

A tuberculose e as "doenças do trabalho": considerações sobre a história da medicina do trabalho no Brasil (1930-1950)

Anna Beatriz de Sá Almeida*

Resumo: A história da medicina do trabalho, e mais especificamente, das "doenças do trabalho", no período de 1930 a 1950, é palco da atuação e da disputa de diferentes atores, dentre os quais destacaremos os médicos e os juristas. Ao longo da pesquisa, percebemos que a tuberculose aparece diretamente relacionada com as condições de trabalho, sendo alvo de debates e motivo de ações que pleiteavam indenização por tuberculose como doença do trabalho. As Leis de Acidentes do Trabalho de 1934 e 1944 equipararam as doenças profissionais aos acidentes do trabalho e as dividiram em dois grupos: as ditas profissionais e as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fosse realizado, às quais era necessário comprovar o nexo entre o trabalho e a deflagração da doença, no qual se inseria o debate da tuberculose como doença do trabalho.

Palavras-chave: história da tuberculose, história da medicina do trabalho, história das doenças.

A história da medicina do trabalho, e mais especificamente, das "doenças do trabalho", no período de 1930 a 1950, é palco da atuação e da disputa de diferentes atores e de grandes debates, dentre os quais destacaremos os médicos do trabalho e a tuberculose como doença do trabalho (cf. ALMEIDA, 2004).

Desde as primeiras décadas do século XX, a questão da relação trabalho e doença já vinha sendo objeto de discussões acirradas no campo jurídico e das leis, bem como de reivindicações e lutas por parte do movimento operário. A primeira lei de acidentes do trabalho, o Decreto 3.724 de 1919, incluía na sua definição de acidentes do trabalho, as "moléstias" contraídas exclusivamente pelo exercício do trabalho, não considerando as doenças decorrentes das condições de trabalho.

Já o Decreto 24.637 de 1934 ampliava a definição de acidente de trabalho, considerando-o toda lesão corporal, perturbação funcional ou doença produzida pelo acidente de trabalho ou em consequência dele. Com relação às peculiares e inerentes, não havia muita divergência, posto que era da responsabilidade do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) organizar a relação das mesmas. Por outro lado, a lei abria campo também para considerar as doenças

* Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz. Doutora em História.

profissionais atípicas, as chamadas mesopatias, provenientes de determinadas condições em que o trabalho fosse realizado, cabendo provar a relação de causalidade entre o trabalho e a doença. Uma década depois, persistia na Lei de Acidentes de Trabalho de 1944, tal como na de 1934, a "brecha" que permitia ser a tuberculose, comprovando-se a relação causa e efeito entre o exercício do trabalho e a doença, considerada doença do trabalho.

A tuberculose seria ou não considerada uma doença do trabalho e, portanto, motivo indenizações? Esta questão estava inserida num debate mais amplo que envolvia a delimitação e a definição do campo das "doenças do trabalho", ou seja, da criação de uma especialidade de saber e de um campo da medicina - a medicina do trabalho.

O artigo do médico do trabalho J. Pereira de Souza aborda o tema da tuberculose como doença profissional, ressaltando que somente em casos especiais, a tuberculose deveria ser considerada como uma doença profissional e exemplifica com as atividades de profissionais que lidam diretamente com possíveis portadores do bacilo da doença. Destaca também os fatores coadjuvantes no desenvolvimento da tuberculose, entre os quais o ambiente de trabalho mal ventilado, a presença de poeiras, os traumatismos, as mudanças bruscas de temperatura e a fadiga crônica, mas mesmo assim a considera uma doença social e não do trabalho (SOUZA, 1949: 65).

O artigo de Abelardo Tavares, médico do MTIC, sobre tuberculose profissional também enfatiza as concausas do trabalho na deflagração da doença. Reconhece a dificuldade em delimitar as causas sociais das causas decorrentes do trabalho, as "concausas", e conclui seu artigo ressaltando que a tendência da jurisprudência moderna estava sendo, mediante a constatação de tais concausas, considerar a tuberculose profissional como infortúnio merecedor de indenização. Enfatiza o papel dos médicos do trabalho em cooperar com a justiça na solução das divergências entre patrões e empregados, em prol da "paz social e da harmonia entre o capital e o trabalho" (TAVARES, 1956:17).

A mesa-redonda "O tuberculoso em face da lei", em 1958, é esclarecedora dos diferentes posicionamentos existentes frente à questão da tuberculose como doença do trabalho. Podemos localizar dois grupos principais neste debate: de um lado, os médicos-legistas e de outro, os médicos e higienistas do trabalho e os tisiólogos, médicos especialistas em tuberculose. Os

primeiros, representados pelo médico legista e convidado especial do evento, Flamínio Fávero e os segundos, representados dentre outros, pelos médicos Benjamim Ribeiro, e Pedro Fava

A primeira pergunta foi: "*Sob o ponto de vista médico, quais os fatores intrínsecos ao exercício do trabalho que devem ser considerados, e por que mecanismo, como causadores de uma tuberculose?*". Ao respondê-la, o Dr. Pedro Fava, representante do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI) destacou que, no seu entender, o trabalho só poderia ser responsabilizado pela tuberculose, se o mesmo fosse o responsável direto da infecção, exemplificando com os casos da doença no meio médico. Nos casos de reativação de infecção anterior, sugeriu que, antes de responsabilizar-se os fatores ligados ao trabalho, dever-se-ia atentar para os fatores econômicos e sociais que preponderam na eclosão da doença, salvo no caso de existirem fatores ambientais no trabalho propícios a infecção, como o exemplo da poeira de sílica.

Ao comentar a questão, Flamínio Fávero, médico-legista, observou que: em se tratando do estabelecido pela lei de acidentes do trabalho, se o ambiente de trabalho apresenta indícios que comprovem a relação causa e efeito da moléstia, isto, por si, já seria o suficiente para considerá-la indenizável, dispensando-se assim de procurar outros focos possíveis da doença.

Quanto à terceira pergunta do debate: "*Quais os ramos de atividade que, encerrando riscos inerentes ou peculiares em sua execução são capazes de ocasionar adoecimento de tuberculose, bem como qual o espaço de tempo em que devem atuar para produzirem aquele efeito*", Benjamim Ribeiro, médico do trabalho, observou que diferentemente de estudos ao longo da década de 1930 que consideravam atividades e ambientes de trabalho como fatores causadores da tuberculose, estudos posteriores procuraram demonstrar que, a pretensa correlação direta entre certas profissões e o alto índice de tuberculose entre os trabalhadores, era na verdade indireta, posto que estavam mais diretamente relacionadas com “as condições sociais e econômicas dos trabalhadores” (TELLES, 1958:25).

Considerando as colocações acerca das atividades propiciadoras da doença, Flamínio Fávero valorizou, no estudo dos casos, o papel do ambiente de trabalho e a agressividade causada pelo mesmo, os quais poderiam ser os responsáveis pela manifestação de uma infecção pré-existente em estado silencioso. Concluiu o médico-legista, afirmando que a tuberculose seria

"(...) uma doença social, mas agravada pelo trabalho, e a propósito do legislador, evidentemente (deve-se) considerar o nexo de ligação e de uma ocorrência causal" (*Idem*:35).

Tornava-se cada vez mais clara a polaridade do debate, entre os adeptos e os não adeptos da tuberculose como doença do trabalho. Vários médicos destacavam a frequência com que eram julgadas favoravelmente as solicitações de indenização por tuberculose sem que ficasse claramente comprovado o nexo causal entre o trabalho e a doença.

A tuberculose era constantemente alvo de debates e de processos analisando sua possível origem profissional, funcionando assim como uma espécie de modelo para o julgamento das demais doenças “comuns” que poderiam ser decorrentes das condições especiais e excepcionais em que o trabalho fora executado.

Acompanhando a jurisprudência sobre os mesmos, pudemos observar as diferentes argumentações e posicionamentos. Alegavam os empregados ou mesmo seus familiares ter sido a doença contraída em virtude das condições do trabalho e solicitavam indenização. De outro lado, os empresários e as firmas seguradoras, de um modo geral, defendiam-se das acusações, alegando ser a tuberculose uma doença social, ligada às condições e hábitos de vida, não sendo possível provar que a mesma decorria do exercício do trabalho. Os juízes, por sua vez, preocupavam-se em analisar a relação de causalidade existente nos processos de indenização e sempre destacavam que havia que se analisar caso por caso, com base nos laudos dos peritos, na situação de saúde do trabalhador ao ingressar nos estabelecimentos e nas informações das testemunhas.

Em sentença proferida em 26/06/1941, o Juiz de Direito Tácito Morback, da Vara dos Acidentes de Trabalho de São Paulo, ao julgar a solicitação do foguista e calandrista de uma indústria de condutores elétricos que afirmava ter contraído tuberculose em função das precárias condições do seu trabalho fez a seguinte consideração: "a jurisprudência tem firmado o princípio de que a tuberculose, embora não esteja inscrita entre as doenças profissionais, em certas circunstâncias assim deve ser considerada" (*Revista do Trabalho*, agosto 1941:452). Finalizando a sentença, o juiz destacou que as más condições de trabalho vinham sendo responsáveis pela eclosão da tuberculose em grande número de operários.

Um elemento presente nas sentenças ao longo dos anos 30 e 40, era a prática de justificar os votos recorrendo à produção médico-científica sobre a questão. Citavam-se especialistas em medicina do trabalho, em fisiologia e em infortunistica, brasileiros e estrangeiros. Elucidativo desta interação foi o processo movido por um trabalhador, em 1941, que por lidar com raspagem de tintas, alegou ter desenvolvido uma pneumoconiose que posteriormente evoluiu para tuberculose. O empregado veio a falecer no curso do processo, tendo a família prosseguido com a ação. Houve divergência entre os laudos médicos: um apresentava como causa da morte uma tuberculose galopante e outro apontava a tuberculose como uma evolução da pneumoconiose adquirida em função do trabalho executado.

Ao iniciar o texto do acórdão, o desembargador relator destacou que, mesmo sem ser um especialista em medicina e infortunistica, era de fundamental importância para um juiz ter noções básicas sobre essa área do conhecimento para poder julgar. Nesse sentido, recorreu a trabalhos médicos de especialistas estrangeiros e citou o laudo apresentado por um famoso radiologista, médico da Faculdade de Medicina, que diagnosticava a pneumoconiose do operário como proveniente do exercício do trabalho. Finalizando, o relator considera ter sido o ambiente do trabalho o instrumento de 'êxito letal', inicialmente pela pneumoconiose que abriu caminho para que, posteriormente, a infecção tuberculosa se instalasse em terreno minado, levando o operário a "sucumbir vítima de moléstia contraída no trabalho", confirmando a decisão favorável ao operário (*Revista do Trabalho*, dezembro 1941: 683-85).

Encontramos ações que, em função da grande polêmica que o tema encerrava, foram palco de votos divergentes entre os próprios membros do Tribunal. É o exemplo do operário de caldeira de fusão de ferro gusa que, em 1939, alegou ter contraído tuberculose em virtude das suas condições de trabalho. Um desembargador, que teve seu voto vencido, julgou pela improcedência da ação que afirmava ter sido a tuberculose contraída no trabalho, destacando não ter havido outro caso da doença no estabelecimento e que a mesma poderia ter sido contraída fora do ambiente de trabalho (*Revista do Trabalho*, novembro 1939).

Por outro lado, a decisão final que julgou procedente a ação, baseou-se nas informações prestadas pelo médico perito Flamínio Fávero, segundo o qual a despeito de os operários terem passado a trabalhar em prédio novo e mais arejado, não se eliminara completamente os riscos, pois ainda persistia o trabalho com terra de fundição que desprendia poeiras. Além disso, o fato

de que, ao ingressar no trabalho, o operário gozava de boas condições de saúde, informações de sua carteira de saúde, eliminava a possibilidade de invocar as condições pessoais do mesmo para eximir o patrão da responsabilidade.

Da mesma forma, a operária de uma fábrica de tecidos que alegou ter contraído tuberculose devido ao trabalho desenvolvido em ambiente abafado, sem ventilação e com grande número de operários, foi isentada de qualquer responsabilidade pela doença. Afirmava ser uma pessoa de "costumes morigerados", isto é, pessoa de "bons costumes" que, ao ingressar no trabalho, não apresentava problemas de saúde. A proprietária do estabelecimento contestou as alegações da operária afirmando não ser real a descrição do ambiente de trabalho por ela feita, tanto que não havia outros casos de tuberculose. Com relação à operária, insinuou que "o estado de saúde da autora alterou-se depois de ter ela contratado casamento e dado à luz um filho" (*Revista do Trabalho*, abril 1941: 53). Mais uma vez a pretensão foi a de responsabilizar vítima. Porém, as provas testemunhais e o laudo dos peritos foram suficientes para considerar as precárias condições do trabalho como as responsáveis pela doença, embasando desta forma a decisão do juiz pela procedência da ação.

De uma maneira geral, as decisões favoráveis ao julgamento da tuberculose como doença causada pelo trabalho, buscavam responsabilizar o empregador pelo estado de saúde dos seus trabalhadores desde o momento em que os mesmos ingressavam no serviço. Reconheciam-se os prejuízos de determinadas condições de trabalho e até mesmo, de determinados processos de trabalho, à saúde e neste sentido, urgia compensar o trabalhador pela injustiça sofrida, sendo este um ônus a ser pago pelo empregador.

Do conjunto das ações julgadas selecionadas, havia as que não consideravam a tuberculose uma doença contraída em função do trabalho. De uma forma geral, justificavam seus pareceres contrários aos pedidos de indenização, alegando não ter ficado suficientemente demonstrada a relação entre causa e efeito. Nesse sentido, a doença poderia ter sido contraída em decorrência das condições de vida do próprio trabalhador.

Este foi o caso de um estanhador, em 1937, que atribuía a tuberculose pulmonar por ele adquirida às condições de trabalho. O laudo dos peritos, tendo por base o decreto de 1934, argumentava que a profissão não tinha sido causa direta e exclusiva da doença (*Revista Forense*,

maio 1937:514)). Prosseguia o texto, destacando não existir referência de nenhum outro caso de tuberculose naquele ambiente. Negava-se a possibilidade de indenização do operário, apesar de reconhecer-se o papel indireto da profissão no agravamento da doença.

Um outro caso relata a situação de um padeiro que tendo trabalhado junto ao forno e estando sujeito ao calor excessivo e a respiração de cinzas, alegara ter contraído tuberculose em função do trabalho. O primeiro julgamento do caso foi favorável à solicitação do padeiro, tendo sido condenado o empregador ao pagamento de indenização. Este recorreu da sentença, questionando a decisão, ocasionando um novo julgamento. O relator do acórdão inicia fazendo considerações sobre a doença tuberculose, recorrendo à literatura especializada na fundamentação das decisões e ressaltando a dificuldade de classificar a tuberculose como doença profissional (Revista do Trabalho, fevereiro 1942:46):

"... muito mais difícil será classificar a tuberculose como doença profissional, quando não houver no lugar do trabalho foco infectante e a moléstia possa ter outras causas, como, por exemplo, super-infecção por contato com pessoas da família, exaurimento de energias orgânicas; más condições de habitação ou imprudências praticadas fora do trabalho".

Concluindo, afirma que o trabalho do padeiro poderia ter sido uma causa coadjuvante, mas como não há provas suficientes para considerá-lo causa determinante da moléstia, considera a ação julgada anteriormente improcedente. Alteravam-se as peças do jogo, de forma que os próprios trabalhadores, pelas suas condições de vida, tornavam-se, eles próprios, responsáveis pela doença. Responsabilizam-se desta forma as "imprudências praticadas fora do trabalho" e, ao mesmo tempo, apontava-se para o exaurimento orgânico, não se levando em conta o papel fundamental do trabalho, e das condições em que o mesmo era exercido, em tal esgotamento.

A reivindicação de Arlete, operária de uma lavanderia que afirmava ter contraído tuberculose em função de transportar roupas úmidas e trabalhar em piso de cimento, foi julgada improcedente posto que a perícia considerou as condições de trabalho dentro das normas da técnica e da higiene e testemunhas descreveram a vítima como "moça franzina, de constituição enfermiça, dada a desregramento sexual e descuidada da própria saúde" (Revista do Trabalho, maio 1944:48). O juiz finalizou sua sentença, demonstrando profundo desgosto frente à impossibilidade legal de atender às reivindicações da operária: "[julgo] improcedente a ação, malgrado a funda tristeza que nos toca de não poder amparar a pretensão de Arlete"(Ibidem).

Assim, eram os trabalhadores diagnosticados no seu dia a dia, em busca de provas que os responsabilizem individualmente pelas suas condições de saúde. No discurso dos industriais, de alguns juizes e médicos, as imagens do trabalhador e da suas condições de vida estavam associadas à promiscuidade, doença e sujeira. Os próprios trabalhadores ao apresentarem seus argumentos e suas justificativas para solicitar o amparo da justiça, não deixavam de afirmar serem pessoas de bons costumes, decentes e que gozavam de boa saúde quando foram admitidos. Era o 'trabalho' de reconstrução da sua própria imagem e de afirmação do seu próprio discurso, contando para tanto, por muitas vezes, com o auxílio dos advogados.

Conclusão

Buscamos ressaltar ao analisar os debates no meio médico e jurídico, o fato de não existir um momento exato, no qual uma determinada doença passasse a ser considerada uma possível doença do trabalho ou não, mas sim que, isto ocorreu ao longo do processo de construção da especialidade medicina do trabalho em meio a disputas de interesses, poderes e saberes. A possibilidade de considerar as condições de trabalho como causas de "doenças do trabalho" era uma questão em debate desde os anos 20, e no nosso entender, foi o processo de constituição da especialidade medicina do trabalho, ocorrido ao longo dos anos 30 a 50, que possibilitou tal discussão, sendo o elemento chave para a qualificação do que viria a ser incluído, e, por conseqüência, do que viria a ser excluído, do campo das doenças do trabalho bem como de outras questões que abrangiam a medicina do trabalho como um todo. Os médicos do trabalho foram importantes atores deste processo, como esperamos ter podido demonstrar, ao analisarmos o debate em torno das doenças do trabalho.

Referências Bibliográficas:

- ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador: uma contribuição da medicina do trabalho no Brasil (1920-1950). Niterói, UFF, Tese de Doutorado em História, 2004.
- Revista do Trabalho, novembro, 1939.
- Revista do Trabalho, abril, 1941.
- Revista do Trabalho, agosto, 1941.

Revista do Trabalho, dezembro, 1941.

Revista do Trabalho, fevereiro, 1942.

Revista do Trabalho, maio, 1944.

Revista Forense, março, 1937.

SOUZA, J. Pereira. “Tuberculose na Indústria”. Revista Médica do Trabalho, 3(13), dezembro, 1949.

TAVARES, Abelardo Bastos. “Tuberculose profissional”. Medicina e Engenharia do Trabalho, 2(1), março, 1956.

TELLES, Décio Queiroz (org). Mesa-redonda: O tuberculoso em face da lei. São Paulo, Associação Paulista de Medicina, 1958.