

Os acidentes do trabalho e o seguro social moderno

RUDOLF ALADÁR MÉTALL

Assistente técnico do I.A.P.E.T.C.

A TEORIA tradicional do seguro social distingue quatro grandes ramos principais do seguro: seguro-doença-maternidade, seguro contra acidentes do trabalho e moléstias profissionais, seguro-invalidez-velhice-morte, e seguro-desemprego.

Esta divisão não responde a critérios lógicos mas sim a considerações teleológicas. Originando-se nos acasos do desenvolvimento legal em certos países, calcada sobre a organização administrativa, até certo ponto fortuita, de alguns regimes precursores, a clássica separação dificilmente poderá resistir a um exame científico que, em vez dos valores pragmáticos, terá que aplicar categorias noéticas.

As tendências modernas do seguro social tentam, embora às vezes inconsciente e, por conseqüência, incoerentemente, superar a antinomia artificial entre os quatro grupos, fundindo-os num sistema de segurança social no qual a unidade do amparo integral cobriria, apagando as velhas distinções entre os riscos cobertos, tôdas as necessidades ou contingências.

Mas precisamente na parte que, de um ponto de vista teórico, merece muito menos do que qualquer outra, na tradicional subdivisão sistemática, a dignidade de um ramo autônomo, a orientação recente em vários países não parece obedecer a uma visão nítida do problema. Duplamente paralisadas, pelo costume, ou antes, vício histórico e pelos interesses econômicos ameaçados, a teoria — e a prática que lhe coxeia atrás — deixaram quase intactos os velhos e caducos conceitos do risco “profissional”, do seguro-acidentes do trabalho.

Com efeito, se não fôssem êsses dois motivos — o hábito inveterado e o respeito timorato de tabus econômicos — mal se compreenderia como um ramo de seguro social, dedicado aos acidentes do trabalho e às moléstias profissionais equiparadas, pode ainda subsistir.

É perfeitamente compreensível o papel eminentemente jurídico-político, que, durante certo tempo de transição do direito civil comum ao direito social, a noção do “risco profissional” tinha de desempenhar. Cabia-lhe, no momento em que o Estado tinha de departir-se do liberalismo ilimitado para dar os primeiros passos no — então ainda — controvertido e suspeito campo do intervencionismo social, a tarefa, decerto importante, de conciliar, sob a coberta de uma fórmula jurídica consagrada, as exigências da época da industrialização e dos maquinismos com a resistência da classe patronal e a ganância do capitalismo incipiente e de ajustar as necessidades de proteger os trabalhadores incultos e de satisfazer o novo proletariado urbano apesar de ainda vigorem as regras antiquadas de um processo judicial moroso, formalístico, dispendioso.

São também perfeitamente compreensíveis, sob o ângulo histórico, as decorrências, mais ou menos lógicas, do princípio do “risco profissional”, principalmente o financiamento da reparação dos acidentados, presumidas vítimas do ambiente criado pelo patrão, a cargo exclusivo do empregador, ou a cobertura do risco num processo essencialmente comercial, ou a conservação quase inalterada desta primeira realização social moderna que, com raras exceções, sempre precedeu a implantação dos mais aperfeiçoados e administrativamente independentes regimes de seguro social cuja estrutura jurídica e atuarial, cujo campo de aplicação, cujos sistemas de custeio e de benefícios diferiram da responsabilidade legal de reparação dos acidentes do trabalho.

Todavia, uma vez estabelecidos os sistemas de seguro social contra os demais riscos que ameaçam a capacidade de trabalho e de ganho, e especialmente o seguro-doença-invalidez e morte, não se justificava mais o dogma teórico de um seguro-acidentes do trabalho a não ser pelo recurso às

causas geradoras da incapacidade. Com efeito, somente com o artifício que consistia em atribuir na conceituação do seguro social um valor excessivo a circunstâncias exteriores, podia-se manter, num verdadeiro "post hoc propter hoc", a subdivisão, devida puramente a razões históricas, entretidas caducas e ultrapassadas pela evolução, em quatro ramos e a distinção de um ramo "seguro contra os acidentes do trabalho" no conjunto orgânico do seguro social.

A inércia de categorias passadiças disfarçou o fato de não existir mais um risco próprio de acidente do trabalho que merecesse um tratamento, por princípio, especial.

O que interessa ao seguro social não é, ou pelo menos não é em primeiro lugar — salvo na parte profilática — a causa imediata da realização do risco. O que importa é a consequência que tal evento acarreta à capacidade produtiva do indivíduo.

A conservação da noção de acidente do trabalho e, portanto, de um regime legal autônomo, de uma organização separada, de benefícios distintos, foi motivo de um sem número de incoerências, gravemente prejudiciais e, às vezes, também ridículas: Dois trabalhadores — inibidos de exercer a sua profissão que é a mesma — e que sofreram a mesmíssima intervenção cirúrgica — um em consequência de um acidente do trabalho, o outro em consequência de uma "simples" doença — receberam um tratamento e uma indenização pecuniária radicalmente diferentes, servidos por instituições diferentes, durante um prazo diferente, simplesmente porque um depende do seguro-acidente, e o outro do seguro-doença ou do seguro-invalidez.

Prevalece, neste caso, um esquema interpretativo orientado na causalidade. Ora, o seguro social, enquanto instituto jurídico, obedece ao outro sistema de legalidade, não ao da causalidade, mas sim ao da normatividade (KELSEN). Eis porque em última análise a construção de um seguro-acidentes do trabalho — como, aliás, de qualquer seguro social alicerçado na causa — se torna tão pouco satisfatória.

E' um sincretismo metodológico, contrário às regras essenciais do conhecimento científico, equiparar as consequências de eventos biológicos com as consequências danosas da atividade profissional.

A teoria do risco profissional originou e mantém ainda, nos países latinos sob a influência da "infelizmente" italiana, nos anglo-saxônicos em virtude da prevalência do pensamento mercantil e do seguro comercial, a construção, sem dúvida engenhosa e, como transição do individualismo ao coletivismo no amparo, bastante útil, do seguro-acidentes. Mas a ficção do "risco profissional" cumpriu a sua função histórica. Mantendo-a hoje ainda, não se pode invocar argumentos cabíveis.

Com efeito, mesmo baseando-se no critério da causa da incapacidade como elemento decisivo para a conceituação do seguro social, difícil será sustentar que é o meio, o ambiente no qual um trabalhador exerce a sua atividade profissional, que determina o acidente do trabalho ou nele influi decisiva e preponderantemente, e em grau sempre maior do que numa doença ou outra causa de incapacidade. Na época de incipiente industrialização, com um maquinismo rudimentar e desprovido de instalações de segurança, podia-se afirmar que a oficina e as condições de trabalho ali prevalentes "causaram" o acidente. Hoje em dia, com um regime obrigatório de medidas pormenorizadas de segurança e higiene do trabalho, a empresa só pode ser tornada responsável nos casos excepcionais de inobservância daqueles preceitos ou de culpa ocorrida no acidente.

Presumir e decretar uma responsabilidade patronal sem culpa, pelo simples fato de ter o dono da empresa instalado uma aparelhagem e constituído um patrimônio especial, equivale a estabelecer uma responsabilidade restitutória ("Erfolgshaftung"), isto é, uma responsabilidade que, sem tomar em conta a falta, visa, simplesmente reparar um dano. Ora, tal forma primitiva de responsabilidade repugna à técnica normativa moderna bem como a um sentimento aprimorado de justiça. Concebe-se apenas uma responsabilidade individual e por falta ("Schuldhaftung").

Os perigos inerentes ao trabalho existem, ninguém pensa em negá-los. Mas outros perigos, não menores e tão freqüentes como os causados pelo exercício de uma profissão assalariada, existem também e ninguém pensará, razoavelmente, em imputá-los ao empregador ou baseá-los numa construção artificial de uma ideologia escondida detrás da fórmula "risco profissional". O ambiente do trabalho, o meio da empresa, rodeia o trabalhador apenas durante oito horas. Durante dois

terços do dia circundam-no condições de vida não diretamente relacionadas com o trabalho. Doenças e traumatismos ameaçam a capacidade produtiva numa proporção e gravidade comparados com a qual os acidentes do trabalho constituem uma parcela de pouca importância. Atribuir a dois ou três sistemas diferentes de seguro social a reparação dos doenças, lesões, perturbações que reduzem ou aniquilam a capacidade de trabalho, não se justifica mais, desde que a teoria do "risco profissional" não pode mais servir de base à separação do seguro-acidentes do trabalho — e à sua instalação na dignidade de um ramo autônomo do seguro social — dos regimes de seguro-doença e seguro-invalidéz (que, por sua vez, também se confundem, por não terem critério específico que os distinguisse).

Diferenciar entre um acidente de trabalho e uma doença tornou-se ainda mais difícil e artificial desde que, em consequência da evolução industrial (química) e da mineração, determinadas enfermidades passaram a ser consideradas como "moléstias profissionais", equiparadas, graças à fórmula mágica do "risco profissional", aos acidentes do trabalho, enquanto outras doenças, socialmente idênticas e, às vezes, medicalmente análogas, não mereceram, da parte dum legislador prêso nos moldes de velhos preconceitos, tal tratamento diferencial. O resultado foi que a silicose de um trabalhador mineiro foi pesada com pêso diferente do que a tuberculose de um comerciante.

Na infância da proteção legal dos trabalhadores justificava-se, até certo ponto, a limitação do campo de aplicação. Assim é que o seguro-acidentes inicialmente abrangeu apenas algumas indústrias ou profissões reputadas como perigosas. Mais uma vez podia-se recorrer aos bons serviços jurídico-políticos que prestou a fórmula do "risco profissional". Com o auxílio dêle podia-se provar, ou pelo menos sustentar, que o regime de reparação devia, pela própria natureza da noção básica, isto é, do "risco profissional", apenas aplicar-se às atividades onde podia ocorrer um "risco", p. ex. onde existiam máquinas. Excluía-se destarte grande parte dos trabalhadores agrícolas do benefício das leis de acidentes do trabalho. A teoria do "risco profissional" desempenhou assim uma função de política reacionária. Mas as repartições do campo de aplicação que, graças à deformação de vida ao conceito do "risco profissional", reduziram a extensão do amparo a algumas profissões privi-

legiadas, não se justificaram no seguro-doença ou invalidez. Daí a disparidade que em muitos países pode ser observada entre o campo de aplicação do seguro-acidentes e o dos demais ramos de seguro. Com o tempo o seguro-acidentes alargou o círculo de pessoas por êle amparadas, e não raro a tal ponto que se tornou mais extenso do que o seguro-doença ou invalidez. Mas nem por isso a discrepância entre o seguro-acidentes e os outros ramos do seguro social, do ponto de vista da competência pessoal, é incongruente: a proteção concedida a uma pessoa incapacitada para o trabalho é negada a outra, igualmente incapaz de trabalhar, por ser uma compreendida num, e outra num outro regime de seguro. À vista disso poder-se-ia supor que o seguro social não pretende amparar os incapacitados, mas sim classificar as causas de incapacidade!

A coexistência de regimes separados de seguro e de instituições diferentes consoante os riscos, "profissionais" ou não, resultou, mesmo quando coordenados, em uma organização distinta do contencioso. Os litígios do seguro-acidentes competem, como ainda hoje acontece às vezes, à jurisdição ordinária, enquanto para os conflitos dos outros ramos do seguro social foram criados tribunais especiais, com um processo adaptado às peculiaridades do meio proletário. A competência da jurisdição civil em matéria de acidentes é um resíduo de uma época na qual parecia lógico que o empregador respondesse perante o tribunal comum pelas consequências do "risco profissional" cuja responsabilidade êle tinha que suportar. Mas como se justifica que, existindo um sistema de seguro social e uma hierarquia especializada de órgãos encarregados da solução dos dissídios dêle oriundos, a viúva de um acidentado tenha que intentar um processo formalístico no fóro comum com juizes togados enquanto a cônjuge de um inválido falecido possa pleitear a sua causa perante uma instância na qual representantes das classes interessadas concorrem, com o cabedal das suas experiências práticas, para resolver, sem demora processual, as reclamações num sentido social?

As consequências ilógicas, ou antes, hoje em dia incoerentes — pois cada época tem a sua lógica e, sobretudo, no mutável domínio social, as suas conveniências —, os resultados desorientadores da teoria do "risco profissional", dogmáticamente mantida inalterada, manifestam-se também sob outros

aspectos. Quando da implantação das primeiras medidas de proteção obrigatória dos assalariados, a reparação dos acidentes do trabalho, que pertence às primeiras providências nesse sentido, não podia ser financiada senão pelos próprios empregadores; a exigüidade dos salários dos trabalhadores, as dificuldades de um novo e ainda não experimentado mecanismo de arrecadação, o desejo de apresentar indenização como ato "gracioso" às vítimas do trabalho, a máscara — ou o sentimento — de comiseração para com as viúvas e órfãos inocentes dos acidentados, a idéia de, indiretamente, incentivar as instalações de segurança do trabalho, os lucros fabulosos das jovens empresas industriais equipadas com as novas invenções mecânicas, tudo isto tem inicialmente contribuído para, com exclusividade, onerar os empregadores com o financiamento do seguro contra os acidentes do trabalho. Aliás, segurado não era o trabalhador exposto ao risco de acidente, mas sim o empregador responsável por indenizar o trabalhador acidentado. A relação jurídica do seguro existia apenas entre o patrão e a companhia de seguro, com a qual o assalariado, prática e teoricamente, nada tinha a fazer. Os "prêmios" de seguro corriam por conta exclusiva do empregador, que, com eles, se libertou da responsabilidade legalmente estabelecida de reparar as lesões e diminuições da capacidade de trabalho, ou ganho, ocorridas aos seus assalariados em nexos externos com o exercício profissional. Esses prêmios formaram parte da despesa geral da empresa, a título idêntico ao do seguro da fábrica contra o fogo, contra a quebra das máquinas, contra a responsabilidade pelos danos causados a terceiros pela exploração da usina (p. ex. pela fumaça da chaminé prejudicial às plantações vizinhas ou pela camioneta de entrega em caso de atropelamento de um transeunte).

Este conceito comercial, útil e compreensível na etapa preparatória e inicial da proteção dos acidentados, tornou-se supérfluo e errado, desde que prevaleceu, em todas as formas de amparo coletivo obrigatório, o caráter social do seguro. Ora, no seguro social dos assalariados, pelo menos na sua feição clássica, o financiamento faz-se com o concurso de dois ou três grupos, a saber, dos trabalhadores segurados, dos empregadores, e da comunidade nacional através do fisco estatal. A não ser no seguro-acidentes a contribuição unilateral e exclusiva dos empregadores não

subsiste mais no seguro social — salvo, por motivos de ideologia política antipatronal, num único país onde, aliás, o empregador se confunde com os poderes públicos.

A teoria do "risco profissional" serve de pretexto a tal distribuição financeira. Com a mesma aparência lógica poderia esta teoria, em inúmeros casos, ser invocada para justificar, também, o advento de doenças. Muitas delas, sem serem qualificadas, pela lei, como profissionais, são "causadas", "provocadas", "influenciadas", enfim, determinadas em escala variável pelo ambiente do trabalho pelo qual, por uma ficção legal, se torna responsável o empregador. Ora, este suporta apenas um terço ou a metade do ônus do seguro-doença ou do seguro-invalidéz. Porque não se lhe atribuiu também a integralidade deste ônus? Não por ser "insuportável", nem por ser "injusto"; uma vez implantado um regime de seguro social, o seu custo é suportado — e suportável — por uma distribuição econômica que, por meio de um complexo círculo de transferências, destrói, parcialmente, a incidência nominalística das primitivas determinações legais; quanto à "justiça" ou "injustiça" dos encargos sociais e da sua repartição, o conflito dos interesses não pode — ou não deveria — alterar o sereno agnosticismo que à ciência pura cabe neste como nos demais casos de decisões de valor sobre problemas fictícios.

Não, outras razões, mais ponderáveis, explicam porque o custeio do seguro-doença, ou invalidéz, não pesa unicamente sobre a classe patronal. O vulto das somas necessárias; as vantagens psicológicas decorrentes de uma mais larga repartição dos encargos com a correspondente diminuição das parcelas; o interesse em fazer participar, através da contribuição financeira, diversas camadas sociais na gestão e no funcionamento do seguro; a melhora das condições econômicas do proletariado e as aspirações dos próprios trabalhadores de tomar parte na administração pública; a aparente transformação, pela contribuição financeira do segurado, da humilhante beneficência em um direito — eis alguns motivos que concorreram para associar ao financiamento do seguro as três — ou duas — fontes diretamente interessadas: o trabalho, representado pelos segurados, o capital, identificado com a classe patronal e a comunidade nacional inteira, personificada no Estado,

Mas êsses motivos aplicam-se quase sem alterações, e com a mesma força, à cobertura financeira dos riscos de acidentes do trabalho. Contudo, sob a magia do dogma do "risco profissional", o seguro-acidentes continua, axiomáticamente, a ser custeado a cargo exclusivo dos empregadores.

Para melhor esconder sob uma terminologia falaz esta incoerência, tanto com a lógica como com a técnica do seguro social, denomina-se o concurso financeiro patronal ao seguro-doença e invalidez de "contribuições", enquanto o ao seguro-acidentes se designa com o termo do seguro comercial "prêmios". E a fim de acentuar ainda mais os laços com o seguro privado, graduam-se os "prêmios" em obediência a um critério de perigosidade que não se aplica no seguro social contra a doença ou a invalidez, mas sim no seguro comercial contra o fogo ou a responsabilidade civil. A classificação das empresas conforme a frequência, presumida ou constatada, de acidentes do trabalho, e a conseqüente determinação dos prêmios são processos típicos do seguro privado. No seguro social as contribuições, quando variáveis, são graduadas conforme o salário ou, às vezes, o sexo.

A herança comercialista repercutiu, durante muitos anos, também na estruturação organizacional do seguro-acidentes. Confiava-se, em não raros países, a gestão a companhias de seguro privado. Aqui também o papel de precursor que desempenhou o seguro-acidentes na evolução do seguro social, explica a escolha de um regime administrativo que, nos primórdios, se impunha — quer pela falta de organismos paraestatais adequados e pela dificuldade de improvisá-los, quer pelo fato de preexistirem as companhias privadas, com experiências adquiridas e capitais investidos no ramo acidentes e responsabilidade civil — à decretação do seguro obrigatório e publicidade conseqüente. Mas aqui também o ciclo evolutivo da proteção social tornou antidiluviana a forma organizacional primitiva. Já que existem autarquias sociais especializadas, é mais um ato de piedade — se não forem interesses materiais inconfessáveis — de permitir a sobrevivência, no seguro social contra os acidentes de trabalho, de companhias de seguro privado.

Admitir sociedades de seguro comercial à exploração do risco acidentes de trabalho obriga à hipocrisia de fechar os olhos diante da incompatibilidade fundamental entre o seguro privado

que procura obter, nos limites bastante amplos do decôro capitalista, o máximo possível de lucros, como compensação e amortização dos capitais investidos, e o seguro social que exclui a especulação privada e a ganância comercial e orientado num sentido humanitário. As limitações e entraves impostos às companhias de seguro privado na gestão das carteiras de acidentes do trabalho só em aparência podem conciliar a coexistência de dois tipos organizacionais antagônicos, o comércio particular e o serviço público.

Se é no sistema administrativo que mais do que sob qualquer outro aspecto se manifesta a grave hipoteca do passado que pesa sobre o seguro-acidentes, a própria estrutura dos benefícios também se ressentem das origens comercialistas, outrora benéficas, hoje embaraçosas.

O seguro privado prefere, via de regra, o pagamento de uma soma global, liquidada de uma vez, ao serviço dispendioso de rendas. Muitos ramos do seguro comercial não admitem, pela natureza do risco ou do objeto do seguro, outra forma de indenização senão a em capital. O seguro social, entretanto, evita, como inapropriado às necessidades da imprevidente massa trabalhista, a atribuição de um capital e concede, além dos benefícios em natura, erradamente qualificados de "assistenciais", benefícios em dinheiro, em prestações mensais, semanais e, até, diárias. O seguro-acidentes, durante longos anos e ainda hoje em alguns países, previu a indenização em capital ou, aproximando-se do padrão social, concorrentemente em capital (p. ex. em caso de morte e de incapacidade total ou permanente) e em renda (p. ex. em caso de incapacidade temporária). Ficou assim, por muito tempo, o seguro-acidentes, na forma dos benefícios, a meio do caminho que conduz do seguro comercial ao social.

Mas não apenas na forma como também na graduação dos benefícios em dinheiro o seguro-acidentes não pode renegar a sua filiação do seguro privado. Neste indenizam-se, nos limites da apólice, comumente também danos parciais. No seguro social, entretanto, a noção do prejuízo parcial é desconhecida; a realização do risco, isto é, a incapacidade de trabalho e de ganho, não comporta no seguro-doença, maternidade, invalidez ou velhice, a possibilidade de graduações; uma capacidade reduzida não dá direito ao auxílio-doença, e a própria noção da invalidez implica em uma redução da capacidade de trabalho a tal

ponto (usualmente dois terços da normal) que legalmente ela se equipara à perda total. O seguro-acidentes, todavia, admite indenização também nos casos de incapacidade parcial, inspirando-se, aparentemente, no seguro comercial que indeniza as mais variadas formas de diminuição da integridade física. A teoria do "risco profissional" pelo qual se responsabiliza, sem culpa, o empregador por todos os prejuízos que possam sobrevir aos seus assalariados pelo fato do trabalho, coaduna-se com a exigência de reparar tôdas as lesões, mesmo quando não redundarem em uma incapacidade total, quer geral, quer profissional.

A reparação monetária por incapacidade parcial devida a um acidente do trabalho não desempenha a função de uma renda de readaptação profissional tal como o seguro-doença e invalidez concede a fim de facilitar a reabilitação de um segurado cuja capacidade de trabalho, temporariamente aniquilada, pode ser em parte recuperada. Neste caso o seguro intervém com o benefício em dinheiro, e mais ainda com os indispensáveis benefícios em natura (assistência médica, próteses, escolas de reeducação, etc.), para auxiliar o prejudicado a reintegrar-se no processo produtivo, suspendendo, uma vez alcançada a finalidade ou esgotado o prazo no qual razoavelmente deveria ser alcançada, o serviço do benefício em dinheiro; naquele caso, porém, o seguro não exige nem aguarda do acidentado um esforço de readaptação, mas paga o capital, ou a renda, correspondente à diminuição sofrida, ou presumida, na capacidade do trabalho, sem se preocupar com a destinação dada às somas pagas: a simples realização do que se presume ser um "risco profissional" habilita ao benefício.

Nada deveria ser mais concludente para provar o caráter puramente fictício do "risco profissional" do que este fato, freqüente e incontestável, de poder ter sofrido um trabalhador um "risco profissional", isto é, um acidente no trabalho, e ter recebido, como compensação da sua integridade física parcialmente prejudicada, uma indenização, sem que, sob o aspecto do seguro-doença e invalidez, êle merecesse ainda um benefício em dinheiro, por não lhe ter sido destruída a capacidade de trabalho.

O privilégio duvidoso, para não dizer odioso, de deverem os empregadores custear sòzinhos o seguro-acidentes não é impopular; a gestão pelas

companhias do seguro privado corresponde a interesses comerciais muito poderosos; a reparação, pelo seguro-acidentes, de prejuízos que em todos os demais regimes de seguro social não seriam considerados dignos de reparação, estriba-se na comiserção com os mutilados do trabalho; a disparidade do campo de aplicação, o paralelismo do contencioso, todo êste amontoado de incoerências, de ofensas à mais primitiva lógica, é a conseqüência de uma ficção que perdeu a sua função teleológica, é o resultado da teoria do "risco profissional". E esta ficção, como tantas vêzes acontece, é mais forte do que a razão e o raciocínio técnico:

"..... Herdam-se e testam-se
Leis e Direitos, tais e quais se coam
De bisavós a avós, de pais a filhos
O sangue eivado, a física, as alporcas.
Não há mudar, não há progressos: aviso
Chama-se parvulez; o benefício
Degenera em flagelo"

(GOETHE, *Fausto*. — Trad. de Castilho, p. 137).

Tímidas e raras foram, portanto, as tentativas de se libertar da magia do axioma do "risco profissional".

Sòmente sob um aspecto se conseguiu vencer os obstáculos que se antepunham a um enquadramento orgânico do seguro-acidentes no sistema geral do seguro social. Foi na parte onde a ascendência da teoria do "risco profissional" se fazia sentir apenas indiretamente, por intermédio dos conceitos comuns do seguro privado, na parte organizacional. Os inconvenientes manifestos de uma exploração comercial de um serviço social, as incompatibilidades inegáveis entre uma gestão capitalista com fins lucrativos e uma administração pública de amparo coletivo, levaram em grande número de países a uma separação completa das instituições de seguro-acidentes das companhias de seguro comercial. Autarquias sociais, idênticas ou análogas às dos outros ramos do seguro social, assumiram a cobertura dos acidentes do trabalho. Alguns Estados adotando a descentralização material do seguro criaram instituições especiais para a administração, paraestatal e autônoma, do seguro-acidentes, como p. ex. a Suíça com a modelar "Caisse Nationale Suisse d'Assurance en cas d'accidents" em Lucerna, ou a Áustria com as Arbeiterunfallversicherungsanstalten" que serviram de protótipo a muitas outras nações

(Itália, Hungria, Iugoslávia, Tchecoslováquia, etc.). Outros Estados encarregaram as instituições de seguro social, incumbidas da gestão do seguro-invalidez ou doença, de administrar também o seguro-acidentes do trabalho, embora em rigorosa separação contábil, em uma "carteira" distinta; o Brasil oferece, com a regulamentação aplicável nos Institutos dos Marítimos e da Estiva e à Caixa dos Serviços Aeroviários e de Tele-Comunicações encarada, em etapas lentas, para o futuro, como regime geral, um exemplo de uma centralização material, de uma fusão da gestão de diferentes riscos em uma instituição. Outros países, e não dos menores, ficaram, entretanto, refratários a um entrelaçamento organizacional do seguro-acidentes, ali ainda considerado como reparação dos acidentes com obrigação ou, até, faculdade de contratar um seguro contra a responsabilidade civil, com o seguro social "pròpriamente dito".

O financiamento do seguro-acidentes a cargo exclusivo do empregador é ainda um princípio quase universal. Um único país, que, aliás, foi também outrora o primeiro a introduzir o ainda novo regime de seguro social obrigatório, a Áustria, rompeu, por ocasião da grande reforma da sua legislação em 1935, com o tabu da contribuição patronal unilateral, substituindo-a por uma contribuição bipartite e paritária, destinada a alimentar o conjunto do seguro social, devendo-se proceder em seguida, como medida de contabilidade interna, à repartição da contribuição global aos diferentes riscos e às várias instituições.

O conceito do risco acidente do trabalho subsistiu entretanto. Sòmente a Grécia ousou o rompimento radical com o passado, abolindo o seguro-acidentes como ramo especial do seguro social. Já no projeto de novembro de 1933 tinha desaparecido a noção de acidente do trabalho

como o título que dá direito a benefícios específicos: o acidente que ocasionasse uma incapacidade temporária, relevaria do seguro-doença que concederia, além da assistência médica e farmacêutica, um auxílio pecuniário, em forma de diária igual a 60 % do salário, durante 2 anos no máximo; o acidente que implicasse em uma incapacidade permanente ficaria a cargo do seguro-invalidez o qual asseguraria, sem exigir um prazo de carência, a aposentadoria por invalidez que pressupõe uma incapacidade de trabalho de dois terços; a incapacidade parcial permanente não daria lugar a indenização por se prestar a múltiplos abusos e por poder ser superada com o tempo, e na maioria dos casos, por permitir uma adaptação quase completa da capacidade sobrada às exigências profissionais. A lei de 24 de setembro de 1934, modificada por decreto de 29 de junho de 1935, e posta em aplicação desde fins de 1937, mantinha essa orientação geral cujos resultados foram, como pude pessoalmente constatar por ocasião de uma estada em Atenas em 1940, dos mais promissôres.

A invasão dos bárbaros aniquilou, na Áustria com na Grécia, a evolução pacífica do seguro social e a absorção do seguro-acidentes no seguro geral. Mas a nova orientação política e a remodelação da política social em moldes novos que deverão surgir após a vitória sôbre os totalitarismos de tôdas as côres não poderão deixar de revisar os antiquados conceitos que ainda prevalecem no domínio do amparo dos acidentados. Num regime completo e coerente de segurança social não poderá mais haver lugar para a teoria do "risco profissional". A cobertura das necessidades vitais, que cabe à sociedade, independe das causas que as provocam. A época do seguro de acidentes do trabalho está morrendo. Alvorece a era da segurança social.