.L. - E êstes conhecimentos habitualmente não fazem parte da bagagem científica de clínicos ou cirurgiões de qualquer especialidade. Seria necessário, então, que ele estudasse êsse aspecto da questão, desviando tempo das atividades que lhe garantem a subsistência. Pois bem: mesmo correndo o risco de ser tido como ga-

nancioso, devo declarar que é muito difícil encontrar-se alguém que se dedique realmente a uma atividade pouco lucrativa! Ora, as perícias não são rendosas, embora muita gente pense o contrário! Estudar infortunística para fazer uma ou duas perícias por mês?! Não acredito! Para fazer uma porção de perícias, mal pagas?! Não acredito! Para esperar um ano, ou dois, ou mais, para receber-las?! Não acredito! (Muitas perícias de A. T. que fiz ha quatro anos atrás, ainda não me foram pagas! Naquele tempo, eu requeria fossem-me arbitrados três mil cruzeiros de honorários!...) Dir-se-á que o Provimento 15/65 da Egregia Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo disciplinou o assunto, determinando que os honorários periciais sejam previamente depositados em cartório e dando aos peritos o prazo de vinte dias para entrega do laudo. - (Em geral, todos se lembram do prazo de 20 dias; mas são raríssimos os que se lembram do depósito dos honorários... ) Realmente, êsse provimento melhorou um pouco a situação. Mas, nos casos de acidente do trabalho, a quem caberá a obrigação dêsse depósito?! O acidentado, comumente está sem recursos... Os empregadores e as Seguradoras, em geral, só pagam depois que uma sentença judicial reconheceu a sua obrigação...

É imperioso que se veja a realidade da vida: ninguém pode, nos dias que correm, dar-se ao luxo de trabalhar em regime de "crediário", para receber seus honorários depois de 2, ou 3, ou anos! Principalmente diante da inflação que nos aflige a todos nós. É preciso levar em conta o ritmo inflacionário, embora êle já haja diminuído consideravelmente de meados de 1964 para cá! Impõe-se, portanto, o disciplinamento jurídico dos honorários periciais: em seu "quantum" - na difinição da responsabilidade pelo pagamento - e na determinação da ocasião do mesmo. Não vejo por que motivo se deixará de atribuir essa responsabilidade ao Empregador ou à Seguradora:

em primeiro lugar, porque, na quase totalidade dos casos de queixas de acidentes do trabalho, os queixosos vencem a questão pela excessiva liberalidade da L.A.; e em segundo lugar porque, mesmo que a Seguradora tivesse êsse "prejuízo", isto deve fazer parte do risco assumido e deve (ou deveria), ter sido previsto no cálculo atuarial. As Seguradoras vivem dêsses riscos... A ocasião do pagamento? Não pode haver dúvida: na entrega do laudo! E o "quantum"? Tanto poderia ser prè-determinado, em função do salário-mínimo-regional vigente à época, como poderia traduzir-se em porcentagem do total da indenização. Parece-me preferível, para nós médicos-peritos, que seja prè-fixado. Se se tratasse de porcentagem sôbre o total da indenização, talvez ficássemos expostos a críticas maldosas: seria possível aparecer alguém pensando que "forçamos" a classificação, só para aumentar nossos proventos... Esta falta de atrativo econômico se desdobra em outras dificuldades.

Por exemplo:

XX - *Desinteresse pelo conhecimento da Lei 7.036*, por parte dos médicos, em geral. E, às vêzes, até mesmo por parte de alguns peritos. A Lei Acidentária não se aprende "por osmose"! É preciso lê-la e meditar sôbre o qual ali está escrito: conceito de acidente... conceito de incapacidade permanente... lesões decorrentes, "*direta ou indiretamente*", do acidente ou do próprio trabalho... a *simples possibilidade* de o trabalho ou o acidente terem contribuído, ainda que em pequena parcela, para o agravamento da lesão... condições especiais ou excepcionais, etc., etc. Dêsses conhecimentos decorre a imprescindibilidade de basear-se o diagnóstico de simulação em irretorquíveis provas de inexistência de qualquer lesão física ou psíquica vinculada ao acidente ou ao próprio trabalho. Diante disso, alguém poderia dizer que "tudo é acidente-do-trabalho", - indenizável, portanto -, e que as Seguradoras iriam ter grandes prejuízos. Paciência!!! A Lei

7.036 não foi feita por nós médicos e nem a nosso pedido! Não podemos arrogar-nos o direito de fazer Justiça com nossas mãos! O que nos cabe, a nós médicos-peritos, é informar se o acidente ou o trabalho poderiam ter influído, direta ou indiretamente, - ainda que apenas em pequena parcela -, para a produção da lesão atual.

A Lei está errada ou é injusta?! A resposta é simples: modifiquem-na aquêles que teem poderes para isso!!!

Mais uma consequência:

XXI - Conceito de "*condições especiais ou excepcionais* em que o trabalho é realizado". A L.A. não o fixa, deixando-o ao critério dos interpretadores. Acho que aí se enquadram todos os serviços feitos ao desabrigo; e, ainda, todos aquêles que apresentarem características que os diferenciem do trabalho comum.

Decisões de nossos Tribunais teem incluído na conceituação todos os trabalhos braçais. - É claro que essas interpretações fazem aumentar, extraordinariamente, o grupo das incapacidades permanentes indenizáveis.

Outra dificuldade:

XXII - Diferença entre "*apreciação clínica*" e "*apreciação médico-legal*". É indispensável que o perito conheça o objetivo da Lei Acidentária, para poder distinguir aquelas duas apreciações. Praticamente, pode-se dizer que a L.A. considera "capital de trabalho" do empregado, o "seu corpo, com tôda as suas funções, seus aparelhos e seus sistemas". Da mesma forma que o capital do industrial é representado pelas instalações, maquinismos, matéria prima, etc.; o do comerciante é representado pelo seu capital, seu estoque, etc.; o do empregado é constituído por seu próprio corpo, na plenitude funcional de tôdas as suas partes componentes: é com isso que êle ganha a manutenção para si e para os seus. Portanto, *qualquer lesão* permanente, - (pequena ou grande, importante ou não aos nossos olhos) - , deverá ser indeniza-

da, pretendendo-se que a quantia da indenização "compense" a redução de seu "capital de trabalho". Como se essa importância, - posta a juros, por exemplo -, pudesse render o suficiente para compensar a diminuição de sua capacidade laboratícia.

Para a percepção da indenização, tem secundária importância saber-se se o acidentado recebeu o melhor tratamento do mundo, ou se não teve nenhum. É evidente que, - se o perito dispuser de elementos para tanto -, deverá esclarecer se houve tratamento e se este preenchia os requisitos necessários para ser considerado satisfatório. Posso afirmar, entretanto, que em algumas centenas de perícias que já fiz, raríssimas foram aquelas em que pude dispôr de um relatório completo do tratamento feito. Constituem rigorosa exceção, os poucos casos em que as seguradoras me forneceram as radiografias feitas por ocasião do acidente.

Mas, ha mais:

XXIII - A L.A., referindo-se à incapacidade permanente, usa a expressão "por tôda a vida"; e depois no art. 20, esclarece que a incapacidade temporária que ultrapasse um ano, torna-se "automaticamente" permanente. Prato saborosíssimo a ser explorado! Já tive que responder a quesitos que indagavam: "o dr. perito pode garantir que a lesão do acidentado é por tôda a vida?..."

XXIV - Teem passado por minhas mãos vários casos de *esmagamento de membros, com perda de substância* (pele), determinando, como consequência lógica, perturbações da sensibilidade tátil, ou dolorosa, ou térmica. Em nenhum desses casos havia sido computada a lesão decorrente da alteração de sensibilidade. Entretanto, a T.L. a prevê claramente. Mas, ainda quando não o fizesse: é lesão restritiva da capacidade laboratícia, e, ainda, muitas vezes expõe o acidentado a novos infortúnios.

XXV - *As perturbações do psiquismo* raramente são enquadradas entre as lesões permanentes indenizáveis, em perícias. Por que razão?! Ignoro-o... Examinei um caso de “enfraquecimento de memória” após traumatismo crânio-encefálico: Colega que havia feito a perícia anterior, havia negado o nexo de causa e efeito... Eu poderia apontar uma série de casos semelhantes, mas meu objetivo não é “fazer estatística!”

XXVI - *Prejuízo estético*. Sei que algumas decisões de Tribunais têm recusado direito à indenização em tais casos. Mas o julgamento não cabe ao perito, que deve acusar a presença de danos estéticos apreciáveis. E deve dar ênfase a êsse registro, quando o aspecto do acidente se torne horripilante ou impressionante por causa de lesão anatômica: é indisfarçável que tais lesões diminuem a aceitação de seus portadores no mercado de trabalho. Não será isso uma “redução da capacidade laborativa”?!...

XXVII - *Falta de exames complementares (na perícia)*. Às vezes é muito difícil fazê-los: algumas sedes de comarca talvez não disponham de raios X; em outras, pode não haver quem esteja em condições de bem interpretar certas radiografias, como as de coluna vertebral, por exemplo (Os traumatismos de coluna estão entre as lesões mais contraditórias na prática). Mas, ainda que se trate de cidade com todos os recursos: quem pagará êsses exames e quando o fará?! (Voltamos ao item dos honorários periciais!)

Ilustre Juiz de uma das Comarcas de nosso Estado, afirmou em despacho, - (devidamente assinado!) - que os peritos requisitariam radiografias e outros exames, diretamente a quem os pudesse fazer, - ...para facilitar a ação da Justiça!... Pergunto: requisitar a quem?! A Serviços do Estado? Não, porque, - pelo menos no interior - o Estado não os tem em condições de realizar as radiogra-

fias necessárias. Requisitar a Instituições particulares?!... Será que o próprio Juiz teria autoridade para "requisitar" em tais condições, em acidentes do trabalho? São exames que exigem dispêndio de material, - (dinheiro, portanto) - onerosos, feitos numa causa em que não se pretende tratamento médico, mas em que se discute o direito a um pagamento "em dinheiro"... Se o acidentado perdesse a causa,...quem pagaria os prejuizos???

Aliás, êsse mesmo Juiz acha que os honorários periciais devem ficar incluídos nos 1,5% do total das custas em A.T.... Isto é, numa indenização de Cr\$ 1.500.000, haveria Cr\$ 22.500 para pagamento de: escrivão, oficial de Justiça, perito, radiografias, etc., etc... Êle reconhece, contudo, que os honorários advocatícios podem ser arbitrados em 15% a 20% do total da indenização... ..E os peritos teriam que esperar, para receber após a sentença, porque "em acidentes de trabalho não se pode aplicar o Provimento 15/65"... Não sei analisar os sentimentos de S. Excia. em relação aos médicos, mas uma coisa é certa: nós medicos ficamos muito "por baixo"...

XXVIII - O art. 88 da L. A. faz referência à pesquisa, em perícias, de "*antecedentes mórbidos pessoais e familiares*". Outro prato suculentíssimo a ser explorado por quem queira criar embaraços à ação da Justiça! Para essa pesquisa, só podemos contar com as informações do próprio examinando, - o que, evidentemente, não pode satisfazer por não constituir "elemento objetivo". E, sejam quais forem êsses "antecedentes", a situação do acidentado não se prejudicará, bastando que haja "relação de causa e efeito, direta ou indiretamente", entre a lesão atual e o acidente ou o próprio trabalho! Para que, então, essa superfluidade?...

XXIX - O mesmo art. também quer informes sôbre a "*assistência prestada*". É inútil eu repetir o que já disse em mais de um tópico dêste trabalho: o direito à percepção de indenização não se altera pela ótima, bôa, má ou

nula assistência recebida pelo acidentado. Praticamente, a pergunta só serve para criar dificuldades para o perito - (já comentei que raramente êle recebe relatório da orientação clínica seguida)-, e para criar novos problemas entre o experto e o médico-assistente. Qualquer reparo ao tratamento feito, será considerado pelo Colega como "grave falta de ética"... Outra superfluidade, portanto...

XXX - Ainda no art. 88, pergunta-se qual a "*assistência ainda necessária e seu custo*". Êsse custo dependêra da ocasião - (não esquecer que ainda temos inflação...) -, e da reputação ou fama do médico procurado... Num País super-desenvolvido e de moeda estavel, talvez seja facil dar aquelas respostas; entre nós, não o é.

XXXI - Quesitos. O capítulo é fértil em curiosidades!... Já me foram apresentados quesitos cômicos... ridículos... demonstrativos de ignorância... outros, mostrando que seus formuladores pensam que o perito foi "testemunha" do acidente... impertinentes... ineptos... outros, pretendendo que o perito faça verdadeiro inquérito na vida pregressa do examinando... ou querendo que se descubra se o acidentado não teria sofrido "outro" acidente em sua própria casa, dando lugar à lesão atual... Algumas Seguradoras mandam mimeografar uma folha com 14 ou 15 quesitos para serem respondidos, e, no final da folha, "protestam por quesitos suplementares"... Tenho a impressão de que alguns Advogados de empregadores e de seguradoras, - por saberem que a causa está praticamente perdida, a priori, devido à excessiva liberalidade da Lei Acidentária -, tentam "embrulhar" o perito com quesitos ineptos ou irrespondíveis... Alguns exemplos: "A lesão atual foi, *realmente*, produzida pelo acidente do dia tal a tantas horas?" - "Qual foi o instrumento ou meio que produziu a lesão do examinado?" - "O dr. perito pode garantir que não se trata de simulação?" - "Não é verdade que muitas pessoas podem até jogar futebol depois de

terem sofrido fratura na perna?” A lista seria interminável...

Os quesitos efetivamente necessários, em realidade, são: a) se existe lesão; b) se ela é parcial ou total; c) se ela é temporária ou permanente; d) se ainda há necessidade de tratamento; e) se a lesão poderia ter sido produzida, direta ou indiretamente, - ainda que de maneira parcial - pelo acidente historiado ou pelas condições de trabalho do examinado; f) se está prevista na Tabela Legal e onde se enquadra; g) se há necessidade de aparelho ortopédico ou de prótese; h) se há necessidade de re-adoção.

Não é necessário mais que isso. No início de minhas atividades periciais, eu achava que os quesitos impertinentes representavam perda de tempo. Posteriormente, a experiência me mostrou que eles eram assim formulados “para ganhar tempo”, isto é, para procrastinar o pagamento das indenizações. Já sei que se poderá dizer que para uma Companhia, a importância da indenização é uma “ninharia”... Concordo: realmente é assim! Mas, conseguir adiar durante um ano ou dois, o pagamento de centenas de indenizações, em época de inflação, representa, - sem qualquer sombra de dúvida!!! - excelente negócio para algumas Seguradoras!

*XXXII - Comparecimento a audiências.* Representa outro entrave para a maioria de nós médicos, porque equivale, no mínimo, a uma tarde fora de nosso trabalho. Por duas razões: a primeira, porque as audiências marcadas para as 13 horas, em geral começam muito mais tarde... Segunda: porque “por dá cá aquela palha”, adia-se a audiência... Por mais profundamente respeitáveis que sejam as razões determinantes da demora ou do adiamento, isso constitui sério prejuízo para nossas atividades médicas.

Já se deu comigo: a audiência só se realizou quando compareci pela terceira vez! É mais uma razão para nós

médicos procurarmos evitar, quanto possível, realizar perícias! Diga-se de passagem que, em geral, nessas audiências nos fazem perguntas cujas respostas já estão nos laudos, ou então, cujas respostas não alteram a marcha da ação... Isto é, requerem o nosso comparecimento “para ganhar tempo”!...

**XXXIII - Deselegância no tratamento dado aos peritos.** É comum encontrar advogados carentes de ética, tentando denegrir a reputação do perito, quando percebem que a causa está perdida! Esquecem-se de que somos, - êles advogados e nós médicos -, de nível universitário. São êsses advogados, - na quase totalidade das vezes -, representantes de empregadores ou seguradores; investem - (o termo é êsse mesmo: investem!) -, contra o perito, parecendo querer atribuir-lhe a “culpa” da redação da lei acidentária ser favorável ao empregado! Ou êsses advogados não leram a L.A. ou desconhecem completamente a ética profissional.

Mais raramente, a deselegância vem do Juiz. Envai-deço-me de ter feito excelente amizade com quase todos os Juizes que conheci! Mas existe, em tôdas as classes, uma ou outra ovelha negra... Por exemplo: em 1965, em Bauru, um Juiz determinou que fosse “conduzido” um perito que havia deixado de comparecer à audiência. Posso afirmar com absoluta segurança que êsse perito é um dos meus mais distintos Colegas, sempre pronto a colaborar com a Polícia e com a Justiça, verdadeiro “gentleman”, rigorosamente incapaz de uma descortezia com quem quer que seja! Nunca havia deixado de atender a intimações ou solicitações! Mesmo nessa audiência: tinha havido um mal-entendido; êle esteve no Forum, na hora marcada, e alguém lhe informou - (por engano, certamente), que a audiência não iria realizar-se.

Os que me leem acham que os componentes da classe médica terão muito entusiasmo para realizar perícias,

depois de saber a que risco estão sujeitos?!... Num dos itens anteriores, fiz referência a um Ilustre Juiz que também nos colocou, a nós médicos, muito "por baixo" da digna classe dos Advogados...

XXXIV - *Perícias no local de trabalho*. Não são comuns. São, entretanto, difíceis. Geralmente, são requisitadas em casos de doenças profissionais. Deve-se destacar a particularidade de que a situação encontrada pelo perito talvez não seja a mesma existente por ocasião do fato alegado, por se terem modificado condições atmosféricas, climáticas, etc., ou, mesmo, por se ter alterado o próprio local de trabalho. Para que fossem rigorosamente precisas as conclusões, seria necessário que a perícia fosse realizada imediatamente após a constatação do fato estudado. Mesmo assim: quem poderá determinar o momento em que se instalou uma doença profissional ou tecnopatía? Trata-se, portanto, de exame difícil e de interpretação delicada.

Este trabalho perderia sua possível objetividade se não se pudessem tirar d'ele conclusões que permitissem fazer algumas sugestões.

Será de bom alvitre lembrar o seguinte:

É urgente e imprescindível que se faça a revisão da Lei Acidentária, no que se refere à medicina legal, para:

1.º) esclarecer definitivamente que não são indenizáveis as incapacidades, quando resultantes do agravamento de doença, moléstia, enfermidade, mal ou afecção anterior, - quando êsse agravamento se pudesse atribuir a qualquer das espécies ou variedades de trabalho que o empregado fosse capaz de executar. É preciso reconhecer que tais casos constituem mero encargo de assistência social, não podendo constituir onus direto para empregador ou Seguradora. Como é óbvio, permanecerá o direito à percepção de indenização, se o agravamento resultasse

de acidente-tipo ou acidente-típico ou de doença profissional *causada pelo trabalho ou pelo ambiente*.

2.º instituir medidas punitivas rigorosas - (presumivelmente pecuniárias)-, para os casos em que houvesse deficiência de assistência (médica, farmacêutica ou hospitalar).

3.º instituir medidas punitivas rigorosas - (presumivelmente pecuniárias), para os casos em que as condições de trabalho se pudessem incluir entre as “desumanas”; (duração da jornada; intervalo para refeições; etc., etc.)

4.º disciplinar a questão das altas clínicas, provisória e definitiva;

5.º disciplinar o diagnóstico de simulação ou hiper-simulação;

6.º enfrentar a realidade da vida e eliminar a atual limitação para as custas processuais, ou, pelo menos, deixar claro que os honorários periciais não serão incluídos nas custas.

7.º fixar os honorários periciais em um “quantum” relacionado com o salário-mínimo-mensal regional - (possivelmente um salário-mensal), acrescido das despesas com os exames complementares que foram julgados necessários. Determinar que esse pagamento seja feito por ocasião da entrega do laudo, pelo empregador ou pela Seguradora;

8.º disciplinar a questão dos quesitos suplementares e a do comparecimento a audiências “para esclarecimentos”: quando tais medidas fossem consideradas necessárias pelo Julgador, não deveria haver outro pagamento além dos já referidos honorários periciais. Se requeridas pelas partes: se se tratasse de quesitos suplementares cujas respostas já estivessem implicitamente contidas no laudo anterior ou se se tratasse de quesitos cujas respostas não pudessem alterar a situação jurídica do fato sub-

judice, - novos honorários, nas mesmas condições do item 7.º

9.º) adotar um formulário-padrão para os quesitos;

10.º) exigir do Empregador ou da Seguradora, - antes da realização da perícia, - um relatório dos tratamentos e exames realizados. É elementar que, - quem se negar a fornecê-lo, - arcará com os onus da recusa;

11.º) definição precisa do que se possa entender por "condições especiais ou excepcionais de trabalho" (Por exemplo: "ao desabrigo", "trabalho braçal", etc.);

12.º) eliminação da expressão "lesão por tôda a vida", subsistindo apenas a conceituação do art. 20;

13.º) nos casos em que não tivesse havido assistência médica, - o período de um ano dentro do qual existe a obrigatoriedade de dar-se tratamento ao acidentado, será contado a partir da data da comunicação oficial do fato ao Empregador ou à Seguradora;

14.º) prevêr para o perito-médico, tratamento equivalente ao que é dado aos advogados.

Entretanto, enquanto essas modificações não vierem, é necessário que as Seguradoras se convençam de que, - com a legislação atual -, praticamente "tôdas as incapacidades são indenizáveis", pois é excepcional uma doença ou mal ou afecção ou enfermidade não se agrave, pouco ou muito, com qualquer trabalho. Convencidas disto, providenciem:

a) uma reunião de seus médicos, mostrando-lhes a gravidade da situação, afim de que modifiquem o seu conceito de "acidente do trabalho" e de "doença profissional";

b) instituem um "pro labore" mensal para cada um de seus médicos, - (além dos honorários pelos casos tratados) - e os estimulem, quando fôr necessário, a cursos de atualização em traumatologia;

c) estudem a possibilidade de adoção de regime de “livre escolha” para seus acidentados-segurados;

d) deem liberdade ampla a todos os seus médicos, no sentido de facilitar-lhes a requisição dos exames complementares que êles julgarem necessários. É claro que, na hipótese de haver algum abuso, - (e eu não acredito nesta possibilidade) - as Seguradoras tomariam suas medidas acauteladoras. Afinal, cada uma delas dispõe de seu Serviço Médico Central, dirigido por um Médico-Chefe que deve merecer a confiança da Companhia e saberá apreciar os casos de “abuso”...

Reconheço que devem existir muitas outras providências para serem tomadas, - tanto quanto ou mais eficientes que as que preconizei.

Não tive a intenção de “resolver o problema”!

Ficarei imensamente satisfeito se tiver alcançado o meu objetivo: dar a minha modesta colaboração para que alguém ponha um pouco de ordem neste verdadeiro caos!...