

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS

ANDRÉ LUÍS VIZZACCARO-AMARAL

“(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”?

Trabalho, Estranhamento e Saúde do Trabalhador no Brasil (2000 - 2010)

MARÍLIA-SP
2013

ANDRÉ LUÍS VIZZACCARO-AMARAL

“(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”?

Trabalho, Estranhamento e Saúde do Trabalhador no Brasil (2000 - 2010)

Tese apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PGCS) da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), Campus de Marília-SP, na Área de Concentração “Ciências Sociais” e na Linha de Pesquisa “Determinações do Mundo do Trabalho”, para a obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

ORIENTADOR

Prof. Dr. Giovanni Antonio Pinto Alves

MARÍLIA-SP
2013

Vizzaccaro-Amaral, André Luís

V864i “(In)capacitados para o trabalho”?: trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil (2000 - 2010) / André Luís Vizzaccaro-Amaral. – Marília, 2013.
330 f. ; 30 cm.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2013.

Bibliografia: f. 292-303

Orientador: Giovanni Antonio pinto Alves.

1. Trabalho. 2. Higiene industrial. 3. Direito. 4. Direitos dos trabalhadores. I. Autor. II. Título.

CDD 616.9803

ANDRÉ LUÍS VIZZACCARO-AMARAL

“(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”?

Trabalho, Estranhamento e Saúde do Trabalhador no Brasil (2000 - 2010)

Tese apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PGCS) da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), Campus de Marília-SP, na Área de Concentração “Ciências Sociais” e na Linha de Pesquisa “Determinações do Mundo do Trabalho”, para a obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

Data da Aprovação: 20 / 03 / 2013 .

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Giovanni Antonio Pinto Alves

DSA • FFC • UNESP • Marília-SP

Presidente

Prof. Dr. Francisco Luiz Corsi

DCPE • FFC • UNESP • Marília-SP

Titular

Prof. Dr. Edemir de Carvalho

DSA • FFC • UNESP • Marília-SP

Titular

Profa. Dra. Vera Lúcia Navarro

DPE • FFCL • USP • Ribeirão Preto-SP

Titular

Profa. Dra. Renata Paparelli

DPS • FCHS • PUC-SP • São Paulo-SP

Titular

Prof. Dr. Marcos Cordeiro Pires

DCPE • FFC • UNESP • Marília-SP

Suplente

Prof. Dr. Osvaldo Gradella Júnior

DPSI • FC • UNESP • Bauru-SP

Suplente

Profa. Dra. Vanessa C. N. Figueiredo

DPS • CPAN • UFMS • Corumbá-MS

Suplente

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos trabalhadores e aos operadores do direito que se disponibilizaram a contribuir com este estudo e que acreditaram em sua capacidade, ainda que limitada, de dar visibilidade aos problemas enfrentados por milhões de segurados da previdência social brasileira.

Agradeço à minha companheira Mariza, pelo incentivo, parceria, amizade, compreensão, afeto e contenção, em todos os sentidos, ao longo de todos os momentos que envolveram o desenvolvimento das pesquisas e a elaboração desta tese. Ao meu enteado Gabriel, pelo suporte às minhas “ausências” e pela inspiração em minha vida.

Aos meus pais, Aguinaldo e Dilma, aos meus avôs e a toda a minha família, pela compreensão e apoio incontestado de sempre e pelo suporte afetivo, familiar e humano dado ao longo de toda a trajetória que permeou este doutorado, em especial.

Ao meu irmão mais velho, Sergio, por ser mais do que um irmão, mas uma referência intelectual, um amigo, compadre, e um acadêmico que contribuiu de maneira contundente e profunda ao andamento deste trabalho, tanto teórica quanto metodologicamente, tensionando-o com indagações importantes.

Ao meu irmão mais novo, Carlos, pelo apoio pessoal e suporte jurídico, tanto do ponto de vista epistêmico quanto institucional, e pelas contribuições importantes, juntamente com meu pai Aguinaldo, no campo do Direito, em geral, e do Direito Trabalhista e Previdenciário, em particular.

Aos amigos da RET e, em especial, ao mestre e amigo Giovanni Alves e aos amigos Daniel Mota e Luiz Salvador, por todo o apoio pessoal, pela amizade e pelo suporte teórico-metodológico, institucional e jurídico que contribuiu para a fundamentação e execução deste trabalho.

Aos amigos da pós-graduação em Marília-SP e, em especial, ao Daniel, Frederico, Marcos, Guilherme e Luana, pelo convívio prazeroso e contribuições teórico-metodológicas ao longo das aulas.

Aos colegas e amigos do Departamento de Psicologia Social e Institucional e do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina que compreenderam os esforços para a realização deste trabalho e me apoiaram em sua

realização, em especial, ao amigo João Bastista Martins e aos alunos Tatiane Rodrigues, Larissa Banuth e Natália Passos, pelo apoio e suporte.

Aos amigos de sempre que souberam compreender as ausências e me apoiaram nesta empreitada.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente com este percurso.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. “(In)Capacitados para o trabalho”? Trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil (2000 - 2010). 2013. 330 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) — Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília-SP, Univ Estadual Paulista, Marília, 2013.

RESUMO

Esta tese de doutoramento em ciências sociais, que permeia o eixo temático trabalho-saúde, considera uma nova categoria de trabalhadores que vem se constituindo na linha de contorno que separa os trabalhadores formalizados dos desempregados, sobretudo a partir da década de 2000, no Brasil. Formalizada e, portanto, com cobertura previdenciária, ao sofrer um acidente de trabalho ou adoecer por razões diversas, essa categoria de trabalhadores depara-se com o indeferimento ou com a cessação precoce de benefícios previdenciários aos quais tem direito, por determinações muitas vezes gerencialistas do órgão previdenciário, sem poder retornar à sua ocupação habitual em razão de uma “incapacidade laboral”, temporária ou definitiva e parcial ou total, atestada por médicos assistencialistas ou por médicos do trabalho de seus empregadores. Impelida a um “vácuo institucional”, e sem qualquer fonte de remuneração, resta a essa categoria de trabalhadores o processo judicial que, em alguns casos, restitui-lhe o direito tardiamente ou é considerado improcedente. O objetivo geral deste estudo foi o de compreender a constituição dessa nova categoria de trabalhadores e analisar possíveis impactos psicossociais que essa condição pode lhes trazer. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, referenciada no método dialético e no materialismo histórico, realizada com três trabalhadores que ingressaram com demandas jurídicas contra o órgão público previdenciário brasileiro pelos motivos aqui considerados. Foram utilizados procedimentos investigativos como a abordagem biográfica, a entrevista qualitativa semi-estruturada, uma anamnese socioeducativa, uma anamnese clínica e a análise documental de processos judiciais, por meio dos quais foram realizadas a coleta e pré-análise dos dados, adotando a confrontação cruzada entre os instrumentos e a análise de conteúdo para a análise teórica geral. Os resultados indicaram que (1) o trabalho é central na vida dos sujeitos pesquisados, desempenhando uma função positiva, enquanto mediador de primeira ordem, e outra negativa, enquanto mediador de segunda ordem; (2) a redução do trabalho vivo à força de trabalho enquanto mercadoria, que pode desencadear a crise da subjetividade e da intersubjetividade do homem-que-trabalha, foi observada nos três sujeitos aqui considerados, sugerindo tratar-se de um processo significativo da dinâmica subjetiva do estranhamento vivenciado por eles; (3) o estado de saúde dos trabalhadores aqui analisados apresenta estreita relação com o estranhamento vivenciado por eles em suas condições de trabalho; (4) a incapacidade para o trabalho, alegada pelos sujeitos pesquisados, refere-se à incapacidade para o trabalho estranhado; (5) quanto mais especializado foi o foro de discussão do mundo do trabalho, no sistema judiciário, mais assertivo e efetivo foi o julgamento; (6) na medida em que o órgão público previdenciário, o Estado e o judiciário brasileiro vêm ignorando conceitos fundamentais do mundo do trabalho, e de sua relação com a saúde do trabalhador, maior tem sido a tendência de crescimento das demandas jurídicas; e (7) as histórias de vida aqui analisadas constituíram, sob vários aspectos, a história da vida em sociedade, reproduzindo elementos pertinentes ao homem-que-trabalha numa sociedade-que-vive-do-trabalho, sugerindo que os aspectos levantados por este estudo refletem o metabolismo e a morfologia social do trabalho neste início de século XXI.

Palavras-Chave: Trabalho. Estranhamento. Saúde do Trabalhador. Direito e Previdência Social.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. “(Un)Able to work”? Labour, strangeness and worker health in Brazil (2000 - 2010). 2013. 330 f. Thesis (Doctorate in Social Sciences) — Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, SP, Brazil, UNESP - Univ Estadual Paulista, Marília, 2013.

ABSTRACT

This doctorate thesis in Social Sciences, which has the work-health relation as its guiding theme, takes into account a new category of workers, which has been constituted at the boundary line that separates the formally-hired workers from the unemployed ones, especially since the 2000s on, in Brazil. This formally-hired category of workers has secured the right to Social Security. However, when they have a work-related accident or get sick for many different reasons, this category of workers faces the rejection or early termination of welfare benefits to which they are entitled, usually by a managerial determination of the Welfare Agency, although they are unable to return to the usual occupation due to a temporary or permanent and partial or total "work disability", attested by the Welfare Agency doctors or the company on-site doctors. Driven to an "institutional vacuum", and with no remuneration this category of workers seeks a prosecution as the only way to have their rights restored or, some times, rejected. This study aims to understand the establishment of this new category of workers and the possible psychosocial impact this condition can bring to them. This work is the result of a qualitative research referenced in the dialectical method and historical materialism, which held three workers who went to the lengths of legal proceedings against the Brazilian Public Welfare Agency for the reasons considered here. Investigative procedures have been used as a biographical approach, the qualitative semi-structured interview, a socio-educational anamnesis, a clinical anamnesis, and documentary analysis of litigation, through which the data were collected and pre-analyzed, adopting a cross-confrontation of the tools and content analysis to the general theoretical analysis. The results indicated that (1) work is the priority in the lives of the surveyed subjects, playing a positive role, as the first-tier mediator and a negative one, as the second-tier mediator; (2) it was observed in the three subjects studied here the reduction of living labor to the workforce as a commodity, which can trigger crisis of subjectivity and intersubjectivity of man-to-work, suggesting that this is a significant process of the subjective dynamics of the strangeness experienced by them; (3) the health status of workers analyzed here shows a closely relation to the strangeness experienced by them in their working conditions; (4) the disability, alleged by the studied subjects, refers to the inability to the stranged work; (5) the more specialized the Discussion Forum of the labour world was at the Judiciary, more assertive and effective the judgment was; (6) Due to the Brazilian Public Welfare Agency, the State and the Brazilian Judiciary have been ignoring the fundamental concepts of the labour world and its relation to the health of the worker, greater has been the growing trend of legal claims; and (7) the life histories analyzed here have formed, in many aspects, the history of the life in society, reproducing elements relevant to the man-who-works in a society-that-lives-of-work, suggesting that the issues raised by this study reflect the social metabolism and morphology of the work at the beginning of the XXI century.

Keywords: Work. Strangeness. Worker Health. Law and Social Security.

SUMÁRIO

RESUMO	007
ABSTRACT	008
INTRODUÇÃO	014
SEÇÃO I: DA CENTRALIDADE DO TRABALHO À (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL DA DÉCADA DE 2000	021
<i>PARTE I: TRABALHO, ESTRANHAMENTO E SAÚDE DO TRABALHADOR NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI</i>	022
CAPÍTULO 01: EIXO 01 – A CENTRALIDADE DO TRABALHO	023
01.1. A centralidade do trabalho em uma “sociedade-que-vive-do-trabalho”	023
01.2. Os sentidos do trabalho pós-reestruturação produtiva	030
01.3. Nota conclusiva	039
CAPÍTULO 02: EIXO 02 – ESTRANHAMENTO E CRISE DA SUBJETIVIDADE	040
02.1. Alienação e Estranhamento	040
O conceito de alienação na filosofia	040
A alienação no pensamento marxista	047
Alienação/Estranhamento	049
02.2. O estranhamento e a crise da subjetividade e do trabalho vivo	050
02.3. Novas formas de estranhamento	052
CAPÍTULO 03: EIXO 03 – A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CAPITALISMO DO SÉCULO XXI	054
03.1. Processo de trabalho e saúde	054
03.2. Trabalho e saúde na primeira década do século XXI	058
A saúde dos trabalhadores formalizados	059
A saúde dos trabalhadores precarizados e/ou desempregados	065
<i>PARTE II: TRABALHO E (DES)PROTEÇÃO SOCIAL À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL (2000 a 2010)</i>	069
CAPÍTULO 04: DOS ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E JURÍDICOS À CRISE ÉTICO-POLÍTICA NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NO BRASIL DA DÉCADA DE 2000	070

04.1. Trabalho e proteção social à saúde do trabalhador após a Constituição Federal de 1988	072
04.1.1. Garantias jurídicas previdenciárias de proteção à saúde do trabalhador no Brasil após a Constituição Federal de 1988	074
04.1.2. As recentes “reformas” previdenciárias no Brasil	077
04.1.3. Os principais benefícios previdenciários sócio-protetivos à saúde do trabalhador e considerados neste estudo	082
04.1.3.1. O Benefício de Auxílio-Doença	084
04.1.3.2. O Benefício de Auxílio-Acidente	088
04.1.3.3. A Aposentadoria por Invalidez	091
04.1.4. Os procedimentos de perícia médica e a gestão dos benefícios	095
04.2. Do gerencialismo e do conflito técnico-administrativo nas perícias médicas à crise ético-política na Previdência Social brasileira da década de 2000	097
INTERMEZZO: ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA DE CAMPO	100
CONSIDERAÇÕES PARADIGMÁTICAS E TEÓRICO-METODOLÓGICAS	101
ELEMENTOS TÉCNICO-PROCEDIMENTAIS E PRÉ-ANALÍTICOS	103
A abordagem biográfica	103
A entrevista qualitativa semi-estruturada	106
A anamnese socioeducativa	109
A anamnese clínica	111
A análise documental	113
A análise geral dos dados	116
A ESPACIALIDADE E A TEMPORALIDADE DA PESQUISA DE CAMPO	117
Sobre a espacialidade da pesquisa de campo	117
Sobre a temporalidade da pesquisa de campo	118
OS SUJEITOS E AS FONTES DOCUMENTAIS DE PESQUISA	119
Os sujeitos da pesquisa	119
Eva, 53 anos, doméstica, informalizada	120
Ênio, 47 anos, em litígio trabalhista	122
José, 47 anos, vigia, formalizado	124
Considerações quanto às fontes documentais da pesquisa	126
Os processos judiciais como fontes documentais	127
Considerações sobre os processos judiciais contra a Previdência Social brasileira movidos pelos sujeitos da pesquisa de campo	128
A.) O processo que corre em uma das Varas do interior paulista da Justiça Federal	129
B.) O processo que corre na Vara Especial de Acidentes do Trabalho da Justiça Comum Estadual paulista	130
C.) O processo que corre na Vara Cível da Justiça Comum Estadual paulista	130

SEÇÃO II: “(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”?	132
<i>PARTE III: HISTÓRIAS DE VIDA – DO TRABALHO À JUSTIÇA</i>	134
CAPÍTULO 05: EVA – DO CAMPO À JUSTIÇA FEDERAL	135
05.1. A história de vida de Eva	135
Elementos tensionadores para análise	140
05.2. Dimensões psicossociais de Eva	141
Subdimensão da vida pessoal	142
Subdimensão da sociabilidade	143
Subdimensão da autorreferência pessoal	145
Subdimensão projetiva	146
Subdimensão crítica	147
Elementos tensionadores para análise	148
05.3. O contexto socioeducativo de Eva	148
Elementos tensionadores para análise	150
05.4. O histórico clínico de Eva	151
Elementos tensionadores para análise	153
05.5. O processo judicial de Eva contra a Previdência Social brasileira	154
O contexto do processo judicial	154
Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial	157
A autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial	173
A natureza do texto contido no processo judicial	174
Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial	175
Elementos tensionadores para análise	180
05.6. Síntese analítica	181
CAPÍTULO 06: ÊNIO – DA CONSTRUÇÃO CIVIL À VARA ESPECIAL DE ACIDENTE DO TRABALHO DA JUSTIÇA COMUM ESTADUAL	184
06.1. A história de vida de Ênio	184
Elementos tensionadores para análise	188
06.2. Dimensões psicossociais de Ênio	188
Subdimensão da vida pessoal	188
Subdimensão da sociabilidade	190
Subdimensão da autorreferência pessoal	191
Subdimensão projetiva	193
Subdimensão crítica	194
Elementos tensionadores para análise	195
06.3. O contexto socioeducativo de Ênio	195
Elementos tensionadores para análise	197
06.4. O histórico clínico de Ênio	198
Elementos tensionadores para análise	199
06.5. O processo judicial de Ênio contra a Previdência Social brasileira	200
O contexto do processo judicial	200
Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial	200
A autenticidade e a confiabilidade do texto que compõe o processo judicial	213
A natureza do texto que compõe o processo judicial	214
Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto que compõe o processo judicial ..	215
Elementos tensionadores para análise	218

06.6. Síntese analítica	219
CAPÍTULO 07: JOSÉ – DO COMÉRCIO À VARA CÍVEL DA JUSTIÇA COMUM ESTADUAL	222
07.1. A história de vida de José	222
Elementos tensionadores para análise	224
07.2. Dimensões psicossociais de José	225
Subdimensão da vida pessoal	226
Subdimensão da sociabilidade	229
Subdimensão da autorreferência pessoal	231
Subdimensão projetiva	233
Subdimensão crítica	235
Elementos tensionadores para análise	236
07.3. O contexto socioeducativo de José	237
Elementos tensionadores para análise	238
07.4. O histórico clínico de José	239
Elementos tensionadores para análise	240
07.5. O processo judicial de José contra a Previdência Social brasileira	241
O contexto do processo judicial	241
Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial	242
A autenticidade e a confiabilidade do texto que compõe o processo judicial	266
A natureza do texto que compõe o processo judicial	267
Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto que compõe o processo judicial ..	268
Elementos tensionadores para análise	270
07.6. Síntese analítica	271
 <i>PARTE IV: ESTRANHAMENTO, CRISE DA SUBJETIVIDADE E SAÚDE DO TRABALHADOR</i>	 275
 CAPÍTULO 08: DOS ELEMENTOS TRANSVERSAIS NA PESQUISA DE CAMPO AOS “(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”	 276
08.1. Elementos transversais na pesquisa de campo	276
08.1.1. Elementos transversais das histórias de vida pesquisadas	276
08.1.2. Dimensões psicossociais convergentes	277
08.1.3. Contextos socioeducativos comuns	278
08.1.4. Quadro clínico preponderante	279
08.1.5. A unidade conceptual nos processos judiciais contra a Previdência Social ...	280
08.1.6. Síntese analítica geral	280
08.2. “(In)Capacitados para o trabalho?” Trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil da primeira década do século XXI	282
08.2.1. Histórias de vida, história da vida em sociedade	282
08.2.2. O trabalho como categoria central na vida dos sujeitos	283
08.2.3. Crise da subjetividade e estranhamento	284
08.2.4. “(In)Capacitados para o trabalho”?	285
08.2.5. A título de conclusão analítica	287

CONSIDERAÇÕES FINAIS	289
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA	292
APÊNDICE	304
APÊNDICE 01. COLETA DE DADOS DA PESQUISA DE CAMPO	304
APÊNDICE 01.A. COLETA DE DADOS: EVA	304
01.A.1. História de vida de Eva	304
01.A.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de Eva	308
APÊNDICE 01.B. COLETA DE DADOS: ÊNIO	312
01.B.1. História de vida de Ênio	312
01.B.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de Ênio	315
APÊNDICE 01.C. COLETA DE DADOS: JOSÉ	320
01.C.1. História de vida de José	320
01.C.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de José	322

INTRODUÇÃO¹

Esta tese de doutoramento, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília-SP, Campus da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (PGCS-FFC-UNESP), que permeia o eixo temático trabalho-saúde, considera uma nova categoria de trabalhadores que vem se constituindo na linha de contorno que separa os trabalhadores formalizados dos desempregados, sobretudo a partir da década de 2000, no Brasil. Formalizada e, portanto, com cobertura previdenciária, ao sofrer um acidente de trabalho ou adoecer por razões diversas, essa categoria de trabalhadores depara-se com o indeferimento ou com a cessação precoce de benefícios previdenciários aos quais tem direito, por determinações muitas vezes gerencialistas do órgão previdenciário, sem poder retornar à sua ocupação habitual em razão de uma “incapacidade laboral”, temporária ou definitiva e parcial ou total, atestada por médicos assistencialistas ou por médicos do trabalho de seus empregadores. Impelida a um “vácuo institucional”, e sem qualquer fonte de remuneração, resta a essa categoria de trabalhadores o processo judicial que, em alguns casos, restitui-lhe o direito tardiamente ou é considerado improcedente.

O título deste trabalho procurou articular as teses defendidas nos processos judiciais contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), incorporando as aspas e os parênteses para englobar as variantes envolvidas nas posições tanto dos trabalhadores (que alegavam incapacidade para o trabalho), quanto do INSS (que alegava que os trabalhadores possuíam capacidade para o trabalho), bem como a função dos juízes (cujo papel era o de julgar as diferenças entre elas). A interrogação consistiu em exatamente colocar as teses distintas em questão ao longo deste trabalho. O subtítulo, por sua vez, traçou o percurso categorial (trabalho-estranhamento-saúde do trabalhador) que procuramos desenvolver na tentativa de responder à questão original, além de demarcar a espacialidade e a temporalidade da pesquisa desenvolvida para tanto.

Um dos elementos envolvidos na gênese da situação considerada neste estudo é um instrumento gerencial, por parte do órgão público previdenciário brasileiro, comumente denominado de “alta programada”. Antes denominada “Cobertura Previdenciária

¹ Publicamos parte do conteúdo desta Introdução em Vizzaccaro-Amaral (2012, pp. 68-83).

Estimada” (COPEs), foi redenominada para “Data de Cessação do Benefício” (DCB) por meio da Orientação Interna 130/2005-INSS/DIRBEN (Diretoria de Benefícios), de 13 de outubro de 2005, que estabelecia o prazo máximo de 180 dias de benefícios, dependendo da gravidade do problema. Contudo, foi revogada pela Orientação Interna 138/2006-INSS/DIRBEN, de 11 de maio de 2006, mantendo a DCB como um dos três tipos de decisão médico-pericial: “Tipo 1: Contrária”; “Tipo 2: Data de Cessação do Benefício (DCB)”; e “Tipo 3: Data da Comprovação da Incapacidade (DCI)”. A Orientação Interna 138/2006-INSS/DIRBEN possibilitou a Concessão do Benefício por até dois anos, dependendo da gravidade do problema. Em seguida, o Decreto nº 5.844/2006, da Presidência da República, de 13 de julho de 2006, acresceu parágrafos ao Artigo 78 do Regulamento da Previdência Social (outrora aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999, de 06 de maio de 1999), dando liberdade para o INSS estabelecer prazos que entender suficientes para a Concessão de Benefícios.

Embora o INSS tenha a “liberdade” de estabelecer prazos que entender necessários para a Concessão de Benefícios, os casos cada vez mais frequentes dos que aqui vêm sendo designados como “(in)capacitados para o trabalho”, e o termo popularizado como “alta programada”, sugerem a disseminação de antigas práticas, como as orientadas pela COPEs, sobretudo em função do constante déficit orçamentário vivenciado pela instituição. Em dados divulgados pelo próprio Ministério da Previdência Social (MPS) brasileiro, totalizando o ano de 2010, a arrecadação previdenciária brasileira foi de 5,63% do Produto Interno Bruto (PIB) do país, enquanto que as despesas foram de 6,76%.

Como consequência desse cenário, de 2006 até fevereiro de 2011, havia 31 ações coletivas contra a “Alta Programada” do INSS, movidas, em grande parte, por Sindicatos, pela Defensoria da União e pela Procuradoria Geral da República. Outras 180 mil ações foram movidas individualmente apenas no Estado de São Paulo.² Até março de 2011, o INSS era réu em 5,8 milhões de processos, dentre os quais, estimava-se que algo em torno de 50% a 70% fossem relativos aos auxílios, entre eles o auxílio-doença.³

São casos como o de Dona Antônia Xavier da Silva, arrumadeira de um hotel no centro de São Paulo, que de 2005 a 2010 ficou incapacitada para o trabalho, em virtude de uma osteoartrose do joelho, e que em outubro de 2010 teve seu benefício cessado

² Notícia veiculada no programa televisivo “Fantástico”, da Rede Globo, em 20/02/2011, e no seu site em 25/02/2011. Disponível em: <<http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,MUL1648949-15605,00-BRASILEIROS+COM+PROBLEMAS+DE+SAUDE+ NAO+TEM+AUXILIO+DOENCA.html>>. Acesso em 20 maio 2012.

em razão da “alta programada”, enquanto aguardava na fila do Sistema Único de Saúde (SUS) o momento de uma cirurgia para a colocação de uma prótese. Em reportagem veiculada nacionalmente pelo programa televisivo “Fantástico”⁴, da rede Globo de Televisão, na noite do domingo de 20/02/2011, relatou:

Eu prefiro trabalhar, que com meu trabalho, eu como, eu bebo, eu visto, eu faço tudo. E, no dia do seu pagamento, você recebe seu pagamento, você sabe o que você vai fazer. Agora, eu espero que um filho vem me dar R\$ 100, outro me dá R\$ 60. O que pode me dá R\$ 100. O que não pode, me dá metade, ou então traz uma cesta de alimento. É assim. Hoje mesmo, uma veio deixar dois pacotes de café para mim.

Ou o caso de Jucélia Rodrigues da Silva, faxineira e mãe de cinco filhos, de Porto Alegre-RS, que contribuiu por vinte e cinco anos para o INSS e que ao precisar do benefício do instituto, por problemas de depressão, teve o mesmo cessado após dois meses, sem que sua empregadora permitisse seu retorno ao trabalho, devido ao problema de saúde que ainda persistia. Na mesma reportagem citada acima, lamentou:

Já faz seis meses que eu estou dependendo do INSS, precisando e agora já venceu o prazo do aluguel. Eu estou saindo de casa. Ela era uma casa simplezinha, mas era onde eu vivia com meus filhos. (...) Sempre passei por essas dificuldades, mas sempre trabalhando. Sempre honestamente. Mas agora, no momento que eu mais preciso não tenho nada. A gente trabalha com carteira assinada, fica feliz. Tenho uma carteira assinada, contribuindo e tudo. Não adiantou de nada.

O argumento, por parte do INSS, é claramente amparado por um discurso gerencialista e que, por esta razão, se constitui de modo racional, distanciado e generalista, corroborando as decisões de suas perícias, em prol da manutenção das práticas, tal como destaca a mesma reportagem em questão, ao entrevistar o então presidente do órgão, o Sr. Mauro Luciano Hauschild:

Logo no início da implantação do modelo, nós tínhamos 1,666 milhão de pessoas com benefício do auxílio-doença, previdenciário ou acidentário. Hoje nós temos 1,385 milhão de pessoas. Considero o sistema eficiente. Quando eu tenho 60% de satisfação dos beneficiários do auxílio-doença sem pedido de prorrogação, me parece e me deixa bastante satisfeito, à primeira vista, que a Previdência presta, sim, um bom serviço na área de perícia médica. (...) Obviamente que o nosso papel é aperfeiçoar, nosso papel é melhorar. Mas a situação atual, ela é bastante positiva, sempre, claro, passível de pontualmente a gente ter um problema que, às vezes, está

³ Notícia veiculada pela Gazeta do Povo, em 25 de março de 2011. Disponível em <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/ conteudo.phtml?id=1109360>>. Acesso em 30 maio 2012.

⁴ Notícia veiculada no programa televisivo “Fantástico”, da Rede Globo, em 20/02/2011, e no seu site em 25/02/2011. Disponível em: <<http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,MUL1648949-15605,00-BRASILEIROS+COM+PROBLEMAS+DE+SAUDE+ NAO+TEM+AUXILIODOENCA.html>>. Acesso em 20 maio 2012.

associado a pessoas e não é próprio à instituição e que a gente precisa, sendo notificado, buscar, identificar qual o problema e construir soluções.

O resultado para os trabalhadores nessas condições é drástico, pois, desprotegidos, sujeitam-se à cronificação de seus problemas de saúde, à sensação de desproteção perante o Estado e ao desalento, afetando suas vidas e a de seus familiares e amigos. A situação se agrava com a realidade aviltante do mundo do trabalho.

No último ano da primeira década do século XXI, estimou-se que, no mundo, havia 3,3 bilhões de trabalhadores, dos quais 1,1 bilhão era de desempregados e/ou de trabalhadores vivendo abaixo da linha da pobreza (com menos de US\$2/dia); ocorreram 330 milhões de Acidentes do Trabalho (AT: típico, de trajeto ou adoecimento ocupacional); 215 milhões eram trabalhadores infantis e, dentre eles, 115 milhões eram crianças trabalhando em condições perigosas; 105 milhões migraram de seus países de origem para poder trabalhar; 21 milhões foram vítimas de trabalho forçado; e 2,2 milhões morreram em decorrência direta do trabalho, resultando em cerca de 01 morte, dentre os trabalhadores, a cada 15 segundos. (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, p. 68)

No Brasil, ainda em 2010, havia cerca de 100 milhões de trabalhadores no país, dentre os quais: 16,2 milhões estavam desempregados e/ou vivendo abaixo da linha de pobreza (R\$ 70 mensais); 4,3 milhões eram crianças e jovens que trabalhavam com idade entre 05 e 17 anos, dentre eles, 2,2 milhões trabalhando em situações perigosas e 1,2 milhão de crianças que trabalhavam com idade entre 10 e 14 anos; 1,5 milhão era de trabalhadores estrangeiros; ocorreram 701,5 mil Acidentes do Trabalho; 4,1 mil trabalhadores foram escravizados; e cerca de 2,7 mil morreram diretamente em virtude do trabalho, o que equivale a quase 1 morte, dentre os trabalhadores, a cada 3 horas. (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, p. 68-69)

Em 2010, o sistema judicial brasileiro registrou uma despesa anual de cerca de R\$ 41 bilhões, representando 1,12% do Produto Interno Bruto (PIB) e R\$ 212 por cidadão, no total. A Justiça Estadual foi responsável por R\$ 24 bilhões (0,65% do PIB e R\$ 124/cidadão), ao passo que a Justiça Federal respondeu por R\$ 6 bilhões (0,18% do PIB e R\$ 34/cidadão) e a Justiça Trabalhista por R\$ 11 bilhões (0,29% do PIB e R\$ 55/cidadão). No mesmo ano, o sistema judicial brasileiro contava com 16.804 juízes e desembargadores, dos quais 14,4 mil eram juízes de primeiro grau e 2,3 mil eram desembargadores (12 mil deles estavam na Justiça Estadual), além de 321 mil servidores judiciais (dos quais 207 mil eram efetivos).

Ainda em 2010, foram registrados 60 milhões de casos pendentes, 24,2 milhões de casos novos e 22,2 milhões de sentenças dadas. Em média, de cada 100 processos, 84 foram resolvidos em primeira instância, ao longo de 2010, mas não necessariamente conseguiram fazer valer, de fato, seus direitos, em razão dos procedimentos recursais. Entre os desembargadores, a carga de trabalho foi de 12 mil processos/ano para cada desembargador federal e de 2 mil para cada desembargador da justiça comum e da justiça trabalhista, em 2010. Entre os juízes de primeiro grau, foram 5,9 mil processos/ano para cada juiz estadual, 4,4 mil processos/ano para cada juiz federal e 2,4 mil para cada juiz trabalhista.

Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul responderam, juntos, por 11 milhões de casos novos, 30 milhões de casos pendentes e 10 milhões de sentenças, sendo responsáveis, portanto, por quase a metade dos processos judiciais do país (São Paulo, isoladamente, foi responsável por 5,3 milhões de casos novos, 16,4 milhões de casos pendentes e 4,3 milhões de sentenças). (CARDOSO, 2011)

Numa síntese problemática geral, se por um lado a previdência social brasileira supostamente vem “melhorando seu desempenho” administrativo, por outro, a saúde pública vem sendo onerada pela cronificação dos problemas desses trabalhadores, o mercado de trabalho vem perdendo, temporária ou permanentemente, seu principal fator de produção (o trabalhador), o sistema judiciário vem sofrendo avalanches de ações previdenciárias e trabalhistas e a sociedade vem pagando o preço, sendo vítima e “ré”, nesse processo, sofrendo os impactos dessa realidade aviltante e, ao mesmo tempo, pagando impostos para suportá-la, o que justifica uma cuidadosa investigação sobre a questão.

Esta tese não elabora um estudo puramente teórico, nem tampouco se propõe a uma abordagem eminentemente empírica de um fenômeno social, uma vez que milhões de brasileiros encontram-se na condição aqui considerada. Trata-se, antes de tudo, de uma investigação científica amparada teórica e empiricamente, por um lado, e de um instrumento teórico-metodológico, por outro, caracterizando, assim, sua dupla natureza teleológica.

Enquanto investigação científica esta tese de doutoramento teve como objetivo geral aprofundar a compreensão da categoria de trabalhadores aqui considerada e que, observadas as teses previstas em seus processos judiciais contra o INSS, donominamos “(in)capacitados para o trabalho”. Dentre nossos objetivos específicos, procuramos (a) analisar os possíveis elementos envolvidos na origem da questão envolvendo os “(in)capacitados para o trabalho”; (b) identificar as garantias jurídico-institucionais de proteção social previdenciária aos trabalhadores brasileiros; (c) analisar o papel da perícia

médica previdenciária nesse contexto; (d) realizar uma investigação empírica acerca da realidade do que aqui consideramos como sendo a dos “(in)capacitados para o trabalho”; e (e) confrontar os resultados da investigação empírica com os pressupostos teóricos que adotamos ao longo do estudo, de modo a elaborar uma análise conclusiva.

Enquanto instrumento teórico-metodológico, por meio do paradigma qualitativo, do método dialético e do materialismo histórico, esta tese teve como objetivo avaliar o alcance dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa de campo: (i) abordagem biográfica; (ii) entrevista do tipo qualitativo semi-estruturada; (iii) anamnese socioeducativa; (iv) anamnese clínica; e (v) análise documental de processos judiciais; bem como da técnica de análise de dados, adaptada do método da análise de conteúdo e submetida à confrontação cruzada entre os instrumentos de coleta de dados. Com isso, nosso intuito foi o de contribuir para outros estudos e intervenções que considerem o eixo temático trabalho-saúde.

Para aprofundarmos a compreensão dessa realidade, elaboramos um recorte deste estudo em duas seções, subdivididas, por sua vez, em duas partes cada uma. Na primeira parte da primeira seção, investigamos suas raízes a partir de três eixos básicos, que constituem, no nosso entendimento, uma explicação tridimensional possível da origem do problema: (1º Eixo) a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea, sendo o trabalho capaz de emancipação humana (enquanto mediador de primeira ordem), mas também de estranhamento (enquanto mediador de segunda ordem); (2º Eixo) o estranhamento como um potencializador de um complexo de crises subjetivas no âmago do “homem-que-trabalha”; e (3º Eixo) as relações entre o estranhamento, as crises subjetivas e a saúde do trabalhador. Na segunda parte da primeira seção, procuramos identificar as garantias jurídico-institucionais de proteção social previdenciária aos trabalhadores brasileiros, considerando o contexto discutido na primeira parte, e analisar o papel da perícia médica previdenciária, enquanto uma das principais reguladoras do acesso à proteção previdenciária no Brasil.

A segunda seção caracterizou-se por uma investigação empírica da realidade que aqui apresentamos. Em sua primeira parte, que constitui a terceira parte deste estudo, analisamos três histórias de vida distintas, mas que representam os elementos discutidos neste estudo, realizando uma investigação longitudinal em cada uma delas. Na segunda parte da segunda seção, que constitui a quarta e última parte deste recorte, confrontamos os resultados das análises individuais das histórias de vida aqui investigadas tanto entre elas mesmas, buscando transversalidades, quanto com os pressupostos teóricos que adotamos ao longo do estudo, de modo a elaborar uma análise conclusiva.

Entre as duas seções, criamos um “intermezzo” para esclarecer os aspectos teórico-metodológicos envolvidos na investigação empírica e, ao final da segunda seção, confrontamos o estudo com seus objetivos iniciais, em nossas considerações finais.

SEÇÃO I

DA CENTRALIDADE DO TRABALHO À (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL DA DÉCADA DE 2000

PARTE I

*TRABALHO, ESTRANHAMENTO E SAÚDE DO TRABALHADOR NA
PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI*

CAPÍTULO 01 . EIXO 01 . A CENTRALIDADE DO TRABALHO

Para defendermos nosso posicionamento acerca da centralidade do trabalho adotaremos, na integralidade, as teses defendidas por Ricardo Antunes em duas importantes obras: “Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo trabalho” (edição de 2002) e “Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho” (edição de 2001), considerando seus alcances teóricos e suas atualidades.

01.1. A centralidade do trabalho em uma “sociedade-que-vive-do-trabalho”

Antunes (2002) compreende que no capitalismo contemporâneo, o universo do mundo do trabalho está passando por rupturas que visualizam a desproletarização do trabalho industrial e uma efetiva expansão do trabalho assalariado no setor de serviços. Entretanto, embora possamos compreender esse processo como a transformação para uma sociedade de serviços, concordamos com o autor quando este afirma que ainda se trata de uma sociedade industrial, pois aquele setor depende da acumulação industrial. Nesse sentido, para ele, não há perspectiva da “classe-que-vive-do-trabalho” ser eliminada.

Uma das principais discussões desenvolvidas Antunes (2002) diz respeito à crise do mundo do trabalho e a forma como ela atingiu a materialidade do “ser-que-vive-do-trabalho”, metamorfoseando a sua classe, refletindo, assim, na subjetividade do trabalho e na consciência de classe, afetando, por conseguinte, seus organismos de representação (sindicatos e partidos).

Segundo o autor, não há perda da centralidade da categoria trabalho na sociedade contemporânea, há, sim, uma crise da sociedade do trabalho abstrato. Não há, também, a extinção do trabalho social (protoforma de uma atividade humana), cumprindo, a totalidade do trabalho, o papel central no processo de criação de valores de troca por meio da revolução *no e do* trabalho. Por esta razão, Antunes (2002) defende a tese de que não há extinção da “classe-que-vive-do-trabalho” e que o capitalismo não foi capaz de eliminar as

múltiplas formas e manifestações do “estranhamento”, reconhecendo, assim, a persistência dos antagonismos entre o capital social total e a totalidade do trabalho.

Antunes (2002) desenvolve suas reflexões a partir da afirmação de André Gorz acerca do fim do proletariado e de um conjunto de questões decorrentes dessa afirmação que ele próprio formula, tais como: (a) a “classe-que-vive-do-trabalho” está desaparecendo?; (b) o trabalho não é mais protoforma da atividade humana?; (c) há uma perda de referência e de relevância do ser social que trabalha?; (d) A crise da sociedade do trabalho é a expressão do fim da possibilidade da revolução do trabalho?; (e) que repercussões acontecem junto aos organismos de representação dos trabalhadores?; (f) o trabalho não é mais elemento estruturante de uma nova forma de sociabilidade humana?; e (g) a categoria trabalho não é mais central na sociedade contemporânea?

Tendo como fio condutor a indagação central, decorrente da afirmação de Gorz e título de seu livro, Antunes (2002) propõe um ensaio para tratar da crise da sociedade do trabalho e das repercussões no contexto brasileiro que, entendemos, abrange o nosso propósito neste estudo.

Tratando dos países de capitalismo avançado, Antunes parte das profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva e nas formas de representação sindical e política que ocorreram a partir da década de 1980, principalmente. Nesse contexto, o autor afirma que a “classe-que-vive-do-trabalho” vem passando pela mais aguda crise do século XX (e que já adentrou o século XXI) e que atingiu a sua materialidade, sua subjetividade e sua forma de ser.

A automação, a robótica e a microeletrônica inseriram-se e desenvolveram-se nas relações de trabalho e nas relações de produção do capital de tal forma a promover um grande salto tecnológico e reestruturações produtivas. No que diz respeito aos processos produtivos, vimos o fordismo e o taylorismo dividirem espaço com o neofordismo, neotaylorismo e com o pós-fordismo, decorrentes de experiências diversas como a da “3ª Itália”, na Suécia (região de Kalmar, dando origem ao termo “kalmarianismo”); a do Vale do Silício (nos EUA); a de regiões da Alemanha e a do Japão (com a experiência na Toyota, o toyotismo). (ANTUNES, 2002)

Em síntese, podemos dizer que as características do fordismo e do taylorismo, como o cronômetro, a produção em série e a produção em massa são substituídas por outras como a flexibilização da produção, a especialização flexível, novos padrões de busca de produtividade, novas formas de adequação da produção à lógica de mercado, modalidades de desconcentração industrial e novos padrões de gestão de força de trabalho

(como os Círculos de Controle de Qualidade, “gestão participativa” e a busca pela qualidade total).

Outra discussão que se insere é se o que chamamos de acumulação flexível é, de fato, um novo processo produtivo ou uma releitura do fordismo e do taylorismo aplicada a experiências singulares (Suécia, Alemanha e EUA, por exemplo), já que se trata de um conjunto de experiências impossíveis de serem generalizadas.

O denominador comum aponta na repercussão dos “novos” modelos produtivos no direito do trabalho. Embora o despotismo taylorista tenha sido substituído pela participação nesses “novos” modelos, há consenso no que diz respeito à desregulamentação e à flexibilização que fizeram com que direitos e conquistas históricas fossem substituídos e eliminados do mundo da produção. (ANTUNES, 2002)

No toyotismo, especificamente, a flexibilização dos trabalhadores resultou na “necessidade” de direitos igualmente flexíveis ao pressupor um número mínimo de trabalhadores a serem compensados por horas extras, trabalhadores temporários e subcontratações. Se, por um lado, a acumulação flexível é impossível de ser generalizada, o toyotismo possui uma enorme potencialidade universalizante, ampliando em grande escala as consequências negativas para o mundo do trabalho. Essa universalização se refere justamente à fase atual do capitalismo, caracterizada pelo crescimento da concorrência, da diferenciação e da qualidade, condições naturais do toyotismo. (ANTUNES, 2002)

Os riscos da ocidentalização do toyotismo se referem, principalmente, ao encolhimento ainda maior dos fundos públicos e da maior redução das conquistas sociais, com a retração dos governos da social-democracia europeia e sua subordinação a vários pontos da agenda neoliberal. A toyotização descaracterizadora e desorganizadora da social-democracia, segundo Antunes, conformaria uma decisiva aquisição do capital contra o trabalho e, por isso mesmo, não pode ser compreendido como um novo modo de organização societária e, tampouco pode ser tomado como um avanço em relação ao fordismo, uma vez que este é movido pela lógica despótica e, aquele, pela lógica manipulatória (envolvimento cooptado).

No capitalismo contemporâneo, o universo do mundo do trabalho é marcado pela desproletarização do trabalho industrial (diminuição da classe operária tradicional), efetiva expansão do trabalho assalariado no setor de serviços, heterogeneização do trabalho (incorporação do contingente feminino), subproletarização do trabalho (trabalho precário) e pela expansão do desemprego estrutural (que acarreta a exclusão dos mais jovens e dos mais velhos). Há, nesse sentido, a heterogeneização, a fragmentação e a complexificação da classe

trabalhadora. Assim, as discussões de gênero são introduzidas nas questões de classe, o trabalho manual é intelectualizado e a desqualificação do trabalho torna-se premente com a subcontratação, com a informalidade, a parcialidade e a fragmentação. (ANTUNES, 2002)

Antunes sugere uma reflexão cuidadosa ao pensar que a desproletarização do trabalho industrial promova o fim da sociedade industrial. Embora o crescimento do trabalho no setor de serviços sugira uma sociedade de serviços, ainda esta depende da acumulação industrial. Desta forma, ainda podemos dizer que vivemos numa sociedade industrial e que não há perspectiva da classe que vive do trabalho ser eliminada.

Tais metamorfoses, entretanto, afetaram sobremaneira a forma de ser da classe trabalhadora, principalmente no que diz respeito às suas formas de representação social, como sindicatos e partidos.

Em escala mundial, há uma tendência de diminuição das taxas de sindicalização a ponto de se afirmar uma crise sindical nos países avançados. Essa crise estaria associada (VISSER *apud* ANTUNES, 2002) às mudanças no interior do movimento sindical, à expansão da força de trabalho feminino, à emergência de novos setores (serviços), às especificidades nacionais (em contrapartida aos modelos generalizados), à perda de poder dos sindicatos, às suas opções entre ser um movimento social ou um organismo institucionalizado e ao aumento do abismo social (trabalhadores estáveis X trabalho precarizado).

Citando Freyssinet, Antunes (2002) debate a crise sindical a partir de cinco tendências: 1^a) crescente individualização das relações de trabalho; 2^a) forte corrente para desregulamentar e flexibilizar o mercado de trabalho; 3^a) esgotamento dos modelos sindicais: a) modelo anglo-saxão (ação governamental de inspiração neoliberal e ultraconservadora), b) modelo alemão (presença tripartite: Estado, patronato e sindicatos) e, c) modelo japonês (sindicalismo de empresa); 4^a) burocratização e institucionalização de entidades sindicais e; 5^a) culto ao individualismo.

O conjunto do movimento sindical estaria marcado, então, por seis grandes desafios: 1^o) rompimento dos abismos entre trabalhadores estáveis e trabalho precário; 2^o) rompimento com o neocorporativismo (corporativismo societal); 3^o) reversão da tendência ao sindicalismo de empresa; 4^o) estruturação de um sindicalismo horizontalizado; 5^o) rompimento com a tendência de excessiva burocratização e institucionalização (fosso entre instituições sindicais e movimentos sociais autônomos) e; 6^o) avanço para além da ação defensiva. (ANTUNES, 2002)

Nos países industrializados e intermediários da América Latina é necessário, ainda, abster-se à crise sindical generalizada e auxiliar na elaboração de um modelo econômico alternativo.

Em meio a todas essas questões, Antunes propõe outra: qual crise da sociedade do trabalho? Para respondê-la, o autor defende cinco teses: a primeira delas é a de que não há perda da centralidade da categoria trabalho na sociedade contemporânea e, sim, uma crise da sociedade do trabalho abstrato. A segunda é a de que não há extinção do trabalho social (protoforma de uma atividade humana). Já a terceira tese é a de que a totalidade do trabalho cumpre papel central no processo de criação de valores de troca, assim, a revolução *no* trabalho deve abolir o trabalho abstrato, o trabalho assalariado, a condição de sujeito-mercadoria e instaurar uma sociedade fundada no trabalho concreto (que gera coisas socialmente úteis) e no trabalho social emancipado; só assim poderia se pensar na revolução *do* trabalho, pois encontraria na classe trabalhadora (homens e mulheres) o sujeito coletivo (que impulsiona ações dotadas de sentido emancipado). A quarta tese de Antunes afirma que não há extinção da “classe-que-vive-do-trabalho” e, a quinta, por sua vez, afirma que o capitalismo não foi capaz de eliminar as múltiplas formas e manifestações do *estranhamento*.

Esse estranhamento, no sentido marxista, diz respeito à existência de barreiras sociais que se opõem ao desenvolvimento da individualidade em direção à *omnilateralidade* humana. As principais barreiras sociais seriam, então, a brutal exclusão social, explosivas taxas de desemprego estrutural e a eliminação de inúmeras profissões.

Antunes (2002) reconhece, assim, a partir das características histórico-sociais dessas barreiras sociais, a persistência dos antagonismos entre o capital social total e a totalidade do trabalho (na esfera da produção e na esfera da sociedade de consumo, produtora de desperdício, que manipula o consumo do ser que trabalha).

Ao longo do apêndice de seu livro, Antunes discute alguns pontos específicos do tema abordado em “Adeus ao trabalho?”, trazendo mais elementos para a reflexão da crise da sociedade do trabalho.

Tentando analisar a crise em sua globalidade, Antunes resenha o livro do alemão Robert Kurs, “O colapso da modernização”, cuja tese central baseia-se na ideia de que a derrocada do Leste Europeu e dos países chamados socialistas não foi expressão da vitória do capitalismo e do Ocidente, mas a manifestação de uma crise particular, que fulmina o coração do sistema mundial produtor de mercadoria.

Para Antunes (2002), Kurs defende que tal derrocada foi um momento de uma dada processualidade da crise global do capital, iniciando-se no Terceiro Mundo,

atingindo de forma arrasadora o Leste Europeu e, agora, penetra agudamente no centro do modo de produção de mercadorias e da sociedade do trabalho abstrato.

Isso se deve, ainda segundo Kurs, numa análise de Antunes, à similaridade entre o “estatismo do socialismo real” e o Estado racional burguês e com o Mercantilismo, principalmente no que tange ao mercado planejado, ao direito ao trabalho, ao monopólio estatal do comércio exterior e ao culto ao trabalho abstrato (leste europeu).

Antunes, entretanto, elabora três críticas com relação às ideias de Kurs: 1^a) Kurs suprime a dimensão da subjetividade (decisiva em Marx); 2^a) a assimilação entre Leste e Ocidente não deve permitir uma identificação tão plena entre o que ocorreu aos países pós-capitalistas e os capitalistas e; 3^a) exagero e equívoco de Kurs ao atar o marxismo do século XX à tragédia do Leste Europeu.

Antunes ainda afirma que Kurs redesenha o colapso da sociedade produtora de mercadoria-dinheiro não vendo uma saída emancipadora impulsionada pela força de trabalho e não considerando a hipótese de uma (re)ação conservadora das forças burguesas, o que, para ele, são alternativas que se colocam.

Analisando, por sua vez, os partidos e as classes sociais na contemporaneidade, e reafirmando a pertinência da conexão entre ambos, Antunes afirma ocorrer, na sociedade regida pelo capital, a desidentidade entre indivíduo e gênero humano, pois há um processo de homogeneização e redução das necessidades do ser social que trabalha: ele deve privar-se de todas as suas necessidades para poder satisfazer apenas uma, manter-se vivo.

Nesse contexto, o indivíduo é a expressão da singularidade, o gênero humano é uma dimensão da universalidade e a classe é a mediação que particulariza os seres sociais que vivenciam condições de similitude em sua existência concreta no mundo da produção e reprodução social.

A consciência de classe (consciência do ser que trabalha), por sua vez, é uma articulação complexa que comporta identidades, heterogeneidades e singularidades que vivem uma situação particular. Justamente por isso, é uma processualidade e se origina no interior da vida cotidiana e é na cotidianidade que as questões são levantadas e, as respostas, mediatizadas.

É justamente no complexo problemático das classes, do seu agir e do seu fazer, que emerge a necessidade de elementos de mediação como sindicatos, partidos políticos, conselhos, greves e ações de classe.

A história da realização do ser social objetiva-se, segundo Antunes, por meio da produção e reprodução de sua existência, ato social que se efetiva pelo trabalho. O trabalho desenvolve-se pelos laços de cooperação social existentes no processo de produção material. A partir dele, o homem se torna ser social e o papel da ação teleológica configura previamente o processo de trabalho. Portanto, o trabalho é um ato de pôr consciente e pressupõe um conhecimento concreto de determinadas finalidades e meios.

A subjetividade do ser passa por uma dimensão fundamental, a dimensão teleológica. O ser social, sua gênese, sua separação da base originária, sua emancipação fundamentam-se no trabalho, que é uma contínua realização de finalidades colocadas. O homem que trabalha é transformado por seu trabalho, atua sobre a natureza, desenvolve as potências nela ocultas e subordina suas forças ao “seu próprio poder”. Os objetos e as forças da natureza, por sua vez, são transformados em meios, em objetos, em matérias-primas.

O trabalho é ponto de partida do processo de humanização do ser social e também é degradado e aviltado. Essa degradação e esse aviltamento constituem o trabalho estranhado. Estranhamento se difere de alienação, refere-se à existência de barreiras sociais que se opõem ao desenvolvimento da capacidade humana. E é importante ressaltar que o desenvolvimento da capacidade humana não produz, necessariamente, o desenvolvimento da personalidade humana.

Na sociedade capitalista o trabalho é desfigurado, torna-se meio (não “primeira necessidade” de realização humana) e, com isso, o trabalhador decai a uma mercadoria, torna-se um ser *estranho* a ele, um *meio* de sua *existência individual*. O trabalho nessa perspectiva, não satisfaz uma necessidade, é somente um meio para satisfazer necessidades fora dele e, assim, o estranhamento passa a ser uma desrealização do ser social (desefetivação do trabalhador). A consciência de ser social dá lugar ao culto da privacidade e a relação entre os homens torna-se relação entre coisas, uma forma de objetivação do trabalho.

A luta contra o estranhamento sob o capitalismo, segundo Antunes, tem uma dupla dimensão: 1ª) aquela que visa ao questionamento do próprio modo de produção e extração da mais-valia e; 2ª) aquela que possibilita ao indivíduo que trabalha, utilizar seu horário de não-trabalho visando à concretização de uma experiência mais cheia de sentido, não coisificado pela manipulação do capital.

A emancipação do trabalho não é tempo livre ou liberado, mas uma nova “forma de trabalho”. Deve realizar sua integralidade, a omnilateralidade humana, o livre desenvolvimento das individualidades, a plena realização e a emancipação do ser social.

A lógica do capital pressupõe um sistema de comando voltado para a acumulação e a derrocada do Leste Europeu sinaliza uma nova era de crise aguda do capital. A revolução social deverá ser global/universal com possibilidades reais de superação do capital (ser social), contrapondo duas mistificações “nefastas”, segundo Antunes: 1ª) o desmantelamento do chamado “bloco socialista”, em 1989 e, 2ª) a crença da vitória do capitalismo (“eternizado”).

A crise do mundo do trabalho atingiu a materialidade e a subjetividade do ser-que-vive-do-trabalho. A classe-que-vive-do-trabalho metamorfoseou-se ao ter atingida a subjetividade do trabalho, a sua consciência de classe, afetando seus organismos de representação (sindicatos e partidos políticos).

Os sindicatos se viram forçados a ações defensivas, aos imediatismos e a contingencialidade, abandonando seus traços anticapitalistas e lutando para preservar o mais elementar direito da classe trabalhadora: o direito ao trabalho, ao emprego. O moderno passa a ser o mercado, a produtividade, a integração, a negociação, o acordo, a conciliação, a concertação, características do sindicalismo de participação.

O grande desafio para os organismos representativos da classe trabalhadora, no Brasil, é, segundo Antunes, justamente, escolher o caminho para o novo sindicalismo: negociar dentro da Ordem ou negociar contra a Ordem?

O livro de Antunes contribui sobremaneira para a compreensão da atual crise da sociedade do trabalho. Mais ainda, traz elementos, de forma sintética e crítica, que nos permite uma reflexão mais aguda acerca do impacto dos novos processos produtivos para a classe-que-vive-do-trabalho.

A noção de estranhamento, articulada ao contexto do capitalismo contemporâneo, permite-nos uma reflexão mais cuidadosa da relação entre trabalho e personalidade humana, trazendo ainda mais elementos para pensarmos a saúde mental do trabalhador nesse contexto.

01.2. Os sentidos do trabalho pós-reestruturação produtiva

Segundo Antunes (2001), transformações profundas nas formas de materialidade e na esfera da subjetividade, dadas as complexas relações entre as formas de ser

e de existir da sociabilidade humana, em decorrência da crise do capital, geraram respostas como o neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível. Com isso, trouxeram profundas mutações no interior do mundo do trabalho, como um enorme desemprego estrutural, precarização do trabalho e a degradação ampliada na relação “metabólica” entre Homem-Natureza, conduzida pela lógica societal voltada para a produção de mercadorias e valorização do capital.

O sistema de metabolismo social do capital resultou da divisão social que operou a subordinação estrutural do trabalho ao capital. É um processo, segundo ele, historicamente constituído onde prevalece a divisão social hierárquica que subsume o trabalho ao capital.

Os seres sociais são mediados entre si, são combinados dentro de uma totalidade social estruturada mediante um sistema de produção e intercâmbio estabelecido. Nesse sentido, um sistema de mediações de segunda ordem sobredeterminou as mediações primárias básicas.

Antunes (2001) chama a atenção para o fato de o capital ser uma poderosa estrutura totalizante de organização e controle do metabolismo societal, onde todos devem se adaptar. O capital, nessa perspectiva, difere do capitalismo, precedendo-o e sucedendo-o. O capitalismo é uma das formas possíveis de realização do capital, assim como o foram o mercantilismo (capital mercantil) e o pós-capitalismo (na URSS e no leste europeu).

QUADRO 01: SISTEMA DE METABOLISMO SOCIAL DO CAPITAL (ANTUNES, 2001)	
Características de sua estruturação	Características da crise de sua estruturação
<ul style="list-style-type: none"> ☞ expansionista; ☞ mundializado; ☞ destrutivo; ☞ incontrolável. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ cumulativa; ☞ endêmica; ☞ estrutural; ☞ por isso o aumento de mecanismos de “administração das crises”.
Traços mais evidentes da crise estrutural do capital	
<ul style="list-style-type: none"> ☞ queda da taxa de lucro (aumento do preço da força de trabalho); ☞ esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista de produção (diminuição do consumo); ☞ hipertrofia da esfera financeira (capital financeiro para especulação); ☞ maior concentração de capitais (fusões); ☞ crise do “Estado do bem-estar social”, ou “welfare state” (crise fiscal do Estado capitalista); ☞ privatizações/desregulamentações/flexibilização do processo produtivo, das mercadorias e da força de trabalho. 	
Consequências	
<ul style="list-style-type: none"> ☞ desemprego em dimensão estrutural; ☞ precarização do trabalho de modo ampliado; ☞ degradação crescente do meio-ambiente em escala global (na relação metabólica entre homem-tecnologia-natureza). 	

O sistema de metabolismo social do capital configurou-se como um sistema incontrolável, com uma lógica essencialmente destrutiva e com uma tendência decrescente do valor de uso das mercadorias, promovendo um aprofundamento da separação entre a produção voltada genuinamente para o atendimento das necessidades humanas e as necessidades de

auto-reprodução de si próprio. Os sinais da crise estrutural do capital surgiram a partir da década de 1970, após um longo período de acumulação de capitais, vivenciada na fase keynesiana implícita ao modelo taylorista/fordista. (ANTUNES, 2001)

Antunes defende a tese da centralidade da categoria trabalho na formação societal contemporânea, quando se contempla o trabalho nas dimensões coletiva e subjetiva, produtiva e improdutiva, material e imaterial, nas formas assumidas pela divisão sexual do trabalho e na nova configuração da classe trabalhadora. Defende, também, que há uma maior inter-relação e maior interpenetração das atividades produtivas e improdutivas, fabris e de serviços, laborativas e de concepção e da produção e do conhecimento científico.

QUADRO 02: SISTEMAS DE MEDIAÇÕES (ANTUNES, 2001)	
Características definidoras	
<ul style="list-style-type: none"> ☞ determinações ontológicas: <ul style="list-style-type: none"> ☞ seres humanos são parte da natureza (suas necessidades elementares devem ser realizadas por meio do intercâmbio com a própria natureza); ☞ esses intercâmbios com a natureza, e entre eles, dependem de mediações. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ corresponde a um período histórico específico; ☞ introdução de elementos fetichizadores e alienantes: <ul style="list-style-type: none"> ☞ o capital é um sistema de mediações que subordina todas as funções reprodutivas sociais (relações de gênero familiares e produção material e cultural) ao imperativo absoluto de sua reprodução e expansão.
Finalidade	
<ul style="list-style-type: none"> ☞ preservação das funções vitais de reprodução individual e societal, não requerendo hierarquias estruturais. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ expandir constantemente o valor de troca, que deve subordinar: <ul style="list-style-type: none"> ☞ as mais básicas e íntimas necessidades dos indivíduos; ☞ as mais variadas atividades de produção materiais e culturais; ☞ separando valor de uso do valor de troca, subordinando aquele a este; ☞ o capital instaura uma divisão hierárquica do trabalho.
Funções vitais de mediação primária ou de 1ª ordem	Condições para a vigência das mediações de 2ª ordem
<ul style="list-style-type: none"> ☞ regulação da atividade biológica reprodutiva em conjugação com as necessidades requeridas existentes; ☞ regulação do processo de trabalho; ☞ estabelecimento de um sistema de trocas compatível com as necessidades requeridas; ☞ organização, coordenação e controle da multiplicidade de atividades materiais e culturais; ☞ alocação racional dos recursos materiais e humanos disponíveis; ☞ constituição e organização de regulamentos sociais designados para a totalidade dos seres sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ decorrem do advento do sistema de capital, cujos elementos são: <ul style="list-style-type: none"> ☞ separação e alienação entre o trabalhador e os meios de produção; ☞ imposição dessas condições objetivadas e alienadas sobre os trabalhadores (poder reparador que exerce mando sobre ele); ☞ a personificação do capital como um valor egoísta, voltado para a expansão do capital; ☞ a personificação do trabalho; ☞ separação das funções produtivas (aquelas que produzem) das funções de controle do processo de trabalho social (aquele que controla).

Como resposta à crise iniciou-se um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação. O neoliberalismo de Thatcher, na Inglaterra, e de Reagan, nos EUA, são exemplos desse processo de reorganização, trazendo como características as privatizações do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal. Outras respostas à crise manifestaram-se no

processo de reestruturação da produção e do trabalho e na ofensiva generalizada do Estado e do capital contra a classe trabalhadora.

Após o ciclo expansionista do pós-guerra, houve uma completa desregulamentação dos capitais produtivos transnacionais e uma forte expansão e liberalização dos capitais financeiros, ambos com um caráter centralizador, discriminador e destrutivo, cujo núcleo central era composto pelos países capitalistas avançados (a tríade: EUA, e o Nafta; Alemanha, e a União Europeia; e o Japão, e os países asiáticos), exercendo papel de comando.

Antunes (2001) ressalta fortes dimensões dessa crise na desestruturação do terceiro mundo, na eliminação dos países pós-capitalistas (URSS e leste europeu) e na afetação do centro do sistema global de produção do capital, como a perda da batalha tecnológica dos EUA para o Japão, na década de 1980 e, na década seguinte, a recuperação norte-americana e a crise asiática.

Em escala mundial, segundo Antunes (2001), o que houve foi uma ação destrutiva contra a força humana de trabalho e a degradação crescente do meio ambiente. A fase da reestruturação produtiva do capital, portanto, trouxe consequências seriíssimas como o desemprego em dimensão estrutural, a precarização do trabalho de modo ampliado e a destruição da natureza em escala globalizada. Essa resposta à crise estrutural do capital enfrentou-a apenas em sua superfície, numa dimensão fenomênica, sem a transformação dos pilares essenciais do modo de produção capitalista. Nesse contexto, iniciou-se uma mutação no interior do padrão de acumulação e não no modo de produção, possibilitando uma reorganização do ciclo reprodutivo (preservando seus fundamentos essenciais), do taylorismo/fordismo à acumulação flexível.

O taylorismo/fordismo tem como características a acumulação intensiva, a produção em massa de mercadorias, a produção homogeneizada e verticalizada e a redução do tempo e o aumento do ritmo de trabalho. Seu objetivo é a intensificação das formas de exploração por meio do trabalho parcelar e fragmentado (subsunção real do trabalho ao capital) e da separação nítida entre elaboração e execução do trabalho (supressão da dimensão intelectual do trabalho operário, que se restringe à gerência científica). O trabalho, então, é uma atividade repetitiva e mecânica, dando origem ao operário-massa. O sistema de “compromisso” e de “regulação” é limitado a uma parcela de países capitalistas avançados. (ANTUNES, 2001)

O Estado, zelando pelo interesse do capital, ofereceu a ilusão de que o sistema de metabolismo social do capital pudesse ser efetiva, duradoura e definitivamente

controlado, regulado e fundado num compromisso entre capital e trabalho, mediado pelo Estado. Nos países centrais, o compromisso social-democrata procurava delimitar o campo da luta de classes. Buscava-se a obtenção dos elementos constitutivos do “Estado de bem-estar social” em troca do abandono do projeto histórico-societal pelos trabalhadores. Em outras palavras, segundo Antunes, ganhos sociais e seguridade social para os trabalhadores em troca do abandono da temática do socialismo.

Nos países de terceiro mundo, houve um processo de exploração do trabalho. O compromisso fordista pressupunha o processo de integração do movimento operário social-democrático, principalmente em seus organismos de representação institucional e política. O movimento operário de extração social-democrática (concepção estatista no interior do movimento operário) era uma peça da engrenagem do poder capitalista e estava atrelado ao pacto com o capital, mediado pelo Estado. Essa concepção estatista leva, por sua vez, a um fetichismo de Estado que atribui ao poder político do mesmo um sentido “coletivo”, arbitral e de exterioridade frente ao capital e ao trabalho, ou seja, uma concepção de Estado-providência.

QUADRO 03: FORMAS DE RESISTÊNCIA DOS TRABALHADORES AO DESPOTISMO TAYLORISTA/FORDISTA (ANTUNES, 2001)	
Ações específicas	Ações coletivas
<ul style="list-style-type: none"> ☞ absenteísmo; ☞ fuga do trabalho; ☞ turnover; ☞ busca da condição do trabalho não-operário. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ greves selvagens (sem a participação de movimentos representativos); ☞ operações de “zelo”; ☞ contestações da divisão hierárquica do trabalho e do despotismo fabril; ☞ formação de conselhos; ☞ propostas de controle autogestionário.

A explosão do operário-massa, nas décadas de 1960 e 1970, fez com que se perdesse a identidade cultural da era artesanal e manufatureira do ofício, ressocializando-se de modo relativamente homogêneo em virtude da parcelização taylorista/fordista, da desqualificação repetitiva das atividades e das formas de sociabilização fora do espaço da fábrica. Esse processo de massificação desencadeou uma nova identidade, uma nova forma de consciência de classe. As ações dos trabalhadores seguiram em direção aos questionamentos do controle social da produção, contra o taylorismo/fordismo, portanto, que realizava uma exploração intensificada do operário-massa, destituindo-o da participação da organização do processo de trabalho, resumindo-o a uma atividade repetitiva e a uma atividade desprovida de sentido. (ANTUNES, 2001)

No final da década de 1960, a segunda geração de operários-massa não estava mais disposta a “perder a sua vida para ganhá-la”, não queria “privar-se de ser por um

excedente de ter”, criando formas de resistência ao trabalho despótico. Um descontentamento também se direcionou ao caminho social-democrata do movimento operário. A ação operária nas décadas de 1960/70 teve como centro a possibilidade efetiva do controle social dos trabalhadores e dos meios materiais do processo produtivo. Entretanto, tais limites não foram transcendidos, uma vez que era difícil desmontar uma estrutura organizacional social-democrática consolidada durante décadas (com marcas no interior do proletariado) e as ações se limitaram a um plano microcósmico da empresa.

Todavia, tais ações perturbaram seriamente o funcionamento do capitalismo, atuando como um dos elementos causais da eclosão da crise dos anos 1970. Foi, inclusive, a percepção de que os trabalhadores poderiam se organizar e tinham inteligência e iniciativa que permitiu a exploração da sua imaginação, dos seus dotes organizativos e da sua capacidade de cooperação, servindo de base para o toyotismo. A concorrência intercapitalista e a necessidade de controlar as lutas sociais ocasionaram transformações no próprio processo produtivo, com destaque ao modelo japonês toyotista, cujas principais características podem ser resumidas na flexibilização da produção, na especialização flexível, nos novos padrões de busca de produtividade, nas novas formas de adequação da produção à lógica de mercado, nas modalidades de desconcentração industrial e nos novos padrões de gestão de força de trabalho (como os Círculos de Controle de Qualidade, “gestão participativa” e a busca pela qualidade total).

Para Antunes (2001), entretanto, há algumas questões importantes relativas às características do toyotismo. Uma delas diz respeito à qualidade total. Grosso modo, quanto mais qualidade total os produtos devem ter, menor deve ser o seu tempo de duração. Isso faz com que aumente a velocidade do círculo produtivo a da produção de valores de troca, gerando desperdício e destrutividade, onde a aparência faz a diferença. Há, portanto, uma taxa decrescente do valor de uso das mercadorias, garantindo condições para a reprodução ampliada do capital e para seus imperativos expansionistas (tendo como exemplos a indústria de computadores e de softwares, como a Hewlett Packard e a Microsoft).

De fato, nesse sentido, há um avanço tecnológico, mas há, também, uma lógica de um sistema de metabolismo do capital que converte aquilo que deveria ser preservado (para o atendimento efetivo dos valores de uso sociais, para evitar uma destruição incontrolável e degradante da natureza, da relação metabólica entre homem-natureza) em descartável, supérfluo e desperdiçado.

Outra questão importante, segundo Antunes, pertinente ao toyotismo, diz respeito ao processo de “liofilização organizacional”, ou seja, a uma nova forma de

intensificação das condições de exploração da força de trabalho a partir da concepção de “empresa enxuta”. Ambas as questões direcionam-se à destruição da força humana de trabalho. O discurso do envolvimento racional dos trabalhadores, propalado pelo capital, confrontou-se com sua efetiva negação, manifestada na intensificação do trabalho, no risco iminente de desemprego, na diferenciação por gênero, na qualificação, na idade, ou seja, na flexibilização e desregulamentação, como mostraram os exemplos de tentativa de toyotização inglesa na Nissan/Ikeda Hoover e na Choc-Co. (ANTUNES, 2001)

A resistência dos trabalhadores nos anos 1990, principalmente as greves dos trabalhadores de Vauxhall (1995-96), na GM inglesa, e dos doqueiros de Liverpool (de 09/1995 a 02/1998) foram abafadas pela falta de apoio das centrais sindicais inglesas. Manifestações críticas mais profundas no mundo do trabalho foram sentidas no Reino Unido. A terceira via de Tony Blair, na virada do milênio, configurou-se, justamente, como continuidade da fase thatcherista. (ANTUNES, 2001)

QUADRO 04: RESULTADOS DO NEOLIBERALISMO (ANTUNES, 2001)

A experiência de Thatcher e Major na Inglaterra			
<ul style="list-style-type: none"> ☞ menos industrializante; ☞ menos orientado para a produção; ☞ menos coletivista; ☞ menos contratualista; ☞ menos rígido; ☞ totalmente contrário ao estatismo nacionalizante da fase trabalhista; ☞ forte redução da ação sindical (políticas anti-sindicais). 		<ul style="list-style-type: none"> ☞ mais voltado para os serviços; ☞ mais financeiro; ☞ mais individualizado; ☞ mais desregulamentado; ☞ mais flexibilizado, nas relações entre capital-trabalho; ☞ mais fundamentado no laissez-faire, no monetarismo; ☞ mais sintonizado com o capitalismo pós-crise dos anos 1970. 	
Ação sindical inglesa: dos anos 1970 a era Thatcher/Major			
Período	Média anual de greves	Período	Média anual de greves
2ª metade dos anos 1970	2.412	1991	369
1ª metade dos anos 1980	1.276	1992	253
Entre 1986 e 1989	893	1993	211
1990	630	1994	205

Para Antunes (2001), portanto, a terceira via de Tony Blair nada mais foi do que a preservação do que é fundamental do neoliberalismo, dando-lhe um frágil verniz social-democrático cada vez menos acentuado.

QUADRO 05: A TERCEIRA VIA (ANTUNES, 2001)

A experiência de Tony Blair na Inglaterra	
Características	Objetivo
<ul style="list-style-type: none"> ☞ politicamente: <ul style="list-style-type: none"> ☞ movimento de “modernização” do neoliberalismo; ☞ economicamente: <ul style="list-style-type: none"> ☞ defesa de uma “nova economia mista”: <ul style="list-style-type: none"> ☞ economia de mercado; ☞ mescla de liberalismo com traços da “moderna” social-democracia. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ dar continuidade ao projeto de reinserção do Reino Unido dentro da nova configuração do capitalismo contemporâneo.

Antunes (2001) refere-se à classe trabalhadora, hoje, por meio da expressão “classe-que-vive-do-trabalho” que, segundo ele, pretende dar contemporaneidade e amplitude ao ser social que trabalha, conceito marxiano de classe trabalhadora. Pretende, com ele, apreender sua efetividade, sua processualidade e sua concretude, não se restringindo a trabalho manual direto. Para ele, a “classe-que-vive-do-trabalho” é a totalidade daqueles que vendem a sua força de trabalho e tem como núcleo central os trabalhadores produtivos. Compreende, portanto, a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo assalariado.

Por trabalhador produtivo, Antunes (2001) entende como aquele que produz diretamente mais-valia, que participa diretamente do processo de valorização do capital e que detém um papel de centralidade no interior da classe trabalhadora, tendo como núcleo central o proletariado industrial. Por trabalhador improdutivo, entende como sendo aquele cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, para uso público ou para uso capitalista, portanto, aquele cujo trabalho é consumido como valor de uso e não cria valor de troca.

QUADRO 06: DIMENSÕES DA DIVERSIDADE, HETEROGENEIDADE E COMPLEXIDADE DA CLASSE TRABALHADORA (ANTUNES, 2001)			
Trabalho precarizado	Divisão sexual do trabalho	Assalariados do setor de serviços	Transnacionalização do capital e do mundo do trabalho
São os terceirizados e subcontratados: ↻ <i>gastarbeiters</i> : Alemanha; ↻ <i>lavoro nero</i> : Itália; ↻ <i>chicanos</i> : EUA; ↻ <i>dekasseguis</i> : Japão.	Reino Unido (Anna Pollert): ↻ homem (atém-se às unidades onde é maior a presença de capital intensivo); ↻ mulher (atém-se às unidades onde é maior a presença de trabalho intensivo); França, Japão e Brasil (Helena Hirata): ↻ homem (trabalhos que requerem conhecimento técnico); ↻ mulher (trabalho manual e repetitivo);	EUA, Reino Unido, Alemanha, França: ↻ 70% dos trabalhadores no setor de serviços; ↻ oriundos da desindustrialização.	Reterritorialização e desterritorialização da força de trabalho.

Todo trabalhador produtivo é assalariado, mas nem todo trabalhador assalariado é produtivo. A classe-que-vive-do-trabalho é a totalidade dos trabalhadores assalariados (portanto tanto trabalhadores produtivos quanto improdutivos). Para Antunes (2001), Marx entende o proletariado como sendo os produtores de mais-valia, entretanto, para ele, proletariado engloba o seu conceito de classe-que-vive-do-trabalho, portanto, a totalidade

dos assalariados que vivem da venda de sua força de trabalho. Exclui, todavia, os gestores do capital (seus altos funcionários), os que vivem de especulação e dos juros e os pequenos empresários e a pequena burguesia urbana e rural.

Essa compreensão contemporânea pressupõe mudanças importantes no mundo do trabalho, que dizem respeito às dimensões de diversidade, heterogeneidade e complexidade da classe trabalhadora. O movimento sindical não tem conseguido responder satisfatoriamente a essas mudanças no mundo do trabalho, que acaba tendo acentuadas a estratificação e a fragmentação do trabalho em função do processo crescente de internacionalização do capital.

A formação societal contemporânea ainda mantém a tese da centralidade e transversalidade da categoria trabalho, por meio das relações entre trabalho produtivo e improdutivo, manual e intelectual, material e imaterial, da divisão sexual do trabalho e da nova configuração da classe trabalhadora. Há uma maior inter-relação e interpenetração entre atividades produtivas e improdutivas, fabris e de serviços, laborativas e de concepção e entre produção e conhecimento científico. (ANTUNES, 2001)

Para Antunes (2001), a categoria trabalho, então, constitui-se como fonte originária ou primária de realização do ser social, como protoforma da atividade humana e fundamento ontológico básico de omnilateralidade humana, ainda que não haja integração e pacificação dos conflitos sociais, mas um quadro crescente de instabilidade e confrontação entre capital e trabalho. As lutas imediatas pela redução de jornada de trabalho e pelo emprego são necessariamente complementares, segundo o autor, são empreendimentos sociais por um trabalho cheio de sentido, por uma vida autêntica fora do trabalho, por um tempo disponível para o trabalho e por um tempo verdadeiramente livre e autônomo fora do trabalho, fora do controle e comando opressivo do capital, são elementos essenciais na construção de uma sociedade não mais regulada pelo sistema de metabolismo social do capital e seus mecanismos de subordinação.

Nesse sentido, a apreensão da forma de ser da classe trabalhadora depende do entendimento do conjunto heterogêneo e complexificado do trabalho social hoje e deve incorporar os segmentos minoritários e mais qualificados (atividades de serviços, esferas produtivas e indústria informatizada) e os segmentos majoritários assalariados (exploração do trabalho terceirizado, temporário, subcontratado, etc.), pois ambos participam da totalidade do trabalho social.

Dois pontos, entre tantos importantes, nos chamam mais a atenção no livro de Antunes (2001). Primeiramente, a análise pormenorizada da resposta capitalista frente à

crise do capital e dos elementos que compuseram a sua reorganização e a reestruturação produtiva. Os exemplos e dados que ilustram essas transformações e a forma como elas atingiram a “classe-que-vive-do-trabalho” enriquecem ainda mais a nossa compreensão do processo.

O conceito de mediações de segunda ordem, de István Mészáros, também contribui sobremaneira para a nossa compreensão acerca da relação homem-trabalho na sociedade contemporânea, trazendo elementos fundamentais para refletirmos acerca das ressonâncias e das reverberações que tal relação promove na saúde mental dos trabalhadores e nos processos de subjetivação do indivíduo que pertence à “classe-que-vive-do-trabalho”.

01.3. Nota conclusiva

Com base nos estudos de Antunes (2002 e 2001), é possível afirmar que o trabalho é central na sociedade contemporânea, desempenhando uma função positiva, enquanto mediador de primeira ordem, e outra negativa, enquanto mediador de segunda ordem. O estranhamento constitui a resultante da função negativa do trabalho enquanto mediador de segunda ordem. (ANTUNES, 2001, 2002)

CAPÍTULO 02 . EIXO 02 . ESTRANHAMENTO E CRISE DA SUBJETIVIDADE

A concepção marxiana de estranhamento ganhou novos contornos nos últimos anos, sobretudo em razão do contato tardio com as obras do “jovem Marx”, como os “Manuscritos Econômico-Filosóficos de 1844” e dissociou-se da concepção de alienação, outrora utilizado de forma indiscriminada e para efeitos retóricos, em várias traduções e por vários autores.

Para compreendermos as nuances dos conceitos de alienação e de estranhamento, confrontaremos suas acepções no pensamento filosófico e marxista com aquela desenvolvida por Lukács para, assim, analisar seu papel no desencadeamento de um complexo de crises subjetivas consoante ao sugerido por Alves (2011a).

02.1. Alienação e estranhamento

O conceito de alienação na filosofia

O conceito de *alienação* na filosofia pode ser traduzido sob uma perspectiva geral e, a partir dela, sob três concepções distintas distribuídas temporalmente por alguns pensadores que a problematizaram cada qual com sua especificidade.

De maneira geral, *alienação* é uma *perda*. Assim compreendida ela pode ser tanto uma perda de *posse*, quanto de *afeto* e/ou dos *poderes mentais*. (ABBAGNANO, 2000, p. 26, grifo nosso). Nessa acepção, ela pressupõe a *privação* de algo que já se possuía, podendo ser algo material (um automóvel, uma casa, um bem material em geral, etc.) ou imaterial (da capacidade de estabelecer relações afetivas com outras pessoas à capacidade de discernir realidade de fantasia, por exemplo).

Ao longo da história da filosofia, três grandes significados de *alienação* se destacaram, cada qual com suas peculiaridades e especificações: (1) o significado difundido

ao longo da Idade Média; (2) o significado estabelecido por Rousseau; e (3) o significado utilizado por Hegel. (ABBAGNANO, 2000, p. 26)

Ricardo de S. Vitor estabelece três graus de elevação da mente a Deus: (a) dilatação (expandir-se); (b) solevamento (erguer-se); e (c) alienação (desprender-se). Pautado na acepção de alienação da Idade Média, concebida como o grau de ascensão mística em direção a Deus, portanto, como êxtase, Ricardo S. Vitor a compreende como o “abandono da lembrança de todas as coisas finitas” e, com isso, a “transfiguração da mente em um estado que não tem mais nada de humano”. (ABBAGNANO, 2000, p. 26). Nesse sentido, é a perda da posse do corpo e do mundo sensível rumo ao êxtase divino.

Para Rousseau, a alienação adquire um significado social e político e é concebido, a partir disso, como a cessão de direitos naturais à comunidade, efetuada por meio do contrato social. (ABBAGNANO, 2000, p. 26). O contrato social, para Rousseau, é aquele estabelecido na passagem do estado de natureza do homem para o estágio societário, em que a liberdade natural dá lugar à liberdade civil, “ideal maior do Estado”. (ACQUAVIVA, 1998, p. 486). Assim, a alienação seria uma ação fundamental do processo civilizatório humano e base da formação do Estado.

Hegel, por sua vez, estabelece uma relação direta entre a alienação e a consciência, compreendendo a primeira como uma forma de alhear-se a consciência de si mesma, colocando a si mesma (consciência) como objeto e, ao mesmo tempo, colocando o objeto como si mesma. (ABBAGNANO, 2000, p. 26)

A essa concepção hegeliana de alienação Marx se opõe afirmando que Hegel confunde *objetivação* com *alienação*. Para Marx, a objetivação é o processo pelo qual o homem se coisifica, exprimindo-se, ou exteriorizando-se, na natureza, por meio do trabalho. Nessa acepção, o trabalho seria o único caminho possível para realizar a unidade do homem com a natureza. Por outro lado, a alienação é o processo pelo qual o homem se torna alheio a si mesmo, a ponto de não se reconhecer, sendo, portanto, o dano ou a condenação maior da sociedade capitalista. (ABBAGNANO, 2000, p. 26)

Para ilustrar essa concepção, Marx argumenta que a propriedade privada produz a alienação do operário porque rompe a relação deste com o produto do seu trabalho, uma vez que tal produto já não mais lho pertence, mas, sim, a quem lho comprou, ou seja, ao capitalista. Na sociedade capitalista, o trabalho não é voluntário, mas obrigatório, porque é um meio para satisfazer as necessidades humanas. Ao vender sua força de trabalho como mercadoria, o trabalho do homem se coisifica e se torna exterior a ele mesmo, não mais

pertencendo à sua personalidade, sendo, portanto, um trabalho de mortificação. (ABBAGNANO, 2000, p. 26-27)

Contemporaneamente, o termo é usado, também, para designar o predomínio da técnica, na era tecnológica, sobre o homem, alienando-o de si mesmo, uma vez que o homem é concebido como engrenagem de uma máquina. (ABBAGNANO, 2000, p. 27)

Consoante a essa perspectiva, Sartre defende o caráter constante da objetivação, seja ela qual for, desde que seja qualquer relação do homem com as coisas e com os outros homens, ao passo que Marcuse define a alienação como sendo a característica do homem e da sociedade numa só dimensão. Em tal situação não se distingue o *dever ser* do *ser* e, com isso, a força crítica da razão (o pensamento negativo) é esquecida em função da onipresente força da estrutura tecnológica da sociedade. (ABBAGNANO, 2000, p. 27)

Atualmente, na linguagem filosófico-política, há significados díspares em relação à alienação. Cada um deles está associado à definição de homem. Nesse sentido, se o homem é concebido como razão autocontemplativa (Hegel), a alienação seria toda relação com um objeto qualquer; se o homem é concebido como um ser natural e social, a alienação é refugiar-se na contemplação; se o homem é instinto e vontade de viver, a alienação é qualquer repressão ou diminuição desse instinto e dessa vontade; se o homem é a racionalidade operante ou ativa, a alienação é refugiar-se na fantasia. A equivocidade do conceito depende, assim, da problematicidade da noção de homem. (ABBAGNANO, 2000, p. 27)

A alienação no pensamento marxista

Para o pensamento marxista, segundo Bottomore (2001) a alienação consiste numa ação (ou estado) pela qual (no qual) um indivíduo, grupo, instituição ou sociedade, tornam-se (ou permanecem), alheios, estranhos ou alienados a uma e/ou mais de quatro situações distintas: (1) aos resultados ou produtos de sua própria atividade (e à própria atividade, ela mesma); (2) à natureza, na qual vive(m); (3) a outros seres humanos; e (4) a si mesmos, às suas possibilidades humanas que se constituíram historicamente.

Um dos conceitos centrais do marxismo, a alienação é sempre pensada como “alienação de si mesmo”, ou seja, como “auto-alienação”, por meio da própria atividade

humana. Assim concebida, é um conceito descritivo, mas, também, “um apelo em favor de uma modificação revolucionária do mundo (desalienação)”. (BOTTOMORE, 2001, p. 05)

A concepção de alienação no pensamento marxista, ainda segundo o autor, advém sobremaneira da concepção filosófica do conceito, sobretudo a partir de Hegel e Feuerbach. No entanto, ao longo da história, o conceito foi tomado de assalto por vários outros campos de conhecimento, de ação e de vivências.

Na vida cotidiana, foi concebido no sentido de afastamento de antigos amigos ou companheiros. Na economia e no direito, no sentido de transferência de propriedade de uma pessoa para outra. Na medicina e psiquiatria, como desvio da normalidade e como insanidade.

O conceito de alienação pode ser verificado desde o Velho Testamento, quando atrelado ao pecado original, sendo que a redenção seria a concepção de seu oposto (desalienação). Na Grécia Antiga, designava a relação entre os seres humanos e o Logos, segundo Heráclito, ou a relação entre o mundo natural e o mundo das ideias, de acordo com Platão. (BOTTOMORE, 2001, p. 05)

Ainda segundo Bottomore (2001), na época moderna, os chamados teóricos do Contrato Social aproximaram a concepção religiosa e filosófica da alienação à das ciências econômicas, sociais e jurídicas. Nesse sentido, a alienação pode ser vista em Hugo Grotius, quando este concebe a transferência para outrem da autoridade soberana do homem sobre si mesmo, e em Rousseau, quando estabelece a oposição entre o *homem natural* (homem não-alienado) e o *homem social* (homem auto-alienado), sendo que a superação da contradição entre *volonté générale* e a *volonté particulière* poderia ser compreendida como uma espécie de desalienação.

É Hegel quem estabelece um desenvolvimento “explícito” do conceito filosófico de alienação. Para ele, a única realidade é a Ideia Absoluta (Espírito Absoluto) e esta é uma espécie de “um Eu dinâmico envolvido num processo circular de alienação e desalienação”. (BOTTOMORE, 2001, p. 05). Nesse sentido, ainda segundo o autor, torna-se alienado de si mesmo na Natureza (forma auto-alienada da Ideia Absoluta) e volta da auto-alienação no Espírito Finito, o homem (o Absoluto no processo de desalienação), sendo o Ser Absoluto formado pelo processo de alienação e desalienação.

Para Hegel, o homem é um ser natural (portanto, um espírito alienado de si) e, também, um ser histórico, capaz de conseguir um conhecimento adequado do Absoluto, que permita, a partir disso, conhecer a natureza e a si mesmo, desalienando-se. Tal concepção soma-se à de que a alienação seja uma característica essencial do homem (espírito finito), a

partir do que ele produz coisas, se expressa em objetos, objetifica-se em coisas físicas, instituições sociais e produtos culturais. Assim, para Hegel, toda objetificação é alienação, uma vez que os objetos produzidos tornam-se alheios ao próprio homem, e a única forma de se desalienar é conhecendo, adequadamente, esse processo.

Para Schacht (1970 *apud* BOTTOMORE, 2001, p. 06), Hegel atribui dois sentidos diferentes para a alienação: (1) no sentido de separação entre indivíduo e substância social (alienação) ou entre a condição real e a natureza essencial (alienação de si) e (2) no sentido de entrega ou sacrifício da particularidade e da intencionalidade em conexão com a superação da alienação e o restabelecimento da unidade.

Fazendo uma crítica a Hegel, Feuerbach salienta que o homem não é Deus auto-alienado, mas, sim, o inverso, ou seja, Deus é o homem auto-alienado. Ao criar um ser estranho, imaginário e superior, colocá-lo acima de si mesmo e curvar-se ante a ele, como escravo, é uma forma de auto-alienação.

Feuerbach discorda da ideia de Hegel quanto ao fato da natureza ser uma forma auto-alienada do Espírito Absoluto e, o homem, ser o Espírito Absoluto em processo de desalienação. Para ele, a desalienação seria a abolição da imagem estranhada do homem que é Deus. (BOTTOMORE, 2001, p. 06)

Por tal concepção, Feuerbach afirma que Deus é a essência abstraída do homem e, sendo assim, é sua essência absolutizada e distanciada (BOTTOMORE, 2001, p. 06). Por essa razão, o que o homem pensa de Deus é, por conseguinte, a definição do próprio homem. (ABBAGNANO, 2000)

Moses Hess e Karl Marx louvaram Hegel por ter considerado a autocriação do homem como um processo e a objetificação como a perda do objeto, como alienação e transcendência dessa alienação, porém, também o criticaram por ter identificado a objetificação como alienação e por ter considerado o homem como autoconsciência e que, por isso, a alienação de sua consciência seria a alienação do homem. (BOTTOMORE, 2001, p. 06)

Para Bottomore (2001), Marx concordou com as críticas de Feuerbach à alienação religiosa, oriunda da concepção hegeliana, mas ressaltou que esta se tratava apenas de uma dentre várias formas de alienação do homem. Para ele, o homem aliena, também, outros produtos resultantes: (1) de sua atividade espiritual, na forma da filosofia, do senso comum, da arte, da moral, etc.; (2) de sua atividade econômica, na forma da mercadoria, do dinheiro, do capital; (3) de sua atividade social, na forma do Estado, do direito e das

instituições; além de alienar: (4) a si próprio da atividade mesma, pela qual esses produtos são criados; (5) a si próprio da natureza, na qual vive; e (6) a si próprio dos outros homens.

Apesar de se apresentar sob várias formas, a alienação do homem, para Marx, é a alienação que se produz entre o homem e sua “essência”, ou seja, entre o homem e sua “natureza” humana ou, ainda, entre o homem e sua humanidade. (BOTTOMORE, 2001, p. 06)

O desmascaramento da alienação, por parte de Marx, teve o propósito de preparar o caminho para uma revolução radical, por meio da realização do comunismo que, para ele, era: (1) a reintegração do homem; (2) o retorno do homem a si mesmo; (3) a superação da alienação do homem; (4) a abolição positiva da propriedade privada; e (5) a apropriação real da natureza humana, através do homem e para o homem. (BOTTOMORE, 2001, p. 06)

Bottomore (2001) afirma que, em toda sua obra, Marx apresenta uma crítica do homem e da sociedade alienada e um apelo à desalienação, sendo os conceitos de alienação e desalienação, portanto, centrais em sua produção intelectual, sobretudo em “Manuscritos Econômicos e Filosóficos” (1932) e nos “*Grundrisse*” (1939). A publicação tardia de ambas as obras contribuiu para o negligenciamento dos conceitos ao longo das primeiras décadas do século XX.

Até a Segunda Guerra Mundial, quatro autores importantes desenvolveram o conceito de alienação no marxismo, apesar das publicações tardias: (1) Georg Lukács (1923), antes das publicações de 1932 e 1939, dedicando-se a aprofundar o conceito de *reificação*; (2) Herbert Marcuse (1932), chamando a atenção para o conceito de alienação; (3) Auguste Cornu (1934), estudando o jovem Marx mais cuidadosamente; e (4) Henri Lefebvre (1939), sendo o primeiro a introduzir o conceito de alienação na interpretação tradicional de Marx. (BOTTOMORE, 2001, p. 06)

Após a guerra, marxistas, filósofos, psicanalistas e existencialistas, de maneira geral, dedicaram-se ao conceito de alienação, com especial destaque a sete deles: (1) Martin Heidegger (1947), impulsionando a discussão ao aproximar os conceitos de *alienação* e de *revolução* em Marx; (2) Jean-Paul Sartre, abordando o conceito tanto em sua fase existencialista quanto em sua fase marxista; (3) Paul Tillich, tratando o conceito de alienação na combinação de teologia protestante, filosofia existencial e marxismo; (4) Alexander Kojève, considerando-o em sua interpretação de Hegel por meio da ajuda de indicações do jovem Marx; (5) Jean Hyppolite, examinando sua relação com a objetificação em Hegel e em Marx; (6) Yves Calvez, criticando Marx a partir de uma interpretação acerca de seu

pensamento como diferentes tipos de alienação; e (7) Hans Barth, na discussão da relação entre verdade e ideologia por meio de um minucioso estudo sobre alienação.

Entre os marxistas, há cinco grandes movimentos diferentes frente ao conceito de alienação: (1) aquele que contrapõe o conceito filosófico de alienação com termos científicos do marxismo: (1.1) o movimento que estudou e aperfeiçoou o conceito; (1.2) o que criticou o uso filosófico do conceito, uma vez que havia termos científicos que o superavam; (1.3) o que contrapôs as críticas ao uso filosófico do conceito; (2) aquele que estabelece uma crítica parcial ao conceito de alienação: (2.1) o movimento que aceita o conceito de alienação, mas não aceita o conceito de “alienação em si”; (2.2) o que contrapôs essa visão parcial do conceito de alienação; (3) aquele que discute se o conceito de alienação se aplica, primeiramente, ao indivíduo ou à sociedade; (3.1) o que compreende que se aplica ao indivíduo; (3.2) o que compreende que se aplica também à sociedade; (4) aquele que discute se o conceito de alienação é subjetivo ou objetivo; (4.1) o movimento que o entende como um conceito psicológico; (4.2) o que o entende como categoria filosófica e sociológica; (5) aquele que concebe a alienação como estado de espírito; (5.1) o movimento que o entende como conceito de psicopatologia; e (5.1) o que não o compreende, necessariamente, como estado patológico. (BOTTOMORE, 2001)

Entre aqueles que estudaram e especificaram o conceito de alienação em Marx, estão Georg Lukács, que estudou o conceito em Hegel e em Marx e tentou um entendimento próprio na relação com o conceito de reificação; Ernest Bloch, que tentou estabelecer uma distinção mais clara entre *entfremdung* e *verfremdung*; e Erich Fromm, que transformou o conceito em chave analítica em seus trabalhos sociológicos, psicológicos e filosóficos. Nas décadas de 1950 e 1960, duas frentes de críticos ao uso do conceito filosófico de alienação surgiram, alegando haver termos científicos que o substituíssem, posteriormente, como *propriedade privada*, *dominação de classe*, *exploração*, *divisão do trabalho*, etc.: os stalinistas (“versão oficial de Marx”) e os estruturalistas (Louis Althusser). Em respostas às críticas dos stalinistas e dos estruturalistas, foi alegado que os conceitos de alienação e de desalienação não podem ser reduzidos a nenhum termo científico e nem a todos, pois são fundamentais para a compreensão revolucionária de Marx.

Há autores que aceitam o conceito de alienação, mas não aceitam o conceito de “alienação de si”, porque, assim, ficaria implícita a existência de uma essência ou natureza humana, fixa e inalterável, parecendo-lhes, portanto, um conceito não-histórico. Para Milan Kangrga (1967), todavia, a “alienação de si” não pode ser vista como alienação de uma natureza humana factual ou ideal (“normativa”), mas como alienação das possibilidades

humanas criadas historicamente, em especial, a capacidade humana de liberdade e de criatividade. (BOTTOMORE, 2001, p. 07)

Para alguns, segundo Bottomore (2001), a alienação aplica-se, primeiramente, aos indivíduos, sendo ela o desajustamento desse indivíduo à sociedade na qual ele vive. Para Erich Fromm (1955), em contrapartida, a sociedade também pode estar enferma ou alienada, o que permite questionar se o homem não-adaptado está ou não alienado de fato.

Para outros, a alienação é um conceito absolutamente psicológico, sendo, com isso, um sentimento individual e, como tal, um estado de dissociação do eu em relação aos outros e ao mundo em geral. Para Alexander Ogurtsov (1960-1970), a alienação é um fato objetivo, uma maneira de ser e, como tal, não é um sentimento, é uma categoria filosófica e sociológica que expressa a transformação objetiva da atividade do homem, e de seus resultados, numa força independente, que o domina e lhe é contrária, e que o transforma, portanto, de sujeito ativo em objeto do processo social. (BOTTOMORE, 2001)

Entre os autores que consideram a alienação um estado de espírito, alguns a consideram como fato ou conceito de psicopatologia. Para Michael Levin (1962), embora a alienação não seja “boa” ou “desejável”, não é, rigorosamente, patológica. Para ele, deve haver distinção entre o conceito de alienação e outros dois conceitos correlatos, mas não idênticos: *anomia* e *desorganização pessoal*. Assim, a “alienação” seria um estado psicológico do indivíduo caracterizado por sentimentos de distanciamento, ao passo que a “anomia” seria relativa à anormalidade de um sistema social e a “desorganização pessoal”, um comportamento desordenado resultante de um conflito interno no indivíduo. (BOTTOMORE, 2001, p. 07-08)

Houve pelo menos três grandes tentativas de distinção quanto à forma entre os teóricos da alienação: (1) Adam Schaff, distinguiu a alienação em duas formas básicas: (1.1) alienação objetiva (ou simplesmente alienação); e (1.2) alienação subjetiva (ou auto-alienação); (2) Ernest Schachtel, por sua vez, a distinguiu em quatro formas, levando em consideração a alienação do homem em relação: (2.1) à natureza; (2.2) a seus semelhantes; (2.3) ao trabalho de suas mãos e espírito; e (2.4) a si mesmo; e (3) Melvin Seeman, também distinguindo a alienação em quatro formas básicas, designou-as como: (3.1) impotência; (3.2) falta de significação; (3.3) isolamento social; e (3.4) falta de norma e autodistanciamento. (BOTTOMORE, 2001, p. 08)

Ainda segundo Bottomore (2001), outros autores preferem esclarecer os critérios básicos da alienação por intermédio dos quais as classificações deveriam ser

elaboradas. Nesse sentido, dividem-se entre duas questões importantes: (1) relativa à propriedade da auto-alienação; e (2) relativa às características da desalienação.

No que tange à propriedade da auto-alienação uma questão muito discutida é aquela que contrapõe duas perspectivas: (a) que entende a auto-alienação como uma propriedade essencial e imperecível do homem enquanto homem; ou (b) que compreende a auto-alienação como característica apenas de uma fase histórica da evolução humana. (BOTTOMORE, 2001)

A primeira perspectiva é compartilhada por alguns filósofos, sobretudo existencialistas, para os quais a alienação é um momento estrutural permanente da existência humana e que, além da existência autêntica, o homem também leva outra não-autêntica, sendo ilusório achar que, um dia, ele viverá puramente de maneira autêntica. Segundo Bottomore (2001), Engels, e em parte Marx, acredita que o ser humano foi, originalmente, não-alienado e, no curso de sua evolução, alienou-se de si mesmo, podendo tornar a desalienar-se futuramente.

Dentre os autores que aceitaram que o comunismo é uma forma de desalienação podemos dividi-los em duas perspectivas quanto às possibilidades, limites e formas da desalienação: (1) quanto à essência da desalienação: (1.1) desalienação absoluta; e (1.2) desalienação relativa; e (2) quanto aos meios de desalienação: (2.1) esforço moral do indivíduo; (2.2) abolição da propriedade privada; e (2.3) desalienação da sociedade ligada à desalienação dos indivíduos. (BOTTOMORE, 2001, p. 08)

Os autores que se ocuparam da essência da desalienação, dividiram-se em dois grupos. Entre aqueles que acreditam que a desalienação absoluta é possível, os mais radicais afirmam que a alienação foi abolida, em princípio, nos países socialistas, tendo restado apenas, na ocasião de tais experiências, a insanidade individual e alguns resquícios de capitalismo. A essa perspectiva, a crítica mais efetiva é aquela que afirma que uma desalienação absoluta só seria possível se a humanidade fosse definitiva e imutável, o que não condiz com a realidade. Para aqueles que acreditam numa desalienação relativa, é possível criar uma sociedade basicamente não-alienada, que estimule o desenvolvimento de indivíduos não-alienados, mas realmente humanos. (BOTTOMORE, 2001)

Quanto aos meios de desalienação, aqueles que consideram a auto-alienação como um fato psicológico questionam a importância e a relevância de qualquer modificação externa e sugerem que o esforço moral do indivíduo é a única forma de desalienação. Para os filósofos e sociólogos que se apegam ao determinismo econômico (designados como “parte da variante degenerada do marxismo”), os indivíduos são produtos passivos da organização

social, em particular da organização econômica e, assim, o problema da alienação seria o problema da transformação social e sua resolução se daria por meio da abolição da propriedade privada. Os autores que compreendem a desalienação da sociedade ligada à desalienação dos indivíduos, consideram impossível realizar uma sem a outra e, embora seja possível criar um sistema social favorável ao desenvolvimento de pessoas desalienadas, não seria possível organizar uma sociedade que produzisse automaticamente tais pessoas. (BOTTOMORE, 2001, p. 08)

Alienação/Estranhamento

Para alguns autores, Marx utilizou-se de dois termos, em alemão, para designar ideias distintas, ainda que correlatas, de alienação. A palavra “*Entäusserung*” traduz a ideia de “desposseção”, enquanto que a palavra “*Entfremdung*” contempla a de algo “estranho”, “alheio”. (McLELLAN, 1990, p. 125). Para o próprio McLellan (1990), Marx utiliza os dois termos de modo indiscriminado e, por vezes, juntos, para efeitos retóricos. (McLELLAN, 1990, p. 125)

Outros autores contestam essa concepção do uso indiscriminado das duas palavras na obra de Marx e atestam a demarcação das diferenças entre elas. Para eles, “*Entäusserung*” delimita a concepção, em Marx, de alienação e, “*Entfremdung*”, a de estranhamento (RANIERI, 2001), tal como segue:

a primeira [alienação - *Entäusserung*] está carregada de um conteúdo voltado à noção de atividade, objetivação, exteriorizações históricas do ser humano; a segunda [estranhamento - *Entfremdung*], ao contrário, compõe-se dos obstáculos sociais que impedem que a primeira se realize em conformidade com as potencialidades do homem, entraves que fazem com que, dadas as formas históricas de apropriação e organização do trabalho por meio da propriedade privada, a alienação apareça como um elemento concêntrico ao estranhamento. Na verdade [...], a partir do momento em que se tem, na história, a produção como alvo da apropriação por parte de um determinado segmento social distinto daquele que produz, tem-se também o estranhamento, na medida em que este conflito entre a apropriação e expropriação é aquele que funda a distinção socioeconômica e também política entre as classes. (RANIERI, 2001, pp. 08-09).

Consoante a Ranieri (2001), entendemos existir as diferenças por ele apontadas em relação aos conceitos de alienação e de estranhamento em Marx, o que nos permite uma maior aproximação do conceito de alienação em Marx com a historicidade do

próprio conceito na tradição filosófica, como já observamos, ainda que, anteriormente, o tratamento dado por Abbagnano (2000) ignorasse as diferenças das expressões “*Entäusserung*” e “*Entfremdung*”.

Nessa perspectiva, compreendemos que na alienação haveria uma positividade, uma vez que representa uma *kýnesis* inerente ao processo de objetivação do ser humano em sua relação com a natureza e com o mundo social. A alienação seria, portanto, um processo, natural, de exteriorização do ser humano e, por esta razão, parte de um processo de materialização da existência humana.

Por outro lado, o estranhamento obstaculiza a expressividade plena dessa materialização da existência humana, tendo, portanto, um sentido negativo, e impedindo que a alienação ocorra nos termos das potencialidades humanas. Como são processos “concêntricos”, poderíamos dizer que não haveria o estranhamento sem o processo de alienação.

O problema, portanto, reside no fato de que, na história, na medida em que aquilo que se materializa, em termos de produção humana, é expropriado de seu produtor por determinado segmento social diferente daquele que produz, e o resultado de sua produção se torna alheio ao produtor, há o processo de estranhamento e, com isso, funda-se “a distinção socioeconômica e também política entre as classes”. (RANIERI, 2001, pp. 08-09)

02.2. O estranhamento e a crise da subjetividade e do trabalho vivo

Para melhor compreendermos a concepção de estranhamento que adotamos neste estudo, faz-se necessário, antes, que compreendamos seu papel no desencadeamento do complexo de crises subjetivas sugerido por Alves (2011a).

Segundo Alves (2000; 2010; 2011a; 2011b; e 2012), a atual crise estrutural do capital é caracterizada por dois processos críticos fundamentais: (1) o de formação de valor, que origina a reestruturação produtiva e objetiva (a) novas condições para exploração da força de trabalho assalariado e (b) a vigência da financeirização da riqueza capitalista; e (2) de (de)formação humano-social (ALVES, 2010, 2011a, 2011b, 2012); vem promovendo a

precarização do trabalho vivo tanto como mercadoria (precarização do trabalho) quanto como ser humano-genérico (precarização do homem-que-trabalha⁵).

O novo metabolismo social do trabalho que se constituiu na referida crise, caracteriza-se pelas novas formas de consumo (da força de trabalho como mercadoria) e pelos novos modos de (des)constituição (do ser genérico do homem).

Ao longo da década de 2000, o novo metabolismo social do trabalho atualizou-se no complexo de máquinas informacionais (por meio da rede digital e da “geração y”, com jovens a ela conectados), nos novos métodos de gestão e organização do trabalho (caracterizados pelo “espírito do toyotismo” e pela captura da subjetividade), nos coletivos geracionais híbridos do trabalho reestruturado (com planos de demissão voluntária e com o *downsizing*) e nas novas relações flexíveis de trabalho, caracterizadas pelas novas formas de contratação (como na terceirização), pelas novas formas de remuneração (como a participação nos lucros e resultados) e pelas novas formas de jornada de trabalho (como o banco de horas). Tais implementações alteraram a relação “tempo de vida”/“tempo de trabalho” e o espectro de sociabilidade e de autorreferência pessoal (elementos do processo de formação do sujeito humano-genérico).

Uma nova morfologia social do trabalho, resultante de tais processos sócio-históricos, emergiu com dinâmicas psicossociais que implicam na (i) dessubjetivação de classe, por meio de dinâmicas sociais, políticas, ideológicas e culturais que promoveram a dissolução de “coletivos de trabalho”; (ii) na “captura” da subjetividade do homem-que-trabalha, tanto em razão da captura da intersubjetividade e das relações sociais (por intermédio de mecanismos de coerção e consentimento e de manipulações tanto do local de trabalho quanto das instâncias sócio-reprodutivas) quanto da “vida reduzida” (como “antípoda” da vida plena de sentido); e (iii) na redução do trabalho vivo à força de trabalho como mercadoria, transformando, portanto, a força de trabalho enquanto homem-que-trabalha (em sua potência humano-genérica) em mera individualidade pessoal de classe. (ALVES, 2011a)

Como consequência, uma crise da subjetividade e do trabalho vivo, é percebida em três importantes dimensões: (a) na **crise da vida pessoal** (crise do homem com seu espaço de vida, reduzindo o tempo de vida a tempo de trabalho estranhado); (b) na **crise da sociabilidade** (crise do homem com outros homens, com o dilareçamento dos laços

⁵ Mentivemos, neste estudo, o mesmo posicionamento que adotamos quando da publicação de Alves; Vizzaccaro-Amaral; Mota (2012), quando utilizamos a categoria homem-que-trabalha para se referir a Homem

sociais); e (c) na **crise de autorreferência** (crise do homem consigo mesmo, com a corrosão da autoestima). (ALVES, 2010; 2011a; 2011b; 2012)

O complexo de crises acima identificado, constitui a crise da subjetividade vivenciada pelo homem-que-trabalha, por constituir-se enquanto crise do trabalho vivo, na medida em que “compõem o todo orgânico da deriva civilizacional que caracteriza a desefetivação do ser genérico do homem nas condições históricas da barbárie social”. (ALVES, 2011a, p. 52)

02.3. Novas formas de estranhamento

A redução do trabalho vivo à força de trabalho enquanto mercadoria, que desencadeia a crise da subjetividade e da intersubjetividade do homem-que-trabalha (ALVES, 2011a), constitui uma dinâmica subjetiva do estranhamento, tal como o compreendemos neste estudo, diferenciando-se, portanto, da concepção de alienação.

Sendo a alienação um processo de deslocamento de atualizações da potência humana inerente ao sujeito (sua humanidade enquanto gênero) para o mundo exterior (material e imaterial), guardando proximidade conceptual com a exteriorização (quando não se confundindo com ela) e culminando na objetivação, consideramos, portanto, que é um conceito positivo e inerente ao processo sócio-histórico de constituição do ser social. Quando aquilo que se objetiva é retirado do sujeito ou se volta contra ele, obstaculizando, direta ou indiretamente, o seu desenvolvimento e/ou a sua expressão, enquanto ser humano, na condição de gênero humano (tornando-se, portanto, estranho a esse sujeito), compreendemos aqui como sendo estranhamento.

Essa compreensão do estranhamento enquanto obstaculização da potência humano genérica, e da personalidade humana, tem em Lukács (1978 e 1981) fundamentos importantes. Ainda que tratando o estranhamento como alienação, Lukács (1981) faz uma observação importante na relação entre capacidade humana e personalidade humana:

O desenvolvimento das forças produtivas é necessariamente também o desenvolvimento da capacidade humana, mas – e aqui emerge praticamente o problema da alienação – o desenvolvimento da capacidade humana não produz

enquanto gênero humano, considerando a potência humano-genérica e, portanto, consoante ao posicionamento teórico de Alves (2011a, 2011b, 2012), notadamente sob a perspectiva luckacsiana.

obrigatoriamente o da personalidade humana. Ao contrário: justamente potencializando capacidades singulares, pode desfigurar, aviltar, etc., a personalidade do homem. (LUKÁCS, 1981, p. 562)

O ser genérico, para Lukács, é a consciência, é o homem sujeito. (ALVES, 2012). As novas formas de estranhamento, na perspectiva lukacsiana, são as novas formas de precarização do trabalho, ou na perspectiva dele, e salientado por Alves (2012), de precarização do homem-que-trabalha, e não mais a precarização salarial.

Nesse sentido o estranhamento é aquilo que se volta contra o sujeito, que obstaculiza o seu desenvolvimento. É a desefetivação, uma vez que a efetivação é o devir, o vir a ser, porque obstaculiza o desenvolvimento do homem. O trabalho estranhado é o trabalho desefetivado. O estranhamento é, portanto, o adoecimento e a morte. (ALVES, 2012)

CAPÍTULO 03 . EIXO 03 . A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CAPITALISMO DO SÉCULO XXI

Há no adoecer e no morrer formas distintas de compreendê-los ao longo da história das ciências médicas e da saúde e que se atualizam, nos dias de hoje, na forma como os percebemos, compreendemos e analisamos. Formas estas que precisam ser resgatadas antes de apresentarmos os reflexos do trabalho estranhado e do estranhamento para a saúde física e mental dos trabalhadores, sob o risco de descontextualizá-los.

03.1. Processo de trabalho e saúde

Três importantes paradigmas estruturaram-se e ganharam *corpus*, contribuindo para o desenvolvimento das ciências médicas e da saúde voltada para as grandes populações e sociedade, de modo geral, e para a saúde do trabalhador, de modo específico, vindo a se transformar nas denominadas medicina preventiva e social, saúde pública e saúde coletiva. Do conhecimento *biomédico*, que teve em Pasteur seu grande alicerce, no século XIX, passando pela *epidemiologia* como ciência, com a vertente latino-americana da epidemiologia social/estrutural, e pelo campo *sociológico* de análise da saúde/doença/cuidado, chamado sociologia médica e/ou da saúde (NUNES, 2011, p. 2.242), que compõem os três grandes paradigmas ao qual nos referimos, a formação, estruturação e consolidação de um campo de conhecimento e de práticas voltado para a saúde das populações humanas e para a saúde do trabalhador, em especial, ganhou força a partir da década de 1950.

A Medicina Preventiva e Social é um campo de conhecimento em ciências médicas e da saúde que congrega um movimento ideológico de transformação das representações, tendo na Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) o marco de sua institucionalização. Por outro lado, a Saúde Pública é um termo mais abrangente envolvendo o Estado e políticas públicas de saúde, procurando conciliar o social e o biológico, e que tem na American Public Health Association (APHA) sua representação institucional mais importante, no continente americano. Mas é na Saúde Coletiva que

encontramos, no Brasil, consolidada na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), um campo de conhecimento histórico e de determinação social, atrelado ao contexto brasileiro, mas também um campo de prática sociopolítica, uma visão filosófica e uma atividade que se conforma numa dimensão teórica, num movimento e num pensamento. (NUNES, 1994, 2002, 2004)

A história da Saúde Coletiva remonta à década de 1950, com um projeto preventivista, e à década de 1970, com a proposta de uma medicina social. Por esta razão, agrega elementos transversais da Medicina Preventiva e Social, até se constituir enquanto campo da Saúde Coletiva na década de 1980 (NUNES, 1994, 2002, 2004), trazendo importantes contribuições para a elaboração de políticas públicas de saúde para o Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS), e para a América Latina, por meio de suas ações junto à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), aproximando-se, portanto, também, da Saúde Pública.

Numa perspectiva epistemológicas, a Saúde Coletiva é um campo de conhecimento interdisciplinar, marcado por tensões epistemológicas em decorrência da tentativa de definição de suas especificidades, herdando categorias e conceitos da biologia, sociologia, antropologia, ciência política, administração, história, psicanálise, epidemiologia, etc.. Seu campo, de um modo geral, constitui-se em três grandes áreas: (1) Epidemiologia; (2) Políticas de Saúde; e (3) Saúde do Trabalhador. Entre elas, duas sub-áreas: (a) Avaliação de Serviços; e (b) Relações Saúde-Ambiente. Por meio dessa estrutura, e dos paradigmas biomédico, epidemiológico e sociológico vem seguindo duas direções: (i) produção do processo saúde-doença; e (ii) organização social das práticas da saúde. (NUNES, 2004)

Esse breve histórico que culminou na Saúde Coletiva é importante porque é dela que nasce o campo da Saúde do Trabalhador (ST), enquanto campo de conhecimento e de práticas. A ST busca “conhecer (e intervir) (n)as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais” (LACAZ, 2007, p. 757-758). Esse campo liga-se e contrapõe-se, ao mesmo tempo, ao campo da Saúde Ocupacional, uma vez que este último “incorpora práticas e conhecimentos da clínica, da medicina preventiva e da epidemiologia clássica com um enfoque voltado para a história natural da doença e para a análise das doenças e acidentes do trabalho mediante a tríade ‘agente-hospedeiro-ambiente’” (LACAZ, 2007, p. 758). Com isso, a ST procura superar o campo da Saúde Ocupacional:

Ao contrapor-se aos conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional, objetiva superá-los, identificando-se a partir de conceitos originários de um feixe de discursos dispersos formulados pela Medicina Social Latino-Americana, relativos à determinação social do processo saúde-doença; pela Saúde Pública em sua vertente programática e pela Saúde Coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos em processos produtivos. (LACAZ, 2007, p. 758)

A ST, portanto, é um campo em construção cuja configuração constitui-se por meio de “três vetores: a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e; o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos anos 1980, quando seu discurso assume caráter mais propositivo junto ao Estado”. (LACAZ, 2007, p. 758).

Uma das mais importantes contribuições do conjunto de campos de conhecimento e de práticas aqui mencionados (Medicina Preventiva e Social, Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador) é a concepção do processo saúde-doença como um processo social e que tem em Asa Cristina Laurell um protagonismo relevante.

Laurell (1982), questiona o modelo dominante da doença como fenômeno biológico, o denominado modelo *biomédico*, tanto pela dificuldade de produzir novos conhecimentos, sobretudo a respeito de problemas de saúde de países industrializados, quanto pela crise da prática médica, uma vez que a medicina clínica não oferece solução satisfatória para a melhoria das condições de saúde da coletividade.

Propondo que a doença possa ser analisada como um processo social, Laurell (1982) demonstra que a doença tem caráter histórico e social por meio do estudo de suas características na coletividade, verificando o modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos. Seu método consiste em constatar diferenças nos perfis patológicos (que são os tipos de patologia aliados à frequência em determinado grupo e em dado momento) ao longo dos tempos, analisando as condições coletivas de saúde em diferentes sociedades e no mesmo momento histórico. Com isso, investiga o **tipo**, a **frequência** e a **distribuição** da doença nos diversos grupos sociais que constituem a sociedade. Seu objeto de estudo, portanto, é o processo saúde-doença que se expressa em **indicadores** (expectativa de vida; condições nutricionais; constituição somática) e nos modos específicos de **adoecer** e **morrer** (perfil patológico dos grupos, dado pela morbidade e mortalidade). Conceitualizando a causalidade/determinação da doença, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento. E, segundo Laurell, isso ocorre por meio do processo de trabalho, baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção.

Atravessado pelas tensões dos campos anteriormente mencionados, a Saúde Mental do Trabalhador (SMT) desenvolve-se no contexto do campo da Saúde do Trabalhador, correspondendo ao estudo, à prevenção, à assistência e à vigilância aos agravos à saúde mental do trabalhador relacionados ao trabalho. Seu objeto de estudo consiste na gênese e nos agravos à saúde mental do trabalhador relacionados às condições, aos processos e à organização do trabalho, tendo como objetivo a prevenção e a ação sobre tal contexto. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Sua história remete à década de 1920 (EUA), alinhada à Saúde Mental Ocupacional, que tomou o trabalho como pano de fundo, ofertando assistência psicoterápica aos trabalhadores. No Brasil, na década de 1940, as Ciências do Comportamento passaram a operar sobre dois domínios, um voltado para a seleção e à adaptação profissional (psicotécnica) e, outro, para a atuação na perícia da Justiça do Trabalho (emissão de laudos), porém, ambas as operações com forte viés para a “culpabilização da vítima”. (SATO; BERNARDO, 2005, p. 870-871)

Foi nas décadas de 1980 e 1990, no Brasil, que o campo da SMT consolidou-se como campo de investigação e de práticas. No âmbito acadêmico, diferentes correntes teórico-metodológicas imprimiram a multiplicidade de orientações sediadas em diferentes grupos e linhas de pesquisa das universidades brasileira, ainda assim, nos serviços públicos de saúde e nas entidades sindicais, houve um processo de busca de respostas que considerassem a diversidade da realidade vivida pelos trabalhadores e a premência em compreender, lidar e modificar as condições que geram os problemas de saúde mental. (SATO; BERNARDO, 2005, p. 870-871)

O campo da SMT é demarcado por pelo menos quatro grandes modelos teórico-metodológicos: (1) *teorias do estresse*; (2) *psicodinâmica do trabalho*; (3) *modelo epidemiológico e/ou diagnóstico*; e (4) *estudos e pesquisas em subjetividade*. (JACQUES, 2003; SELLMANN-SILVA, 2005)

As *teorias do estresse*, têm origem em Hans Hugo Selye, nos anos 1930, e apoiam-se nos pressupostos cognitivo-comportamentais (linhas teóricas mais pragmáticas da psicologia), numa metodologia quantitativa e numa aproximação com os postulados da psicologia social científica. Suas ações referem-se ao gerenciamento individual do estresse, por meio de mudanças cognitivas e comportamentais, e às práticas de exercícios físicos e de relaxamento. Apresentam-se, geralmente, em Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVTs). (JACQUES, 2003; SELLMANN-SILVA, 2005)

A *psicodinâmica do trabalho*, tem sua origem em Christophe Dejours, e se constituiu entre os anos 1970 e 1990. Fundamentada na psicanálise, a psicodinâmica do trabalho, no campo da SMT, contribuiu com os conceitos de sofrimento psíquico e de estratégias defensivas construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente, propondo intervenções voltadas para a coletividade do trabalho (e não para indivíduos, isoladamente) e para aspectos da organização do trabalho a que os indivíduos estão submetidos. (JACQUES, 2003; SELIGMANN-SILVA, 2005)

O *modelo epidemiológico e/ou diagnóstico*, tem uma origem mais remota, encontrando em Bernardino Rammazzini, início do século XVIII, alguns elementos de sua base teórico-metodológica. Nesse modelo há uma prevalência para o diagnóstico psicopatológico. O foco de tal modelo é a distribuição, a determinação e os modos de expressão do problema relacionado ao trabalho para, a partir disso, planejar, prevenir e produzir conhecimento, abordando paradigmas tanto quantitativos quanto qualitativos. (JACQUES, 2003; SELIGMANN-SILVA, 2005)

Os *estudos e pesquisas em subjetividade*, constituem variantes dos estudos de Edward Palmer Thompson, nos anos 1960, e de Georges Canguilhem, no anos de 1940. Nesses estudos há uma prevalência para as experiências e vivências dos trabalhadores e, por meio de abordagens qualitativas, buscam as experiências dos sujeitos e as tramas que constroem o lugar do trabalhador, definindo modos de subjetivação relacionados ao trabalho. (JACQUES, 2003; SELIGMANN-SILVA, 2005)

A multiplicidade de abordagens em ST e em SMT se dá pela multidisciplinaridade característica nesses campos, como vimos, mas, também, é proporcional à multidimensionalidade da categoria *Trabalho* e de suas ressonâncias e reverberações para a subjetividade e para a saúde do homem-que-trabalha.

03.2. Trabalho e saúde na primeira década do século XXI

Com o propósito de apresentar um quadro panorâmico dos impactos da realidade do trabalho, nesta primeira década do século XXI, tanto para a saúde física quanto mental do trabalhador, considerando as multiplicidades anteriormente mencionadas, procuramos abordar tais impactos tanto entre trabalhadores formalizados, quanto entre

aqueles precarizados e desempregados, uma vez que os agravos à saúde manifestam-se, por vezes, diferentemente entre eles⁶.

A saúde de trabalhadores formalizados

Não existe, na literatura brasileira, um consenso em relação à definição de trabalho formal (ULYSSEA, 2006, p. 597). O mais próximo de uma delimitação conceitual refere-se àquele trabalho que possui registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) o que, por conseguinte, pressupõe a contribuição ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS). (ULYSSEA, 2006, p. 597). Mais recentemente, uma discussão vem sendo realizada quanto à inclusão de quaisquer trabalhadores que contribuem para o RGPS, independentemente do registro na CTPS. No caso de trabalhadores do setor público, trata-se do trabalho amparado por leis, estatutos e/ou normas complementares que regem seu contrato de trabalho e seu regime previdenciário que podem tanto estar vinculados ao RGPS quanto aos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPSs). Desta feita, podemos definir o trabalho formal como sendo aquele que possui proteção social por meio do amparo jurídico e previdenciário.

Metade dos cerca de 100 milhões de trabalhadores brasileiros era formalizada, em 2010. Dos 49,7 milhões de trabalhadores formalizados, segundo o Cadastro Central de Empresas (CEMPRE), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 43 milhões eram assalariados e 6,7 milhões eram sócios ou proprietários que, juntos, receberam R\$ 908,8 bilhões em salários e outras retiradas, com uma remuneração média de R\$ 1.650,30. Destes, 37,2 milhões eram trabalhadores empregados nas 4,6 milhões de entidades empresariais cadastradas, 9,2 milhões vinculavam-se às 19,1 mil organizações da administração pública e 3,2 milhões de trabalhadores estavam nas 509,6 mil entidades sem fins lucrativos. A Região Sudeste foi responsável por 45,9% das novas vagas geradas entre 2007 e 2010, e o Estado de São Paulo foi o que mais absorveu os assalariados, com 29,6%, enquanto que o Estado de Roraima foi o que menos absorveu, com apenas 0,2%. O Comércio

⁶ O conteúdo deste subcapítulo, modificado, foi originalmente publicado em Vizzaccaro-Amaral (2012, pp. 68-83).

liderou a geração de empregos, entre 2007 e 2010, em 04 das 05 grandes regiões brasileiras, sendo superado pela Construção Civil apenas na Região Nordeste⁷.

Com base em dados estatísticos da Previdência Social brasileira, que incluem apenas socialmente protegidos, portanto, atualmente, no Brasil, dentre os adoecimentos ocupacionais que mais afastam os trabalhadores de seus postos de trabalho, estão: (1º) as Lesões por Esforço Repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT); (2º) as Lesões Traumáticas; e (3º) os Transtornos Mentais e Comportamentais, cuja origem, em grande parte dos casos, está no chamado “estresse ocupacional”, decorrente de fatores como o cumprimento de metas abusivas, a alta competitividade entre os trabalhadores⁸ e a insegurança em relação à volatilidade do emprego e/ou da renda.

A depressão é a principal causa, dentre os Transtornos Mentais e Comportamentais, de afastamento do trabalho, no Brasil, respondendo por cerca de 50% dos casos, seguida pela ansiedade (e pela síndrome do pânico), em segundo lugar, e pelo abuso de álcool e drogas, em terceiro. Contudo, nos últimos anos, tem havido um exponencial aumento de casos de síndrome de “burnout”, caracterizada pelo esgotamento profissional⁹.

Essa situação se agrava na medida em que estudos relacionam os transtornos mentais e comportamentais às ocorrências de um outro tipo de morte que, desde a década de 1950, aumentaram cerca de 60% no mundo todo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): o suicídio. Estima-se que, no mundo, cerca de 1,1 milhão de pessoas tiram suas próprias vidas todos os anos¹⁰, o que equivale a 1 morte a cada 30 segundos. No entanto, em função do estigma e da criminalização do suicídio (como ocorre na Índia), os números são nitidamente subnotificados, podendo chegar a algo em torno de 20 milhões a 30 milhões de suicídios por ano no mundo. Estudos britânicos relatam, ainda, que cerca de 80% a 90% das mortes por suicídio no mundo têm relação com problemas mentais, sendo a depressão e a ansiedade dois dos mais frequentes¹¹.

⁷ Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2135&id_pagina=1>. Acesso em 30 maio 2012.

⁸ Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/empregos/ultimas-noticias/2012/06/14/transtornos-mentais-sao-terceira-caoa-de-afastamento-do-trabalho-saiba-quais-sao-eles.jhtm>>. Acesso em 14 junho 2012.

⁹ Disponível em <<http://noticias.uol.com.br/empregos/ultimas-noticias/2012/06/14/transtornos-mentais-sao-terceira-caoa-de-afastamento-do-trabalho-saiba-quais-sao-eles.jhtm>>. Acesso em 14 junho 2012.

¹⁰ Disponível em <<http://saudefloripa33pj.wordpress.com/2010/08/17/taxa-de-suicidios-no-pais-sobe-36-em-10-anos/>>. Acesso em 30 maio 2012.

¹¹ Disponível em <http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2007/09/070904_doencasmentais_pu.shtml>. Acesso em 30 maio 2012.

Dados brasileiros de 2007 apontaram que o aumento relativo no número de suicídios, em 20 anos (1987 a 2007), foi de 36%, partindo de 3,44 suicídios por 100 mil habitantes, em 1987, para 4,68, em 2007¹². No entanto, em números absolutos, considerando o crescimento populacional no mesmo período, os suicídios aumentaram de 4,8 mil mortes/ano, em 1987 (quando o país possuía uma população de 138,6 milhões de habitantes) para cerca de 8,8 mil suicídios/ano, em 2007 (cuja população era de 187,6 milhões de habitantes). Isso representaria, praticamente, 1 suicídio a cada hora, sendo que, mais uma vez, a depressão aparece como principal fator de risco.

Nesse cenário, como vimos, o trabalho é responsável, diretamente, por 2,2 milhões de mortes no mundo e, indiretamente, por 1,1 milhão de suicídios (como fator de risco tanto para os adoecimentos psíquicos que levam ao suicídio, como para o próprio suicídio em si). Nesse sentido, no Brasil, ele tem responsabilidade direta em 2,7 mil mortes e, indireta (como um fator de risco significativo), em 8,8 mil suicídios, anualmente. Tais dados equivalem a 1 morte, relacionada direta ou indiretamente ao trabalho, a cada 10 segundos, no mundo, e a cada 1,5 hora, no Brasil.

As condições aviltantes do trabalho, em pleno início do século XXI e do milênio, atingem não apenas aqueles que vivem, diretamente, do trabalho, mas, também, a sociedade como um todo e das mais variadas formas, considerando os impactos para suas famílias, para o mercado de trabalho e para o Estado.

O panorama acima não ilustra, contudo, a dinâmica de relações de trabalho marcada por políticas organizacionais agressivas que extrapolam os limites da iniciativa privada e invadem, também, o setor público e o “terceiro setor”, imprimindo uma organização do trabalho aviltante para o trabalhador e onerosa para a sociedade.

No intuito de dar visibilidade à relação direta entre as tais políticas organizacionais e seus impactos para os trabalhadores, selecionamos alguns casos que foram expostos nos noticiários internacionais e nacionais, como os casos das empresas Renault e France Télécom, na França, e da General Motors, no Brasil, além de outros dois que mantivemos em sigilo com o propósito de preservar as vítimas e seus familiares.

O alerta emitido por Christophe Dejourns (*Conservatoire National des Arts et Metiers*, de Paris, França), endossado por Elisabeth Grebot (Universidade de Reims), de que o estresse profissional estaria por trás da tragédia ocorrida na Renault, na França, entre outubro

¹² Disponível em < <http://saudefloripa33pj.wordpress.com/2010/08/17/taxa-de-suicidios-no-pais-sobe-36-em-10-anos/> >. Acesso em 30 maio 2012.

de 2006 e fevereiro de 2007¹³, que culminou no suicídio de 03 trabalhadores em 04 meses, é bastante emblemático.

O caráter emblemático de tal alerta consiste, justamente, em dar visibilidade a tal tragédia e correlacioná-la a uma política organizacional de reposicionamento de mercado operada pela Renault, e denominada “Contrato 2009”, que se baseava em metas e resultados. O objetivo de tal política, implantada em 2006, era aprimorar os resultados financeiros da empresa até 2009 por meio do lançamento de 27 novos veículos em 03 anos.

A força econômica, que sustenta uma política organizacional agressiva como esta, pode ser observada e sentida no “sucesso de vendas” que a Renault atingiu fora da própria França, como foi o caso do Brasil. O grupo Renault-Nissan, liderado por um brasileiro desde àquela época, vem comemorando cada vez mais sua participação junto ao mercado nacional. Com o lançamento, no Brasil, dos veículos Logan, Sandero e Duster, que representaram 68% das vendas da Renault no primeiro quadrimestre de 2012, a marca aumentou em 73,6% sua participação no mercado nacional e hoje ocupa a quinta posição entre as montadoras no país, atrás apenas da Fiat (1^a), da Volkswagen (2^a), da General Motors (3^a) e da Ford (4^a), todas já instaladas no Brasil desde antes da abertura econômica realizada na década de 1990. Em 2009, a Renault detinha apenas 3,90% da participação no mercado de automóveis e comerciais leves e, no primeiro quadrimestre de 2012, saltou para 6,77%. Já a Nissan, saltou de 0,77%, em 2009, para 3,53% no primeiro quadrimestre de 2012, um crescimento de 358,4%, posicionando-se em 11^o lugar entre as montadoras que comercializam seus automóveis e comerciais leves no Brasil¹⁴.

Associado, direta ou indiretamente, todavia, a tal fenômeno econômico da Renault, está o suicídio de um engenheiro de 39 anos, um dos responsáveis pelo projeto “Logan”, no dia 20 de outubro de 2006, que se atirou do quinto andar do prédio envidraçado da sede da Renault de Guyancourt, na cidade francesa de Yvelines, nos arredores de Paris. Segundo testemunhas, o suicídio ocorreu no meio da manhã, em frente a dezenas de colegas. Outro episódio, no final de janeiro de 2007, envolveu um funcionário, de 44 anos, de um centro de documentação técnica do núcleo de desenvolvimento do novo “Twingo” e, em

¹³ A notícia dos suicídios dos três trabalhadores da Renault, entre os meses de outubro de 2006 e fevereiro de 2007 foi amplamente divulgada pelo mundo todo e, no Brasil, ganhou amplos alcances por meio do Jornal “O Estado de S. Paulo”, em 24 de fevereiro de 2007. Disponível em <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/noticias-antiores/5030-onda-de-suicidios-na-renault>>. Acesso em 30 maio 2012.

¹⁴ Dados divulgados pela Revista “Quatro Rodas”, da Editora Abril, na edição de junho de 2012 (ano 51, edição 631, p. 147).

fevereiro de 2007, um técnico de 38 anos que seria promovido, suicidou-se deixando uma carta em que dizia que o “trabalho é duro demais para suportar”¹⁵.

Os casos da Renault, na França, não são isolados. Segundo estatísticas do governo francês, ocorrem, anualmente, na França, cerca de 300 a 400 suicídios dentro dos locais de trabalho, com uma média que pode chegar a mais de um suicídio por dia dentro das companhias francesas.

Numa mesma perspectiva, em 14 de julho de 2009, em Marselha, também na França, um funcionário da France Télécom escreveu em sua carta suicida: “Eu me suicido por causa do meu trabalho na France Télécom. É a única razão. A desorganização total da empresa me deixou totalmente perturbado. Eu me tornei um destroço. É melhor acabar com tudo”¹⁶. A France Télécom foi privatizada em 2004 e, em 2006, implementou uma política de reestruturação que previa a demissão de 22 mil trabalhadores em 03 anos e a transferência obrigatória de funcionários para outros cargos em outras regiões geográficas. Ao longo dos anos de 2008 e 2009, foram registrados 32 suicídios entre seus trabalhadores, ou seja, mais de 01 morte a cada mês¹⁷. Mesmo após a demissão do Vice-Presidente da empresa, em outubro de 2009¹⁸, responsabilizado pela “política do terror”, implementada na empresa após sua privatização, outros 25 suicídios foram registrados pelos sindicatos franceses no ano de 2010¹⁹, demonstrando claramente tratar-se de um “sintoma” associado à política organizacional da France Télécom e não a quem a personifica.

No Brasil, situações como as descritas na França, vêm ocupando espaços cada vez maiores na literatura científica e nos meios de informação de determinadas classes de profissionais da saúde. É o caso, por exemplo, de um trabalhador da General Motors do Brasil que, na manhã do dia 13 de abril de 2009, subiu na portaria principal da empresa e ameaçou se jogar, denunciando as pressões sofridas no trabalho, sendo demovido, todavia, de sua intenção pelos bombeiros²⁰. Ou o caso de uma trabalhadora do setor bancário, de 44 anos,

¹⁵ Disponível em <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/noticias-antiores/5030-onda-de-suicidios-na-renault>>. Acesso em 30 maio 2012.

¹⁶ Notícia veiculada pela “BBC Brasil” e pelo “Estadão.com.br/Internacional”, em 09 de setembro de 2009. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/internacional,empresa-de-telefonias-vive-onda-de-suicidios-na-franca,432119,0.htm>>. Acesso em 30 maio 2012.

¹⁷ Notícia veiculada pela “BBC Brasil” em 26 de abril de 2011. Disponível em <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/04/110426_suicidio_france_telecom_df.shtml>. Acesso em 30 maio 2012.

¹⁸ Notícia veiculada pela “BBC Brasil” em 23 de outubro de 2009. Disponível em <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/10/091023_france_telecom_suicidios_rw.shtml>. Acesso em 30 maio 2012.

¹⁹ Idem à nota 6.

²⁰ Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (São Paulo). **Jornal do Psicólogo**. Número 160, abril/maio de 2009.

que atuava no litoral paulista e que acabou suicidando-se após um longo período de assédio moral que sofreu, em razão do cumprimento das metas estabelecidas após a fusão do banco em que atuava com outra instituição financeira. (HELOANI & BARRETO, 2011, p. 181)

Há evidências de que tais situações se deslocam também para o setor público, sobretudo quando este passa a adotar e a reproduzir modelos de gestão que se aproximam daqueles adotados pela iniciativa privada. É o caso de um professor universitário de uma universidade pública federal brasileira, que se atirou do prédio em que atuava, em 2011, deixando registrado, em seu *blog*, antes: “na academia, o lema é publicar ou perecer: e assim pilhas de palavras, gráficos e equações são produzidas apenas para aumentar a quantidade das coisas que irão, rapidamente, para o lixo da história, inflando por algum tempo o ego e a reputação local de alguns”. (HELOANI & BARRETO, 2011, p. 181)

Os casos aqui mencionados trazem evidências contundentes do lugar que ocupava o trabalho na vida desses trabalhadores a ponto de buscarem, no suicídio, uma saída possível frente às denúncias, em grande parte ignoradas e/ou incompreendidas, que faziam acerca das pressões sofridas.

Por esta razão, é importante compreender, aqui, que o suicídio, na tradição filosófica, é concebido tanto como (1) um caráter condenatório quanto como (2) um caráter lícito. Ele é considerado *condenatório* por 05 razões: (1^a) por ser contrário à vontade divina (Santo Agostinho e São Tomás de Aquino); (2^a) porque não chega a separar a alma do corpo, uma vez que o suicida quer a vida, embora esteja descontente com as condições que lhe couberam e, nesse sentido, não é o corpo que permite a partida da alma e, sim, a paixão, por meio do tédio, da dor ou da ira (Plotino e Schopenhauer); (3^a) porque é transgressão de um dever para consigo mesmo (Kant); (4^a) porque é um ato de covardia (Fichte), para suportar uma vida (embora possa ser um ato de coragem, também, se executado com premeditação, por expressar o domínio da razão sobre a natureza); e (5^a) porque é injusto para a comunidade a qual o suicida pertence (Aristóteles). Por outro lado, o suicídio pode ser considerado *lícito* por 03 razões: (1^a) porque renunciar à vida pode ser considerado um dever quando se torna impossível cumprir o dever enquanto vivo (Cícero e os estoicos); (2^a) porque afirma a liberdade do homem contra a necessidade (Epicuro e Sêneca); e (3^a) por ser a única saída para salvar a dignidade e a liberdade (Hume, Jaspers e Sartre). (ABBAGNANO, 2000, pp. 928-929)

Independentemente da concepção do suicídio para os trabalhadores vitimados, e seus familiares, fica evidenciado o impacto da organização do trabalho em suas

vidas, bem como os reflexos para a sociedade, para o Estado e para o próprio mercado de trabalho.

A saúde dos trabalhadores precarizados e/ou desempregados

Em outra oportunidade (VIZZACCARO-AMARAL, 2011), detalhamos algumas de nossas considerações envolvendo a concepção do desemprego. Cabe ressaltar, aqui, que consideramos como desemprego e trabalho precário aquela condição em que o trabalhador deixa de ter acesso direto ao amparo jurídico e previdenciário (ainda que possa ter acesso ao seguro-desemprego, que é uma assistência financeira temporária), aproximando-se dos conceitos de desemprego e de desemprego oculto propostos por Pochmann (2001).

Nesse sentido, não obstante a gravíssima relação, direta e indireta, entre trabalho e adoecimentos físicos/psíquicos e entre trabalho e mortes, tanto por Acidentes de Trabalho quanto por suicídio, na outra ponta, o desemprego também é associado aos problemas de saúde física e mental que, por sua vez, possuem relação direta e/ou indireta com situações que levam à morte e ao suicídio.

O estudo de Giatti, Barreto & César (2008), na Região Metropolitana de Belo Horizonte-MG, apontou que o trabalho sem proteção social e o desemprego de curta e de longa duração estão associados à pior condição de saúde, independentemente da idade e da escolaridade. Essa relação não se estabelece apenas numa dimensão psíquica, mas, também, se estende à saúde física do homem-que-trabalha. A “cirrose hepática”, no estudo referido acima, foi mais fortemente associada à situação no mercado de trabalho, por exemplo, sendo sua prevalência mais alta entre aqueles que trabalham sem proteção social e entre desempregados de longa duração.

Segundo Monteiro & Abs (2009), dificuldades econômicas associadas ao desemprego vêm trazendo aos trabalhadores: (a) afetações das relações conjugais e familiares; (b) sofrimento psíquico e desestruturação dos laços afetivos, bem como propiciando sentimentos de ansiedade e de depressão que influenciam no uso e no abuso de álcool e/ou substâncias psicoativas; (c) criminalização de jovens; (d) sentimentos de depressão, ansiedade, baixa autoestima, angústia, desânimo, medo frente ao futuro, frustração, vergonha,

culpa, incompetência e inutilidade entre pessoas com ensino superior completo, afetando a identidade profissional e fragilizando a autoimagem; entre outros problemas.

As investigações difundidas por Monteiro & Abs (2009) corroboram os dados epidemiológicos coletados e analisados por Coutinho, Almeida-Filho & Mari (1999), que associaram ao desemprego situações como: (a) perda da autoestima; (b) instabilidade emocional; (c) depressão geral; (d) depressão reativa; (e) distorção da percepção temporal; (f) perda do moral; (g) perda da autoconfiança; e (h) perda do prestígio; todas elas fortemente relacionadas às denominadas Morbidades Psiquiátricas Menores (MPMs).

Um aprofundamento nesse sentido pode ser encontrado em Seligmann-Silva (2011), que não apenas reúne uma gama significativa de trabalhos que estabelecem a relação entre recessão econômica/desemprego e saúde física/psíquica, com estudos longitudinais realizados em diferentes momentos históricos associados a períodos marcados pela recessão econômica e pelo desemprego (como as crises econômicas de 1929 e da década de 1970), como também promove uma discussão ampliada acerca dos elementos envolvidos na chamada “psicopatologia da recessão e do desemprego”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, pp. 401-491)

Dentre os resultados obtidos pelos diferentes estudos reunidos por Seligmann-Silva (2011), podemos perceber relações significativas entre o desemprego e (a) doenças cardiovasculares e coronarianas (BRENNER & MOONEY, 1982; TIMIO, 1980; LAURELL & SERRANO, 1982); (b) câncer (MCQUEEN & SIEGRIST, 1982); (c) doenças e distúrbios psicossomáticos (ECHEVERRIA, 1982 *apud* SELIGMANN-SILVA, 2011); (d) danos psíquicos, depressão e outros transtornos psíquicos e psicossociais (JAHODA, LASARFELD & ZEISEL, 1933/1975; BENOÎT-GUILBOT & GALLIE, 1992); e (e) risco de suicídio (FRIED, 1966; PHILIPPE, 1990).

No que concerne ao risco de suicídio entre trabalhadores desempregados, taxas de tentativas de suicídios foram quatro vezes maiores entre homens desempregados e mulheres jovens e duas vezes maiores entre mulheres desempregadas, mas que também desempenhavam o papel de “mãe de família”, do que, respectivamente, para os mesmos grupos de gênero na população em geral. A diferença das taxas entre mulheres jovens e mulheres “mães de família” foi explicada pelo “estatuto profissional”, que se refere “ao grau de valorização atribuída pelo indivíduo à ocupação desempenhada” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 435), uma vez que as mulheres possuem um “estatuto alternativo”, bastante valorizado, no papel de “mãe de família”. Os estudos que verificaram tais relações foram realizados, na França, em dois momentos distintos (1980 e 1986-1988) e em áreas geográficas

diferentes, contudo, apresentaram resultados bastante similares. (PHILIPPE, 1990 *apud* SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 435)

Dados semelhantes também foram coletados no Brasil, durante o período de recessão do início da década de 1980. Em entrevistas realizadas com pessoas que tentaram suicídio e que foram atendidas pelos serviços de pronto-socorro de São Paulo-SP, ficou evidenciado que, ao longo dos anos de recessão, aumentou o percentual dentre aqueles que atribuíam ao desemprego a causa para a tentativa. (ANGERAMI, 1986)

A morte e a efetivação do suicídio em decorrência do desemprego também foram analisadas por meio de dados epidemiológicos coletados em períodos e em locais distintos. Brenner & Mooney (1982) analisaram dados dos Estados Unidos e da Inglaterra e constataram haver relações entre os períodos de recessão, em que se consideram o desemprego de tempo prolongado, e (a) o aumento da mortalidade infantil (notado com mais ênfase até dois anos após a instalação da crise econômica), (b) o aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares (mais visivelmente notado até três anos após a instalação da crise econômica) e (c) aumento dos índices de morbidade e de mortalidade relacionadas à psicopatologia (já percebido no primeiro ano da instalação da crise econômica). Condições similares foram constatadas por Brenner (1987a e 1987b) a partir da análise dos dados epidemiológicos da Suécia (no período de 1950-1980) e da Escócia (no período de 1952-1983). (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 403)

A relação imediata entre a crise econômica/desemprego e o aumento da morbimortalidade relacionada à psicopatologia é bastante relevante, mas também chama a atenção os índices relativos à pós-crise. Os mesmos estudos de Brenner & Mooney (1982), após “... examinar as fases pós-recessão, (...) concluem que o período inicial de recuperação da economia pode ser um momento especialmente tensiógeno para os desempregados que realizam esforços de reintegrar-se ao mercado”. (BRENNER & MOONEY, 1982)

Outro dado relevante refere-se à constatação de Philippe (1990), em seus estudos, de que com a “banalização do desemprego”, ou seja, nas fases em que se intensifica o desemprego, há uma diminuição na proporção de tentativas de suicídio. Ainda que com o aumento do desemprego perceba-se, também, um aumento do número absoluto de tentativas de suicídios há, por outro lado, uma diminuição da proporção de tentativas de suicídios em relação ao número total de desempregados. (PHILIPPE, 1990)

A constatação acima é consoante aos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (AIPS) que registram uma maior concentração de suicídios em regiões em desenvolvimento. Há, portanto,

uma possível correlação entre o índice de suicídios e situações de instabilidade econômica, seja ela em relação à recessão, ou em relação ao início da recuperação econômica ou, ainda, em situações de desenvolvimento, como é o caso do Brasil, atualmente.

As condições aviltantes a que o trabalhador está exposto, hoje, independentemente se formalizado ou não, e cujos reflexos são sentidos em sua saúde física e mental, possuem estreita relação, no nosso entendimento, com as novas formas de estranhamento e com o trabalho estranhado no capitalismo contemporâneo.

PARTE II

*TRABALHO E (DES)PROTEÇÃO SOCIAL À SAÚDE DO
TRABALHADOR NO BRASIL (2000 a 2010)*

CAPÍTULO 04 . DOS ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E JURÍDICOS À CRISE ÉTICO-POLÍTICA NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NO BRASIL DA DÉCADA DE 2000

A legião de trabalhadores formalizados, precarizados e desempregados, adoecidos no contexto do trabalho, bem como seus familiares, acabam dependendo de um sistema de proteção social que lhes assegure condições mínimas de sobrevivência e/ou de reabilitação.

A concepção de proteção social vem passando por algumas reformulações importantes nos últimos anos, no Brasil, sobretudo quando confrontada com a “baixa equidade no sistema de proteção social brasileiro e em particular na seguridade social”. (BOTELHO, 1996, p. 421)

Como, geralmente, a definição de proteção social está atrelada à concepção de seguridade social, o que a torna ainda mais difusa, encontramos em Di Giovanni (2008), uma aproximação com o que estamos concebendo como proteção social neste estudo:

Assim, chamo de sistema de proteção social as formas – às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio ou as privações. Incluo nesse conceito também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto de bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas, na vida social. Incluo ainda, os princípios reguladores e as normas que, com o intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades. (LUHMAN *apud* DI GIOVANNI, 2008)

A proteção social, portanto, é pensada neste estudo, *lato sensu*, como um sistema constituído pela sociedade brasileira para proteger o conjunto dos brasileiros das vicissitudes relativas à velhice, ao adoecimento, à adversidade e/ou às privações, sejam elas originadas pela vida natural ou social, com sua definição sendo trespassada, por esta razão, também pela concepção de seguridade social.

Em 1952, a Conferência Internacional do Trabalho aprovou, em sua trigésima quinta reunião, em Genebra (Suíça), entrando em vigor em 27/04/1955, a Convenção nº 102, que estabeleceu as “normas mínimas da seguridade social”, e definiu o

termo “seguridade social” de modo bastante flexível, de modo a abarcar as divergências de concepção entre os países que a ratificaram:

(...) proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos. (DELGADO, JACCOUD; NOGUEIRA, 2008, p. 22)

O Brasil ratificou a Convenção 102 apenas em 18/09/2008, por meio do Decreto Legislativo nº 269²¹, do Senado Federal. No entanto, há registros de ações envolvendo protoformas de proteção social, ainda que segmentada, no Brasil da primeira metade do século XIX. Conhecidas como mutuais, eram “sociedades criadas para prestar auxílio aos seus membros”, e se instalaram no Brasil ao longo dos anos de 1830, inicialmente, no Rio de Janeiro e, depois, proliferando-se por São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, atuando como uma forma, também, de “protossindicalismo” até o início do século XX. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, pp. 202-203)

Entretanto, não havia, no Brasil, até o início do século XX, uma proteção social efetiva ao trabalhador. São os movimentos grevistas do início do século XX, em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, sob forte influência anarquista, que reivindicaram melhores condições de trabalho e jornadas de oito horas, abrindo espaços para a estruturação de direitos relacionados ao trabalho no Brasil. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 203-204)

O Direito do Trabalho, de modo geral, passou por quatro fases de desenvolvimento ao longo de sua história: (1ª.) a *formação* (1802-1848), tendo no “*Peel’s Act*”, na Inglaterra, um marco importante, uma vez que considerava a proteção para menores e mulheres; (2ª.) a *intensificação* (1848-1890), em que o “Manifesto Comunista” e a Comuna de Paris desempenharam papéis fundamentais para a concepção da liberdade de associação e para a criação do Ministério do Trabalho na França, servindo de modelo para outros países; (3ª.) a *consolidação* (1890-1919), que teve na Conferência de Berlim (1890) e na Encíclica Católica *Rerum Novarum* (1891), à época do Papa Leão XIII, a introdução da relação entre patrões e empregados como importante elemento para se discutir a questão social; e (4ª.) a *autonomia* (1919 a atual), cujo marco divisório foi a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Liga das Nações, em 1919, por meio do Tratado de Versalhes, e das

²¹ Disponível em < <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=236782&norma=257721>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

constituições federais promulgadas por países como México (1917) e Alemanha (1919), que introduziram o chamado “constitucionalismo social”, levando os interesses sociais e os direitos trabalhistas para o conteúdo de suas cartas magnas. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 201-217)

No Brasil, o Direito do Trabalho, sofreu influências externas, advindas principalmente das experiências europeias e de seu ingresso na OIT, em 1919, e internas, sobretudo em relação (1) ao movimento operário (no início do século XX), (2) ao surto industrial (a partir de 1919), (3) ao governo Getúlio Vargas, que criou a Justiça do Trabalho brasileira (inaugurada em 1º/05/1941) e implementou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT: instituída pelo Decreto nº 5.452, de 1º/05/1943); e (3) à promulgação da Constituição Federal de 1988, atualmente em vigor, que valoriza as formas autônomas de exercício do poder (convenção e acordos coletivos). (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 201-217)

A Constituição Federal (CF) de 1988, no Brasil, é, portanto, o pilar que passou a reger os parâmetros de proteção social no país, que norteia as políticas públicas de proteção ao trabalho, ao trabalhador e à sua saúde, e que continua em vigência neste início de século XXI.

04.1. Trabalho e proteção social à saúde do trabalhador no Brasil após a Constituição Federal de 1988

Amparada no princípio da dignidade da pessoa humana, A CF de 1988, em seus Artigos 5º e 170, prioriza o social e o trabalho digno e subordina o capital à função social, tornando-o “parceiro” na promoção do bem-estar social sem discriminação ou exclusão. No que tange à proteção social à saúde do trabalhador, em seu Artigo 7º, assegura a redução de riscos relativos ao trabalho por meio de normas de saúde, de higiene e de segurança, além do direito a seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem que sejam excluídas quaisquer indenizações quando houver culpa ou dolo. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 209)

Foi por meio da CF de 1988 que a Previdência Social no Brasil foi inserida num sistema de proteção social mais amplo, compondo um sistema de seguridade social, juntamente com políticas de saúde e de assistência social, conforme seu Artigo 194,

consistindo em um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito à saúde, à previdência social e à assistência social. Os Artigos 201 e 203, respectivamente, diferenciam as características da Previdência Social e da Assistência Social, esclarecendo que a primeira é um “seguro de contribuição mútua para que haja o recebimento pelo segurado no futuro” e, a segunda, “financiada pelo governo por meio dos tributos pagos pela sociedade”. (NOLASCO, 2012)

Considerando que a Previdência Social consiste numa “poupança forçada” imposta ao cidadão “para que este possua condições financeiras de usufruir da vida em sociedade quando não mais possuir capacidade laboral” (NOLASCO, 2012), resta-nos avaliar os motivos pelos quais os trabalhadores aqui considerados veem-se forçados a recorrer à justiça para que tenham o direito de “sacar” da poupança, para a qual ajudaram a contribuir, quando de fato precisaram usufruir dos benefícios previdenciários.

Cabe, antes, ressaltar que o sistema previdenciário brasileiro é constituído, atualmente, por dois regimes: (1) o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), dedicada aos trabalhadores da iniciativa privada; e (2) Regimes Próprios de Previdência Social (RPPSs), estes constituindo um conjunto “heterogêneo de sistemas previdenciários dos militares e dos funcionários públicos estatutários dos níveis federal, estadual e municipal”. (ZYLBERSTAJN; AFONSO; SOUZA, 2006, p. 58)

Em 22 de fevereiro de 2000, entretanto, a Lei nº 9.962, disciplinou “o regime de emprego público do pessoal da administração federal direta, autárquica e fundacional”²², possibilitando que a relação de trabalho no funcionalismo público, nessas condições, fosse regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e legislação trabalhista correlata, naquilo que a lei não dispusesse em contrário. Essa situação fez com que os então designados “empregados públicos” também passassem a ser regidos pelo RGPS.

Cabe ressaltar, ainda, que segundo o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, havia no Brasil, 79,45 milhões de pessoas que, no censo, declararam-se “ocupadas”, entre 16 e 59 anos de idade. Destes, 56,23 milhões de pessoas estavam protegidas pela previdência social na mesma faixa etária, o que implica que a cobertura total previdenciária chegou, no universo considerado, a 70,8% da população ocupada, ou seja, a sete dentre dez trabalhadores. Porém, 29,2% estava sem qualquer tipo de proteção previdenciária. Ainda segundo o censo, eram contribuintes do RGPS 45,60 milhões de trabalhadores entre 16 e 59 anos de idade, enquanto que 4,41 milhões

²² Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9962.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

eram contribuintes dos RPPSs, 5,28 milhões eram segurados especiais (rurais, do RGPS) e 24,16 milhões de trabalhadores não contribuía para a previdência social. Dos que não contribuía, 941 mil eram beneficiários (ou seja, não contribuía, mas recebiam benefícios) e os demais 23,22 milhões eram socialmente desprotegidos pela previdência social. No entanto, destes últimos, 13,25 milhões declararam renda igual ou superior a um salário mínimo, o que significa que mantinham condições de contribuição para a previdência social, mas não contribuía, enquanto que 9,97 milhões de trabalhadores declararam receber menos que um salário mínimo e, portanto, não tinham condições de contribuir para a previdência social brasileira. (ANSILIERO, 2012, p. 05-06)

Como neste estudo ocupamo-nos de trabalhadores que ingressaram com ações judiciais contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), trataremos da Previdência Social regida pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), regime este ao qual pertencem os trabalhadores aqui analisados e que representa 80% dos trabalhadores protegidos pela previdência social brasileira.

04.1.1. Garantias jurídicas previdenciárias de proteção à saúde do trabalhador no Brasil após a Constituição Federal de 1988

Antes de elencar as principais garantias jurídicas previdenciárias de proteção à saúde do trabalhador, no Brasil, é importante destacar que foi na CF de 1988 que nasceu, no Brasil, um Sistema Nacional de Seguridade Social com a finalidade de assegurar o princípio da dignidade humana a todos os cidadãos, pautado pelo ideário da universalidade da cobertura e do atendimento.

Como já mencionamos anteriormente, os serviços de saúde e de assistência social não demandam contrapartida financeira de seus usuários para que estes possam usufruir de seus serviços, no entanto, no caso da previdência social, tal ideário é questionável, considerando a obrigatoriedade da contrapartida. O custeio consiste, portanto, a principal diferença entre os integrantes do sistema de seguridade social brasileiro (saúde e assistência social, por um lado, e previdência social, por outro). (NOLASCO, 2012)

O RGPS, no Brasil, tem no INSS, a entidade física, a instituição responsável pelo reconhecimento, no âmbito administrativo e técnico, do direito ao recebimento dos

benefícios por parte dos segurados da previdência social brasileira. Esse órgão público previdenciário brasileiro foi criado em 27/06/1990, por meio do Decreto nº 99.350, sendo revogado, posteriormente, pelos Decretos nº 569 (16/06/1992), 3.081 (10/06/1999), 3.838 (06/06/2001), 4.419 (11/10/2002), 4.660 (02/04/2003), 4.688 (07/05/2003), 5.257 (27/10/2004), 5.513 (16/08/2005), 5.870 (08/08/2006), este último via Decreto nº 6.934 (11/08/2009) sendo, por sua vez, revogado pelo Decreto nº 7.556 (24/08/2011), atualmente em vigor, aprovando a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão, das funções gratificadas e das funções comissionadas do INSS, além de remanejando cargos em comissão, funções comissionadas e gratificadas²³.

O INSS nasceu da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), atual Ministério da Previdência Social (MPS)²⁴. Sua finalidade, segundo o Artigo 1º, do Anexo I, do Decreto nº 7.556 (24/08/2011), é a de "promover o reconhecimento de direito ao recebimento de benefícios administrados pela Previdência Social, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social".

Para a concessão de benefícios aos segurados incapacitados para o trabalho e para o encaminhamento dos mesmos para reabilitações profissionais, quando for o caso, foi criada a Lei nº 8.213, de 24/07/1991. É nessa lei que o empregador passa a ser obrigado a assegurar o ambiente de trabalho equilibrado, livre de riscos de acidentes e de adoecimentos ocupacionais. Por meio dela, a teoria do risco profissional, implementada no Decreto nº 3.742/1919, que não amparava o instituto da concausa ou causas paralelas que poderiam informar a ocorrência de acidente de trabalho, é substituída pela teoria da socialização do risco, em que há a responsabilidade objetiva do empregador, ou seja, a responsabilidade do empregador é presumida. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 208-209)

Em 2006, por intermédio da Lei nº 11.430, de 26/12/2006²⁵, o Nexo Técnico Epidemiológico-Previdenciário (NTEP) foi introduzido como meio de combate às inúmeras subnotificações de acidentes de trabalho e de adoecimento ocupacional que passaram a ser denunciadas pela sociedade de modo geral e pelas mais variadas formas. Antes do NTEP,

²³ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7556.htm#art6>. Acesso em 25 janeiro 2013.

²⁴ Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=453>>. Acesso em 25 janeiro 2013

²⁵ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

cabia à perícia do INSS estabelecer a correlação entre doença e trabalho, e isso dependia, individualmente, do profissional perito do INSS.

Depois dele, em tese, o INSS passou a ser capaz de caracterizar a doença não mais numa perspectiva individual, “a encargo do infortunado”, mas a partir do “risco epidemiológico de cada setor da atividade econômica, catalogada no Decreto 6.042, de 12.2.2007, regulamentada pela Instrução Normativa nº 16/2007”. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 210)

Segundo Salvador & Paulo Filho (2011), ainda:

O NTEP permite efetivamente maior segurança no trabalho, tanto que com sua vigência foi possível dimensionar melhor a quantidade de casos e se certificar do acerto da medida, que veio em boa hora assegurar maior efetividade à proteção à saúde e integridade física do trabalhador. O reconhecimento do número de acidentes do trabalho com concessão do benefício auxílio-doença acidentário (B-91), mesmo sem a emissão da CAT, aumentou bastante. Com a aplicação do NTEP, houve crescimento de 27,5% no total dos acidentes no ano de 2007, comparativamente ao ano de 2006, como se constata no **Anuário Estatístico do INSS**. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 211, grifo dos autores)

Um outro dispositivo jurídico, este referente ao Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), permitiu à Previdência Social brasileira aumentar ou diminuir as alíquotas de contribuição das empresas ao SAT, dependendo do grau de risco das atividades por elas desenvolvidas. Tal dispositivo, denominado de Fator Acidentário Previdenciário (FAP), foi aprovado pela Lei nº 10.666, de 08/05/2003²⁶ e regulamentado pelo Decreto nº 6.042/2007.

Sobre o FAP, ainda segundo Salvador & Paulo Filho (2011):

O empregador deve recolher um percentual mensal sobre a folha de pagamento a título de Seguro Acidente de Trabalho (art. 22 da Lei 8.212/91), para financiar o benefício de aposentadoria especial ou os benefícios previdenciários por incapacidade laborativa, decorrente de riscos ambientais do trabalho, segundo a gradação legal:

- a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;
- b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;
- c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 211)

A Resolução nº 1.316, de 31/05/2010, emitida Conselho Nacional da Previdência Social (CNPS), do Ministério da Previdência Social (MPS), estabeleceu nova

²⁶ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.666.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

regulamentação para o FAP e considerou alíquotas ascendentes para aqueles empregadores que tiverem um índice de acidentes do trabalho maior.

Nessa nova configuração, o FAP considerou não só os afastamentos de trabalhadores por benefícios de Auxílio-Doença Acidentário (B91), mas, também, aqueles por Auxílio-Doença Comum (B31), reconhecendo, com isso, ainda haver, na prática, subnotificações e o descumprimento de normas de higiene e segurança no trabalho. (SALVADOR; PAULO FILHO, 2011, p. 213)

04.1.2. As recentes “reformas” previdenciárias no Brasil

É importante salientar que o conjunto de instrumentos jurídicos destinados a regulamentar a estrutura e o funcionamento do RGPS brasileiro, desde 1995 (ano em que se iniciou a tendência de déficit no orçamento previdenciário no país, após longo período de superávits, como já informamos na introdução), sofre fortes vieses econômicos.

Existem, atualmente em vigor, duas fontes de recursos destinados ao RGPS: (1) as contribuições de empregados e empregadores, estas diferenciadas tanto por faixa de renda, no caso dos empregados, quanto por sobrealíquotas envolvendo o risco do setor de atividades, no caso dos empregadores; e (2) as transferências da União, que tem nas contribuições sociais, como a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF), Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido (CSLL) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), a parcela mais relevante. (ZYLBERSTAJN; AFONSO; SOUZA, 2006, p. 58)

Como já mencionamos na introdução deste estudo, desde 1995, após um longo período de superávits, iniciou-se uma tendência deficitária no orçamento previdenciário brasileiro. Foram registrados, entre 1995 e 1999, o seguintes déficits orçamentários: (a) 0,1% do PIB, em 1995; (b) 0,1% do PIB em 1996; (c) 0,4% do PIB em 1997; (d) 0,8% do PIB em 1998; e (e) 1% do PIB em 1999²⁷. Nos anos de 2000 e 2001 foram registrados os seguintes

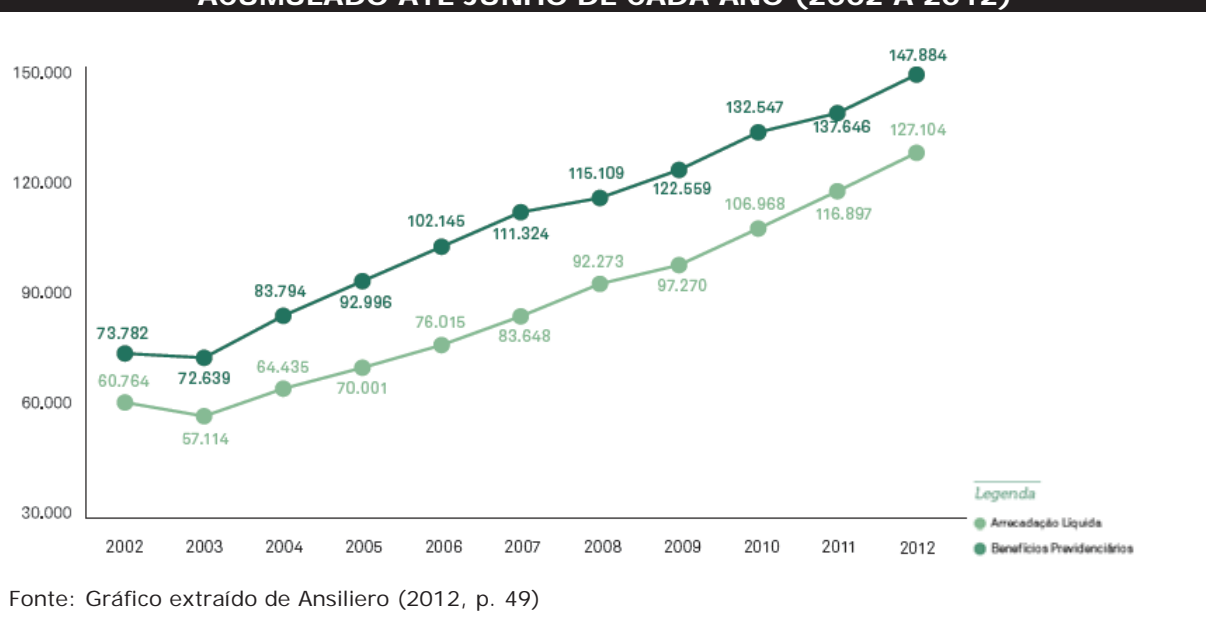
²⁷ Disponível em <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-104508-475.pdf>. Acesso em 25 janeiro 2013.

déficits: (a) R\$10,1 bilhões²⁸, ou 0,9% do PIB, em 2000; e (b) R\$12,8 bilhões, ou 1,08% do PIB, em 2001 (MARQUES; BATICH; MENDES, 2003).

Quando o PIB passou a servir de referência em relação ao orçamento previdenciário, foi incrementado um novo parâmetro para avaliar sua evolução. Assim, em um determinado período, por exemplo, pode haver uma elevação do déficit orçamentário em números absolutos, porém, uma redução em relação ao PIB, conforme o ritmo da atividade econômica no país, tal como ocorreu entre os anos de 1999 e 2000.

O quadro a seguir, porém, demonstra a evolução deficitária da previdência social brasileira, em valores absolutos, dos anos de 2002 a 2012, considerando as despesas com benefícios e a receita líquida.

QUADRO 07: EVOLUÇÃO DE DESPESAS COM BENEFÍCIOS E RECEITAS LÍQUIDAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, EM MILHÕES DE R\$, NO ACUMULADO ATÉ JUNHO DE CADA ANO (2002 A 2012)



Independentemente dos valores considerados no quadro anterior, o que chamamos a atenção em relação a ele é para a tendência de elevação das despesas com benefícios no mesmo ritmo da elevação das receitas líquidas, ou seja, a manutenção do déficit orçamentário da previdência social desde 2002, no gráfico, e desde 1995, nos dados aqui apresentados. No gráfico, porém, é possível perceber que entre 2004 e 2007, houve uma elevação mais acentuada do déficit previdenciário, com a posterior redução em 2008, e oscilações até 2012.

²⁸ Disponível em <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-104508-475.pdf>. Acesso em 25 janeiro

Devemos registrar, porém, que há posições diferentes em relação aos déficits aqui apresentados:

Não existe déficit, porque tem de computar nas receitas as contribuições que foram criadas para isso. Se computar R\$ 45 bilhões de Cofins, quase R\$ 9 bilhões de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, já não há déficit. Em 2001, teria tido um superávit de R\$ 34 bilhões na Previdência. Se computar ainda a contribuição da União que não é feita, aí é que não tem déficit mesmo. Tem que apurar isso. Se pegarem os desvios, dinheiro que foi para obras. (Presidente da Unafisco Sindical, Paulo Gil Introíni, em entrevista à *Folha de S. Paulo*, 21/01/03 *apud* SILVA, 2004, p. 21)

Marques (2003) e Soares (2003) defendem o mesmo posicionamento do Presidente do Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil (UNAFISCO SINDICAL) em relação à estabilidade do sistema previdenciário brasileiro. Evidentemente que o posicionamento adotado em relação à estabilidade orçamentária da previdência social brasileira coloca em questão as metodologias utilizadas para a coleta, análise e divulgação de seus dados. Todavia, não iremos, neste estudo, debater os posicionamentos distintos apresentados acima, ainda que consideremos graves e relevantes os argumentos contrários ao discurso do déficit, uma vez que não é este o nosso objeto. Contudo, é importante que salientemos que, apesar do debate, é sobre os dados que apresentam os déficits orçamentários da previdência social, amplamente divulgados pela mídia, que duas grandes propostas de reforma previdenciária foram apresentadas pelo governo federal brasileiro, desde a CF de 1988: uma em 1998, na gestão de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e, outra, em 2003, no governo de Luís Inácio Lula da Silva.

A primeira delas, foi a Emenda Constitucional (EC) nº 20, de 15/12/1998, que modificou o sistema de previdência social, estabeleceu normas de transição e deu outras providências²⁹. Segundo Silva (2004), as medidas adotadas por essa EC impuseram perdas aos segurados, ao estabelecer seu eixo no “*aumento da idade média de concessão do benefício*” (SILVA, 2004, p. 17), o que trouxe implicações na extensão do período de contribuição, além de reduzir gastos no curto prazo, ao postergar a concessão e redução dos gastos no longo prazo pela concessão por menor período. (CECHIN, 2002, p. 23 *apud* SILVA, 2004, p. 17). Silva assim resume os efeitos dessa “reforma”: “[t]rata-se de trabalhar mais, contribuir mais e receber menos, estreitando a relação entre contribuições e benefícios pela nova regra de cálculo”. (SILVA, 2004, p. 24)

2013.

²⁹ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

Dada a importância do impacto da EC 20/98 na previdência social brasileira, reproduzimos abaixo a relevante síntese que Silva (2004) apresenta sobre suas medidas e repercussões:

Parece haver consenso em torno das medidas modernizantes da gestão do sistema, da inversão do ônus da prova, do reconhecimento automático de direitos, da lei de crimes contra a previdência social, do aprimoramento das medidas de ampliação de arrecadação, da criação de mecanismos de atração para a filiação, do combate à sonegação e à fraude, do fim dos privilégios e injustiças, da necessidade de ampliação da cobertura, do papel social pela transferência de renda e combate à pobreza, ou mesmo da necessidade de previdência complementar, entre outros aspectos. (SILVA, 2004, p. 17)

E continua:

O acordo, todavia, logo se desfaz quando os argumentos em favor da continuidade e ampliação da reforma são outros, tais como: o da reprodução da desigualdade, da solidariedade invertida, da esperteza corporativista do servidor público, do impacto de benefícios assistenciais sem base contributiva, do déficit incontrolável, da introdução de elementos atuariais no sistema por meio do fator previdenciário, da modernização da gestão do sistema ou da superação da “gestão pouco técnica, arbitrária e intransparente.” (SCHWARZER, 1999, p. 29 *apud* SILVA, 2004, p. 17)

Outra tentativa de reforma previdenciária no Brasil foi por meio da Emenda Constitucional (EC) nº 41, de 19/12/2003, que modificou os Artigos 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revogou o inciso IX do § 3 do Artigo 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20/1998, além de dar outras providências³⁰.

Abaixo, ainda que seja extensa, reproduzimos a síntese elaborada por Zylberstajn, Afonso & Souza (2006) a respeito das medidas que a EC 41/03 implementou na previdência social brasileira, considerando suas relevâncias:

Para o RGPS elevou-se o teto de contribuições e benefícios para R\$ 2.400,00, então equivalentes a 10 SM. A paridade e a integralidade dos benefícios foram extintas para os futuros servidores públicos. Seus benefícios foram limitados a um valor equivalente a 10 SM. Sua idade de aposentadoria foi delimitada em 60 anos para os homens 55 para as mulheres. Para os atuais servidores, manteve-se (por meio de uma modificação efetuada durante a tramitação na Câmara) o direito à paridade e à integralidade desde que o funcionário público tivesse a idade mínima de 60/55 anos e tivesse contribuído por 35/30 anos. Para os servidores ingressantes antes de 1998 (ou seja, antes da aprovação da EC 20), foi dado o direito de aposentadoria com as idades anteriormente vigentes (53/48 anos) e 35/30 anos de contribuição. Porém, nesse caso, de maneira drástica, os benefícios passaram a ser calculados pela média das contribuições passadas, com uma redução de 5% para cada ano em relação à

³⁰ Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm >. Acesso em 25 janeiro 2013.

nova idade a partir de 2006. Para os aposentados em 2005, a redução é de 3,5%. Há ainda um *pedágio* de 20% no tempo de contribuição que faltava para chegar ao mínimo em 1998. Durante a tramitação no Senado, um novo adendo estabeleceu que o servidor poderia abater da nova idade mínima de aposentadoria cada ano de contribuição adicional acima dos 35/30 anos. (ZYLBERSTAJN; AFONSO; SOUZA, 2006, p. 59)

Continuam, ainda:

As pensões, tanto atuais, quanto aquelas referentes aos atuais servidores foram taxadas em 30% para valores superiores a 10 SM. Foi instituída contribuição previdenciária para os aposentados e pensionistas, com alíquota de 11% para a faixa superior a 5 SM (Estados e Municípios) e 6 SM (União). Questionamentos quanto à constitucionalidade dessa medida motivaram o seu julgamento pelo STF, que em agosto de 2004, considerou-a constitucional. Porém, o STF decidiu pela elevação e unificação da faixa de isenção da contribuição para R\$ 2.508,72, valor então correspondente ao teto do RGPS. (ZYLBERSTAJN; AFONSO; SOUZA, 2006, p. 59)

E finalizam:

Os militares tiveram sua alíquota de contribuição majorada de 8,5 para 11% de seus rendimentos. Para os funcionários estatutários dos três níveis de governo, a alíquota dos empregados foi fixada pela EC 41 para os mesmos 11% dos militares. Até então havia diferentes valores por Estado e, em, alguns casos, por Município, com grandes disparidades entre os valores. No entanto, como a contribuição do empregador (o governo) não foi unificada, continuou a haver diferentes alíquotas para União, Estados e Municípios. (ZYLBERSTAJN; AFONSO; SOUZA, 2006, p. 59)

Silva (2004), defende que tais tentativas de “reformas” previdenciárias: (i) ocultam interesses que extrapolam o sistema previdenciário público; (ii) dissociam a política da economia; (iii) reduzem a concepção de seguridade social ao cálculo financeiro e atuarial; (iv) isolam a questão do déficit relacionada ao financiamento das ações do Estado; (v) omitem as exigências do Banco Mundial e do FMI; (vi) relativizam o caráter redistributivo das políticas sociais; e (vii) representam mais uma forma de confisco aos trabalhadores, opondo os do setor privado aos do setor público. “Em última análise, privilegia o capital, particularmente sua fração financeira, e expropria o trabalho”. (SILVA, 2004, p. 29)

Em fevereiro de 2011, foi disponibilizado um material do Centro de Estudos da Consultoria do Senado Federal, intitulado “Terceira reforma da previdência: até quando esperar?”, em “Textos para Discussão 84”, de Meiriane Nunes Amaro³¹, que tenta explicar a necessidade de uma terceira reforma do sistema previdenciário brasileiro para que, segundo a autora, o “leitor” decida quando. Nesse sentido, também, segundo Paulo César Régis de

Souza, Presidente da Associação Nacional dos Servidores da Previdência e da Seguridade Social (ANASPS), a terceira reforma previdenciária já “estaria nas ruas”³².

Como dissemos, não pretendemos manifestar aqui um posicionamento em relação ao tema, uma vez que exige uma extensa discussão técnica. No entanto, trouxemos as questões expostas para demonstrar o quanto os elementos econômicos e políticos pressiona, os instrumentos jurídico-institucionais relacionados à previdência social brasileira, mesmo que atravessados por vieses metodológicos, resultando em reflexos, por conseguinte, para o conjunto de procedimentos técnico-administrativos.

04.1.3. Os principais benefícios previdenciários sócio-protetivos à saúde do trabalhador e considerados neste estudo

A Lei nº 8.213/1991 dispõe, em sua **Seção V** e **Subseções I a XI**, considerando que as **Seções X** (pecúlios) e **XII** (abono de permanência em serviço) foram **revogadas**, sobre o conjunto de benefícios previstos pela previdência social brasileira. Listamos abaixo aqueles que ainda estão em vigor:

- **subseção I** (*artigos 42 a 47*): aposentadoria por invalidez;
- **subseção II** (*artigos 48 a 51*): aposentadoria por idade;
- **subseção III** (*artigos 52 a 56*): aposentadoria por tempo de serviço;
- **subseção IV** (*artigos 57 e 58*): aposentadoria especial;
- **subseção V** (*artigos 59 a 63*): auxílio-doença;
- **subseção VI** (*artigos 65 a 70*): salário-família;
- **subseção VII** (*artigos 71 a 73*): salário-maternidade;
- **subseção VIII** (*artigos 74 a 79*): pensão por morte;
- **subseção IX** (*artigo 80*): auxílio reclusão;
- **subseção XI** (*artigo 86*): auxílio-acidente.

³¹ Disponível em < http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/TD84-MeirianeNunesAmaro.pdf >. Acesso em 25 janeiro 2013.

³² Disponível em < http://www.anasps.org.br/mostra_materia.php?id=2575 >. Acesso em 25 janeiro 2013.

De modo geral, a *aposentadoria por idade* “será devida ao segurado que, cumprida a carência exigida nesta Lei, completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 60 (sessenta), se mulher”. A *aposentadoria por tempo de serviço* “será devida, cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que completar 25 (vinte e cinco) anos de serviço, se do sexo feminino, ou 30 (trinta) anos, se do sexo masculino”. A *aposentadoria especial* “será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei”. O *salário-família* “será devido, mensalmente, ao segurado empregado, exceto ao doméstico, e ao segurado trabalhador avulso, na proporção do respectivo número de filhos ou equiparados nos termos do § 2º do art. 16 desta Lei, observado o disposto no art. 66”. O *salário-maternidade* é “devido à segurada da Previdência Social, durante 120 (cento e vinte) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção à maternidade”. A *pensão por morte* “será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data”: (i) do óbito, quando requerida até trinta dias depois deste; (ii) do requerimento, quando requerida após o prazo previsto no inciso anterior; e (iii) da decisão judicial, no caso de morte presumida. O *auxílio-reclusão* “será devido, nas mesmas condições da pensão por morte, aos dependentes do segurado recolhido à prisão, que não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio-doença, de aposentadoria ou de abono de permanência em serviço”³³.

Devemos considerar, todavia, as alterações das EC 20/1998 e EC 41/2003 e, sobretudo, o conteúdo da Seção VI da Lei nº 3.048, de 06/05/1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências³⁴.

No que tange aos “Auxílio-Doença”, “Auxílio-Acidente” e “Aposentadoria por Invalidez”, procuramos considerá-los, separadamente, para, assim, detalhá-los um pouco mais, uma vez que estão relacionados aos casos analisados neste estudo, possibilitando, assim, tecer algumas considerações que julgamos relevantes.

³³ Lei nº 8.213/1991. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

³⁴ Lei nº 3.048/1999. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

04.1.3.1. O benefício de Auxílio-Doença

A Lei nº 8.213/1991, em sua Seção V, Subseção V, assim qualifica o *auxílio-doença*:

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

§ 1 Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento.

§ 3 Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

§ 4 A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.

Art. 61. O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995)

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.

Art. 63. O segurado empregado em gozo de auxílio-doença será considerado pela empresa como licenciado.

Parágrafo único. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe durante o período de auxílio-doença a eventual diferença entre o valor deste e a importância garantida pela licença.

O texto da lei é claro, mas chamamos a atenção para o fato do Artigo 59 definir que não caberá o benefício ao segurado que se filiar ao RGPS “já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício”, embora, também, ressalve “quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão”. Para trabalhadores que se submeteram a trabalhos precários sem registro em CTPS, por

exemplo, suscetíveis aos riscos e exposições a agravos à sua saúde e aos acidentes de trabalho, comuns nessas circunstâncias, a lei impõe uma importante restrição previdenciária.

Outro elemento importante e para o qual gostaríamos de chamar a atenção é o contido no Artigo 62. Quando o segurado “em gozo de auxílio-doença”, estiver “insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade”. Diante disso, não “cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez”.

Portanto, quando o segurado for considerado “incapaz” para a realização de suas atividades habituais, reconhecidas as lesões e/ou agravos à sua saúde, deverá passar por processo de reabilitação profissional a fim de prepará-lo para outra atividade, sem que seja cessado o benefício, cabendo, até mesmo, o benefício da aposentadoria por invalidez quando considerado “não-recuperável”.

Já na Lei nº 3.048/1999, o Auxílio-Doença é assim designado:

Art. 71. O auxílio-doença será devido ao segurado que, após cumprida, quando for o caso, a carência exigida, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos.

§ 1 Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador de doença ou lesão invocada como causa para a concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

§ 2 Será devido auxílio-doença, independentemente de carência, aos segurados obrigatório e facultativo, quando sofrerem acidente de qualquer natureza.

Art. 72. O auxílio-doença consiste numa renda mensal calculada na forma do inciso I do **caput** do art. 39 e será devido:

I - a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade para o segurado empregado, exceto o doméstico; (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

II - a contar da data do início da incapacidade, para os demais segurados; ou

III - a contar da data de entrada do requerimento, quando requerido após o trigésimo dia do afastamento da atividade, para todos os segurados.

§ 1 Quando o acidentado não se afastar do trabalho no dia do acidente, os quinze dias de responsabilidade da empresa pela sua remuneração integral são contados a partir da data do afastamento.

§ 3 O auxílio-doença será devido durante o curso de reclamação trabalhista relacionada com a rescisão do contrato de trabalho, ou após a decisão final, desde que implementadas as condições mínimas para a concessão do benefício, observado o disposto nos §§ 2 e 3 do art. 36.

Art. 73. O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela previdência social será devido mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo.

§ 1 Na hipótese deste artigo, o auxílio-doença será concedido em relação à atividade para a qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade.

§ 2 Se nas várias atividades o segurado exercer a mesma profissão, será exigido de imediato o afastamento de todas.

§ 3 Constatada, durante o recebimento do auxílio-doença concedido nos termos deste artigo, a incapacidade do segurado para cada uma das demais atividades, o valor do benefício deverá ser revisto com base nos respectivos salários-de-contribuição, observado o disposto nos incisos I a III do art. 72.

§ 4 Ocorrendo a hipótese do § 1, o valor do auxílio-doença poderá ser inferior ao salário mínimo desde que somado às demais remunerações recebidas resultar valor superior a este. (Incluído pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

Art. 74. Quando o segurado que exercer mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido indefinidamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades.

Parágrafo único. Na situação prevista no **caput**, o segurado somente poderá transferir-se das demais atividades que exerce após o conhecimento da reavaliação médico-pericial.

Art. 75. Durante os primeiros quinze dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, incumbe à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário. (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

§ 1 Cabe à empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio o exame médico e o abono das faltas correspondentes aos primeiros quinze dias de afastamento.

§ 2 Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos, o segurado será encaminhado à perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 3 Se concedido novo benefício decorrente da mesma doença dentro de sessenta dias contados da cessação do benefício anterior, a empresa fica desobrigada do pagamento relativo aos quinze primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se os dias trabalhados, se for o caso.

§ 4 Se o segurado empregado, por motivo de doença, afastar-se do trabalho durante quinze dias, retornando à atividade no décimo sexto dia, e se dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, em decorrência da mesma doença, fará jus ao auxílio doença a partir da data do novo afastamento. (Redação dada pelo Decreto nº 5.545, de 2005)

§ 5 Na hipótese do § 4, se o retorno à atividade tiver ocorrido antes de quinze dias do afastamento, o segurado fará jus ao auxílio-doença a partir do dia seguinte ao que completar aquele período. (Incluído pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

Art. 76. A previdência social deve processar de ofício o benefício, quando tiver ciência da incapacidade do segurado sem que este tenha requerido auxílio-doença.

Art. 76-A. É facultado à empresa protocolar requerimento de auxílio-doença ou documento dele originário de seu empregado ou de contribuinte individual a ela vinculado ou a seu serviço, na forma estabelecida pelo INSS. (Incluído pelo Decreto nº 5.699, de 2006)

Parágrafo único. A empresa que adotar o procedimento previsto no caput terá acesso às decisões administrativas a ele relativas. (Incluído pelo Decreto nº 5.699, de 2006)

Art. 77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Art. 78. O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela transformação em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente de qualquer natureza, neste caso se resultar seqüela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

§ 1 O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, dispensada nessa hipótese a realização de nova perícia. (Incluído pelo Decreto nº 5.844 de 2006)

§ 2 Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a realização de nova perícia médica, na forma estabelecida pelo Ministério da Previdência Social. (Incluído pelo Decreto nº 5.844 de 2006)

§ 3 O documento de concessão do auxílio-doença conterá as informações necessárias para o requerimento da nova avaliação médico-pericial. (Incluído pelo Decreto nº 5.844 de 2006)

Art. 79. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.

Art. 80. O segurado empregado em gozo de auxílio-doença é considerado pela empresa como licenciado.

Parágrafo único. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe durante o período de auxílio-doença a eventual diferença entre o valor deste e a importância garantida pela licença.

Nos trâmites administrativos do INSS, há duas possibilidades de enquadramento do Auxílio-Doença. Uma delas, é por meio do código “B31”, que designa o chamado Auxílio-Doença Previdenciário (comumente designado, também, como Auxílio-Doença Comum em peças judiciais). Outra possibilidade é aquela designada com o código “B91”, ou Auxílio-Doença Acidentário³⁵.

A título de diferenciação, o Auxílio-Doença Previdenciário (“B31”) destina-se àqueles segurados que são acometidos por doenças que os incapacitam, parcial ou totalmente, mas temporariamente, para o trabalho, cujas causas não sejam atribuídas à atividade laboral propriamente dita, tal como ocorre no caso de doença degenerativa, ou inerente à faixa etária, doença endêmica que tenha sido adquirida pelo segurado que habite região em que ela tenha se desenvolvido, ressalvada a comprovação de que a doença seja resultante da exposição ou do contato direto provocado pelo trabalho. É importante salientar que, para este caso, são necessários doze meses de contribuição, como período de carência, além do que, nos primeiros quinze dias de afastamento do segurado, cabe ao empregador o pagamento do salário integral ao trabalhador, proporcional aos quinze dias trabalhados e, a partir do décimo sexto dia, cabe ao INSS providenciar o benefício, atendidos os procedimentos legais e administrativos, ficando o trabalhador designado como licenciado e seu contrato de trabalho suspenso. Com a suspensão do contrato de trabalho, suspende-se os recolhimentos previdenciários destinados ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

³⁵ Disponível em < http://www2.dataprev.gov.br/fap/Glossario_FAP.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

(FGTS), bem como os recolhimentos tributários relativos à remuneração mensal do trabalhador, descontados na fonte (incluindo, portanto, a contribuição previdenciária).

Por outro lado, o Auxílio-Doença Acidentário (“B91”), não depende de carência, conforme o Artigo 26-I e II da Lei nº 8.213/1991, por tratar-se de benefício relativo ao infortúnio laboral, ou seja, quando o agravo à saúde do trabalhador teve como causa o trabalho ou atividade a ele relacionada. Diferentemente do benefício anterior, conforme o artigo 15, § 5, da Lei nº 8.036, de 11/05/1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), e dá outras providências³⁶, os depósitos fundiários devem continuar sendo recolhidos, ou seja, mesmo com o trabalhador licenciado e com o contrato de trabalho suspenso, o empregador deverá continuar recolhendo seu FGTS. Um outro ponto divergente entre ambos os auxílios-doença diz respeito ao Artigo 118 da Lei nº 8.213/1990, que prevê: “[o] segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente”.

Como é possível notar, a concessão dos benefícios “B31” e “B91”, embora relativos a procedimentos previdenciários que dependam da habilidade do perito do INSS em identificar as causas dos agravos à saúde do trabalhador, tem fortes implicações no direito trabalhista e previdenciário.

Não pretendemos, aqui, expor as nuances relativas ao debate jurídico sobre o tema, mas expor, desta vez, a relação entre procedimentos técnico-administrativos e implicações jurídico-institucionais.

04.1.3.2. O benefício de Auxílio-Acidente

O Auxílio-Acidente recebe o código “B94” junto ao INSS. Mais uma vez, a Lei nº 8.213/1991, em sua Seção V, Subseção XI, é clara em relação à delimitação do benefício:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza,

³⁶ Lei nº 8.036/1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8036consol.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997)

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997)

§ 2º O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997)

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 1997)

§ 4º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento de causalidade entre o trabalho e a doença, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (Restabelecido com nova redação pela Lei nº 9.528, de 1997)

A Lei 3.048/1999, por sua vez, complementa:

Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique: (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

I - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam; (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

II - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam à época do acidente; ou

III - impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado, corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente e será devido até a véspera de início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

§ 2º O auxílio-acidente será devido a contar do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

§ 4º Não dará ensejo ao benefício a que se refere este artigo o caso:

I - que apresente danos funcionais ou redução da capacidade funcional sem repercussão na capacidade laborativa; e

II - de mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho.

§ 5º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente quando, além do reconhecimento donexo entre o trabalho e o agravo, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que o segurado habitualmente exercia. (Redação dada pelo Decreto nº 6.939, de 2009)

§ 6º No caso de reabertura de auxílio-doença por acidente de qualquer natureza que tenha dado origem a auxílio-acidente, este será suspenso até a cessação do auxílio-doença reaberto, quando será reativado.

§ 7 Cabe a concessão de auxílio-acidente oriundo de acidente de qualquer natureza ocorrido durante o período de manutenção da qualidade de segurado, desde que atendidas às condições inerentes à espécie. (Redação dada pelo Decreto nº 6.722, de 2008).

§ 8 Para fins do disposto no **caput** considerar-se-á a atividade exercida na data do acidente. (Incluído pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

O grande diferencial do Auxílio-Acidente é que ele possui um caráter indenizatório referente ao acidente de trabalho, equivalendo a 50% do valor do salário-de-benefício, e o recebimento do mesmo não concorre com outro, à exceção da Aposentadoria. No que tange ao acidente de trabalho, a própria Lei nº 8.213/1990, em seus Artigos 20 e 21, assim o caracteriza:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1 Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2 Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1 Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2 Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior.

Importante ressaltar que o empregado doméstico não está segurado por este benefício e que ele não se aplica em casos que apresentam “danos funcionais ou redução da capacidade funcional sem repercussão na capacidade laborativa”, além daqueles que passam por “mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho”.

04.1.3.3. A Aposentadoria por Invalidez

O INSS distingue a Aposentadoria por Invalidez Previdenciária (“B32”) da Aposentadoria por Invalidez Acidentária (“B92”). A distinção, portanto, obedece a um critério semelhante àquele utilizado para a diferenciação entre os benefícios de Auxílio-Doença Previdenciário (“B31”) e de Auxílio-Doença Acidentário (“B91”).

Novamente, temos nas Leis nº 8.213/1991 e 3.048/1999, a concepção e o alcance da Aposentadoria por Invalidez. Segundo a Lei nº 8.213/1990:

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1 A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

§ 2 A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 43. A aposentadoria por invalidez será devida a partir do dia imediato ao da cessação do auxílio-doença, ressalvado o disposto nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo.

§ 1 Concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida: (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995)

a) ao segurado empregado, a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade ou a partir da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrerem mais de trinta dias; (Redação Dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

b) ao segurado empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, especial e facultativo, a contar da data do início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de trinta dias. (Redação Dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

§ 2 Durante os primeiros quinze dias de afastamento da atividade por motivo de invalidez, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o salário. (Redação Dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Art. 44. A aposentadoria por invalidez, inclusive a decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995)

§ 2 Quando o acidentado do trabalho estiver em gozo de auxílio-doença, o valor da aposentadoria por invalidez será igual ao do auxílio-doença se este, por força de reajustamento, for superior ao previsto neste artigo.

Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).

Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo:

a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;

b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;

c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

Art. 46. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno.

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;

II - quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;

c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.

E na Lei nº 3.048/1999:

Art. 43. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida a carência exigida, quando for o caso, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

§ 1 A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade, mediante exame médico-pericial a cargo da previdência social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

§ 2 A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 44. A aposentadoria por invalidez consiste numa renda mensal calculada na forma do inciso II do **caput** do art. 39 e será devida a contar do dia imediato ao da cessação do auxílio-doença, ressalvado o disposto no § 1º.

§ 1 Concluindo a perícia médica inicial pela existência de incapacidade total e definitiva para o trabalho, a aposentadoria por invalidez será devida:

I - ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade ou a partir da data da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrerem mais de trinta dias; e (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

II - ao segurado empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, especial ou facultativo, a contar da data do início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de trinta dias. (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

§ 2 Durante os primeiros quinze dias de afastamento consecutivos da atividade por motivo de invalidez, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o salário. (Redação dada pelo Decreto nº 3.265, de 1999)

§ 3 A concessão de aposentadoria por invalidez, inclusive mediante transformação de auxílio-doença concedido na forma do art. 73, está condicionada ao afastamento de todas as atividades.

Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de vinte e cinco por cento, observada a relação constante do Anexo I, e:

I - devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal; e

II - recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado.

Parágrafo único. O acréscimo de que trata o **caput** cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporado ao valor da pensão por morte.

Art. 46. O segurado aposentado por invalidez está obrigado, a qualquer tempo, sem prejuízo do disposto no parágrafo único e independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Parágrafo único. Observado o disposto no **caput**, o aposentado por invalidez fica obrigado, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeter-se a exames médico-periciais, a realizarem-se bianualmente.

Art. 47. O aposentado por invalidez que se julgar apto a retornar à atividade deverá solicitar a realização de nova avaliação médico-pericial.

Parágrafo único. Se a perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social concluir pela recuperação da capacidade laborativa, a aposentadoria será cancelada, observado o disposto no art. 49.

Art. 48. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cessada, a partir da data do retorno.

Art. 49. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, excetuando-se a situação prevista no art. 48, serão observadas as normas seguintes:

I - quando a recuperação for total e ocorrer dentro de cinco anos contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa ao se aposentar, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela previdência social; ou

b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados; e

II - quando a recuperação for parcial ou ocorrer após o período previsto no inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

a) pelo seu valor integral, durante seis meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;

b) com redução de cinquenta por cento, no período seguinte de seis meses; e

c) com redução de setenta e cinco por cento, também por igual período de seis meses, ao término do qual cessará definitivamente.

Art. 50. O segurado que retornar à atividade poderá requerer, a qualquer tempo, novo benefício, tendo este processamento normal.

Parágrafo único. Se o segurado requerer qualquer benefício durante o período citado no artigo anterior, a aposentadoria por invalidez somente será cessada, para a concessão do novo benefício, após o cumprimento do período de que tratam as alíneas "b" do inciso I e "a" do inciso II do art. 49.

À parte os vários aspectos relevantes da Aposentadoria por Invalidez, previstos pelas Leis 8.213/1990 e 3.048/1999, e aqui elencados, chamamos a atenção para o fato de que, uma vez concedida, não significa que o segurado estará aposentado, em definitivo. Haverá sempre a possibilidade do segurado, ao ser submetido a novas perícias, vir a ter o benefício cessado, se identificada a sua recuperação de capacidade para o trabalho. E essa recuperação, diga-se de passagem, não requer que seja total e nem tampouco relacionada à atividade profissional habitual do segurado.

Após apresentarmos a legislação e as considerações pertinentes a cada um dos benefícios aqui considerados, constatamos que cabe aos procedimentos de perícia médica do INSS a avaliação quanto à situação do segurado. Portanto, é o profissional perito do INSS quem avalia quanto à concessão ou cessação do benefício ao segurado, quando as exigências jurídico-administrativas forem contempladas.

04.1.4. Os procedimentos de perícia médica e a gestão de benefícios

Até o final do ano de 2012, os procedimentos de perícia médica junto ao INSS eram dispostos pela Orientação Interna/INSS/DIRBEN nº 138, de 11 de maio de 2006³⁷. No entanto, a mesma foi revogada pela Resolução INSS/Pres. nº 271, de 31/01/2013³⁸, recentemente aprovada.

Como os casos analisados neste estudo passaram pelos procedimentos médico-periciais do INSS regidos pela referida Orientação Interna, cabe aqui apresentar algumas considerações relevantes, sobretudo em relação às conclusões médico-periciais. Segundo a Orientação Interna/INSS/DIRBEN nº 138/2006, tais conclusões médicas estavam previstas já no Artigo 1º, tal como segue:

Art. 1º Os tipos de Conclusões Médico-periciais, nos casos de benefícios por incapacidade, resultarão das respostas aos quesitos existentes no Laudo Médico-Pericial, nas seguintes formas:

I - Tipo 1 – Contrária.

II - Tipo 2 – Data da Cessação do Benefício-DCB.

III - Tipo 4 – Data da Comprovação da Incapacidade-DCI.

§ 1º A conclusão será do Tipo 1 (contrária), nos casos de exame inicial-Ax-1, Pedido de Prorrogação-PP e Pedido de Reconsideração-PR, em que for verificada a inexistência de incapacidade para o trabalho.

§ 2º A conclusão será do Tipo 2 (DCB) nos casos de:

I – INCAPACIDADE LABORATIVA CESSADA

a) o parecer médico pericial deverá ser subsidiado por documentação médica (atestados, relatórios, comprovantes de internação hospitalar, exames complementares, etc.);

b) a DCB deverá ser fixada em data anterior, ou igual, à Data de Realização do Exame-DRE, conforme o caso; (Alterado pela ORIENTAÇÃO INTERNA INSS/DIRBEN Nº 164 - de 26/03/2007)

c) observada a forma de filiação do segurado ao Regime Geral de Previdência Social-RGPS e constatada a existência de seqüela definitiva, enquadrada no Anexo III do Decreto nº 3.048/99, poderá ser indicada a concessão de auxílio-acidente;

II - EXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE LABORATIVA

a) observadas as características clínicas de cada patologia, o Perito Médico fixará o prazo para a manutenção do benefício, justificando-o tecnicamente;

b) a sugestão de limite superior a um ano está sujeita a homologação pelo Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade-GBENIN;

c) será garantida a avaliação pericial ao segurado que, no limite fixado pelo Perito Médico, considerar-se ainda incapacitado para o trabalho, bastando para tal a sua manifestação por meio do Pedido de Prorrogação-PP;

III – INCAPACIDADE LABORATIVA CESSADA COM RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO

³⁷ Orientação Interna/INSS/DIRBEN nº 138/2006. Disponível em < <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/restritos/87/inss-dirben/2006/138.htm>>. Acesso em 25 janeiro de 2013.

³⁸ Resolução INSS/Pres. nº 271/2013. Disponível em < <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2013/271.htm>>. Acesso em 05 fevereiro 2013.

a) nos casos de retorno antecipado ao trabalho, a cessação do benefício será estabelecida pelo Perito Médico do INSS, pela análise da documentação apresentada pelo segurado;

b) o benefício será cessado no dia imediatamente anterior à data do retorno ao trabalho, informada no documento apresentado.

§ 3º A conclusão será do Tipo 4 (DCI) no caso de existência de incapacidade com indicação de:

I – REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

a) havendo indicação de Reabilitação Profissional, o Perito Médico deverá fixar o limite de 180 (cento e oitenta) dias;

b) sempre que necessário, para conclusão do programa de reabilitação profissional, o limite de que trata a alínea anterior poderá ser prorrogado, por meio de exame médico pericial, pelo mesmo período, por duas vezes consecutivas;

c) concluído o programa de reabilitação, com indicação de retorno ao trabalho, o segurado será submetido à avaliação pericial para cessação do benefício;

d) havendo desligamento do programa de reabilitação, por impossibilidade de retorno ao trabalho, o segurado será submetido à avaliação pericial, para definição quanto à indicação de aposentadoria por invalidez;

e) as intercorrências médicas ou sócio-profissionais deverão ser analisadas em conjunto, pelo Perito Médico e pelo orientador profissional, para decisão quanto à manutenção ou interrupção do programa de reabilitação profissional;

f) nos casos de interrupção do programa de reabilitação, sem indicação de aposentadoria por invalidez, o benefício deverá ser concluído como Revisão em dois anos (R2) e será objeto de ações gerenciais pelo GBENIN;

II - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - LIMITE INDEFINIDO-LI

a) para sugestão de aposentadoria por invalidez o Perito Médico deverá considerar a gravidade e irreversibilidade da doença/lesão, sua repercussão sobre a capacidade laborativa, bem como a impossibilidade de reabilitação profissional;

b) as aposentadorias por invalidez estão sujeitas às revisões previstas em lei;

III - REVISÃO EM DOIS ANOS-R2

a) para sugestão de revisão em dois anos o Perito Médico deverá considerar a gravidade da doença/lesão e a probabilidade de recuperação da capacidade laborativa;

b) os segurados com indicação de revisão em dois anos poderão ser encaminhados, pela Perícia Médica, ao Serviço Social para acompanhamento, encaminhamento aos recursos da comunidade, emissão de parecer social e outros recursos técnicos que se fizerem necessários;

c) a Perícia Médica poderá, a qualquer tempo, convocar o segurado para nova avaliação pericial, em decorrência de ações gerenciais.

O conteúdo acima expõe, de modo inegável, a relevância da decisão técnica do médico perito do INSS em relação à concessão e/ou cessação dos benefícios previdenciários. No entanto, há limitações importantes em relação às decisões técnicas desses mesmos médicos peritos uma vez que estas são subordinadas a um serviço de gerenciamento de benefícios, tal como segue:

Art. 2º As conclusões com fixação de limite superior a um ano, sugestão de aposentadoria por invalidez (LI), Revisão com dois anos (R2), auxílio-acidente e acréscimo de 25% estão sujeitas a homologação pelo GBENIN ou pelos servidores Peritos Médicos com delegação de competência, conforme art. 4º da Resolução nº 161 INSS/DC, de 22/6/2004. (Alterado pela ORIENTAÇÃO INTERNA INSS/DIRBEN Nº 164 - de 26/03/2007)

No Artigo 2º, o GBENIN é o Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade e os referidos servidores peritos médicos com delegação de competência são aqueles designados, por esse serviço, para atuarem como assistentes técnicos. Ao estabelecer procedimentos revisionais demarcados temporalmente, ainda que com base em dados técnicos (como por exemplo, estudos estatísticos em relação à evolução de doenças e de recuperação de tecidos, órgãos, etc.), nota-se, no processo de concessão e cessação de benefícios e, portanto, na decisão médica pericial, uma influência jurídica e administrativa com a consequente presunção temporal e revisional em relação à evolução dos quadros clínicos avaliados.

Nesse sentido, decisões técnicas são tomadas com base nos marcos temporais e em procedimentos jurídico-administrativos previamente estabelecidos, permitindo que situações que fujam do padrão estipulado previamente sejam interpretadas, de antemão, como fora do padrão e, por isso mesmo, acabem gerando dúvidas.

04.2. Do gerencialismo e do conflito técnico-administrativo nas perícias médicas à crise ético-política na Previdência Social brasileira da década de 2000

Como vimos, o INSS não garante a autonomia plena na decisão médica pericial com base nas avaliações caso-a-caso dos segurados, em razão de seus procedimentos jurídico-administrativos. Quando consideramos tal perspectiva e a confrontamos com as pressões, já comentadas, a respeito do déficit orçamentário da previdência social brasileira, entendemos haver um campo profícuo para que preocupações econômico-administrativas interferiram em decisões técnicas.

O reflexo de uma possível preocupação econômico-administrativa considerada por agentes do INSS pode ser constatado nas palavras do Diretor da Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas (RJ) e membro do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Joaquim Falcão, em texto publicado no jornal Correio Brasiliense, em 17/07/2008 (Opinião, p. 29) e reproduzido no sítio eletrônico do CNJ:

No mesmo sentido, a Previdência Social e a Advocacia-Geral da União estão propondo o Programa de Redução de Demandas Judiciais do INSS. Estima-se que

existam, hoje, 5 milhões de processos contra o INSS. São 180 mil novos processos por mês, a um custo acumulado de bilhões apenas para sua manutenção. Não há orçamento federal que agüente. O motivo da judicialização é a **insatisfação do cidadão** provocada quando **o agente do INSS** interpreta a lei **com medo de fraudes** e acaba sendo **exigente demais**: nega os pedidos de aposentadoria, os auxílios-doença, os salários-família, as pensões e por aí vamos. Com maior controle da **interpretação administrativa das leis**, que, atualmente, **tem um viés pró-Estado**, pode-se reduzir em até 1 milhão por ano o número de processos contra o INSS. (FALCÃO, 2008, grifo nosso)

Além do **medo** de fraudes que ocasiona os inúmeros indeferimentos de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez por excesso de zelo, e que resulta na sobrecarga do judiciário e no dispêndio de recursos públicos (FALCÃO, 2008), há ainda pelo menos duas outras situações que podem estar contribuindo para a referida “insatisfação do cidadão”.

Uma delas, diz respeito à **desconfiança** que vem sendo perpetrada no âmbito das práticas de perícia médica previdenciária e, mais gravemente, em cursos de formação de peritos. Tal situação pode ser observada na recém publicada obra intitulada “A simulação na perícia médica: a arte e a ciência de investigar a verdade pericial”, escrita pelo médico-perito (e médico do trabalho, ortopedista, fisiatra e professor universitário), Luiz Philippe Westin Cabral de Vasconcellos, e publicada pela Editora LTr, de São Paulo, em 2010. Lima (2012), ao abordar as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e as novas formas de precarização do trabalho, conclui da seguinte forma a análise que faz do livro de Vasconcellos:

Em suma, essa publicação produz, no nosso entender, o único efeito de alimentar ainda mais a guerra já instalada entre médicos peritos e trabalhadores. Sob a camuflagem de obra científica e que visa exclusivamente buscar a verdade, o autor incita a desconfiança e cria uma barreira ainda maior para que trabalhadores lesionados ou portadores de outras doenças ocupacionais tenham acesso ao reconhecimento do nexos entre seus problemas de saúde e o trabalho, tendo seus legítimos direitos reconhecidos. (LIMA, 2012, p. 138)

A outra, refere-se ao papel de “**porteiro institucional**” que, segundo MAENO (2011), vem sendo assumido pelo médico perito previdenciário e que vem **desumanizando** tanto a perícia médica previdenciária quanto o próprio o INSS:

No espaço do INSS é de fundamental importância que haja um processo de humanização da perícia, libertando o perito do papel de “porteiro institucional”, com dever de obediência aos ditames clandestinos travestidos de diretrizes técnicas. Aspectos da precarização do trabalho têm chegado ao INSS, por meio do controle e gestão institucional pela informatização de todos os procedimentos, dando pouca margem para correções ágeis e decisões loco-regionais. Em nome dessa lógica de procedimentos padronizados, prevê-se tempo curto para cada perícia, banalizando-se sua execução. A perícia não pode ser

abordada como uma etapa burocrática. É ela que decide se o segurado faz jus ou não a um benefício e de que espécie é esse benefício. Deve ser tratada como um procedimento de excelência, em que todo o saber e experiência têm que estar a serviço de uma ação preventiva de maiores incapacidades, desvantagens e exclusões sociais, integrada a outros setores governamentais e sociais. É preciso que as especialidades médicas e outras profissões não médicas se integrem a esse processo de decisão pericial para que os diversos aspectos da incapacidade do segurado sejam contemplados e a funcionalidade seja resgatada por mecanismos institucionais, o que resultará em contenção de custos pela seguridade social, não pelo afunilamento no ingresso dos segurados, mas pela ampliação da política pública cidadã. (MAENO, 2011, p. 157)

A informatização dos procedimentos administrativos e periciais, bem como o controle pan-óptico realizado nas Agências da Previdência Social (APSs) pelo Brasil afora, tanto com a utilização de câmeras de monitoramento visual dos processos de trabalho (de funcionários administrativos e técnicos), como também do próprio sistema informatizado em si (por meio de relatórios minuciosos de produtividade), vem promovendo uma crise ética sem precedentes na previdência social brasileira e nas concessões de benefícios previdenciários e subjugando, também, seus próprios trabalhadores.

Situações como a de médicos que espiam a forma como o segurado sai da APS para registrá-la, quando desconfia de algo, em relatórios internos ou a de funcionários administrativos que relatam às chefias da APS ter visto, fora do horário de expediente, um segurado e beneficiário do INSS em situação que, em seu julgamento, não representava “incapacidade”, como o fato de simplesmente o segurado estar caminhando na rua, exercitando-se, para que houvesse a abertura de processo administrativo que apurasse a situação, têm sido relatadas em eventos técnico-científicos, como o Fórum Trabalho e Saúde (FTS), organizado pela Rede de Estudos do Trabalho (RET) e pela Associação para a Defesa da Saúde no Trabalho (ADESAT), em mesas como as do Observatório Social do Trabalho³⁹.

A interferência política na gestão da previdência social brasileira (SILVA, 2004), que resulta num gerencialismo produtivista e na crise ética aqui mencionada, além do distanciamento do ideário constitucional pós-abertura política brasileira, vem culminando na avalanche de processos judiciais contra o órgão público previdenciário e numa legião de trabalhadores socialmente desprotegidos mesmo quando formalizados.

Para investigarmos com maior profundidade os reflexos e os impactos desse contexto para essa legião de trabalhadores socialmente desprotegidos, mesmo que formalizados, e que precisam recorrer ao judiciário para reaverem seus direitos, elaboramos, a seguir, uma pesquisa de campo de modo a subsidiar, também com elementos empíricos, uma análise crítica a respeito.

³⁹ Informações sobre os eventos técnico-científicos da RET/ADESAT podem ser acessados por meio do sítio eletrônico da RET. Disponível em < <http://www.estudosdotrabalho.org>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

INTERMEZZO

**ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA DE
CAMPO**

Este *intermezzo* tem o propósito apenas de expor algumas considerações em relação à pesquisa de campo desenvolvida para esta investigação científica, não constituindo, portanto, um capítulo específico da tese. Nossa intenção é fazer com que os dados empíricos apresentados e analisados na Seção II tenham maior fluidez, favorecendo o conteúdo exposto pelos sujeitos da pesquisa em detrimento dos instrumentos metodológicos utilizados e aqui especificados quanto às suas abordagens.

CONSIDERAÇÕES PARADIGMÁTICAS E TEÓRICO-METODOLÓGICAS

A pesquisa de campo realizada alinha-se à pesquisa qualitativa em ciências sociais, caracterizada por cinco elementos fundamentais: (a) flexibilidade adaptativa e construção progressiva do próprio objeto ao longo da investigação; (b) capacidade de se ocupar de objetos complexos; (c) capacidade de englobar dados heterogêneos e, por isso mesmo, de combinar diferentes técnicas de coleta de dados; (d) capacidade de descrever em profundidade aspectos importantes da vida social; e (e) abertura para o mundo empírico. (PIRES, 2012, p. 90)

Não ignoramos, todavia, que haja nessa abordagem uma herança tanto teleológica aristotélica quanto determinística galileana (KUHN, 1987), que influenciaram as duas tendências conflitantes em pesquisa: aquela que adota a estratégia de pesquisa modelada nas ciências naturais, por um lado (ou a pesquisa experimental, quantitativa); e aquela que advoga uma lógica própria para o estudos dos fenômenos humanos e sociais, por outro (a pesquisa qualitativa). (CHIZZOTTI, 2005).

O método do materialismo dialético e do materialismo histórico norteia esta pesquisa por meio de três procedimentos gerais: (a) contemplação viva do fenômeno (captação do objeto em sua qualidade geral); (b) análise do fenômeno (dimensão abstrata do objeto); e (c) realidade concreta do fenômeno (análise do objeto). (TRIVIÑOS, 2011, pp. 73-74)

A contemplação viva do fenômeno consistiu em estabelecer a singularidade dos “(in)capacitados para o trabalho” e de ratificar que esse fenômeno existe e é diferente de outros. A análise, que possibilitou transpor a dimensão abstrata dos “(in)capacitados para o

trabalho”, foi realizada por meio das relações sócio-históricas identificadas por intermédio de instrumentos qualitativos de investigação científica. Os aspectos que estabeleceram a realidade concreta dos “(in)capacitados para o trabalho” foram descritos, sintetizados e contrapostos entre si e entre os pressupostos teórico-metodológicos adotados nesta pesquisa. (TRIVIÑOS, 2011, p. 74).

Com isso, procuramos realizar uma análise crítica dessa realidade sem, contudo, deixar de considerar a relação dinâmica entre o sujeito e o objeto no processo de conhecimento, valorizando, assim, “a contradição dinâmica do fato observado e a atividade criadora do sujeito que observa, as oposições contraditórias entre o todo e a parte e os vínculos do saber e do agir com a vida social dos homens”. (CHIZZOTTI, 2005, p. 80)

Os pressupostos teóricos que norteiam esta pesquisa são de matiz marxiano, com ressonâncias em Georg Lukács, concentrando-se nas chaves-conceituais da “centralidade do trabalho”, desenvolvida por Antunes (2001 e 2002), e da “crise da subjetividade” e do “estranhamento”, estas últimas desenvolvidas por Alves (2010; 2011a; 2011b; 2012), como elementos centrais para a análise, tendo já sido articuladas ao longo da Seção I.

Tais chaves-conceituais foram contrapostas com as pré-análises realizadas em cada um dos instrumentos investigativos utilizados para a coleta de dados, cada qual com suas especificidades. Portanto, a análise dos resultados da pesquisa de campo aqui realizada esteve associada a cada um de seus procedimentos metodológicos específicos (conforme abordados na sequência) e, por esta razão, não se separou totalmente da etapa de coleta de dados. Ressonâncias desta perspectiva são encontradas em diversas obras desde o início da década de 1980. (HAMMERSLEY & ATKINSON, 1983; CHAUCHAT, 1985; CORBIN & STRAUSS, 1990; DESLAURIERS, 1991 *apud* JACCOUD; MAYER, 2012, p. 273)

Desta feita, os resultados foram analisados em conformidade com as técnicas de coleta e de análise de dados utilizadas nesta pesquisa, como a abordagem biográfica, a entrevista de tipo qualitativo semi-estruturada, a investigação socioeducativa, a anamnese clínica e a análise documental, a partir dos elementos metodológicos presentes em Chizzotti (2005), Triviños (2011) e, sobretudo, em Poupart *et al* (2012).

ELEMENTOS TÉCNICO-PROCEDIMENTAIS E PRÉ-ANALÍTICOS

A abordagem biográfica

Adotamos neste trabalho a concepção de Houle (2012, pp. 317-334), acerca da abordagem biográfica, cujas origens remetem ao *Polish Peasant* (THOMAS; ZNANIECKI, 1958) e cuja redescoberta pela sociologia se deu nos anos de 1970. (BERTAUX, 1980, 1981)

Para Houle:

Nós diremos tão somente que se há síntese da estrutura social, síntese das relações sociais, é porque tais relações sociais seriam observáveis nas histórias de vida, segundo as modalidades dessa síntese, desse saber característico das histórias de vida. Trata-se, sem dúvida alguma, da elaboração da experiência da vida em sociedade e esses relatos constituem a base de dados que resta analisar. (HOULE, 2012, p. 327)

Este autor considera, quanto à sua análise, quatro elementos fundamentais: (i) a observação do fenômeno pesquisado; (ii) a descrição da base de dados; (iii) a redução em função das relações léxicas encontradas; e (iv) a explicação. (HOULE, 2012, p. 328-330)

Em nossa pesquisa, a observação do fenômeno foi realizada por meio do conteúdo do relato biográfico de três sujeitos que posteriormente serão caracterizados. O conteúdo foi coletado por meio de uma entrevista aberta, cujo *rapport* se limitou a pedir-lhes que relatassem ao pesquisador a história de suas vidas, conforme o seguinte texto transcrito: “Gostaria que você me falasse sobre a sua vida. Gostaria que não se preocupasse com qualquer elemento específico em relação a esta pesquisa, mas que me contasse a história de sua vida.”. O relato foi realizado sem qualquer intervenção do pesquisador, a menos que os sujeitos a solicitassem, sendo proporcionado a eles o tempo que desejassem para tal relato.

Conforme acordo prévio, realizado quando o pesquisador procurou os sujeitos para consultá-los quanto à participação na pesquisa e, posteriormente, quando colheu suas assinaturas para os documentos referentes ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os relatos biográficos dos três sujeitos foram gravados com o uso de um microfone com haste simples, dos que são comprados em lojas de computadores para uso em *softwares* como *Skype*, acoplado a um *notebook*, por intermédio do aplicativo “Gravador de Som”, versão 6.0

(Compilação 6002: Service Pack 2) do Sistema Operacional Windows Vista Home Premium da Microsoft Corporation, com sensibilidade alta, de modo que pudesse ficar a uma distância de até dois metros dos sujeitos e, ao mesmo tempo, garantisse a qualidade do áudio. Isso permitiu que fossem registrados no áudio até mesmo os “estalos de língua”, a respiração mais intensa e alguns balbucios, além de valorizar ainda mais a percepção do silêncio.

Antes de iniciar a gravação, foram garantidas as condições do ambiente, ou seja, as condições necessárias para que o relato não fosse interrompido, de modo que as gravações registrassem todas as nuances sem que houvesse nenhum tipo de interrupção. Todos os relatos biográficos foram realizados nas residências dos sujeitos, em dois casos (Eva e José) na sala de estar/TV e em um caso (Ênio) na sala de jantar/cozinha. Por vezes as gravações sofreram interferências de ruídos externos às casas dos sujeitos, mas nenhum deles causou qualquer tipo de influência significativa em seus relatos.

O relato biográfico de Eva durou cerca de quinze minutos ininterruptos, sendo que, no seu caso, ela mesma indagou, em alguns momentos, se poderia falar de um ou outro assunto, ao que o pesquisador sempre respondia dando-lhe total liberdade para que falasse sobre o que quisesse e que ficasse à vontade. O relato biográfico de Ênio durou cerca de dez minutos ininterruptos. Já o relato de José foi o mais objetivo e curto, durando cerca de cinco minutos ininterruptos. Mesmo no caso de Eva, tratam-se de tempos relativamente curtos para o propósito, no entanto, esse tempo sofreu influência do fato de todos saberem que fariam uma entrevista, também, gravada, na sequência, e que esta trataria de temas sobre seus trabalhos, seus estados de saúde, sobre seus acidentes de trabalho e sobre o processo contra o INSS, além das investigações socioeducativas e das anamneses clínicas, tudo previamente acordado e com duração estimada de duas horas a duas horas e meia.

A gravação dos relatos biográficos dos sujeitos foi arquivada em um Arquivo de Áudio do Windows Media (WMA) e salva em um diretório com acesso restrito, por senha, no *notebook* do pesquisador, garantindo aos sujeitos total sigilo às informações. As transcrições dos relatos biográficos ocorreram em seis etapas, e duraram cerca de três semanas após a gravação: (1ª etapa) audição flutuante, do começo ao fim da entrevista, sem interrupções; (2ª Etapa) audição pormenorizada, com interrupções a cada frase dita pelos sujeitos para o devido registro textual, porém livre, sem preocupação com pontuações e com a grafia correta das palavras, pois foi privilegiada a fonética original dos sujeitos; (3ª Etapa) audição flutuante das gravações com o devido acompanhamento textual do que foi registrado, para a percepção das pontuações, pausas e grafia das palavras, ainda que de forma mnemônica, ou seja, sem a intervenção no arquivo textual; (4ª Etapa) audição cuidadosa, com

pausas, com a devida intervenção no texto transcrito, de modo a grafar as palavras conforme a fonética original dos sujeitos e de modo a lhes registrar as pontuações mais condizentes com as pausas nos relatos; (5ª Etapa) audição cuidadosa e alinhada à leitura do texto registrado, com as pausas necessárias para a intervenção no registro textual, de modo a alinhar fonética e grafia do áudio e do texto transcrito; e (6ª Etapa) leitura minuciosa da transcrição textual do relato biográfico, com as devidas substituições dos dados pessoais dos sujeitos por intervenções do pesquisador que melhor representasse a informação substituída, de modo que os sujeitos não pudessem ser identificados. As duas primeiras etapas ocorreram na primeira semana após o contato com os sujeitos. As demais etapas ocorreram conforme a disponibilidade do pesquisador, ao longo de duas semanas.

O mesmo procedimento foi realizado com as entrevistas qualitativas semi-estruturadas e tanto os procedimentos quanto o período para as suas execuções devem considerar o volume de trabalho referente às transcrições dos dois instrumentos de coleta de dados.

Como o conteúdo dos relatos biográficos constituiu a base de dados para a análise biográfica, a descrição dessa base de dados se deu pela identificação de organizações léxicas ao longo dos conteúdos dos relatos biográficos, devidamente transcritos, conforme a proposta de Houle (2012, p. 329). Contudo, como Houle (2012) não oferece um delineamento de como proceder quanto à identificação das organizações léxicas, recorreremos a Bardin (1979) e a Freitas & Janissek (2000) para buscarmos elementos para a realização da análise léxica e do conteúdo dos relatos biográficos.

Com base em Houle (2012), Bardin (1979) e Freitas & Janissek (2000), dividimos o relato biográfico de cada sujeito por blocos de informações, de modo que cada bloco contivesse uma ideia em seu todo ou um conjunto de informações que se bastassem em si mesmas, como por exemplo, um conteúdo referente às suas infâncias, às suas vidas pessoais, às suas experiências profissionais, enfim. Para cada bloco de informação destacado, procuramos identificar os principais temas neles presentes e, ao final, de tais temas extraímos unidades léxicas (palavras) que melhor os representassem (portanto, dessem-lhes um sentido). Após as identificações das unidades léxicas no relato biográfico, organizamo-las de modo que formassem polinômios que traduzissem o conjunto de informações constantes nos relatos biográficos, formando assim, a organização léxica predominante na abordagem biográfica. No caso de Eva, por exemplo, identificamos o trinômio **violência-trabalho-sofrimento** como organização léxica representativa de sua história de vida. Tais polinômios constituíram, eles mesmos, as reduções léxicas necessárias às nossas análises instrumentais dos relatos

biográficos, permitindo, na sequência, sua explicação, por meio da contraposição com a literatura científica.

O mesmo procedimento, que se demonstrou bastante interessante e efetivo, valorizando o conteúdo do relato dos sujeitos em detrimento do referencial teórico, ainda que sobre influência do olhar dirigido do pesquisador, acabou sendo utilizado, também, nas entrevistas qualitativas semi-estruturadas, na investigação socioeducativa, na anamnese clínica e na análise documental, onde, ao final de cada um deles, criamos o item “Elementos tensionadores para a análise”, sendo constituídos, portanto, pelas organizações léxicas identificadas por cada um.

Ao final, as três histórias de vida registradas e analisadas, individualmente, foram contrapostas entre si e delas identificada a unidade léxica resultante, considerando aquela que reincidia sobre todas. Por exemplo, identificamos a unidade léxica **sofrimento** em todos os relatos biográficos e a registramos como elemento transversal nas três histórias de vida pesquisadas, servindo de elemento analítico para a análise conclusiva da pesquisa que contrapôs todos os instrumentos investigativos utilizados aos pressupostos teóricos adotados pela pesquisa.

A entrevista qualitativa semi-estruturada

A entrevista de tipo qualitativo (POUPART, 2012, pp. 215-253) e semi-estruturada (TRIVIÑOS, 2011, pp.145-152) com os sujeitos da pesquisa foi realizada logo após a abordagem biográfica, utilizando-se dos mesmos locais (residências dos sujeitos), preparativos (para que não fossem interrompidas em nenhum instante) e instrumentos de registro (gravação, transcrição, arquivamento em local de acesso restrito e a ocultação de dados que pudessem identificar os sujeitos).

Como no caso da abordagem biográfica utilizamos um *rapport* aberto, dando liberdade aos sujeitos para que relatassem suas histórias de vida, na entrevista qualitativa semi-estruturada balizamos as categorias investigadas por meio de um recorte teórico e outro têmico-factual de modo que pudéssemos obter informações da dimensão psicossocial dos sujeitos estudados após terem ingressado na justiça contra o órgão público previdenciário brasileiro.

O recorte teórico pautou-se nas dimensões críticas da subjetividade propostas por Alves (2011a, p. 39-53), por meio das dimensões da vida pessoal, da sociabilidade e da autorreferência dos sujeitos, já discutidas anteriormente e relevantes ao propósito desta pesquisa. A elas, adicionamos a dimensão projetiva, que se propôs investigar as expectativas dos sujeitos quanto ao futuro, de modo geral, independentemente se de curto, médio ou longo prazo. Ao final, foi dada a oportunidade aos sujeitos para que relatassem qualquer coisa que achassem relevante ou que quisessem que fosse registrado, a qual denominamos, inicialmente, de dimensão livre ou aberta de entrevista. Como tais dimensões foram constituídas para melhor compreender a dimensão psicossocial dos sujeitos, denominamo-las de subdimensões.

Por sua vez, o recorte têmporo-factual procurou dividir as subdimensões acima conforme o objeto de estudo da pesquisa, que tinha nos processos judiciais contra o INSS um elemento importante. Com isso, cada subdimensão proposta (vida pessoal, sociabilidade, autorreferência, projetiva e aberta) foi dividida, por sua vez, em “antes” e em “depois” do ingresso judicial dos sujeitos contra o INSS, tomando como hipótese o fato de que ao terem ingressado na justiça contra o INSS isso representasse uma grande mobilização em suas vidas.

Um roteiro de questões prévias foi montado de modo que o pesquisador pudesse segui-lo, enquanto gravava as questões e repostas (devidamente registradas neste estudo nos apêndices), aos moldes do que foi realizado na abordagem biográfica, e que servisse de parâmetro para as comparações das respostas dos sujeitos. Assim, questões como “*Como você descreveria sua vida pessoal, hoje, depois de ter ingressado na justiça contra o INSS?*” e “*E como você a descreveria antes de ter ingressado na justiça contra o INSS?*”, ou, “*Como você descreveria a sua vida social, hoje, após ter ingressado na justiça contra o INSS?*” e “*E como era antes de ter ingressado na justiça contra o INSS?*”, ou ainda, “*Como você se vê ou se define, hoje, depois de ter ingressado na justiça contra o INSS?*” e “*Como você se via antes do ingresso na justiça contra o INSS?*”, ou, também, “*O que você espera do futuro, hoje, após ter ingressado na justiça contra o INSS?*” e “*O que você esperava antes de ter ingressado na justiça contra o INSS?*” delimitaram os recortes teóricos e têmporo-factuais aqui considerados, sendo finalizadas com uma questão aberta, tal como “*Há algo mais que gostaria de dizer ou deixar registrado, antes de encerrarmos?*”

Seguindo os mesmos procedimentos para a gravação e transcrição utilizadas pela abordagem biográfica, como mencionamos, a análise das entrevistas ocorreu da mesma forma que na anterior, ou seja, por meio da eleição de temas e, posteriormente, de unidades e

organizações léxicas representativas. No entanto, tal procedimento foi realizado para cada uma das subdimensões utilizadas na entrevista qualitativa semi-estruturada, ou seja, para a “subdimensão da vida pessoal”, para a “subdimensão da sociabilidade”, para a “subdimensão da autorreferência”, para a “subdimensão projetiva” e para a subdimensão final que, após as análises, foi redenominada de “subdimensão crítica”, considerando que os três sujeitos, em uníssono, teceram críticas ao INSS quando foi dada a eles a liberdade de relatarem o que quisessem.

Ao final, elencamos todas as organizações léxicas resultantes de cada uma das subdimensões consideradas e as agrupamos, sem que fosse excluída nenhuma unidade léxica identificada, de modo que pudesse formar uma organização léxica geral que melhor representasse a dimensão psicossociológica dos sujeitos pesquisados. Por exemplo, no caso de Eva, identificamos as seguintes organizações léxicas em suas subdimensões psicossociais: “subdimensão da vida pessoal: **trabalho-sofrimento-desalento**”; “subdimensão da sociabilidade: **adoecimento-limitação-isolamento**”; “subdimensão da autorreferência pessoal: **sofrimento-revolta-impotência**”; “subdimensão projetiva: **sofrimento-torpor-descrença**”; “subdimensão crítica: **sofrimento-incompreensão-indignação**”. Ao final, elencamos como elementos tensionadores para a análise geral, a organização léxica resultante da sobreposição das organizações léxicas das subdimensões, ou seja, “**trabalho-adoecimento - limitação - sofrimento - isolamento - [incompreensão] - indignação - revolta - impotência-descrença-torpor-desalento**”, sendo que o sofrimento ficou destacado como sendo a unidade léxica mais recorrente e, portanto, mais destacada, e a incompreensão como sendo dirigida a outros (a outras pessoas que não Eva), por isso em itálico. O colchete foi adicionado para diferenciar que a unidade léxica em questão é um elemento externo a Eva (ainda que manifestado por ela, ou seja, uma impressão sua sobre algo ou alguém) e que desencadeia as demais unidades léxicas seguintes.

Também ao final, as dimensões psicossociais dos três sujeitos, registradas e analisadas, individualmente, foram contrapostas entre si e delas identificadas as unidades léxicas recorrentes e/ou representativas, para os três casos. Tal como no caso da abordagem biográfica, criamos uma organização léxica resultante da confrontação da dimensão psicossocial dos três sujeitos, para encontrar elementos transversais entre eles e assim, considerarmos numa análise final geral.

Importante salientar que cada unidade léxica, que compõe uma organização léxica, em todos os instrumentos investigativos, representam sentimentos, ideias e/ou fatos percebidos nas transcrições e registros dos instrumentos, após a seleção dos temas

encontrados no conteúdo de seus relatos e tem o propósito de reunir, nelas próprias, sentidos que permitam a reconstituição das histórias e conteúdos por ela sintetizados.

A anamnese socioeducativa

A anamnese socioeducativa constituiu, no interior de nossa pesquisa, um instrumento que permitisse coletar informações acerca do histórico educacional dos sujeitos pesquisados, bem como seu histórico profissional, procurando pormenorizar suas trajetórias educacionais e profissionais, além de fornecer um retrato socioeconômico dos sujeitos. Não utilizamos nenhum modelo de anamnese existente para a realização de nossa investigação socioeducativa dos sujeitos pesquisados. Até porque os modelos existentes são bastante direcionados a propósitos específicos, como é o caso do apresentado por Brasil (2006), que nos serviu de parâmetro.

Basicamente, até para dirigir as respostas ao seu propósito final, que era o de uma compreensão socioeducativa dos sujeitos para, posteriormente, subsidiar uma investigação de possíveis nexos entre suas qualificações, seus acidentes de trabalho e seus estados de saúde, a investigação socioeducativa foi realizada sem gravação e de modo fechado, ou seja, bastante dirigido, por meio de um formulário criado pelo pesquisador e impresso como um roteiro.

Para auxiliar os sujeitos na lembrança dos fatos educativos e profissionais, dividimos cada uma dessas dimensões em três momentos: “infância” (entre 0 e 12 anos: essa divisão foi realizada apenas para facilitar a compreensão do sujeitos e estimulá-los quanto à memória dos fatos), “adolescência” (12 a 18 anos) e “adulto” (após os 18 anos). Por tratar-se de uma anamnese socioeducativa, os dados foram registrados e considerados aproximados, em virtude de terem sido relatados tomando como referência as idades dos sujeitos. Também tentamos investigar uma certa “genealogia socioeducativa” da família dos sujeitos, de modo a tentar traçar um parâmetro sobre o desenvolvimento socioeducativo dos mesmos em relação às suas famílias, considerando avós, tios, pais, irmãos e filhos, mas não obtivemos muito sucesso, tanto porque tornava a entrevista fechada muito extensa quanto em função do acesso às informações por parte dos sujeitos, que dispunham de poucas informações sobre seus avós,

tios e irmãos (o que, de certa forma, constitui um dado relevante para outras análises, não consideradas aqui).

QUADRO 08: ANAMNESE SOCIOEDUCATIVA		Nome . Idade						
Histórico Educacional								
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>						
<i>Adulto (após 18 anos)</i>								
Histórico Profissional								
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>						
<i>Adulto (após 18 anos)</i>								
Genealogia Socioeducativa Familiar								
<i>Avós</i>	<i>Tios</i>	<i>Pais</i>	<i>Irmãos</i>					
			<i>Filhos</i>					
Situação socioeconômica Atual								
<i>Situação Conjugal e Familiar</i>		<i>Situação Econômica Familiar</i>						
<i>Estado Civil e Estrutura Familiar Atual</i>	(1) grau de instrução do chefe da família:							
	<input type="checkbox"/> analfabeto / primário incompleto; <input type="checkbox"/> primário completo / ginásial incompleto; <input type="checkbox"/> ginásial completo / colegial incompleto; <input type="checkbox"/> colegial completo / superior incompleto; <input type="checkbox"/> superior completo.							
	(2) quais itens de conforto familiar você tem em casa (e em que quantidade)?							
	<i>Itens de posse no lar</i>	<i>Não Tem</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 ou +</i>
	Televisor em Cores							
	Vídeo Cassete							
	Rádio (excluindo o do carro)							
	Banheiro							
	Automóvel							
	Empregada Mensalista							
<i>Renda Mensal Individual e Familiar</i>	Aspirador de Pó							
	Máquina de Lavar							
	Geladeira							
	Freezer (inclui da geladeira)							
CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB): <u> </u>								

Uma investigação socioeconômica foi realizada ao final da anamnese socioeducativa e tomou como parâmetro dois elementos gerais: (1) a “situação conjugal e familiar”, que incluiu o estado civil e a estrutura familiar atual e a renda mensal individual e familiar; e (2) a “situação econômica familiar”, que tomou como referência o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), divulgado pela Associação Brasileira de Empresas

de Pesquisa (ABEP), em sua versão de fevereiro de 2012⁴⁰, servindo como uma referência da representatividade dos sujeitos em relação à população brasileira em geral, no que tange aos aspectos econômicos.

O quadro anterior representa o formulário elaborado e utilizado pelo pesquisador quando da investigação socioeducativa dos sujeitos.

Ao longo da apresentação dos dados socioeducativos, procuramos fazê-lo de modo descritivo, portanto, textual. Optamos por desmembrar a investigação socioeconômica da socioeducativa por consideramos que a primeira melhor auxiliaria na caracterização dos sujeitos, em termos de suas representatividades no conjunto de dados empíricos. Por isso utilizamos a CCEB dos sujeitos neste *intermezzo*, na caracterização dos sujeitos.

Na apresentação e análise dos dados socioeducativos, primeiro descrevemos os dados coletados, em sequência, ou seja, primeiro os dados educacionais, depois os profissionais e, por fim, a tentativa de constituir os dados genealógicos socioeducativos e, ao final de cada caso, como nos instrumentos anteriores, destacamos os elementos tensionadores para análise, de cada sujeito, identificando a organização léxica que melhor o representava.

Ao final da apresentação e análise dos resultados, tal como o fizemos na abordagem biográfica e na entrevista qualitativa semi-estruturada, contrapusemos as organizações léxicas dos três sujeitos e destacamos a unidade léxica reincidente ou caracterizante, que deveria ser considerada ao final, na análise geral final.

A anamnese clínica

Consoante à anamnese socioeducativa, também não utilizamos um modelo de anamnese existente para a realização de nossa investigação clínica dos sujeitos pesquisados, senão o apresentado por Brasil (2006), que também nos serviu de parâmetro neste caso.

Basicamente, o que fizemos foi elaborar um formulário, tal como o fizemos na investigação socioeducativa, que pudesse servir de roteiro para investigar o quadro clínico dos sujeitos pesquisados, considerando cinco dimensões investigativas: (1) o histórico de doenças; (2) histórico de internações; (3) histórico de cirurgias; (4) histórico de uso contínuo

⁴⁰ Disponível em < <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em 25 novembro 2012.

e/ou de uso de medicamentos controlados; e (5) histórico de doenças e/ou mortes na família, esta última considerando os avós, os tios, os pais, os irmãos e os filhos. Por tratar-se de uma investigação mnemônica, a investigação clínica caracterizou-se, também, como já mencionamos, como anamnese, o que imprime aos dados coletados certa relatividade e aproximações.

O quadro abaixo representa o formulário elaborado pelo pesquisador e utilizado como referência e como roteiro na investigação clínica dos sujeitos pesquisados. Levou em consideração, além dos aspectos já mencionados, a experiência como psicólogo clínico do pesquisador.

QUADRO 09: ANAMNESE CLÍNICA				Nome . Idade
Histórico de Doenças				
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>		<i>Adulto (após 18 anos)</i>
Histórico de Internações				
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>		<i>Adulto (após 18 anos)</i>
Histórico de Cirurgias				
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>		<i>Adulto (após 18 anos)</i>
Histórico de Uso Contínuo e/ou Controlado de Medicamentos				
<i>Infância (0 a 12 anos)</i>		<i>Adolescência (13 a 18 anos)</i>		<i>Adulto (após 18 anos)</i>
Histórico de Doenças e Mortes na Família				
<i>Avós</i>	<i>Tios</i>	<i>Pais</i>	<i>Irmãos</i>	<i>Filhos</i>

Da mesma forma que na investigação socioeducativa, para auxiliar os sujeitos na lembrança dos fatos relativos a doenças, internações, cirurgias e uso de medicamentos controlados e/ou de uso contínuo, dividimos cada uma dessas dimensões em três momentos: “infância” (entre 0 e 12 anos: mais uma vez, essa divisão foi realizada apenas para facilitar a compreensão do sujeitos e estimulá-los quanto à memória dos fatos), “adolescência” (12 a 18 anos) e “adulto” (após os 18 anos). Por tratar-se de uma anamnese clínica, também neste caso os dados foram registrados e considerados aproximados, em virtude de terem sido relatados tomando como referência as idades dos sujeitos. Mais uma vez

tentamos investigar o histórico clínico da família dos sujeitos, de modo a tentar traçar um parâmetro sobre possíveis pré-disposições dos mesmos em relação a determinados quadros clínicos, considerando avós, tios, pais, irmãos e filhos, mas, como no caso anterior, não obtivemos muito sucesso, desta vez porque os sujeitos, em grande parte, não dispunham de muitas informações sobre seus avós, tios e irmãos.

Também ao longo da apresentação dos dados clínicos, procuramos fazê-lo de modo descritivo, textual. Na apresentação e análise da anamnese clínica, primeiro descrevemos os dados coletados, em sequência, ou seja, primeiro o histórico de doenças, depois o de internações, em seguida, o de cirurgias, na sequência, o de uso contínuo de medicamentos ou uso de medicamentos controlados e, também por fim, a tentativa de constituir os dados familiares clínicos. Ao final de cada caso, como nos instrumentos anteriores, destacamos os elementos tensionadores para análise, de cada sujeito, identificando a organização léxica que melhor o representava.

Tal como o fizemos na abordagem biográfica, na entrevista qualitativa semi-estruturada e na anamnese socioeducativa, ao final da apresentação e análise dos resultados contrapusemos as organizações léxicas dos três sujeitos e destacamos a organização léxica reincidente ou caracterizante, que deveria ser considerada na análise final geral, tendo em vista que, neste caso, os três sujeitos apresentaram, em uníssono, a mesma organização léxica definidora de seus quadros clínicos.

A análise documental

No que tange à análise documental, a mesma foi realizada consoante a Cellard (2012, pp. 295-316) e junto a processos judiciais contra o órgão público previdenciário brasileiro, sendo executada em três movimentos distintos: (i) autorização prévia de responsáveis que permitiram o acesso aos documentos (tanto dos sujeitos quanto de seus advogados); (ii) análise preliminar (exame e crítica do documento, incluindo a análise de seu contexto; autores e/ou atores envolvidos; autenticidade e confiabilidade do texto; natureza do texto; e conceitos-chave e lógica interna do documento); e (iii) contraposição da análise com os pressupostos teóricos.

Foi a análise documental quem delimitou os sujeitos de pesquisa aqui considerados. Isto porque ela foi considerada, a priori, a ferramenta investigativa mais importante para estudar os “(in)capacitados para o trabalho”, considerando que seria nelas que residiriam os elementos mais significativos em relação aos sujeitos e às suas condições de saúde e de trabalho, sobretudo em razão das teses apresentadas pelos sujeitos e pelo INSS, da natureza jurídica do documento (e suas responsabilidades cível e criminal) e pelos documentos comprobatórios que reúne. Assim, os sujeitos foram delimitados, primeiramente, considerando o acesso a seus processos judiciais. Foi, portanto, com os advogados dos sujeitos que primeiramente tratamos acerca da participação dos sujeitos na pesquisa. Na verdade, após inúmeras consultas a vários advogados, sindicatos, entidades de classe e instituições de saúde do trabalhador conseguimos reunir, por meio de dois escritórios de advocacia do interior paulista, trabalhadores em condições que atendiam às especificações desta pesquisa. E após avaliarmos com seus advogados o acesso aos processos judiciais, entramos em contato com os sujeitos e os consultamos quanto ao interesse e à disponibilidade em participar da pesquisa.

Considerando o peso instrumental do processo judicial para a análise documental e para a análise geral dos casos aqui tratados, procuramos respeitar, pormenorizadamente, as instruções de análise documental proposta por Cellard (2012, pp. 295-316) e elaboramos o formulário abaixo para a sistematização e análise dos documentos:

O cabeçalho do formulário optamos em registrá-lo neste *intermezzo* de modo a caracterizar as fontes documentais pesquisadas, da mesma forma que o fizemos com os sujeitos. Nas demais dimensões da análise do documento (contexto; autores/atores; autenticidade/confiabilidade; natureza; e conceitos-chave), apresentamos e analisamos, detalhadamente, cada elemento proposto por Cellard (2012, pp. 295-316) conforme as nuances presentes no quadro a seguir, o que se demonstrou, ainda que sendo uma atividade exaustiva, um instrumento extremamente valioso para a compreensão dos processos judiciais pesquisados.

Nossa adaptação à proposta de Cellard (2012) foi apenas de, na análise final de cada processo judicial, que deveria contrapor os resultados da pré-análise com os pressupostos teóricos, foi utilizar, mais uma vez, a proposta analítica de Houle (2012, p. 329), que permitiria uma melhor contraposição, antes dos pressupostos teóricos, entre os casos pesquisados de modo a encontrar elementos transversais, reincidentes e/ou comuns.

QUADRO 10: ANÁLISE DOCUMENTAL		Nome . Idade	
FONTE	GRUPO	NATUREZA	TIPO
DESCRIÇÃO SUMÁRIA			
ORIGEM			
VOLUMES / FOLHAS	DATA		
ASSUNTO			
AUTOR PRINCIPAL			
ANÁLISE PRELIMINAR DO DOCUMENTO: EXAME E CRÍTICA DO DOCUMENTO			
<i>O CONTEXTO</i>			
Síntese da Análise da Conjuntura Política, Econômica, Social, Cultural envolvida na produção do documento.			
<i>OS AUTORES E/OU ATORES ENVOLVIDOS</i>			
Aqueles que se manifestam (suas razões e objetivos no documento). Dividimos e identificamos os autores/atores entre <i>primários</i> , <i>secundários</i> e <i>terciários</i> . Como <i>primários</i> , consideramos o autor da ação judicial e o réu, diretamente envolvidos com os fatos. Como <i>secundários</i> , seus representantes legais, porque não estavam relacionados diretamente com os fatos. Como <i>terciários</i> todos os demais autores/atores que constam no processo, divididos entre aqueles apresentados pelo autor, aqueles apresentados pelo réu e aqueles envolvidos no sistema judiciário. Foram considerados terciários porque, ainda que estivessem diretamente relacionados a alguns fatos, essa relação se dava circunstancialmente a um dado objetivo (assistencial, previdenciário ou judiciário).			
<i>AUTENTICIDADE E CONFIABILIDADE DO TEXTO</i>			
Quem é testemunha direta ou indireta do que descrevem? Qual o tempo entre o ocorrido e o registrado? Há o reporte de falas de outrens? Há possibilidade de enganos? Entre os autores/personagens havia posição de elaborarem um julgamento da situação? Quais os instrumentos de coleta de dados utilizados pelos autores/personagens?			
<i>NATUREZA DO TEXTO</i>			
Natureza jurídica. Precauções e elementos de dúvidas. Avisar o leitor sobre as dificuldades e as dúvidas. Razões para a confiabilidade do documento/texto.			
<i>CONCEITOS-CHAVE E LÓGICA INTERNA DO TEXTO</i>			
Que conceitos-chave mais aparecem (por ex. "agravo"; seu sentido e sua extensão)? Lógica interna: como o argumento se desenvolveu? Quais as partes principais da argumentação? Análise do conteúdo do texto.			
ANÁLISE			
Unir todas as partes da análise preliminar e contrapor com a problemática da tese e com o quadro teórico, fornecendo uma interpretação coerente, considerando a temática inicial da tese e o questionamento inicial (abordagem indutiva e dedutiva).			

Para tanto, também apresentamos os elementos tensionadores para análise documental por meio de organizações léxicas que caracterizariam cada um dos processos judiciais analisados. Como no caso dos processos muitas são as vozes envolvidas (autor, réu, documentos diversos como aqueles oriundos de profissionais da saúde, etc.), o item “conceitos-chave e lógica interna do texto”, da pré-análise proposta por Cellard (2012), foi o que permitiu a delimitação léxica que melhor representava cada um dos processos analisados. Assim como no caso da investigação clínica, na análise documental, a organização léxica encontrada foi a mesma para os três casos, demonstrando sua transversalidade, na análise geral final.

A análise geral dos dados

Cada etapa da pesquisa aqui considerada poderia ter afetado a totalidade dos procedimentos metodológicos podendo, por sua vez, também ser afetada por eles. Por esta razão, na perspectiva metodológica adotada neste estudo, foi dada a possibilidade de ocorrer redefinições diversas ao longo da execução desta pesquisa, nos termos do que salientam Jaccourd & Mayer (2012, p. 267), o que de fato acabou ocorrendo, conforme salientamos ao especificar cada um dos instrumentos investigativos utilizados.

Dividimos cada caso pesquisado em um capítulo específico que, na soma dos três casos, constituíram a parte três da tese (que é a primeira parte da seção dois). Cada capítulo apresentou e analisou cada um dos cinco instrumentos investigativos utilizados para a coleta de dados, ou seja: (1) a história de vida; (2) a entrevista qualitativa semi-estruturada; (3) a investigação socioeducativa; (4) a investigação clínica; e (5) a análise documental. E cada instrumento encerrou em si mesmo a apresentação dos resultados e uma pré-análise final, culminando na sua organização léxica correspondente. Ao final dos cinco instrumentos expostos e pré-analisados, providenciamos uma síntese analítica que propôs uma organização léxica geral resultante, somando todas as unidades léxicas identificadas em todos os instrumentos investigativos utilizados junto a cada sujeito e reorganizando-os de modo a lhe dar um sentido coerente às suas histórias de vida. Essa organização léxica geral resultante teve o objetivo de ser aquela representativa de cada sujeito, na totalidade dos dados gerados e pré-analisados, de modo que pudesse reconstituir sua história de vida para, posteriormente, ser confrontada com a dos demais sujeitos, em busca de transversalidades e reincidências entre elas, e analisada em confrontação com os pressupostos teóricos.

Após o procedimento pré-analítico anterior, dedicado a cada caso, especificamente, foi providenciada uma análise final dos três casos, de modo a identificar os elementos transversais e reincidentes gerais para que fossem analisados em confrontação com os pressupostos teóricos. Assim, identificamos as transversalidades nas histórias de vida, nas dimensões psicossociais, nos contextos socioeducativos, nos quadros clínicos, além de identificarmos a unidade conceptual presente nos três processos judiciais, realizando uma síntese analítica geral para, por fim, contrapor com os pressupostos teóricos considerados neste estudo.

A ESPACIALIDADE E A TEMPORALIDADE DA PESQUISA DE CAMPO

Sobre a espacialidade da pesquisa de campo

Como já comentamos, anteriormente, a definição dos sujeitos pesquisados por este estudo se deu, primeiramente, pela disponibilidade de acesso a seus processos judiciais contra o órgão público previdenciário brasileiro, o que foi tratado, antes, com advogados, sendo eles ou não representantes legais dos sujeitos no referido processo. Isso foi exceção no caso de Eva, pois foi ela mesma quem permitiu o acesso a seu processo, sem que consultasse seu advogado para isso, em função de ter entrado em contato com o pesquisador anteriormente. Como o pesquisador não pôde “dar carga” em seu processo, os advogados com quem o pesquisador havia tratado os demais casos fizeram a devida carga e reproduziram seu conteúdo, disponibilizando-o ao pesquisador, posteriormente.

Após inúmeras consultas a sindicatos de trabalhadores, a órgãos públicos ligados à saúde do trabalhador e a centros de pesquisa na capital e no interior do Estado de São Paulo e na capital e interior do Estado do Paraná, em entidades com quem o pesquisador mantém ou não relações profissionais e institucionais, foram identificados os três casos aqui pesquisados: um por meio da apresentação espontânea de um dos sujeitos (Eva) e os outros dois (Ênio e José) por intermédio de um escritório de advocacia do interior paulista.

Por esta razão, dois dos casos analisados na pesquisa de campo deste estudo dizem respeito a sujeitos, e histórias de vida, localizados no interior do Estado de São Paulo (Eva e José). O outro caso refere-se a um sujeito, e sua história de vida, localizados na capital do Estado de São Paulo (Ênio), e que se mudou, recentemente, para o interior paulista.

É o Estado de São Paulo, portanto, que permeia a espacialidade da pesquisa de campo desenvolvida neste estudo, o que é bastante representativo, em termos de Brasil. Isto porque o Estado de São Paulo é considerado a unidade da federação mais desenvolvida socioeconomicamente, sendo o primeiro em participação no Produto Interno Bruto (PIB). (SILVA *et al.*, 2009, pp. 38-50). Além disso, juntamente com Rio de Janeiro-RJ e Belo Horizonte-MG, representa a região sudeste do país, que possui três de suas capitais entre os cinco maiores PIBs do Brasil. (SILVA *et al.*, 2009, pp. 38-50). Considerando o processo de

interiorização da economia, que viu a redução de 31% (em 1999) para 28% (em 2003), da participação das capitais do país no PIB brasileiro, e o aumento de 46% (em 1999) para 49% (em 2003), de cidades fora de regiões metropolitanas das capitais (SILVA *et al.*, 2009, pp. 38-50), e o interior paulista localizar dez de suas cidades entre as dez melhores para se morar em pesquisa de desenvolvimento municipal, realizada pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan), baseada em dados de 2010⁴¹, compreendemos que o interior paulista, bem como a capital, representam, de modo significativo, dinâmicas socioeconômicas de outras regiões brasileiras, salvaguardadas as devidas proporções.

Como os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontam para a relação de maior prevalência de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais em trabalhadores de países em desenvolvimento (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, pp. 68-83), como o Brasil, entendemos que os dados coletados na pesquisa de campo podem contribuir para a compreensão de fenômenos semelhantes em outras regiões brasileiras que também estejam passando por situações de desenvolvimento socioeconômico semelhantes.

Além disso, os casos tratados aqui dizem respeito a casos semelhantes verificados em outros locais do território nacional, como já mencionamos anteriormente, e com vários elementos transversais. Como todos têm no trabalho precário causas comuns em relação a seus acidentes de trabalho e ingressaram contra um órgão público federal, com alcances nacionais, portanto, entendemos que a espacialidade da pesquisa de campo, assim como das discussões teóricas realizadas neste estudo, dizem respeito a fenômenos brasileiros, de modo geral.

Sobre a temporalidade da pesquisa de campo

Acreditamos já ter tratado de parte dos elementos que traduzem a temporalidade da pesquisa de campo realizado neste estudo nas discussões realizadas na Seção I, sobretudo aquela que trata da implementação da “reforma previdenciária” de 1998, e nas informações discutidas ao longo deste *intermezzo*.

⁴¹ Disponível em <http://www.rankbrasil.com.br/Recordes/Noticias/06w6/Indaiatuba_E_A_Melhor_Cidade_Brasileira_Para_Se_Viver_Diz_Pesquisa>. Acesso em 25 janeiro 2013.

Os sujeitos aqui pesquisados possuem quarenta e sete anos (Ênio e José) e cinquenta e três anos (Eva) de idade, portanto, suas histórias de vida permeiam as décadas de 1960 a 2010 vividas na capital (Ênio) e/ou no interior o Estado de São Paulo (Eva, José e Ênio no final). Como o foco maior de nossa pesquisa esteve sobre seus acidentes de trabalho (o adoecimento ocupacional, no caso de Eva, e os acidentes típicos, nos casos de Ênio e José) e sobre o ingresso de suas ações judiciais contra o INSS, que ocorreram ao longo da primeira década do século XXI, concluímos, a título de esclarecimento, que esta pesquisa de campo, assim como nosso estudo, como um todo, abarcou fenômenos e fatos ocorridos ao longo da década de 2000.

OS SUJEITOS E AS FONTES DOCUMENTAIS DE PESQUISA

Procuramos tecer algumas considerações quanto aos sujeitos e às fontes documentais pesquisados neste *intermezzo* para podermos abordar de modo mais contundente os elementos relativos a seus casos ao longo da Seção II.

Os sujeitos da pesquisa

Anteriormente, comentamos acerca da dificuldade em conseguir acesso aos trabalhadores nas condições levantadas por este estudo. Como discutimos ao longo da introdução e da seção I deste trabalho, são milhões de brasileiros nas mesmas condições. Entretanto, falar de todos é falar de ninguém (VIZZACCARO-AMARAL, 2011, pp. 84-123), dada a impessoalidade.

Por esta razão, procuramos por trabalhadores nas condições aqui estudadas por toda a rede de contato que desenvolvemos na qualidade de pesquisador da saúde do trabalhador e de docente universitário, fosse pessoalmente, em visitas a entidades e órgãos públicos ligados à saúde do trabalhador, pela *internet* ou por telefone, encontrando ressonância em um escritório de advocacia do interior paulista, que possuía clientes com

perfil semelhante ao que buscávamos investigar, e por ocasião do contato anterior de um dos sujeitos com o pesquisador.

Procuramos traçar a seguir um perfil básico de cada um dos sujeitos aqui pesquisados de modo a fornecer algumas informações essenciais de seus contextos socioeconômicos e a compreender alguns elementos representativos desses contextos em relação à população brasileira, de modo geral.

Todos os nomes aqui relatados são fictícios e todas as informações pessoais diretas e indiretas que pudessem identificar os sujeitos em questão foram devidamente ocultadas e/ou substituídas por pequenas explicações contextuais, quando achamos necessárias.

Eva, 53 anos, doméstica, informalizada

Eva nasceu em 1959, no interior do Estado de São Paulo, e é a única mulher entre os sujeitos pesquisados. Atualmente, reside no interior do estado, na mesma região em que nasceu. Possui um relacionamento em união estável há 09 anos, e tem 03 filhos do primeiro casamento, uma com 38 anos, outra com 33 anos e o caçula com 29 anos de idade.

Trabalha como doméstica, informalizada, três dias por semana. Isso ocorre porque está num processo contra o INSS por aposentadoria por invalidez e/ou por restabelecimento de benefício de Auxílio-Doença Previdenciário (B31), devido a seu quadro de saúde debilitado, o que não lhe permite trabalhar mais do que isso, devido às dores que sente. Quanto ao registro, tem receio de pedi-lo a seus atuais empregadores e perder o emprego, em razão de seu quadro de saúde, e do judiciário sentenciar desfavoravelmente à sua demanda contra o INSS.

Sua renda individual é de aproximadamente R\$550,00 mensais que, somada a de seu companheiro, chega a cerca de R\$2000,00 mensais. Divide duas residências, uma própria com o filho caçula e outra da filha, com a filha do meio. A que divide com sua filha é na cidade onde trabalha ao longo da semana, sendo que sua residência própria fica em outro município, distante cerca de vinte quilômetros. Nas duas casas divide as despesas com seus filhos que, ambos, possuem uma renda média mensal de R\$1500,00, totalizando a renda familiar em qualquer uma das duas residências em cerca de R\$3500,00 mensais.

QUADRO 11:

ELEMENTOS SOCIOECONÔMICOS

Eva . 53 anos

Situação Conjugal e Familiar		Situação Socioeconômica Familiar																																																																																														
<p><i>Estado Civil e Estrutura Familiar Atual</i></p> <p>Atualmente é Separada Judicialmente ("desquitada") e vive há 09 anos com o atual companheiro, em união estável em uma casa própria num município distante cerca de 20 km da cidade onde trabalha. Na cidade onde trabalha fica no apartamento de sua filha do meio, voltando para sua casa, aos finais de semana. Sua casa própria possui 01 sala, 02 quartos, 02 banheiros, 01 cozinha, 01 lavanderia, 01 dispensa e 01 área coberta que também é garagem e nela mora, também, seu filho mais novo.</p>		<p>(1) grau de instrução do chefe da família:</p> <p>() analfabeto / primário incompleto; (X) primário completo / ginásial incompleto; () ginásial completo / colegial incompleto; () colegial completo / superior incompleto; () superior completo.</p>																																																																																														
<p><i>Renda Mensal Individual e Familiar</i></p> <p>Sua renda individual é de R\$530/mensais. A renda de seu companheiro é de R\$1500/mensais, mas é variável. Seu filho possui uma renda de R\$1500/mensais, também variável, totalizando a renda familiar de R\$3500/mensais</p>		<p>(2) quais itens de conforto familiar você tem em casa (e em que quantidade)?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens de posse no lar</th> <th>Não Tem</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6 ou +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisor em Cores</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vídeo Cassete</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rádio (excluindo o do carro)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banheiro</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Automóvel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Empregada Mensalista</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aspirador de Pó</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máquina de Lavar</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Freezer (inclui da geladeira)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Itens de posse no lar	Não Tem	1	2	3	4	5	6 ou +	Televisor em Cores		X						Vídeo Cassete		X						Rádio (excluindo o do carro)	X							Banheiro			X					Automóvel		X						Empregada Mensalista	X							Aspirador de Pó	X							Máquina de Lavar	X							Geladeira		X						Freezer (inclui da geladeira)		X					
Itens de posse no lar	Não Tem	1	2	3	4	5	6 ou +																																																																																									
Televisor em Cores		X																																																																																														
Vídeo Cassete		X																																																																																														
Rádio (excluindo o do carro)	X																																																																																															
Banheiro			X																																																																																													
Automóvel		X																																																																																														
Empregada Mensalista	X																																																																																															
Aspirador de Pó	X																																																																																															
Máquina de Lavar	X																																																																																															
Geladeira		X																																																																																														
Freezer (inclui da geladeira)		X																																																																																														
		CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB): C																																																																																														

Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁴², Eva pertence à Classe C⁴³, ou média baixa⁴⁴, que concentra 18% da população brasileira. Dessa população, 99% tem a mesma escolaridade que Eva, 48% tem renda familiar de até três salários mínimos (ou seja, em torno de R\$2000,00, bastante similar a de Eva, quando considerados seu rendimentos e de seu companheiro, apenas), 37% tem idade entre 45 e 59 anos, 82% estão na denominada Classe C e 21% são aposentados. Pelo instrumento de investigação socioeconômica podemos dizer que Eva representa elementos bastante significativos da população brasileira.

⁴² Para os três sujeitos utilizamos duas ferramentas que nos permitiram avaliar sua classificação econômica. Uma da Revista Veja, disponível em < <http://veja.abril.com.br/blog/testes/classe-economica/a-que-classe-economica-voce-pertence/>>, e outra do jornal Folha de São Paulo, que traz informações do Datafolha, disponível em < <http://www1.folha.uol.com.br/poder/1036261-quiz-faca-o-teste-e-descubra-a-que-classe-social-voce-pertence.shtml> >. Ambos os acesso foram realizados em 25 janeiro 2013. Optamos por essas ferramentas pela facilidade de acesso frente a uma informação que consideramos complementares aos casos estudados, e não essenciais, embora estejam pautadas em pesquisas nacionais realizadas por órgãos de pesquisa reconhecidos.

⁴³ Segundo a Revista Veja. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/blog/testes/classe-economica/a-que-classe-economica-voce-pertence/>>. Acesso em 25 janeiro 2013

Foram realizados quatro contatos, todos pessoalmente, com Eva, tanto antes quanto para a realização da pesquisa de campo. O primeiro foi um contato fortuito, em razão da própria condição de Eva em relação à sua situação de trabalho e de saúde, que permitiu tomar ciência de seu quadro geral. Os outros três contatos para a realização da pesquisa ocorreram: (1º) para a consulta quanto ao seu interesse em participar da pesquisa; (2º) para que assinasse os documentos relativos ao Comitê de Ética em Pesquisa; e (3º) para a realização da coleta de dados da história de vida, da entrevista qualitativa semi-estruturada, da investigação socioeducativa e da anamnese clínica.

As coletas de dados foram realizadas na sala de estar/TV do apartamento da filha do meio de Eva (que é professora de ensino básico sem emprego fixo, ainda), em um conjunto habitacional composto por blocos com 16 apartamentos, em cada bloco, e com 04 apartamentos por andar. O apartamento é próprio, da filha do meio, porém não quitado, sendo pago por mensalidades diretamente à antiga proprietária do imóvel (financiado originalmente junto a programa habitacional do governo). O apartamento tem 02 quartos, 01 sala, 01 cozinha, 01 banheiro e 01 lavanderia e fica em bairro residencial caracterizado por casas térreas e por tal conjunto de blocos de apartamentos construídos por programas habitacionais do governo. A rua é asfaltada, possui rede elétrica, saneamento básico e água tratada. A região passou por obras estruturais importantes, nos últimos anos, que possibilitaram o acesso a vias rápidas do município e ao transporte coletivo.

Ênio, 47 anos, em litígio trabalhista

Nascido em 1965, Ênio é paulistano, tendo vivido quase toda a sua vida na capital de São Paulo. Atualmente, reside no interior do estado, numa região em que sua atual companheira possui alguns familiares. Possui um relacionamento em união estável há 16 anos, e tem 01 filho do primeiro casamento, com 19 anos de idade que não reside com ele.

Ênio não trabalha em decorrência de sua condição de saúde e, atualmente, está em litígio trabalhista contra a sua antiga empregadora. Da mesma forma que Eva, Ênio ingressou com um processo contra o INSS pleiteando sua aposentadoria por invalidez e/ou o restabelecimento de benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), devido a seu quadro de

⁴⁴ Conforme Folha de S. Paulo. Disponível em < <http://www1.folha.uol.com.br/poder/1036261-quiz-faca-o->

saúde debilitado após um acidente de trabalho típico numa empresa da construção civil. Conseguiu realizar dois “bicos” em condições especiais, sem registro, no interior paulista, desde que se mudou, para tentar “ocupar a cabeça” e conseguir alguma renda extra, em casa, mas tem dificuldades em decorrência de seu quadro de saúde.

Não possui nenhuma renda individual, mas contabilizando a de sua companheira, sua renda familiar chega a cerca de R\$1000,00 mensais. Mora com sua companheira em residência própria e já quitada, após esforços realizados em conjunto com a companheira, num bairro residencial periférico da atual cidade em que reside.

QUADRO 12: ELEMENTOS SOCIOECONÔMICOS		Ênio . 47 anos							
<i>Situação Conjugal e Familiar</i>		<i>Situação Econômica Familiar</i>							
<i>Estado Civil e Estrutura Familiar Atual</i>		(1) grau de instrução do chefe da família:							
Atualmente é divorciado e vive, em união estável, com sua atual companheira, de 46 anos, no interior. Estão juntos há 16 anos. Ela é caixa e recepcionista em loja de conveniência de um posto de combustível no centro da cidade. Ambos moram em uma casa própria quitada (no nome dela), com 01 sala, 02 quartos, 01 banheiro, 01 cozinha e 02 quintais (frente, com garagem e fundo), na periferia de uma cidade do interior. Não têm filhos, embora tivessem tentado. Na casa, moram com 02 cães e 03 gatos.		<input type="checkbox"/> analfabeto / primário incompleto; <input type="checkbox"/> primário completo / ginásial incompleto; <input type="checkbox"/> ginásial completo / colegial incompleto; <input checked="" type="checkbox"/> colegial completo / superior incompleto; <input type="checkbox"/> superior completo.							
		(2) quais itens de conforto familiar você tem em casa (e em que quantidade)?							
<i>Renda Mensal Individual e Familiar</i>		<i>Itens de posse no lar</i>	<i>Não Tem</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 ou +</i>
Não possui renda individual atualmente. Em seu último “bico”, tirou R\$320/mensais por 2 meses, como vigia do mesmo posto de combustível em que trabalha a companheira. A renda de sua companheira é de R\$1000/mensais, considerando benefícios, sendo, portanto, sua renda familiar.		Televisor em Cores		X					
		Vídeo Cassete		X					
		Rádio (excluindo o do carro)	X						
		Banheiro			X				
		Automóvel		X					
		Empregada Mensalista	X						
		Aspirador de Pó	X						
Máquina de Lavar	X								
Geladeira		X							
Freezer (inclui da geladeira)		X							
		CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB): C							

Ênio pertence à Classe C⁴⁵, ou média intermediária, que concentra 26% da população brasileira e sua classificação nessa classe, em grande parte, se deu em razão de seu nível educacional. Dessa população, 89% tem o mesmo nível educacional de Ênio, 78% tem renda familiar de até três salários mínimos (ou seja, em torno de R\$2000,00, o dobro da renda

familiar de Ênio), 62% tem idade inferior a 34 anos, 83% estão na denominada Classe C e 15% são trabalhadores informalizados. Também no caso de Ênio, podemos dizer que ele representa elementos bastante significativos da população brasileira.

Foram realizados três contatos com Ênio, tanto antes quanto para a realização da pesquisa de campo. O primeiro foi um contato por telefone, para a consulta quanto ao seu interesse em participar da pesquisa, cujo número foi repassado por um de seus advogados, em assistência judiciária. Os outros dois contatos para a realização da pesquisa ocorreram: (1º) para que assinasse os documentos relativos ao Comitê de Ética em Pesquisa; e (2º) para a realização da coleta de dados da história de vida, da entrevista qualitativa semi-estruturada, da investigação socioeducativa e da anamnese clínica.

As coletas de dados foram realizadas na sala de jantar da residência de Ênio, no mesmo ambiente da cozinha, da casa do entrevistado, que é própria (quitada à vista) e está no nome de sua companheira. Sua casa conta com 01 sala, 02 quartos, 01 cozinha, 01 banheiro e 02 quintais (frente e fundo), sendo que o da frente inclui espaço para garagem. Na casa foram observados 02 cães e 03 gatos. A casa fica localizada em bairro residencial periférico da cidade, caracterizado por construções humildes e, via de regra, inacabadas, sobretudo em relação ao chamado “acabamento”. A rua é asfaltada, possui rede elétrica, saneamento básico e água tratada. A região passou por obras estruturais importantes, nos últimos anos, que possibilitaram o acesso a vias rápidas e ao transporte coletivo.

José, 47 anos, vigia, formalizado

Também nascido em 1965, José, assim como Eva, nasceu e cresceu no interior paulista, tendo vivido em algumas cidades do interior ao longo de sua vida profissional. Atualmente, reside no interior do estado, numa cidade distante cerca de trinta quilômetro de onde nasceu, ou seja, na mesma região em que nasceu e cresceu. É casado com sua atual esposa, depois de dois casamentos anteriores, há cerca de dez anos, mas com quem não possui filhos. Tem um filho de 17 anos de idade registrado em seu nome, do primeiro casamento, mas que mora com a avó materna, e um filho não registrado, de 15 anos, de outro relacionamento.

⁴⁵ Seguimos no caso de Ênio os mesmos parâmetros e procedimentos adotados no caso de Eva.

José é o único entre os três sujeitos aqui pesquisados que está trabalhando formalizado. Atua como vigia em uma empresa que vende equipamentos para o setor de agronegócios, cuja sede fica a apenas alguns metros de sua residência. Da mesma forma que Eva e Ênio, José também ingressou com um processo contra o INSS pleiteando sua aposentadoria por invalidez e/ou o restabelecimento de seu benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), devido a seu quadro de saúde debilitado após um acidente de trabalho típico numa empresa do comércio. Ficou cerca de sete anos recebendo o benefício do INSS, intermitentemente, antes de ser demitido pela empresa onde se acidentou, e seu emprego atual, como vigia, é recente.

Sua renda individual é de R\$1500,00, aproximadamente, mas contabilizando a de sua companheira, sua renda familiar chega a cerca de R\$2300,00 mensais. Mora com sua companheira em residência própria e financiada junto a um programa habitacional do governo, num bairro residencial periférico da atual cidade em que reside.

QUADRO 13: ELEMENTOS SOCIOECONÔMICOS		José . 47 anos																																																																																														
Situação Conjugal e Familiar		Situação Econômica Familiar																																																																																														
<p><i>Estado Civil e Estrutura Familiar Atual</i></p> <p>Atualmente é casado (teve dois relacionamentos anteriores em união estável) e sua atual companheira, de 32 anos, é manicure e estudou até o 1º colegial. Ambos moram sozinhos em uma casa própria (COHAB, e ainda pagam mensalidade), com 01 sala, 02 quartos, 01 banheiro, 01 cozinha e 02 quintais (frente, com garagem e fundo), na periferia de uma cidade do interior. Ambos têm o desejo de ainda terem filhos. Seus sogros moram na casa ao lado.</p>		<p>(1) grau de instrução do chefe da família:</p> <p>() analfabeto / primário incompleto; () primário completo / ginásial incompleto; () ginásial completo / colegial incompleto; (X) colegial completo / superior incompleto; () superior completo.</p> <p>(2) quais itens de conforto familiar você tem em casa (e em que quantidade)?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens de posse no lar</th> <th>Não Tem</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6 ou +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisor em Cores</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vídeo Cassete</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rádio (excluindo o do carro)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banheiro</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Automóvel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Empregada Mensalista</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aspirador de Pó</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máquina de Lavar</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Freezer (inclui da geladeira)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Itens de posse no lar	Não Tem	1	2	3	4	5	6 ou +	Televisor em Cores			X					Vídeo Cassete		X						Rádio (excluindo o do carro)		X						Banheiro		X						Automóvel		X						Empregada Mensalista	X							Aspirador de Pó		X						Máquina de Lavar		X						Geladeira		X						Freezer (inclui da geladeira)		X					
Itens de posse no lar	Não Tem	1	2	3	4	5	6 ou +																																																																																									
Televisor em Cores			X																																																																																													
Vídeo Cassete		X																																																																																														
Rádio (excluindo o do carro)		X																																																																																														
Banheiro		X																																																																																														
Automóvel		X																																																																																														
Empregada Mensalista	X																																																																																															
Aspirador de Pó		X																																																																																														
Máquina de Lavar		X																																																																																														
Geladeira		X																																																																																														
Freezer (inclui da geladeira)		X																																																																																														
<p><i>Renda Mensal Individual e Familiar</i></p> <p>Em seu atual trabalho, sua renda individual é de cerca de R\$ 1500,00 fixos (com registro). A renda de sua companheira é de R\$800/mensais variáveis e, portanto, sua renda familiar é de R\$ 2300,00/mensais, aproximadamente.</p>		<p>CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB): B2</p>																																																																																														

José pertence à Classe B2⁴⁶, ou média alta, que concentra 19% da população brasileira. Dessa população, 75% tem o mesmo nível educacional de José, 71% tem renda familiar entre três e dez salários mínimos (ou seja, entre R\$2000,00 e R\$6500,00, faixa em que se situa José), 50% tem idade inferior a 34 anos, 70% estão na denominada Classe B e 35% são trabalhadores formalizados, assim como José. Também no caso de José, portanto, podemos dizer que ele representa elementos bastante significativos da população brasileira.

Também foram realizados três contatos com José, tanto antes quanto para a realização da pesquisa de campo. O primeiro foi, também, um contato por telefone, para a consulta quanto ao seu interesse em participar da pesquisa, cujo número foi repassado por um de seus advogados, em assistência judiciária. Os outros dois contatos para a realização da pesquisa ocorreram: (1º) para que assinasse os documentos relativos ao Comitê de Ética em Pesquisa; e (2º) para a realização da coleta de dados da história de vida, da entrevista qualitativa semi-estruturada, da investigação socioeducativa e da anamnese clínica.

As coletas de dados foram realizadas na sala da casa de José, que é própria (COHAB, ainda não quitada). Sua casa possui 01 sala, 02 quartos, 01 cozinha, 01 banheiro e 02 quintais (frente, com a garagem, e fundo). A casa fica localizada em bairro residencial periférico da cidade, caracterizado por construções padronizadas em razão de programa habitacional do governo. A rua é asfaltada, possui rede elétrica, saneamento básico e água tratada. A região passou por obras estruturais importantes, nos últimos anos, que possibilitaram o acesso a vias rápidas e ao transporte coletivo.

Eva, Ênio e José são, portanto, representativos de uma significativa parcela da população brasileira e os perfis socioeconômicos aqui traçados corroboram a proposta de que a pesquisa de campo desenvolvida por este estudo aborda importantes elementos da realidade brasileira dos anos 2000.

Considerações quanto às fontes documentais de pesquisa

Já esmiuçamos, anteriormente, o instrumento de análise documental utilizado por esta pesquisa de campo. Torna-se oportuno, porém, neste momento, tecer algumas considerações importantes quanto à natureza, tipo e grupo das fontes utilizadas.

⁴⁶ Seguimos no caso de José os mesmos parâmetros e procedimentos adotados no caso de Eva e de Ênio.

Os processos judiciais como fontes documentais

Há vantagens e desvantagens de se utilizar processos judiciais como fontes documentais em pesquisas científicas. É vantajoso porque há nos processos judiciais o compromisso das partes em relação aos fatos narrados e à tese defendida, inclusive sob responsabilidade cível e criminal. Por outro lado, possui vieses, quando considerado o ritual jurisdicional e a legislação, pois possui uma tendência a considerar e a ordenar os fatos por meio de uma lógica jurídica e jurisdicional. Portanto, quando os documentos “falam”, “falam” por meio de uma narrativa e de uma lógica jurídicas, reorganizando, por vezes, os fenômenos da realidade concreta.

Entendemos por processo judicial, neste estudo, aquilo que Acquaviva (1998) definiu como sendo:

... o instrumento da jurisdição. É o conjunto ordenado de atos processuais que visam a restauração da paz em cada caso concreto. Cabe distinguir entre processo e procedimento. Este é a dinâmica do processo em ação. O procedimento é o rito pelo qual se desenvolve o processo, é a forma pela qual se desenrola o processo. Da mesma maneira que, na investigação científica, ao se procurar a verdade, emprega-se, inevitavelmente, um método e, dentro deste, uma técnica, também o processo exige uma disposição metódica de atos jurisdicionais. Enquanto o método vem a ser um conjunto de etapas ordenadamente dispostas, tendo-se em vista uma finalidade, o cumprimento de tais etapas pode ensejar várias técnicas. As etapas do método podem ser cumpridas de várias formas, e cada uma destas consiste numa técnica. Pode-se afirmar, portanto, que o processo seria o método e o procedimento a técnica, vale dizer, a melhor maneira de se levar a cabo o disposto no processo. (ACQUAVIVA, 1998, pp. 1022-1023)

Quando designamos as fontes documentais como processos judiciais, neste estudo, referimo-nos ao conjunto de atos processuais que devidamente registram não apenas os procedimentos seguidos pelos autores e pelos réus, mas, também, aqueles realizados pelo lado julgador e pelo judiciário em si. Os documentos analisados, portanto, são físicos e constam do registro físico de todos os ritos e trâmites seguidos pelo processo até a data em que foram disponibilizados para o pesquisador, ou seja, até novembro de 2012.

Os processos judiciais aqui analisados foram classificados conforme as referências de Cellard (2012). Desta forma, foram compreendidos como sendo uma fonte *primária*, pois neles constam informações produzidas por atores diretamente relacionados aos fatos narrados por eles (no caso os autores e o réu), ainda que hajam, também, atores não envolvidos diretamente. Todos os processos pertencem ao grupo de documentos *arquivados*,

considerando que são documentos volumosos e organizados segundo planos de classificação, complexos e variáveis no tempo. A natureza dos processos judiciais é *pública*, ainda que não seja acessível e constituem-se como sendo do tipo *jurídico*. (CELLARD, 2012, pp. 296-298)

Considerações sobre os processos judiciais contra a Previdência Social brasileira movidos pelos sujeitos da pesquisa de campo

Por tratar-se de uma autarquia federal, os processos em que o Instituto Nacional do Seguro Social é autor ou réu, em sua maioria, são julgados pela Justiça Federal, conforme o definido pelos Artigos 108 a 110 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988⁴⁷, na vara federal da cidade sede da Agência da Previdência Social (APS) envolvida no caso ou, inexistindo uma vara federal na localidade, na vara federal mais próxima.

Todavia, quando se trata de demanda judicial referente a acidentes do trabalho, segundo a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Artigo 129⁴⁸, a competência dos litígios e medidas cautelares deve ser a Justiça dos Estados e do Distrito Federal, em suas varas cíveis.

Na capital do Estado de São Paulo, em virtude do grande volume de processos, foram criadas oito varas especializadas em Acidentes do Trabalho até 2010. No entanto, duas delas foram transformadas em Varas do Juizado Especial da Fazenda Pública. Em cada uma das seis varas atualmente em funcionamento, 12 mil processos estão em andamento com uma média de 200 novos processos a cada mês. Em 1985, foi criada a Divisão de Perícias Acidentárias da Capital pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, para suprir os julgadores de laudos técnicos em relação às demandas judiciais, contando com cerca de 40 médicos cadastrados e 20 clínicas para a realização de exames complementares (radiografias,

⁴⁷ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

⁴⁸ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em 25 janeiro 2013.

ultrassonografias, ressonâncias, etc.) e, contando, ainda, com 05 funcionários e 07 salas para a realização das perícias que, em média, levam até seis meses para serem agendadas⁴⁹.

Os processos judiciais aqui analisados contemplam as competências jurisdicionais referidas, envolvendo a autarquia federal do INSS, representando, de modo significativo, suas realidades processuais.

A.) O processo que corre em uma das Varas do interior paulista da Justiça Federal

O processo judicial de Eva contra o INSS corre por uma das Varas Federais do interior paulista da Justiça Federal. Isso ocorre porque não se trata de demanda envolvendo acidentes do trabalho e, sim, o restabelecimento do Auxílio-Doença Previdenciário (B31) e sua posterior conversão à aposentadoria por invalidez.

QUADRO 14: PROCESSO JUDICIAL CONTRA O INSS		Eva . 53 anos					
FONTE	Primária	GRUPO	Arquivado	NATUREZA	Pública	TIPO	Jurídico
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	Ação Judicial de Aposentadoria por Invalidez ou Restabelecimento do Auxílio-Doença						
ESFERA INSTITUCIONAL	Justiça Federal de São Paulo (JFSP) / Tribunal Regional Federal						
LOCAL DE DISTRIBUIÇÃO	Uma das Varas Federais do Interior do Estado de São Paulo						
VOLUMES / FOLHAS	01 / 200 folhas			PERÍODO	10/2011 a 11/2012		
AÇÃO	36 (Procedimento Sumário)			VALOR/CAUSA	R\$ 15.000,00		
ASSUNTO	Auxílio-Doença Previdenciário – Benefícios em Espécie – Direito Previdenciário						
RETIFICAÇÃO	Em fevereiro de 2012 - ASSUNTO: 04.01.05 Auxílio-Doença Previdenciário – Benefício em Espécie – Direito Previdenciário; 04.01.01 Aposentadoria por Invalidez (Art. 42/47) – Benefícios em Espécie – Direito Previdenciário; 04.04.04 Concessão – Pedidos Genéricos Relativos aos Benefícios em Espécie – Direito Previdenciário; 04.04.05 Restabelecimento – Pedidos Genéricos Relativos aos Benefícios em Espécie – Direito Previdenciário						
REQUERENTE	Eva						
REQUERIDO	Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)						

O quadro acima reúne e sintetiza as informações referentes ao processo de Eva contra o INSS que, embora tenha sido ingressado em outubro de 2011, contém informações e fatos ocorridos desde o ano 2000. É o único processo judicial, dentre os três analisados, que não possuía uma sentença proferida pelo juiz federal, até o momento de sua análise.

⁴⁹ Disponível em <<http://www.tjsp.jus.br/Institucional/CanaisComunicacao/Noticias/Noticia.aspx?Id=16086>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

B.) O processo que corre na Vara Especial de Acidentes do Trabalho da Justiça Comum Estadual paulista

Por outro lado, o processo judicial de Ênio contra o INSS corre por uma das Varas Especiais de Acidentes do Trabalho da Justiça Comum Estadual paulista, na capital do Estado. Isso ocorre porque, ao contrário da ação judicial de Eva, trata-se, no caso de Ênio, de demanda envolvendo acidentes do trabalho, mesmo com posterior conversão à aposentadoria por invalidez.

QUADRO 15: PROCESSO JUDICIAL CONTRA O INSS		Ênio . 47 anos		
Primária	GRUPO	Arquivado	NATUREZA Pública	TIPO Jurídico
DESCRIÇÃO SUMÁRIA		Ação Judicial de Restabelecimento de Auxílio-Doença Acidentário, com Pedido de Tutela Antecipada		
ESFERA INSTITUCIONAL		Poder Judiciário do Estado de São Paulo		
LOCAL DE DISTRIBUIÇÃO		Vara de Acidentes do Trabalho da Capital do Estado de São Paulo		
VOLUMES / FOLHAS		01 / 90 folhas impressas + 37 folhas eletrônicas	PERÍODO	07/2008 a 11/2012
AÇÃO		702 (Acidente do Trabalho)	VALOR/CAUSA	R\$ 1.000,00
ASSUNTO		Acidente do Trabalho		
RETIFICAÇÃO		Em janeiro de 2013 – Restabelecimento de Auxílio-Doença Acidentário com posterior Conversão para Aposentadoria por Invalidez		
REQUERENTE		Ênio		
REQUERIDO		Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)		

Da mesma forma que no caso de Eva, o quadro acima reúne e sintetiza as informações referentes ao processo de Ênio contra o INSS, ingressado em julho de 2008, mas tratando de informações e fatos decorridos desde 2007. É o processo com o menor número de folhas apensadas em 52 meses de tramitação e o único com sentença favorável ao autor, ainda que parcial, motivo pelo qual os advogados do autor entraram com recurso junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, em segunda instância, solicitando a aposentadoria por invalidez de Ênio.

C.) O processo que corre na Vara Cível da Justiça Comum Estadual paulista

O processo judicial de José contra o INSS corre, atualmente, por uma das Varas Cíveis da Justiça Comum Estadual do interior paulista. No entanto, é o único processo

que iniciou tramitando pela Justiça Federal e, após se aperceber de informações pertinentes a acidente de trabalho, aquela se declarou incompetente e remeteu o processo para uma das Varas Cíveis da Justiça Comum do interior paulista, mesmo que a demanda envolvesse a aposentadoria por invalidez.

É o processo judicial mais complexo, dentre os analisados, por conter procedimentos envolvendo a Justiça Federal e a Justiça Comum Estadual paulista e que melhor representa a necessidade de especialização no judiciário brasileiro em relação às demandas referentes a acidentes do trabalho.

QUADRO 16: PROCESSO JUDICIAL CONTRA O INSS		José . 47 anos					
GRUPO	Arquivado	NATUREZA	Pública	TIPO	Jurídico		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	Ação Judicial de Concessão de Aposentadoria por Invalidez						
ESFERA INSTITUCIONAL	Poder Judiciário do Estado de São Paulo						
LOCAL DE DISTRIBUIÇÃO	Vara Cível do Interior do Estado de São Paulo						
VOLUMES / FOLHAS	02 / 285 folhas impressas			PERÍODO	04/2005 a 11/2012		
AÇÃO	238 (Procedimento Ordinário – em geral)			VALOR/CAUSA	R\$ 1.000,00		
ASSUNTO	Benefício Previdenciário – Aposentadoria por Invalidez						
RETIFICAÇÃO	Em setembro de 2006 – 04.01.01 Aposentadoria por Invalidez (Art. 42/47) – Benefícios em Espécie/Concessão/Conversão/Restabelecimento - Previdenciário						
REQUERENTE	José						
REQUERIDO	Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)						

Tal como no caso de Eva e de Ênio, o quadro acima reúne e sintetiza as informações referentes ao processo de José contra o INSS, ingressado em abril de 2005, mas tratando de informações e fatos decorridos desde 2004. É o processo com o maior número de folhas apensadas em 91 meses de tramitação até sua disponibilização para o pesquisador, em dois volumes, e o único com sentença favorável ao réu. Não houve manifestação de interesse, por parte de José, em entrar com recurso junto à decisão em primeira instância, justamente por já estar trabalhando e formalizado.

A pluralidade de situações envolvidas nos três processos judiciais aqui considerados é bastante representativa em relação à realidade jurídica envolvendo demandas contra o INSS e, por esta razão, constituem importantes fontes documentais a serem analisadas neste estudo.

SEÇÃO II

“(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”?

Constituem partes da Seção II deste estudo, a Parte III, que apresenta as três histórias de vida investigadas neste estudo, cada qual com suas peculiaridades em relação ao mundo do trabalho e à saúde do trabalhador e, a Parte IV, que procura reunir o conjunto de elementos transversais e comuns aos três casos e contrapô-los aos pressupostos teórico-metodológicos desenvolvidos ao longo do estudo.

Na Parte III, procuramos reunir as histórias de vida de Eva, analisada no capítulo 05, de Ênio, examinada no capítulo 06 e de José, contemplada no capítulo 07, todas elas a partir de cinco instrumentos investigativos distintos: (1) abordagem biográfica; (2) entrevista qualitativa semi-estruturada; (3) anamnese socioeducativa; (4) anamnese clínica; e (6) análise documental de seus processos judiciais ingressados contra o órgão público previdenciário brasileiro.

Na Parte IV, primeiramente, reunimos os elementos reincidentes, transversais e comuns nas três histórias de vida, identificando-os em cada instrumento investigativo utilizado e, em seguida, elaboramos uma conclusão analítica geral, contrapondo os elementos convergentes entre os casos com os pressupostos teóricos considerados ao longo do estudo.

PARTE III

HISTÓRIAS DE VIDA: DO TRABALHO À JUSTIÇA

CAPÍTULO 05 . EVA . DO CAMPO À JUSTIÇA FEDERAL

Como já reiterado, procuramos compreender os atuais contexto e situação de Eva a partir de cinco instrumentos investigativos distintos, de modo a subsidiar uma melhor análise de sua história de vida e de sua relação com as categorias *trabalho* e *saúde*: (1) a abordagem biográfica, aqui registrada como “a história de vida de Eva”; (2) a entrevista qualitativa semi-estruturada, aqui subcapitulada como “dimensões psicossociais de Eva”; (3) a investigação socioeducativa, que aqui se apresenta como “o contexto socioeducativo de Eva”; (4) a anamnese clínica, aqui descrita como “o histórico clínico de Eva”; e (5) a análise documental, que aqui assume a nomenclatura de “o processo judicial de Eva contra a Previdência Social brasileira”.

05.1. A história de vida de Eva

A história de vida de Eva se passa no interior do Estado de São Paulo e sua infância e juventude, contextualizadas ao longo das décadas de 1960 e 1970, foram trespassadas pela dificuldade financeira e pelo êxodo rural.

[...] Nasci em [Cidade do Interior Paulista]... morei muito no sítio... [...] A gente era sitiante, perdeu tudo que tinha... aí, muito cedo eu tive que trabalhá, né? Trabalhá na roça, fui ajudá meu vô no sítio. Depois a gente teve que trabalhá na roça... e desde muito, muito cedo, a gente teve que trabalhá, começá a trabalhá. Eu e meus irmão, como uma família de... onze irmão. Aí, mudamo pra [outra cidade do interior paulista, distante 15 km de onde nasceu]... [balbuciado]... mudamo pra [essa outra cidade do interior, distante 15 km de onde nasceu]... aí foi uma fase meia, meia difícil, que a gente passô muita dificuldade, é... meu pai começô a bebê, a jogá. Aí, eu com a minha mãe tive, e meus irmão, tinha que trabalhá na roça, minha mãe grávida tinha que trabalhá. Aí, depois perdi dois irmão... acho que, em quinze dias perdi dois irmão. [...] Então, qué dizê, em dois, em quinze dia saiu dois enterro da minha casa. Aí, minha mãe entrô em depressão, precisô interná umas par de vez no hospital de fazê tratamento psiquiátrico. Aí, foi essa vida, essa luta, a gente tendo que trabalhá, minha mãe sempre internada, meu pai não levava as coisa nada a sério. Aí, meus irmão foi casano, né? Um pouco casano, um pouco morreu, aí, depois eu também casei. Minha mãe como ficô muito nervosa, muita atacada nos nervo, ela começô a judiá muito da gente. Aí, ela começô a judiá dos ôtro, batê muito, quando ela não tava internada ela judiava muito da gente, começô a batê.

A condição material da família de Eva refletiu o próprio momento do desenvolvimento econômico da região em que vivia. De uma região caracterizada pela agricultura e pela concentração de renda (antigos grupos familiares beneficiados por planos de desenvolvimento político e econômico anteriores), ao longo da década de 1970 a região iniciou um processo de consolidação na produção de álcool (etanol) no Estado de São Paulo após a implementação do Programa Nacional do Álcool (PROÁLCOOL), em 1975. (EID, 1996; BRAGATO *et al*, 2008; BORBA; BERTOLDO; COSTA SILVA, 2010)

Nesse sentido, pequenas propriedades rurais passaram a ser pressionadas em prol do arrendamento de terras no intuito de produzir a cana-de-açúcar necessária para suprir a usina instalada desde os anos 1940 e que, impulsionada pelos programas de incentivo governamentais, como o Proálcool (1975), passara por forte reestruturação em virtude da necessidade de ampliação da produção. Atrelados a contratos exigentes, à necessidade de aprimoramento técnico constante e a ritmos intensos de produção, muitos pequenos proprietários rurais acabaram por vender (ou entregar, no caso de litígios oriundos dos contratos firmados) suas terras aos grandes proprietários da região e tentar a sorte em outras regiões rurais ou em núcleos urbanos próximos, já contaminados pelo crescimento do setor de serviços e, sobretudo, do comércio, para suprir a “vocação” econômica da região. (EID, 1996; BRAGATO *et al*, 2008; BORBA; BERTOLDO; COSTA SILVA, 2010)

Não   possível afirmar que os problemas materiais relacionados por Eva   bebida e   jogatina de seu pai tenham rela o direta com as transforma es socioeconômicas ocorridas naquele contexto. No entanto, esse mesmo contexto concorre significativamente para servir de plano de fundo para as dificuldades enfrentadas pela família de Eva   época.

A “perda de tudo” em fun o da bebida e dos jogos do pai e, posteriormente, a morte dos irmãos, num prazo de quinze dias, são dois marcos significativos na vida de Eva, sobretudo até a sua adolescência. O primeiro impôs a ela e   família a instabilidade econômica e a necessidade do trabalho como condi o obrigatória para a subsistência, desde a infância (no caso, especificamente, de Eva e de alguns de seus irmãos). O segundo, não obstante o sentimento das trágicas perdas vivenciadas por toda a família, gerou uma instabilidade emocional no seio familiar, com o adoecimento psíquico de sua mãe, e a necessidade, para Eva e seus irmãos, de saírem de casa para evitarem a violência física associada às crises psíquicas e comportamentais de sua mãe.

[...] Aí, eu casei muito nova, casei com catorze anos, catorze pra quinze anos. Aí, eu casei, tive uma filha, muito nova, daí tive depressão pós-parto, que na época, tamém, a gente era muito pobre, não tinha assim é... tipo, hoje, uma, hoje, uma

depressão pós-parto tem tratamento, o povo cuida e tal, na época não, na época eu lembro que a enfermeira da maternidade, quando eu saí do hospital, falou pra minha mãe: “Oh, ela vai precisá de ajuda e tal”. Porque eu fiquei dois mês internada, né? Eu fiquei: morre, não morre lá, tamém, porque eu tive infecção hospitalar. Aí, depois que eu saí, eu não queria mais vê a criança. Aí, eu tive um... um monte de pobrema depois que eu tive ela, que eu não queria, eu não queria aceitá ela, depois que eu saí da... comecei a fazê, a tomá calmante muito cedo, tomei muitos ano Diazepam. Depois que eu tive ela, comecei a tomá calmante forte. Aí, eu parei de apanhá da minha mãe, eu comecei apanhá do meu marido [fala com leve riso indignado]. Aí, com seis mês de casada eu já tava apanhando do meu marido [voz embargada]. Aí, foi um casamento, como se diz... né? Um casamento entre brigas e... separação. Separei dele duas vezes, tentei voltá... por causa dos filho, mas eu sempre tô fazeno tratamento, porque eu nunca conseguia, os ano podia passá, mas eu nunca conseguia aceitá... a minha filha mais velha [voz embargada]. Aí, depois, tamém, eu separei, né? Separei, tive que continuá trabalhano, sozinha, pra criá três filho pequeno. Tive três filho, depois dela tive mais dois. Trabalhava na casa do meu pai, depois tive que trabalhá, continuá trabalhano pra podê... criá os filho, né? Sozinha. E sempre precisano fazê tratamento, tomano remédio... trabalhano em olaria, trabalhei muitos ano em olaria, fazeno tijolo.

O casamento de Eva, ao contrário da emancipação esperada e do distanciamento da violência doméstica, cravou-lhe dois novos marcos significativos em sua adolescência e no início de sua vida adulta. Por um lado, o deslocamento da violência doméstica do núcleo de sua família parental para o núcleo de sua nova família constituída, cuja fonte advinha, naquela ocasião, da figura masculina de seu então esposo. Por outro, e possivelmente originada pelo contexto da violência infringida pelo marido, a depressão pós-parto da primeira filha, que lhe afetou (e continua afetando fortemente até os dias atuais) e pode ser constatada na rejeição da gravidez e da filha pequena.

O trabalho no campo, em condições precárias e em dupla jornada (uma vez que também se ocupava dos afazeres domésticos), característico da infância, da juventude e do início da fase adulta da vida de Eva (inclusive numa relação de co-dependência financeira de suas famílias, seja na parental como na constituída, considerando que trabalhou, inicialmente, com os irmãos em colheitas na região e, depois, com o marido, em uma olaria, o que é relatado, também, em outros instrumentos investigativos), deu lugar ao trabalho formal, na usina de produção de açúcar e álcool da região, tão logo se separou de seu esposo, levando consigo seus três filhos pequenos.

[...] Aí, depois quando eu separei de vez, memo, que eu tive, entrei trabalhá na usina. Entrei trabalhá na usina, aí, eu comecei a ficá doente, com pobrema de coluna. Eu nem sabia que que era coluna, que eu nunca tive pobrema de coluna. Trabalhava, acho que não sei se... trabalhava na roça, nunca tive, nunca tive dor nenhuma. Trabalhava muito bem, só depois que eu trabalhei na usina, comecei a tra... trabalhá, lá, que comecei a ter pobrema de coluna. Aí comecei a saí muito pra í em médico, essas coisa, e pegá atestado, essas coisa, aí, com cinco ano eles me mandaram embora. Teve redução de quadro, eles me mandaram embora. Aí, quando eu saí eu já tava com pobrema sério de coluna, que eu achava que era rim,

achava que era pobrema de rim, fui no médico e o médico falou: “Não, você tá com pobrema sério de coluna, não é rim”. Aí, foi onde ela perguntô, né? Eu fui falá, não, eu trabalhava na usina, né? Faziii... empacotava açúcar, de doze hora, empacotano, cinco quilo, sentada, sem ter encosto no banco, então eu acho que isso acabô com a minha coluna, né? [breve silêncio seguido por um estalo com a língua].

O período de formalização do trabalho de Eva na indústria sucroalcooleira da região em que residia durou cerca de cinco anos e, segundo seu relato, na abordagem biográfica, foi caracterizado pelo início dos problemas osteomusculares e do tecido conjuntivo, sobretudo em sua coluna vertebral, oriundos das condições e dos processos aviltantes de trabalho.

Tais problemas de saúde física acabaram por lhe custar o emprego formal de empacotadora na usina sucroalcooleira e por lhe agravar os transtornos psíquicos, sobretudo em relação à ansiedade e à depressão, esta última sendo tratada desde o nascimento de sua filha primogênita (conforme constatado, também, nos demais instrumentos investigativos).

Nota-se, todavia, que não houve o relato de buscar na justiça a reparação do dano causado pela usina à sua saúde física e isso (e mais adiante, será também observado nas demais investigações qualitativas) fica notório, também, na ausência do estabelecimento do nexos causal entre a origem de seus problemas de saúde e seu trabalho, por parte tanto dos médicos assistentes quanto dos peritos previdenciários que a atenderam naquela ocasião e posteriormente.

[...] Ah... aí, depois eu saí, tive que, né? Num guentava mais trabalhá em muita coisa e comecei a trabalhá de doméstica. Tinha que acabá de criá meus filho, que eu tinha separado do marido, então eu tinha que trabalhá, aí, eu comecei a trabalhá de doméstica. Aí, eu comecei trabalhá de doméstica e... sempre ruim, né? Sempre piorano meu pobrema... sempre tomano remédio... passei por muitas humilhação, né? Em serviço... [silêncio, seguido de dois estalos com a língua, no sentido de querer falar algo, indignada, e de um balbuciado]...

A partir do agravamento de seu estado de saúde física e psíquica, Eva passou a trabalhar, alternando períodos de informalidade e de formalidade, como doméstica em um município maior e vizinho ao de sua residência, distante cerca de quinze quilômetros, enquanto continuava seu tratamento ortopédico e psiquiátrico na rede pública de saúde.

Sem melhoras em sua condição de saúde, quando formalizada, Eva teve acesso ao Auxílio-Doença Previdenciário (B31), por parte do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ainda que de forma intercalada, considerando os períodos em que o mesmo fora cessado por decisão do órgão público previdenciário.

[...] Posso falá da minha patroa da época? [aceno positivo com a cabeça do entrevistador]. Então... Aí eu trabalhei, continuei trabalhano de doméstica, tava trabalhano na ca...na casa, aí, a minha patroa, eu tava afastada, né? Com poblemas que eu não tava, memo, realmente, aguentano trabalhá. Minha patroa, quereno que eu voltasse a trabalhá, me denunciô, falô que eu tava trabalhano. Aí foi, né? Fui investigada, foi comprovado que eu não tava trabalhano, que eu não aguentava trabalhá... só que eu não fui prejudicada por isso não, porque não foi provado, ao contrário, foi, realmente, eu não tava trabalhano e tava com poblema sério, que não aguentava trabalhá. [estalo com a língua] Aí... ainda fiquei oito anos, né? Afastada, tentano, tentano aposentá, não consegui. Passei muita falta, né? Tê que lutá, sozinha. Faço tratamento com psiquiatra até hoje... tomo remédio... três tipo de remédio todo dia, tenho que continuá trabalhano porque não tenho outra renda... [silêncio]... Foge... tanta coisa, tanta... [silêncio]... ai, é o que lembro [silêncio]...

Não obstante o esforço pessoal para sustentar-se e a seus filhos, “sozinha”, mesmo adoecida, Eva ainda teve de lidar com situações que ameaçaram seus direitos previdenciários, quando estes lhe foram concedidos, e que lançaram dúvidas contra a sua idoneidade moral, uma vez que questionavam a veracidade de seu quadro clínico e de sua condição enquanto beneficiária do Auxílio-Doença Previdenciário (B31).

[...] Aí, nesse meio tempo, né? Com todo esses poblema, eu perdi meu pai, tamém... [silêncio, seguido de balbuciados]...

Em meio a tal contexto familiar, laboral e previdenciário, Eva ainda perdeu seu pai, recentemente, e esse fato lhe atingiu profundamente, sendo, inclusive, associado a crises depressivas recentes (verificado na investigação de seu histórico clínico). A morte de seu pai, embora tratado de modo breve em seu relato biográfico, foi abordado mediante a pausas e silêncios, como que se a ele fosse dado especial destaque.

Logo em sequência, Eva resume sua biografia procurando uma causa para a sua atual situação, relatando possíveis explicações para a sua condição de saúde física e mental com uma entonação “anestesiada”:

[...] Ah, eu acho que... o que mais me prejudicô, nesse tempo todo, né? Foi um casamento que eu vivi, né? Ruim, né? Que apanhei a vida toda do marido e talvez, tamém, ajudô a eu entrá em depressão... e a doença, tamém, né? Que cê tê que trabalhá doente. Vivê a vida inteira trabalhano doente, cê acaba entrano numa depressão, né? Porque cê num guenta trabalhá, cê tem que trabalhá, precisa e num guenta, e trabalha com dor a vida inteira, então eu acho que ajuntô tudo os poblema meu desde menina, né? Apanhano de mãe, depois de marido e depois tê que trabalhá e depois ficá doente, sê mandada embora, então tudo isso, acho que veio me prejudicano esse tempo todo, né? Esses ano todo e, tanto que até hoje tô aí, precisano vivê a base de remédio. Hoje tenho uma depressão, faço tratamento sério de depressão, tenho fibromialgia, né? Que dói meu corpo todinho, não tem lugar do meu corpo que cê não acarca que não dói, fora os otros pobremaiada que eu tenho. E isso é consequência de tudo que eu passei desde novinha. Eu acho! E a gente, muito pobre na época, não tinha condições de... se cuidá, de, de... ou pará de

trabalhá, não... “vô pará de trabalhá porque eu num tô guentano”... não tinha isso, eu tinha que trabalhá, pra sobrevivê, cê tem que trabalhá.

E continua:

[...] Hoje tô com 53 ano e ainda tenho que continuá trabalhano, com dor, com remédio ou sem remédio, eu tenho que continuá trabalhano porque... tem que tê uma renda. Ah... eu não sei, eu acho que tudo que eu passei, se for contá no mínimo detalhe, eu... eu vô embora, porque sei lá, aconteceu tanta coisa na minha vida, mas muita, nada de bom, não... [leve riso indignado]... Tudo meio ruim mesmo. Muita morte, doença... que eu me lembre por gente... sofro desde pequena, desde quando eu tava... co meu pai, ca minha mãe, depois de casada... né? E graças a Deus, hoje... com a doença não tem, não sara... o médico já falô que... e como diz o médico, o médico me falô uma vez, que eu tinha que acostumá ca dor... [balbuciados]... “você tem que acostumá, não vai sará”, né? “Acostumá!” Mas como que a gente acostuma com uma dor? Eu não sei... [silêncio, entrecortado pelo barulho de um veículo passando na rua]... Ah, sei lá e... eu tô tentano sobrevivê, trabalhano, com dor, sem dor, tentano superá os pobrema que eu passei quando era mais nova... [silêncio, estalado com a língua]... Que eu me lembre... [silêncio]

Ao sintetizar sua vida, buscando explicações para a sua atual situação, Eva relata duas passagens significativas. Na primeira, “*E isso é consequência de tudo o que passei desde novinha*”, é possível notar elementos que centram a causa de seus problemas em sua história de vida, em sua família, em sua trajetória particular, portanto, elementos que indicam a introjeção do entendimento do processo saúde-doença centrada no indivíduo. Na segunda, “*Mas como que a gente acostuma com uma dor? Eu não sei... Ah, sei lá e... eu tô tentano sobrevivê, trabalhano, com dor, sem dor, tentano superá os pobrema que eu passei quando era mais nova...*”, esboça um questionamento do saber médico para, em seguida, tentar justificar a condição que lhe obrigou a tentar aposentar-se por invalidez e munir-se de mais forças para continuar tentando dar a si mesma, e à sua família constituída, uma condição mais digna de existência.

Elementos tensionadores para a análise

Temas como violência parental, violência conjugal e violência moral estão presentes, respectivamente, na infância, na juventude e na vida adulta de Eva, sendo a violência, portanto, uma unidade léxica (no sentido etimológico do termo) relevante e transversal em sua biografia, contemplando, semanticamente, expressões como “apanhar” e a contínua utilização do verbo “ter”, no sentido de imposição e subjugação (como em “eu tive

que” e “eu tenho que”, por exemplo), compreendidas aqui como formas de violência, nas possíveis ascepções do termo em nosso léxico.

O tema trabalho apresenta-se ao mesmo tempo como meio de subsistência e como amplificador do sofrimento de Eva ao longo de seu relato biográfico, com claras transversalidades ao longo de sua narrativa de si mesma. Ainda que investido pontualmente de elementos emancipadores e, portanto, positivos em outros instrumentos investigativos, na abordagem biográfica o trabalho assume um papel negativo para Eva, sendo imposto em sua infância, necessário em sua juventude e subjugado em sua vida adulta, por não ter condições físicas e psíquicas de realizá-lo. Para Eva, o trabalho consiste numa resultante da violência aqui considerada, justamente porque lhe foi imposto pelas relações parentais e conjugais até o início de sua vida adulta e subjugado por sua situação previdenciária, na atual fase de sua vida.

O sofrimento é uma terceira temática relevante no relato biográfico de Eva. Aqui considerado como sintetizador de expressões como “perda” (“*perdi dois irmão*”, “*perdi meu pai...*”) e “dor”, consiste em uma importante unidade léxica, tanto para designar o seu sofrimento psíquico (como no caso das mortes dos familiares e da depressão) quanto o seu sofrimento físico (como as dores decorrentes de seus problemas na coluna vertebral e nas articulações dos punhos).

De modo geral, o trinômio **violência-trabalho-sofrimento** apresenta-se de maneira significativa no relato biográfico de Eva e torna-se uma importante organização léxica que sintetiza o seu relato biográfico, quando considerado numa análise totalizadora dos instrumentos investigativos utilizados na coleta de dados.

05.2. Dimensões psicossociais de Eva

As dimensões psicossociais da vida de Eva foram investigadas por meio de uma entrevista qualitativa semi-estruturada, tomando como referências cinco subdimensões específicas: (a) *subdimensão da vida pessoal*; (b) *subdimensão da sociabilidade*; (c) *subdimensão da autorreferência pessoal*; (d) *subdimensão projetiva*; e (e) *subdimensão crítica*.

Subdimensão da vida pessoal

Para a investigação da subdimensão da vida pessoal de Eva consideramos dois momentos. O primeiro referente ao período posterior ao processo que entrou contra o INSS, portanto, a sua atual situação e, o segundo, ao período anterior ao referido processo.

Quando indagada acerca de sua vida pessoal nos dias atuais, após o processo contra o INSS, Eva relata:

Não tá boa,... Que eu não melhorei nada, tô pior. Então, a relação com... com o marido, né? Também a gente passa por uns... na verdade muitos acha que eu... a família, as veiz, muitas veiz acha que eu não tenho muita coisa, porque a minha doença não é, como que eu, eu, eu exprico, é... [...] porque saúde eu não tenho mais, então... como que vai tá uma vida pessoal? Num, não tem como tê uma vida pessoal desse jeito, cas pobremaiada que eu tenho. Tenho muitos pobrema com os filho, de aceitá, né? De aceitá minha doença e que... e eu que tenho que fazê tudo, eu que tenho que sê, tudo é eu, então... não tá boa [suspiro].

O sentimento de desalento é notório na fala de Eva quando se refere à sua vida pessoal hoje. Não há menção ao processo judicial em si contra o INSS, mesmo com o estímulo da indagação do entrevistador, mas, sim, a seu estado de saúde e à sua condição de vida. A importância dada ao fato dos familiares não compreenderem seu estado de saúde é significativa na passagem acima e embora não seja verbalizado desta forma, associado a outros momentos da entrevista, apresenta-se como um questionamento à sua idoneidade e reforça a temática da violência moral, considerada na abordagem biográfica, desta vez oriunda não mais do INSS e de uma ex-empregadora, mas, sim, de seus próprios familiares, dando a essa violência maior intensidade.

Antes do processo contra o INSS, porém, o relato acerca de sua vida pessoal assume outro tom:

Minha vida era boa [um leve sorriso, com drástica mudança no semblante]... Eu trabalhava, não tinha dor nenhuma. Trabalhei muitos ano... gostava muito de saí... gostava muito de saí, í pra baile. Eu era animada, como se diz, né? Eu era mais animada, tinha mais vontade de vivê... né? Era uma vida que eu não tinha pobrema, eu não ia em médico, não ia em médico, não sabia o que era doença, não tinha... tinha malemá uma dor de dente... tinha nada. [...] Começô a desandá quando eu precisei... separá e trabalhá, e comecei a ficá doente. [...] Eu comecei a ficá doente quando eu comecei... a trabalhá na usina. Eu tinha que fazê, muitas vezes, doze hora empacotando cinco quilo de açúcar... aí, começô a me dá muito infecção de urina, começô dá muito pobremaiada no meu rim, começô dá cólica de rim. Aí, veio

pobrema de coluna... aí, foi onde foi... ixi! Aí piorô tudo! E eu tinha que trabalhá mesmo doente, foi onde eu comecei a entrá em depressão.

A transformação no semblante de Eva ao relatar sobre sua vida antes dos problemas de saúde foi intensa, em relação ao relato anterior quando abordou sua vida pessoal hoje. Mais uma vez, o processo contra o INSS assumiu um lugar irrelevante em sua fala, mesmo sendo, novamente, estimulado pela indagação do entrevistador.

O trabalho na usina de açúcar e álcool assumiu, nesta dimensão, um papel importante e um marco divisório para a vida pessoal de Eva. Inicialmente como emancipador, afinal, o trabalho na usina permitiu-lhe sustentar seus três filhos sem a presença do primeiro marido (com a separação), após os primeiros sinais de seus problemas urológicos, osteomusculares e do tecido conjuntivo, em função das condições precárias e do processo de trabalho, passou a representar para Eva uma ameaça à sua saúde.

É notório, portanto, nos relatos acima, que para Eva o trabalho de empacotadora na linha de produção da usina de açúcar e álcool é a fonte inicial de seus problemas de saúde. Também é notório que é a partir de tais problemas de saúde que sua vida mudou, imprimindo-lhe um sentimento de desalento.

A retomada de sua condição de vida pessoal posterior aos problemas de saúde e ao processo contra o INSS, mesmo depois de indagada de como era sua vida pessoal antes, sinaliza a relevância e a dimensão que o sofrimento, em decorrência do trabalho, tem em sua vida pessoal, hoje.

Desta forma, identificamos o trinômio **trabalho-sofrimento-desalento** como importante organização léxica que sintetiza a subdimensão da vida pessoal de Eva na entrevista qualitativa semi-estruturada.

Subdimensão da sociabilidade

Tal como na subdimensão da vida pessoal de Eva, a compreensão da subdimensão da sua sociabilidade foi dividida em dois momentos, um, antes e, outro, depois, do processo judicial movido contra o órgão público previdenciário brasileiro. Mais uma vez, não foi o processo contra o INSS que representou um marco divisório para a sociabilidade de Eva, mas, sim, e novamente, a sua condição de saúde.

Após o processo contra o INSS, Eva relata:

Hoje? Hoje eu num guento... por exemplo, se for pra mim í num baile, eu num guento dançá, tenho dor nas perna [leve riso indignado], meu marido leva eu no baile eu não guento dançá, não guento fazê mais nada. Bebê, assim, por exemplo, se eu bebo um vinho, uma coisa, já não posso mais porque eu tenho que tomá remédio. Vivo à base de remédio, é calmante, é antibiótico, é um monte de remédio, então... não tem como fazê mais nada. Então, na verdade eu não tenho vida social. Tive, mas não tenho mais! [...] Muitas vezes as pessoa chama... “ah, mas cê tamém... é mole”, não sei o quê. Não, eu não guento, simplesmente não guento. Porque... a fibromialgia dói tudo o corpo, se eu vô dançá não tem jeito, se eu saio não tem jeito, não dá, eu não guento andá muito. Então, eu não tenho vida social... Depois que eu fiquei doente... comecei piorá.

A limitação física, decorrente de seus problemas de saúde e das dores resultantes, dificultam a sociabilidade de Eva. As participações em bailes, festas e em atividades como dançar e consumir bebidas alcoólicas socialmente, comuns em sua vida antes de seus problemas de saúde e após a sua separação do primeiro marido, mesmo que moderadamente, tornaram-se escassas.

Mais uma vez, Eva traz à tona a relevância dada ao julgamento do outro acerca de sua condição de vida, não necessariamente em relação ao seu estado de saúde. Em “ah, mas cê tamém... é mole” fica evidenciado o direcionamento à sua condição de vida e não ao seu estado de saúde.

Antes dos problemas de saúde (e não do processo contra o INSS), porém, Eva relata uma vida “emancipada”, material e imaterialmente, e uma sociabilidade ativa constituída em razão das relações estabelecidas no interior da organização onde trabalhava, dividindo suas experiências com “amigos” que conhecera na usina de açúcar e álcool.

Eu tinha as minhas... tinha, tinha amigos... saía... a gente saía... né? Ia em lanchonete, saía, ia pra rodeio, era, era gostoso, tinha bastante amigo. Hoje, na verdade, não tenho mais condições de ter amigos, pra saí, não! [...] Da empresa. [...] Antes d’eu ficá doente. [...] Isso, na época que eu tinha separado do marido, que eu não tava apanhando mais... eu tava sozinha na época, tinha meus amigo, saía. Tava conseguino criá meus filho com o dinheiro que eu tava ganhano, né? Porque lá não ganhava mal... na usina eu ganhava até bem, tava conseguino criá os meus filhos sozinha, tinha vida social, saía, passeava e não tinha nada desses pobremaiada que eu tenho hoje.

O município em que Eva morava e trabalhava é pequeno e a usina em questão é o grande empregador não apenas local, mas também, microrregional. A cultura regional é trespassada por referências agropecuárias e os rodeios, feiras, quermesses e bailes são importantes *loci* de sociabilidade que tem na comida, na bebida e na dança elos significativos entre os participantes.

A limitação física de Eva, em razão de seu estado de saúde, toma uma posição bastante significativa em seu processo de sociabilidade, fazendo com que vivencie situações de isolamento e que, por esse motivo, sintasse julgada pelo outro. Assim, identificamos que o trinômio **adoecimento-limitação-isolamento** sintetiza, de modo relevante, o conteúdo do relato de Eva na subdimensão da sociabilidade.

Subdimensão da autorreferência pessoal

Um olhar vago e um tom de voz fraco marcaram o relato de Eva acerca de sua concepção de si mesma, após o marco divisório em sua condição de saúde. A expressão anestesiada em sua face, em seu corpo e em sua voz contradizia o conteúdo de seu relato acerca de si mesma, marcado pela dor e pelo sofrimento.

Eu não tô bem, né? Porque, hoje, eu já tô com, com uma certa idade, com muita dor. As veiz, muitas veiz eu falo, mas, mas... eles fala [com voz cansada, quase inaudível]... “que dor que cê tem?” Eu tenho muita dor hoje [com um tom mais forte], eu tenho, meu corpo é tudo dolorido, meu corpo queima o dia inteiro, é tudo dolorido, eu não tô bem! Não melhorô, assim, não melhorô, a minha vida... depois que eu fiquei doente, não.

Quando indagada de como percebia a si mesma antes do processo contra o INSS (e, como antes, delimitou o período pelo marco sanitário e não processual), seu semblante, novamente, se transformou, imprimindo a seu rosto e à sua fala maior vivacidade até que, ao final, a “anestesia” e a “vivacidade” deu lugar a uma postura de revolta embargada.

Não era rica, eu era pobre, mas minha vida era boa. [risos] Eu era animada, eu gostava de si divertí, de passíá, eu gostava de vivê, né? Hoje não... [risos]... hoje, tem hora que dá vontade de morrer [riso indignado]. Tem hora que eu falo: “Nossa, acho que eu nasci pra tê dor, né? Porque...” [silêncio]

A postura de revolta de Eva surge no não-dito, no riso indignado, naquilo que só é percebido na relação interpessoal, face-a-face, e por meio de uma comunicação não-verbal. Mas trata-se de uma revolta contida, embargada por uma sensação de impotência.

A impotência em relação à sua atual condição de vida, frente às dores e ao sofrimento imposto por seu estado de saúde, pode ser percebida no momento em que Eva

narra a percepção de si mesma, no passado e, logo em seguida, verbaliza uma solução radical para a sua situação: “*hoje, tem hora que dá vontade de morrer*”. Ao mesmo tempo em que demarca a impotência frente à sua condição material de vida, verbaliza uma solução definitiva que encontra na suspensão da vida um caminho possível.

O estímulo dado pela indagação do pesquisador remeteu Eva a um passado prazeroso que foi logo entrecortado por um sentimento de revolta e que deu lugar ao de esmorecimento, quando suas reminiscências foram invadidas pelo presente. Nesse sentido, o trinômio **sofrimento-revolta-impotência** sintetiza, a nosso ver, a subdimensão da autorreferência pessoal de Eva.

Subdimensão projetiva

Como já relatamos, esta subdimensão não foi pensada aprioristicamente antes do encontro com Eva e, mobilizada pelo conteúdo de seu relato biográfico, a indagação quanto ao que ela esperava de seu futuro pareceu-nos natural, antes de finalizarmos a entrevista, com a questão aberta. A demarcação entre antes e depois do processo contra o INSS foi ela mesma quem traçou, servindo de referência para as entrevistas com os demais sujeitos.

Que que eu espero do meu futuro? [com um ar de descrença]... Que que eu esperava do meu futuro? Eu esperava que eu ia conseguí me aposentá... e descansá um pouco... pará de sentí dor, porque já era uma grande coisa, mas... esperá mais o quê? Não espero mais nada, não! Não consegui aposentá, continuo doente, cada vez pior... Não sei o que eu espero do meu futuro, não, nem sei se eu tenho futuro. [riso com descrença, seguido de breve silêncio]. Não sei...

Pela primeira vez, não foi o aviltamento de sua condição de saúde que demarcou o antes e o depois da autopercepção do futuro de Eva. Remetendo-se às suas dores já no passado, ela (ainda que não verbalizada, diretamente) expressa certa descrença em relação ao processo judicial contra o INSS, alegando que, antes de iniciar o processo contra o INSS, “*esperava*” que iria se aposentar, para poder descansar um pouco e parar de sentir dor.

Antecipando uma decisão judicial desfavorável quanto a seu processo, Eva relata que não conseguiu se aposentar e que, por conta disso e de seu estado de saúde, não possui qualquer tipo de expectativa para o futuro. Novamente, é a comunicação não-verbal e o

silêncio, na sequência de seu relato que, considerando o sofrimento do presente, define o torpor e a descrença em relação a seu futuro. Assim, o trinômio **sofrimento-torpor-descrença** caracteriza, para nós, a subdimensão projetiva no caso de Eva.

Subdimensão crítica

Resultado de uma questão aberta, ao final da entrevista qualitativa semi-estruturada, a subdimensão crítica, relativa à compreensão da dimensão psicossocial de Eva, é influenciada por sua percepção de ser incompreendida. A incompreensão é referida a todos, família, amigos e médicos (“*eu acho que ninguém entende, né?*”), mas, sobretudo, aos peritos do INSS, por estes não conseguirem identificar seus problemas de saúde e, assim, não compreenderem seu sofrimento.

[silêncio] Ah, sei lá, que que eu poderia falar? Eu só queria que, sei lá, né? Alguém entendesse o que a gente passa, principalmente os médico, né? Entendesse pra, sei lá, ajudá, mas... eu acho que ninguém entende, né? Ninguém sabe pelo que a gente passa. Acho que quem sabe o que a gente passa mesmo é só a gente... A gente tenta, né? Falá: “ái, eu não tô bem, eu tô mal”, mas acho que, pra médico, principalmente do INSS, pra vê que a gente não tá bem, só se a gente... o dia que a gente morrê, né? Porque... [silêncio, seguido de um estalo com a língua, de indignação]... Ái, acho que é só...

O desejo de ser compreendida para, assim, ser ajudada, é manifesto, mas é imediatamente subjugado pela sensação de que, para o INSS, apenas a morte é considerada. Como em outras oportunidades, a comunicação não-verbal e o silêncio delimitam o sentimento de indignação de Eva frente ao modo como foi tratada pelo órgão público previdenciário brasileiro. O estalo com a língua, após um silêncio acompanhado por um olhar introspectivo, remete a uma indignação contida.

Considerando que a percepção da incompreensão refere-se ao seu sofrimento e o sentimento de indignação diz respeito à insensibilidade dos que estão à sua volta, sobretudo dos médicos, em percebê-lo, compreendemos que o trinômio **sofrimento-incompreensão-indignação** constitui uma importante organização léxica que caracteriza a subdimensão crítica referente à Eva.

Elementos tensionadores para a análise

Em síntese, identificamos as seguintes organizações léxicas referentes à compreensão da dimensão psicossocial de Eva, no que tange ao conjunto de subdimensões consideradas:

- subdimensão da vida pessoal: **trabalho-sofrimento-desalento**;
- subdimensão da sociabilidade: **adoecimento-limitação-isolamento**;
- subdimensão da autorreferência pessoal: **sofrimento-revolta-impotência**;
- subdimensão projetiva: **sofrimento-torpor-descrença**;
- subdimensão crítica: **sofrimento-incompreensão-indignação**.

Se sobrepusermos as unidades léxicas identificadas na dimensão psicossocial de Eva, e as reorganizarmos numa sequência que considere a sua história de vida, teríamos o seguinte polinômio resultante: **trabalho-adoecimento-limitação-sofrimento-isolamento-[incompreensão]-indignação-revolta-impotência-descrença-torpor-desalento**, sendo o **sofrimento**, a unidade léxica predominante e a **incompreensão** a unidade léxica exterior a Eva e que mobiliza as subsequentes.

Consideramos, portanto, que o polinômio anteriormente mencionado pode ser considerado como a organização léxica que caracteriza, na totalidade, a dimensão psicossocial referente a Eva.

05.3. O contexto socioeducativo de Eva

Eva possui apenas quatro anos de estudos formalizados e oficiais, tendo completado apenas o que antes era denominado como primário. Chegou a passar por um treinamento organizacional para operadora de máquina na usina de açúcar e álcool em que trabalhava, mas não o terminou, nem tampouco o colocou em prática, em virtude de sua demissão.

De posse da sua Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), constatamos que o primeiro registro de trabalho formal foi lançado quando Eva tinha trinta e três anos de idade. Cruzando os dados da tabela com os da CTPS, constatamos que Eva trabalhou dos nove aos doze anos na propriedade rural de seu avô paterno, auxiliando sua família parental no plantio e na colheita de café e arroz.

Dos doze aos catorze anos, passou a trabalhar em propriedades rurais de cidades vizinhas (e de outro Estado próximo), no plantio e na colheita de arroz, viajando na carroceria de um caminhão, junto com seus pais e irmãos. Casando-se muito jovem, aos catorze anos, como já informado, trabalhou na olaria arrendada pelo esposo, fabricando tijolos (em todos os processos de fabricação), desde o início do casamento até seus trinta e três anos de idade, quando se separou.

Ao se separar do marido, levando consigo seus três filhos, passou a trabalhar formalizada, como empacotadora, na usina de açúcar e álcool da cidade em que residia, onde salientou que recebia um bom salário (em comparação com os demais trabalhos que desenvolvera). Permaneceu nessa organização produtiva dos trinta e três aos trinta e oito anos, segundo seu registro em CTPS, sendo demitida após apresentar muitos atestados médicos, segundo o relato presente nos demais instrumentos investigativos, num momento de reestruturação da empresa.

Dos trinta e oito aos cinquenta e um anos de idade, Eva trabalhou como doméstica em residências de famílias tradicionais da região em que reside. O segundo registro em sua CTPS é de apenas três meses, e sinaliza que atuou como doméstica na residência de um dos membros da família que controlava a usina de açúcar e álcool onde trabalhava, entre seus quarenta e quarenta e um anos de idade. Foi exatamente nesse período em que os registros de concessão de benefícios do INSS começaram a ser lançados em sua CTPS.

O terceiro registro em CTPS ocorreu quando Eva tinha quarenta e seis anos de idade e durou até seus cinquenta anos e meio. Nesse período, trabalhou como doméstica de outra grande família tradicional da região e passou por vários momentos de afastamento do trabalho por problemas de saúde, alguns deles com muitos meses de duração, como constatado na análise documental. Segundo seu relato, trabalhava apenas três dias por semana, em razão de suas condições de saúde.

Desde os seus cinquenta e dois anos e meio, até o momento, Eva vem trabalhando como faxineira autônoma três dias por semana, em uma residência de uma cidade vizinha de onde reside, distante cerca de quinze quilômetros, sem registro em CTPS (por opção dela própria, uma vez que os empregadores sempre se disponibilizaram para registrá-

la), em virtude da necessidade financeira e do processo contra o INSS, que ainda não teve uma sentença (tanto porque acredita que se estivesse registrada não conseguiria ganhar a ação quanto porque, sem que haja uma sentença, permanece sem qualquer tipo de rendimento, sentindo-se na obrigação de tentar trabalhar, mesmo não tendo condições de saúde para isso). Para tanto, passa cinco dias da semana no apartamento da filha do meio juntamente com seu companheiro, dividindo as despesas com a filha. Nos finais de semana, junta-se a seu filho caçula, que contribui com as despesas, em sua residência própria, em outro município. Seu filho caçula trabalha na mesma usina em que Eva trabalhou e adoeceu.

Quando indagada da trajetória socioprofissional de sua família, não soube informar sobre seus avós maternos, designando-os como “ciganos” (por não terem se estabelecido por muito tempo em único lugar), e não forneceu informações sobre escolaridade e profissões de seus avós paternos, pais, tios e irmãos. Resumiu-se a informar sobre as situações de seus filhos.

Ao que parece, pelos relatos em outros instrumentos investigativos, sua família, em sua maioria, vem do campo. Suas irmãs trabalham como domésticas, duas delas na casa de frente de onde Eva trabalha, atualmente. Seu companheiro trabalha nas fazendas que servem matéria-prima para a usina em que Eva trabalhou e adoeceu, ora como motorista de caminhão, ora no plantio e na colheita de cana-de-açúcar, além de também trabalhar como piscineiro, duas vezes por semana, na residência onde Eva atualmente é faxineira, de modo a contribuir para a complementação da renda familiar

Sua filha mais velha, de trinta e oito anos, tem três filhos, é solteira e trabalha como doméstica, não tendo completado o ensino médio. Seu filho caçula, de vinte e nove anos, é solteiro, tem um filho, terminou o ensino médio e trabalha na caldeira da mesma usina em que Eva trabalhou e adoeceu. Sua filha do meio, com trinta e três anos, formou-se em pedagogia (embora Eva não saiba informar ao certo), é solteira, não tem filhos e ainda tenta se consolidar como professora da rede pública municipal de ensino infantil, tendo trabalhado apenas como temporária, até o momento.

Elementos tensionadores para análise

Na atual constituição da família conjugal de Eva, por meio de seu relato, é notado um pequeno avanço em relação aos elementos socioeducativos de sua família parental.

Migrando do campo para a cidade, os trabalhos no setor de serviços (no caso de Eva e de suas filhas; sobretudo de sua filha do meio, na área de educação) e na indústria sucroalcooleira (no caso de seu filho e de seu companheiro – indiretamente, por seu emprego principal e diretamente por seu trabalho secundário, como piscineiro) parecem ter proporcionado à família uma condição material mínima que lhe permitisse conquistar uma casa própria, um automóvel, uma motocicleta e algum padrão de consumo próximo ao da chamada “nova classe média”, no Brasil.

Sua condição de saúde e sua expectativa em relação ao processo judicial contra o INSS, que a levam a trabalhar sem registro previdenciário, no entanto, e com uma remuneração abaixo do salário mínimo (trabalhando apenas três dias por semana, como faxineira autônoma), denotam a precariedade não apenas de seu trabalho, mas, também, de sua condição de vida, afinal, a qualquer momento, pode voltar a ter crises agudas de dores e ficar impossibilitada de continuar trabalhando, sem o amparo previdenciário do INSS.

Destarte, a organização léxica (**baixa qualificação profissional**)-(**precariedade do trabalho**)-(**baixa renda**) se nos apresenta como importante elemento sintetizador do contexto socioeducativo de Eva.

05.4. O histórico clínico de Eva

Para a realização da investigação clínica de Eva, procuramos observar o seu histórico de doenças, de internações, de cirurgias e de uso contínuo de medicamentos controlados, bem como tentar levantar tais informações em relação a seus familiares mais próximos.

Eva relatou ter uma saúde muito boa até o nascimento de sua primeira filha. Ao longo de sua infância, lembrou-se apenas de que sentia dores de dente. Após se casar, aos catorze anos, no entanto, sendo vítima de violência doméstica conjugal, relatou ter rejeitado a gravidez de sua primeira filha. Relatou, ainda, ter tido complicações pós-parto (infecção hospitalar), motivo pelo qual permaneceu internada por cerca de dois meses, alegando que quase faleceu nesse período. Concomitantemente à infecção hospitalar, e posteriormente, ao sair do hospital, mencionou ter desenvolvido um quadro de depressão pós-parto e que, desde então, trata de depressão continuamente.

Por volta de seus dezoito anos de idade, Eva teve uma infecção de ouvido que lhe deixou com uma perda auditiva de 40%, como seqüela, no ouvido esquerdo. Aos vinte anos, começou a ter problemas no rim, com a produção de cálculos renais. Enquanto trabalhou na usina de açúcar e álcool, trabalhando doze horas sentadas (empacotando sacos de até doze quilos de açúcar), entre seus trinta e três e trinta e oito anos, desenvolveu vários quadros de infecção urinária, hérnia de disco e desgaste degenerativo acentuado, para a sua idade, na coluna vertebral.

Nos últimos cinco anos, Eva relatou ter identificado um quadro de arritmia cardíaca e de pressão alta, ambos de fundo emocional, além de sentir, com relativa frequência, muitas dores em virtude da fibromialgia, das cólicas de rins (não tão frequentes como antes, mas que a incomodam, ainda), das “pontadas na cabeça”, do cisto na mão esquerda e da tendinite no braço direito (chegando a engessá-lo).

Nenhuma internação foi relatada por Eva ao longo de sua infância e parte de sua adolescência. Sua primeira internação foi decorrente do parto de sua primeira filha, aos quinze anos de idade, marcada pelas complicações pós-parto que lhe obrigaram a passar por três cirurgias, na tentativa de conter a infecção hospitalar que dificultou a cicatrização de sua cesariana. Entre os trinta e cinco e quarenta anos de idade passou por algumas pequenas internações decorrentes de seus quadros de infecção urinária. Desde seus quarenta anos de idade, relatou que passou por algumas internações de um único dia em virtude das dores na coluna vertebral e no rim, sendo a última há cerca de dois anos.

Além das três cirurgias que realizou após a cesariana de sua primeira filha, Eva passou, ainda, por mais duas outras cesarianas. Relatou ter realizado algumas aplicações (infiltrações) no braço direito e várias na mão esquerda, em função de suas dores, além de ter se submetido a uma pequena cirurgia no dedo polegar direito, para a realização de biópsia, após a suspeita de ter desenvolvido um tumor. Não houve consenso entre os médicos que examinaram seu dedo polegar. Eva não soube informar se foi ou não detectado um tumor maligno em seu dedo, uma vez que dois médicos lhe deram pareceres distintos, um dizendo que havia um tumor maligno e que o mesmo havia sido extirpado com a realização do procedimento para a biópsia, e outro dizendo que, provavelmente, havia um tumor benigno, uma vez que, após o procedimento realizado para a biópsia, seu dedo parecia ter melhorado. Eva relatou, ainda, que há a possibilidade, segundo os médicos, de ter que se submeter a uma cirurgia para a retirada do cisto na mão esquerda, mas que está aguardando uma definição mais clara dos médicos, após a realização de alguns exames.

Até seus dezoito anos de idade, não fez uso de medicamentos controlado ou por uso prolongado. A partir dos dezoito anos, passou a tomar Diazepam à noite para depressão e ansiedade. Dos trinta e sete aos quarenta e dois anos fez uso frequente de antibióticos e anti-inflamatórios para cólicas renais e infecções de urina. Dos quarenta e dois aos quarenta e nove anos de idade, passou a fazer uso continuado de Amitriptilina, no período da noite, para depressão e para fibromialgia, de um medicamento neurológico para dores de cabeça e memória que não se lembra o nome e de antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e repositores de cálcio para os problemas na coluna. Desde seus quarenta e nove anos, faz uso contínuo de Cloridrato de Trazodona, tomando um terço de um comprimido à noite, para depressão e dores e, quando necessário, Anginac, Piroxicam e outro medicamento que se esqueceu, quando suas dores da coluna voltam. Com relativa frequência, toma o Dorflex e, quando necessário, também, faz uso de medicamento para pressão (quando sobe, uma vez que tem fundo emocional), Amitriptilina, de vez em quando, quando está nervosa e Omeprazol, quando precisa tomar remédios para os problemas da coluna, para proteger o estômago.

Com relação ao seu histórico clínico familiar, houve referência a doenças como diabetes, pressão alta, alguns tipos de câncer (como o de pulmão e o de estômago), problemas de coração e de rim entre seus avós, tios, pais e irmãos. Problemas de compulsão (pai) e de depressão (mãe) foram relatados por Eva, além de designar, genericamente, como problemas “na cabeça” quadros apresentados por parte dos irmãos de sua mãe, sem que soubesse especificar o tipo. Entre seus filhos, apenas a do meio possui problemas auditivos (50% de perda auditiva), ocorridos após processo infeccioso quando ainda era criança.

Elementos tensionadores para análise

Em síntese, Eva apresenta uma condição de saúde bastante debilitada. Seu semblante e sua postura denunciam os sinais de depressão e das dores resultantes da fibromialgia, da hérnia de disco e de tendinites que a afligem há anos.

Entendemos que a debilidade, portanto, é a unidade léxica que melhor define o quadro clínico de Eva. Como seus problemas de saúde se concentram em torno de um transtorno mental e comportamental (depressão) e de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (hérnia de disco, fibromialgia, tendinite), entendemos que a organização

léxica **debilidade-{{doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo}+(transtorno mental e comportamental)}** melhor caracteriza seu quadro clínico.

05.5. O processo judicial de Eva contra a Previdência Social

A análise do processo judicial de Eva contra a Previdência Social brasileira foi dividida em cinco momentos: (1º) o contexto do processo judicial; (2º) os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial; (3º) a autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial; (4º) a natureza do texto contido no processo judicial; e (5º) os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial. Ao final, sintetizamos os elementos tensionadores da análise documental.

O contexto do processo judicial

O contexto que permeia o processo judicial de Eva contra o órgão público previdenciário brasileiro alinha-se àquele apresentado em nossa introdução. Retomamos, nesta oportunidade, todavia, alguns elementos importantes que apresentam as circunstâncias envolvidas quando do ingresso da referida ação judicial, com o propósito de ilustrar o seu plano de fundo.

Numa perspectiva político-social, como salientamos na introdução, a primeira década do século XXI foi marcada, nacionalmente, pela eleição (em 2002), pela reeleição (em 2006) e pela eleição do sucessor político-partidário (em 2010), do Partido dos Trabalhadores (PT), após um período de tensões político-sociais caracterizado por: (1) regime ditatorial (1964 a 1974); (2) período de transição (1974 a 1989); e (3) intervalo de consolidação de um novo regime nacional (1989 a 2002). (CODATO, 2005, p. 88). Ainda que caracterizada pela consolidação da democracia no país, e pela ascensão de um partido orientado aos interesses dos trabalhadores, a primeira década do século XXI foi marcada pela “fragilização da organização das forças sociais em grande parte do mundo” em detrimento de “poderosos interesses políticos” e de “forças econômicas”, transformando o mundo do

trabalho num “grande centro de irradiação de mal-estar”. (SELIGMANN-SILVA, 2012, p. 93)

Economicamente, entre 2001 e 2003, o Brasil registrou um aumento médio do Produto Interno Bruto (PIB) de 1,7% e da expansão dos empregos de 12,6%, com uma expansão média anual de 4,2%. Entre 2004 e 2008, o crescimento médio do PIB foi de 4,7% e do emprego formal de 33,5%, com um crescimento médio anual de 5,9%. Em 2009, mesmo em meio à crise econômica internacional, apesar do baixo crescimento do PIB brasileiro, a expansão dos empregos formais continuou, a taxa de desemprego não cresceu e a renda seguiu em recuperação. (DIEESE, 2012)

Do ponto de vista laboral/sanitário, no último ano da primeira década do século XXI, estimou-se que, no mundo, havia 3,3 bilhões de trabalhadores, dos quais 1,1 bilhão era de desempregados e/ou de trabalhadores vivendo abaixo da linha da pobreza (com menos de US\$2/dia); ocorreram 330 milhões de Acidentes do Trabalho (AT: típico, de trajeto ou adoecimento ocupacional); 215 milhões eram trabalhadores infantis e, dentre eles, 115 milhões eram crianças trabalhando em condições perigosas; 105 milhões migraram de seus países de origem para poder trabalhar; 21 milhões foram vítimas de trabalho forçado; e 2,2 milhões morreram em decorrência direta do trabalho, resultando em cerca de 01 morte, dentre os trabalhadores, a cada 15 segundos. (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, p. 68). No Brasil, ainda em 2010, havia 100 milhões de trabalhadores no país, dentre os quais: 16,2 milhões estavam desempregados e/ou vivendo abaixo da linha de pobreza (R\$ 70 mensais); 4,3 milhões eram crianças e jovens que trabalhavam com idade entre 05 e 17 anos, dentre eles, 2,2 milhões trabalhando em situações perigosas e 1,2 milhão de crianças que trabalhavam com idade entre 10 e 14 anos; 1,5 milhão era de trabalhadores estrangeiros; ocorreram 701,5 mil Acidentes do Trabalho; 4,1 mil trabalhadores foram escravizados; e cerca de 2,7 mil morreram diretamente em virtude do trabalho, o que equivale a quase 1 morte, dentre os trabalhadores, a cada 3 horas. (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, p. 68-69)

No plano previdenciário, a Emenda Constitucional nº 20/1998, no governo Fernando Henrique Cardoso, impôs perdas aos segurados da Previdência Social brasileira, em adesão ao ideário neoliberal, no intuito de enfrentar o desequilíbrio orçamentário da seguridade que começou a ocorrer a partir de 1995. (SILVA, 2004, p. 20). Em 1988, o superávit previdenciário foi de R\$ 16,6 bilhões e em 1998 o déficit previdenciário chegou a R\$ 9,1 bilhões. (SILVA, 2004, p. 20). Em 2004, cerca de apenas 40% da População Economicamente Ativa estava coberta pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), dos quais 77% eram de pessoas com mais de 60 anos de idade. No que tange à população ocupada

no setor privado, 60% estava fora da cobertura (SILVA, 2003, p. 24). O contexto previdenciário brasileiro, até meados da primeira década do século XXI, “revela interesses que extrapolam o sistema previdenciário público, dissocia a política da economia, reduz a concepção de seguridade social ao cálculo financeiro e atuarial, isola a questão do déficit relacionada ao financiamento das ações do Estado, omite as exigências do Banco Mundial e do FMI, relativiza o caráter redistributivo das políticas sociais e representa mais uma forma de confisco aos trabalhadores, opondo os do setor privado aos do setor público. Em última análise, privilegia o capital, particularmente sua fração financeira, e expropria o trabalho.” (SILVA, 2004, p. 29)

Numa dimensão judiciária, em 2010, o sistema judicial brasileiro registrou uma despesa anual de cerca de R\$41 bilhões, representando 1,12% do PIB e R\$212 por cidadão, no total. A Justiça Estadual foi responsável por R\$24 bilhões (0,65% do PIB e R\$124/cidadão), ao passo que a Justiça Federal respondeu por R\$6 bilhões (0,18% do PIB e R\$34/cidadão) e a Justiça Trabalhista por R\$11 bilhões (0,29% do PIB e R\$55/cidadão). No mesmo ano, o sistema judicial brasileiro contava com 16.804 juízes e desembargadores, dos quais 14,4 mil eram juízes de primeiro grau e 2,3 mil eram desembargadores (12 mil deles estavam na Justiça Estadual), além de 321 mil servidores judiciais (dos quais 207 mil eram efetivos). Ainda em 2010, foram registrados 60 milhões de casos pendentes, 24,2 milhões de casos novos e 22,2 milhões de sentenças dadas. Em média, de cada 100 processos, 84 foram resolvidos em primeira instância, ao longo de 2010, mas não necessariamente conseguiram fazer valer, de fato, seus direitos, em razão dos procedimentos recursais. Entre os desembargadores, a carga de trabalho foi de 12 mil processos/ano para cada desembargador federal e de 2 mil para cada desembargador da justiça comum e da justiça trabalhista, em 2010. Entre os juízes de primeiro grau, foram 5,9 mil processos/ano para cada juiz estadual, 4,4 mil processos/ano para cada juiz federal e 2,4 mil para cada juiz trabalhista. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul responderam, juntos, por 11 milhões de casos novos, 30 milhões de casos pendentes e 10 milhões de sentenças, sendo responsáveis, portanto, por quase a metade dos processos judiciais do país (São Paulo, isoladamente, foi responsável por 5,3 milhões de casos novos, 16,4 milhões de casos pendentes e 4,3 milhões de sentenças). (CARDOSO, 2011). No período de 2006 ao início de 2011, foram registradas 31 ações coletivas contra a chamada “Alta Programada” do INSS (cessação de benefícios), movidas, em grande parte, por Sindicatos, pela Defensoria da União e pela Procuradoria Geral da República. “Outras 180 mil ações foram movidas individualmente apenas no Estado de São Paulo. Até março de 2011, o INSS era réu em 5,8

milhões de processos, dentre os quais estimava-se que algo em torno de 50% a 70% fossem relativos aos auxílios, entre eles o auxílio-doença”. (VIZZACCARO-AMARAL, 2012, p. 79)

É notória a aderência dos elementos envolvidos no processo judicial de Eva contra o INSS ao contexto apresentado, o que lhe imprime uma dimensão bastante representativa dos fenômenos que os dados acima elencados ilustram.

Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial

Foram identificados três **autores/atores primários** na análise documental do processo judicial de Eva contra o INSS: (1) Eva, como autora do processo; (2) o INSS, enquanto réu; e (3) o juiz federal substituto que deliberou na demanda judicial.

Enquanto autora, Eva tem como *objetivo*, reclamar seu direito ao benefício de Aposentadoria por Invalidez ou ao restabelecimento de Auxílio-Doença junto ao órgão público previdenciário. Suas *razões*, esgotados os recursos administrativos junto ao órgão público previdenciário, consistiram em recorrer ao judiciário (fls. 02 a 05: petição inicial; fls. 06 a 142: documentos anexos, incluindo procuração *ad judicia*, documentos médicos e previdenciários), alegando possuir vários problemas de saúde desde o ano 2000. Mencionou que conquistou o direito ao Auxílio-Doença Previdenciário (B31), junto ao Ministério da Previdência Social, por 58 meses, no período de 22/08/2000 a 31/07/2006 e, novamente, por 21 meses, no período de 07/08/2009 a 30/08/2011, totalizando 79 meses (6 anos e 7 meses) de benefícios. Tal período, contudo, foi intercalado por 07 cessações do benefício no período de 22/08/2000 a 30/08/2011, que totalizaram 51,5 meses sem o benefício, dos quais 13 meses entre 22/08/2000 e 31/07/2006, 36 meses entre 01/08/2006 e 06/08/2009, e 2,5 meses entre 07/08/2009 e 30/08/2011 (fls. 167: documento oficial do INSS, comprovando o período de concessão de benefícios). Alegou, ainda, que em função de sua idade avançada para o mercado de trabalho, e frente à sua condição de saúde (que a incapacita para o trabalho, segundo a opinião de médicos e especialistas no âmbito assistencial), tem o direito à Aposentadoria por Invalidez ou ao restabelecimento de seu Auxílio-Doença Previdenciário (B31; fls. 151: ciência de Mandado de Intimação; fls. 158, 158-verso e 159: comparecimento em Audiência de Tentativa de Conciliação; fls. 183 a 191: perícia médica judicial com psiquiatra designada pelo juiz federal substituto).

Na condição de réu, o INSS tem como *objetivo* defender os interesses e os posicionamentos técnico-administrativos do instituto no que tange à demanda da autora. Não constavam no processo judicial, entretanto, suas *razões*, pois não houve manifestações por parte do representante legal do INSS até as folhas 200 do processo judicial, que encerram o documento analisado, ou seja, até um ano e um mês após a distribuição do processo judicial, senão aquela referente ao recebimento de citações judiciais, apresentação de documentos solicitados pelo juiz federal e aquela referente ao posicionamento frente à primeira perícia médico-judicial, solicitando a homologação do laudo pericial (fls. 150: ciência das determinações do juiz federal de fls. 145 a 146; fls. 152 a 154: apresentação de documentos solicitados pelo juiz federal; fls. 158, 158-verso e 159: comparecimento à Audiência de Tentativa de Conciliação; fls. 165 – ciência das determinações do juiz federal frente à Audiência de Tentativa de Conciliação; fls. 167 a 176: apresentação de documento por parte da Agência da Previdência Social por determinação judicial; fls. 174: ciência da decisão de sentença das fls. 162 e 162 verso, novamente).

O juiz federal substituto tem como *objetivo* julgar a demanda jurídica entre a autora e o réu. Dentre suas *deliberações preliminares*, deferiu os benefícios da justiça gratuita à autora; antecipa a prova pericial médica; designa a perícia médica; converteu o rito ordinário em sumário; designou audiência de conciliação, instrução, debates e julgamento para a mesma data da perícia médica; intimou a autora sobre as datas, para comparecer ao juízo munida de documentos comprobatórios, para que, querendo, indicasse assistente técnico, arrolasse/substituiu testemunhas, juntasse aos autos cópias de todos os procedimentos administrativos em sequência lógica, com atestados médicos e resumos de documentos para cálculo de tempo de contribuição, e cópia integral e autenticada de todos os antecedentes médicos periciais arquivados no INSS, contendo perícias, laudos e decisões periciais médicas; citou e intimou o INSS sobre as datas designadas, para que indicasse assistente técnico, para que apresentasse eventual proposta de conciliação, arrolasse/substituiu testemunhas; apresentasse quesitos únicos do juízo ao médico perito judicial (fls. 145, 145-verso e 146). Em suas *deliberações subsequentes*, após audiência de conciliação, requereu ao INSS informações minuciosas sobre os 08 períodos de concessão de benefícios concedidos à autora, anteriormente; e solicitou complementação de perícia judicial, por meio de perita médica especializada em psiquiatria. Após a perícia médica psiquiátrica, solicitou que fossem abertas vistas às partes para se manifestarem e que viessem conclusos para a sentença (fls. 162 e 162-verso). Em fls. 162 do processo, o juiz federal substituto adverte a perita médica psiquiatra, ao elaborar o seu laudo, de que não deverá considerar

quaisquer quesitos apresentados pelas partes que versem acerca da idade da autora, de seu grau de instrução e de sua qualificação profissional, porque são revestidos de “cunho opinativo” (advertência ignorada pela perita em fls. 190, em sua resposta ao quesito “f” do representante do INSS). Até o momento da análise documental não havia uma **deliberação final**.

Dentre os **autores/atores secundários**, quatro foram identificados no processo judicial de Eva contra o INSS, sendo um, o representante legal de Eva (seu advogado) e, três, representantes legais do INSS, dos quais dois são procuradores federais especializados na previdência social e uma é estagiária da procuradoria federal.

O *objetivo* do advogado de Eva é defender os interesses da autora na demanda judicial. Suas *razões* se concentraram na alegação de que não houve critérios claros e coerentes, por parte do INSS, para a cessação dos benefícios da autora. Alegou, ainda, que em decorrência dos problemas de saúde que vêm se agravando em função da descontinuidade do direito ao benefício, fazendo com que Eva perdesse sua condição de vida digna, tem o direito ao benefício de aposentadoria por invalidez, considerando, ainda, a sua idade e sua reinserção ao mercado de trabalho nas condições em que se encontra (fls. 02 a 05: petição inicial; fls. 06 a 142: documentos anexados à petição inicial; fls. 197 a 198: alegações finais).

O *objetivo* dos procuradores federais (e estagiária) é defender os interesses do INSS na referida demanda judicial. Suas *razões* não foram explicitadas ao longo do processo, uma vez que nada consta, após um ano e um mês da distribuição do processo, senão manifestações pontuais já citadas, referentes à ciência de determinações judiciais e apresentação de documentos solicitados pelo juiz federal substituto.

No que tange aos **autores/atores terciários** do processo judicial de Eva contra o INSS, foram identificados: (1) vinte autores/atores terciários da saúde; (2) vinte e seis autores/atores terciários da previdência social; e (3) dezesseis autores/atores terciários do judiciário federal.

Dentre os vinte autores/atores terciários da *saúde*, foram verificados:

- 05 médicos ortopedistas (Unidade Básica de Saúde-UBS / * um deles também atendeu a autora em consultório particular; outro a atendeu em clínica particular ou conveniada que atua no interior de um hospital particular; um deles em 20 documentos; outro em 13 documentos; outro em 12 documentos; outros três em 01 documento);
- 02 médicos da família (Unidade da Saúde da Família-USF; um em 8 documentos; outro em 01 documento);

- 01 médico psiquiatra (Ambulatório de Saúde Mental; em 13 documentos);
- 01 médico radiologista (Clínica de Radiologia do Fundo Municipal de Saúde; em 01 documento);
- 01 médico radiologista (privado/convênio SADT-SUS; em 01 documento);
- 02 médicos radiologistas (privado; um em 02 documentos; outro em 01 documento);
- 01 médico especialista em ultrassom (Fundo Municipal de Saúde; em 01 documento);
- 01 médico dermatologista (da Prefeitura Municipal, em 01 documento);
- 01 médico pneumologista/alergia respiratória (Hospital Regional Público; em 01 documento); e
- 05 fisioterapeutas (Clínica de Reabilitação Municipal; três deles em 02 documentos cada um; outros três em um documento cada um).

O *objetivo* dos autores/atores terciários da saúde consistiu no atendimento médico assistencial, na prescrição médica e farmacológica, no atendimento terapêutico especializado e em solicitação e elaboração de laudos de exames médicos para a complementação diagnóstica de Eva. Nas *razões* de tais autores/atores, está a documentação, por meio de atestados, declarações e encaminhamentos ao INSS, do estado de saúde física e psíquica da autora, que a incapacita ao trabalho, tal como segue ao longo do período de 22/08/2003 a 03/07/2012, sem manifestação de alta até o presente momento.

Os documentos gerados pelos autores/atores terciários da saúde foram:

- *05 tipos diferentes entre 72 documentos de saúde anexados:*
 - encaminhamentos ao INSS (ortopedia): 29 documentos (primeiro em 20/08/2003, fls. 132; último em 05/10/2011, fls. 13);
 - atestados (psiquiatria): 11 documentos (primeiro em 02/05/2006, fls. 125; último em 03/07/2012, fls. 192);
 - atestados (medicina da família): 06 documentos (primeiro em 17/06/2010, fls. 59; último em 10/08/2011, fls. 19);
 - atestado (ortopedia): 01 documento (em 14/03/2011, fls. 32);
 - atestado (pneumologia): 01 documento (em 29/10/2009, fls. 80);

- declaração (medicina da família): 01 documento (em 06/10/2011, fls. 14);
- declaração (ortopedia): 01 documento (em 02/08/2006, fls. 101);
- declarações (fisioterapia): 08 documentos (primeiro em 19/04/2006, fls. 130; último em 25/08/2011, fls. 17);
- receituário farmacológico (dermatologia): 01 documento (sem data especificada e sem condições de identificação do nome do médico, fls. 21);
- receituário farmacológico (ortopedia): 05 documentos (primeiro em 12/01/2011, fls. 36; último em 29/06/2011, fls. 24);
- receituário farmacológico (psiquiatria): 01 documento (em 01/03/2011, fls. 35);
- receituário farmacológico (medicina da família): 02 documentos (primeiro em 01/07/2011, fls. 22; último em 10/08/2011, fls. 23);
- laudo de exame (radiologia): 01 documento (em 10/10/2011, fls. 16);
- laudo de exame (ressonância magnética): 01 documento (em 19/12/2010, fls. 40-41);
- laudos de exame (tomografia computadorizada): 02 documentos (primeiro em 07/07/2006, fls. 106; último em 10/02/2010, fls. 53);
- laudo de exame (ultrassonografia): 01 documento (em 20/02/2010, fls. 68);
- *problemas de saúde / ortopedia (data do primeiro atestado médico e CID):*
 - 22/08/2003: Dor Lombar Baixa (M54.5);
 - 23/06/2005: Outras Artroses (M19);
 - 23/06/2005: Escoliose (M41);
 - 23/06/2005: Lumbago com Ciática (M54.4);
 - 09/12/2005: Outros Transtornos de Tecidos Moles Não Classificados em Outra Parte (M79);
 - 09/12/2005: Dorsalgia (M54);
 - 02/08/2006: Poliartrose Não Especificada (M15.9);
 - 02/08/2006: Transtornos de Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia (M51.1);

- 02/08/2006: Outros Deslocamentos Discos Intervertebrais Especificados (M51.2);
- 11/08/2006: Transtornos de Tecidos Moles Não Especificado (M79.9);
- 22/08/2006: Osteofito (M25.7);
- 22/08/2006: Espondilose (M47);
- 25/09/2006: Outros Transtornos de Discos Intervertebrais (M51);
- 06/11/2006: Artrose Não Especificada (M19.9);
- 26/01/2007: Sinovite e Tenossinovite Não Especificadas (M65.9);
- 16/02/2007: Lesões do Ombro (M75);
- 29/10/2009: Fibromialgia (não especificada CID);
- 29/10/2009: “Tendinite de ‘de Quervain’ à esquerda” (não especificada CID);
- 21/06/2010: Sinovite e Tenossinovite (M65);
- 18/08/2010: Mononeuropatias dos Membros Superiores (G56);
- 25/08/2010: Polimialgia Reumática – fibromialgia (M35.3);
- 12/01/2011: Transtorno de Disco Cervical com Radiculopatia (M50.1);
- 29/06/2011: Espondilite Ancilosante (M45);
- *problemas de saúde / psiquiatria (data do primeiro atestado médico e CID):*
 - 02/05/2006: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2);
 - 02/08/2006: Transtorno Ansioso Não Especificado (F41.9);
 - 15/02/2009: Transtornos Somatoformes (F45);
 - 29/10/2009: Depressão (não especificada a CID);
 - 17/06/2010: Outros Transtornos Ansiosos – “Síndrome de Ansiedade Intensa” (F41);
 - 03/07/2012: Transtorno Somatoforme Indiferenciado (F45.1);
- *problemas de saúde / outros (data do primeiro atestado médico e CID):*
 - 17/06/2010: “Doença Hipertensiva Sistêmica Emocional” (não especificada CID);
 - 17/06/2010: “Menopausa” (não especificada CID);
 - 17/06/2010: Hemorroidas (I84);

- 17/06/2010: Cisto Medular de Rim (Q61.5);
- *exames médicos (data do exame, tipo de exame e parecer médico):*
 - 07/07/2006: Tomografia Computadorizada Helicoidal da Coluna Lombo-Sacra:
 - Espondilose Incipiente; Protrusão Póstero-Central em L5-S1;
 - 10/02/2010: Tomografia Computadorizada da Coluna:
 - Protrusão Discal Posterior em L4-L5 com Compressão da Face Ventral do Saco Dural; Material Hiperatenuante Póstero-Central em L5-S1 com Compressão da Face Ventral do Saco Dural Compatível com Hérnia Discal; Espondilose;
 - 20/02/2010: Ultrassom de Punhos:
 - Cisto Sinovial em Punho Esquerdo;
 - 19/12/2010: Ressonância Magnética:
 - Sinais de Espondilouncoartrose Cervical; Discopatias Desidratativas Cervicais; Protrusões Discas Posteriores Centrais em C2-C3, C3-C4 e C6-C7; Barras-Disco-Osteofitárias Posteriores Difusas em C4-C5 e C5-C6 Reduzindo Parcialmente a Amplitude dos Forames de Conjugação em C4-C5 à Esquerda e C5-C6 à Direita;
 - 10/10/2011: Radiologia:
 - Coluna Cervical: eixo cervical com curvatura lordótica fisiológica; labiações osteofitárias marginais de corpos vertebrais; redução dos espaços discas C4-C5-C6;
 - Coluna Dorsal: escoliose dorsal esquerda convexa; reações osteofitárias marginais dos corpos vertebrais; pedículos íntegros;
 - Coluna Lombar: escoliose lombar esquerda convexa; reações osteofitárias marginais dos corpos vertebrais; espaços intervertebrais conservados; esclerose e hipertrofia degenerativa das articulações interapofisárias em L5-S1 (espondiloartrose);
- *tratamentos contínuos e/ou periódicos:*
 - fisioterapia:
 - 20/04/2006: sessões de fisioterapia para espondiloartrose na mão direita e na coluna cervical;
 - 16/11/2009: sessões de fisioterapia para fibromialgia;

- 16/12/2009: sessões de fisioterapia para tenossinovite de punho;
- 20/05/2010: sessões de fisioterapia para tenossinovite de mão;
- 16/09/2010: sessões de fisioterapia para síndrome do túnel do carpo à esquerda;
- 16/11/2010: sessões de hidroterapia para hérnia discal (L4-L5) e cervicobraquialgia;
- 25/08/2011: sessões de fisioterapia para cervicalgia e lombalgia;
- psiquiatria:
 - 02/05/2006: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 23/05/2006: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 29/07/2006: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 14/11/2006: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 22/01/2007: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 15/02/2009: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 09/11/2010: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 14/12/2010: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 11/10/2011: controle ambulatorial em saúde mental;
 - 03/07/2012: controle ambulatorial em saúde mental;
- *10 documentos médicos que atestam incapacidade laborativa:*
 - 07 documentos: medicina da família (CID-10: M35.3 + Q61.5 + F41 + I84 + "menopausa" + "hipertensão sistêmica emocional"):
 - 17/06/2010: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 59);
 - 25/08/2010: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 52);
 - 10/11/2010: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 46);
 - 13/12/2010: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 44);
 - 01/07/2011: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 20);
 - 10/08/2011: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 19);

- 06/10/2011: incapacidade de exercer labor ou atividades físicas derivadas do mesmo (fls. 14);
- 03 documentos: ortopedia (CID-10: M51 + M51.1 + M47 + M19.9 + M50.1 + G56):
 - 25/09/2006: incapacidade para suas atividades laborativas por estar em tratamento médico por tempo indeterminado (fls. 141);
 - 02/08/2006: não há condição de realizar suas atividades laborativas devido à intensa algia (fls. 101);
 - 14/03/2011: necessidade de permanecer afastada no período de 14/03 a 14/06/2011 (fls. 32);

No que tange aos vinte e seis autores/atores terciários da previdência social, os mesmos foram compostos por:

- 01 sistema informatizado do INSS (07 documentos gerados pelo sistema);
- 01 presidente do INSS (04 documentos);
- 01 gerente de Agência da Previdência Social (05 documentos);
- 01 técnico previdenciário (02 documentos);
- 01 atendente do INSS não identificado, com assinatura ilegível (01 documento);
- 05 atendentes do INSS não identificados, sem carimbo e sem assinatura (05 documentos);
- 02 médicos com assinatura e sem identificação (02 documentos);
- 01 médico sem assinatura e sem identificação (01 documento);
- 08 médicos peritos do INSS (23 documentos);
- 01 ex-patroa (quando trabalhava de doméstica), por meio de denúncia infundada, junto ao INSS, de que a autora estava trabalhando enquanto recebia benefício do MPS;
- 01 analista da Ouvidoria do INSS (01 documento);
- 01 pesquisador do INSS para averiguação de denúncia junto à Ouvidoria do INSS (01 documento);
- 01 homologadora da denúncia, chefe do setor de benefícios de Agência da Previdência Social, junto à Ouvidoria do INSS (01 documento);

O *objetivo* dos autores/atores terciários da previdência social no processo judicial de Eva contra o INSS foi o de apresentar documentos comprobatórios do período de concessão dos benefícios de Auxílio-Doença à autora, bem como de documentos referentes às perícias médicas e às questões administrativas de contribuição à Previdência Social por parte da autora. Suas *razões*, no processo judicial, em sua maioria, resumiram-se às assinaturas em documentos oficiais do INSS, solicitados tanto pela autora quanto pelo juiz federal substituto e anexados ao processo, fazendo com que suas participações fossem indiretas no processo. A participação mais ativa, nesse sentido, foi do Chefe da Agência da Previdência Social envolvida no processo, quando este atendeu à solicitação do juiz federal substituto quanto à apresentação de documentos referentes ao período de Concessão de Benefícios e laudos de perícias médicas realizadas no âmbito da agência. Não constou nenhum argumento, por parte do INSS e de seus procuradores federais, em defesa dos procedimentos realizados e decisões tomadas até as fls. 200 (que encerram o documento pesquisado).

Em documento solicitado pela autora e apresentado pela mesma, como anexo da petição inicial, porém, consta a abertura de um processo interno do INSS para apurar uma denúncia feita por uma antiga empregadora da autora, dirigida à Ouvidoria do INSS (fls. 67 e 71 a 77), denúncia esta que informava que a autora estava trabalhando em período concomitante ao recebimento de Auxílio-Doença. No relato do pesquisador da denúncia do INSS, com base apenas na fala da autora (fora do contexto institucional do INSS, quando de sua visita à residência da autora em outro município distinto do da Agência da Previdência Social), o mesmo afirmou que a autora mencionou, num determinado momento, que já havia trabalhado no passado para a mulher que a denunciou e, noutro momento, que havia ficado afastada pelo INSS nos últimos 5 anos. Munido de ambas informações, ignorando o estado de saúde da autora e o próprio tempo decorrido, de 5 anos, o pesquisador supôs (ou foi “levado a crer”, segundo o mesmo) que realmente a autora tenha exercido função laboral enquanto recebia o benefício do INSS, ignorando que a autora poderia muito bem confundir-se com tantos períodos de concessão e cessação do benefício do INSS. O pesquisador terminou sua resposta ao INSS dizendo não ter se confirmado a denúncia (citando a pessoa que fez a denúncia, e outras duas empregadas que atuavam na residência em que a autora trabalhava, que testemunharam que a autora não estava trabalhando mais no local desde que recebeu o benefício do INSS, em agosto de 2009, exatamente o período em que iniciou uma nova concessão do auxílio-doença à autora). Nota-se, nesse episódio, que o Gerente da Agência da Previdência Social, utilizando o relatório do pesquisador e da homologadora da denúncia, em fls. 76, foi categórico ao afirmar que havia “fortes indícios” de que autora estaria trabalhando

mesmo gozando de Auxílio-Doença do INSS, motivo pelo qual solicitou nova perícia médica que, ao final, manteve o benefício à autora, alegando incapacidade para o trabalho.

Os documentos produzidos e anexados pelos autores/atores terciários da previdência social ao processo foram:

- *18 tipos diferentes entre os 51 documentos previdenciários anexados:*
 - período de contribuição: 01 documento juntado pela autora (em 18/10/2011, fls. 10 e 11);
 - resumo do benefício: 02 documentos juntados pela autora (primeiro em 28/01/2010, fls. 63 a 66; último em 21/09/2011, fls. 26 e 27);
 - ofício da gerência de Agência da Previdência Social dirigido à autora: 01 documento juntado pela autora (em 28/01/2010, fls. 54; 74 e 75);
 - espelho de manifestação (denúncia): 01 documento juntado pela autora (em 17/12/2009, fls. 67 e 71);
 - pesquisa de HIPNet homologada: 01 documento juntado pela autora (em 25/01/2010, fls. 72 e 73);
 - laudo médico-pericial pós-denúncia: 01 documento juntado pela autora (em 20/12/2010, fls. 76 e 77);
 - requisição de exame com especialista: 01 documento juntado pela autora (em 13/10/2005, fls. 136);
 - requerimento de benefício de incapacidade e marcação de perícia médica: 10 documentos juntados pela autora (primeiro em 02/08/2006, fls. 115; último em 13/01/2011, fls. 34);
 - comunicação de resultado positivo de requerimento: 02 documentos juntados pela autora (primeiro em 08/12/2005, fls. 135; último em 06/06/2006, fls. 120);
 - comunicação de resultado negativo de junta médica: 01 documento juntado pela autora (em 28/02/2007, data da junta médica; sem data o documento, fls. 95);
 - comunicação de decisão positiva: 05 documentos juntados pela autora (primeiro em 24/02/2010, fls. 78; último em 12/07/2011, fls. 28);
 - comunicação de decisão negativa: 10 documentos juntados pela autora (primeiro em 02/09/2003, fls. 131; último em 26/09/2006, fls. 140);

- requerimento de pedido de reconsideração – marcação de perícia médica: 01 documento juntado pela autora (em 14/09/2006, fls. 112);
- pedido de prorrogação ou reconsideração: 01 documento juntado pela autora (em 01/09/2011, fls. 12);
- documento eletrônico gerado pelo sistema informatizado da Previdência Social-CONIND: Informações de Indeferimento: 01 documento juntado pelo procurador do INSS (em 21/03/2012, fls. 152-verso);
- documento eletrônico sobre os dados cadastrais do trabalhador junto ao Cadastro Nacional de Informação Social (CNIS): 01 documento juntado pelo procurador do INSS (em 21/03/2011, fls. 153 e 153-verso);
- documento eletrônico sobre o período de contribuição: 01 documento juntado pelo procurador do INSS (em 21/03/2011, fls. 154);
- ofício do gerente de Agência da Previdência Social dirigido ao judiciário: 01 documento juntado pelo judiciário (em 24/05/2012, fls. 167);
- conclusão de perícia médica: 04 documentos juntados pelo gerente de Agência de Previdência Social em atendimento à solicitação do judiciário (em 24/05/2012, fls. 168, 168-verso; 169, 169-verso; 170, 170-verso; e 171, 171-verso);
- laudo médico pericial: 05 documentos juntados pelo gerente de Agência de Previdência Social em atendimento à solicitação do judiciário (em 24/05/2012, fls. 172 a 176).

A composição dos dezesseis autores/atores terciários do judiciário federal estava disposta da seguinte forma:

- 01 sistema informatizado do judiciário federal (01 documento e/ou procedimento);
- 01 diretor de secretaria (09 documentos e/ou procedimentos);
- 03 técnicos judiciários (um deles em 01 documento/procedimento; outro 07 documentos/procedimentos; outro em 09 documentos/procedimentos);

- 04 analistas judiciários (um deles em 09 documentos/procedimentos; outro 03 documentos/procedimentos; outros dois em 01 documento/procedimento cada um);
- 02 peritos judiciais (médicos – especialidades: 01 medicina do trabalho/clínica geral; 01 psiquiatria; ambos designados pelo judiciário);
- 01 assistente técnico (médica: acompanhando a procuradoria federal, representante do INSS; cada um em 01 documento);
- 02 assistentes de gabinetes de juiz federal (cada um deles em 01 documento/procedimento);
- 01 oficial de gabinete (01 documento/procedimento);
- 01 diretor do Foro da Seção Judiciária (01 documento/procedimento);

Os autores/atores terciários do judiciário federal têm como *objetivo* garantir a tramitação processual, bem como atender às deliberações do juiz federal substituto, no âmbito do judiciário, tais como o arquivamento de documentos, a elaboração de intimações, a realização de agendamentos de audiências, as notificações das partes, a realização de perícias médicas, dando suporte administrativo e técnico ao juiz federal substituto. Suas *razões*, à exceção dos médicos peritos, restringem-se à operacionalização processual, numa participação meramente administrativa, responsável pela tramitação processual no âmbito do judiciário. No que concerne aos peritos médicos judiciais, designados pelo juiz federal substituto, suas participações referem-se à elaboração de laudos médicos periciais com o propósito de subsidiar, tecnicamente (cada qual em seu domínio de conhecimento técnico-científico), a decisão do juiz federal substituto.

Foram gerados pelos autores/atores terciários do judiciário:

- *33 tipos diferentes de documentos e 47 procedimentos processuais anexados/realizados:*
 - 26/10/2011: petição inicial (fls. 02 a 05; anexos, fls. 06 a 142);
 - 26/10/2011: capa do processo;
 - 26/10/2011: termo de prevenção global do Setor de Distribuição-SEDI (fls. 143);
 - 27/10/2011: termo de autuação;
 - 28/10/2011: recebimento dos autos pela Secretaria da Vara Federal (fls. 144);

- 28/10/2011: certidão de não recolhimento de custos judiciais por parte da autora por ter solicitado assistência judiciária (fls. 144);
- 03/11/2011: concluso para o juiz federal substituto (fls. 145);
- 27/02/2012: despacho do juiz federal substituto (fls. 145, 145-verso e 146);
- 27/02/2012: baixa dos autos para a Secretaria da Vara Federal (fls. 146);
- 08/03/2012: certidão de publicação do despacho do juiz federal substituto no Diário Eletrônico da Justiça Federal (fls. 146);
- 08/03/2012: remessa dos autos da Vara Federal para o SEDI (fls. 147);
- 09/03/2012: recebimento dos autos pelo SEDI (fls. 147);
- 09/03/2012: realização de retificações por parte do SEDI (fls. 147);
- 09/03/2012: termo de retificação de autuação (pós-capa do processo);
- 09/03/2012: termo de prevenção global – SEDI (fls. 148);
- 09/03/2012: remessa dos autos do SEDI para a Vara Federal (fls. 147);
- 12/03/2012: recebimento dos autos pela Vara Federal (fls. 148);
- 15/03/2012: mandado de intimação (perícia/audiência) para autora (fls. 149);
- 20/03/2012: vistas dos autos pelo procurador representante do INSS (fls. 150);
- 03/04/2012: certidão em que a analista judiciária informa sobre as tentativas de localização da autora (que mora em condomínio habitacional composto por vários blocos de prédios e que ela não conseguiu identificar em qual a autora residia) até o êxito (fls. 151-verso);
- 16/04/2012: recebimento dos autos pela Vara Federal (fls. 150);
- 16/04/2012: cópia do mandado de intimação (perícia/audiência) para a autora assinado pela mesma (fls. 151);
- 16/04/2012: recebimento da petição do procurador e da estagiária representante do INSS apresentando os extratos do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) e PLENUS sobre a autora (fls. 152, 152-verso, 153, 153-verso e 154);

- 19/04/2012: mensagem eletrônica (e-mail) da Secretaria da Vara Federal para a designação de perícias junto ao médico perito designado (medicina do trabalho) (fls. 155 a 157);
- 27/04/2012: perícia médica judicial e audiência de tentativa de conciliação entre autora e seu advogado, o INSS representado por seu procurador federal, o perito judicial e a médica assistente técnica do INSS (fls. 158, 158-verso e 159);
- 27/04/2012: certidão da junção da mídia em Compact Disc (CD) da gravação audiovisual da audiência de tentativa de conciliação realizada no mesmo dia (fls. 160);
- 02/05/2012: ofício da Secretaria da Vara Federal dirigido ao Gerente de Agência da Previdência Social (APS), solicitando documentos com informações minuciosas acerca dos motivos que levaram à concessão de benefícios de Auxílio-Doença à autora (fls. 161);
- 02/05/2012: concluso para o juiz federa, substituto (fls. 162);
- 02/05/2012: despacho do juiz (fls. 162 e 162-verso);
- 02/05/2012: baixa dos autos para a Vara Federal (fls. 162-verso);
- 02/05/2012: ofício requisitório de pagamento de honorários de advogados dativos e peritos emitido pela Secretaria da Vara Federal no valor de R\$ 234,80 (fls. 163);
- 10/05/2012: certidão de disponibilização do despacho do juiz federal substituto junto ao Diário Eletrônico da Justiça Federal (fls. 164);
- 14/05/2012: vistas do processo ao procurador federal do INSS (fls. 165);
- 14/05/2012: recebimento do processo pela Vara Federal (fls. 165);
- 28/05/2012: devolução do ofício da Secretaria da Vara Federal dirigida ao gerente de APS com a devida assinatura de ciência (fls. 166);
- 29/05/2012: recebimento do ofício do gerente de APS à Secretaria da Vara Federal contendo as informações solicitadas quanto aos motivos da concessão de Auxílio-Doença à autora (fls. 167 a 176);
- 11/06/2012: vistas do processo ao procurador federal do INSS (fls. 177);

- 11/06/2012: recebimento do processo pela Vara Federal (fls. 177);
- 11/06/2012: mensagem eletrônica (e-mail) da Secretaria da Vara Federal para a designação de perícias junto ao médico perito designado (psiquiatria) (fls. 178 a 181);
- 04/07/2012: carga do processo realizada pela médica perita designada pelo juiz federal substituto (psiquiatria) (fls. 182);
- 23/07/2012: recebimento dos autos pela Vara Federal (fls. 182);
- 17/08/2012: protocolo do laudo pericial da médica perita designada pelo juiz federal substituto (psiquiatria) (fls. 183 a 191);
- 27/08/2012: vistas dos autos ao procurador federal do INSS (fls. 194);
- 03/09/2012: recebimento dos autos pela Vara Federal (fls. 194);
- 13/09/2012: certidão de disponibilização das informações acerca da manifestação da autora quanto ao laudo pericial psiquiátrico, manifestação da parte em contrário, produção de outras provas ou alegações finais (fls. 195);
- 25/09/2012: carga do processo realizada pelo advogado da autora (fls. 196);
- 05/10/2012: recebimento do processo pela Vara Federal (fls. 196);
- 05/10/2012: alegações finais do advogado da autora (fls. 197 a 198);
- 19/10/2012: carga do processo realizada pelo procurador federal do INSS (fls. 198);
- 29/10/2012: recebimento do processo pela Vara Federal (fls. 198);
- 06/11/2012: certidão de que não constam petições pendentes nos autos (fls. 200);
- 07/11/2012: concluso para prolação de sentença do juiz federal (fls. 200);

Na *perícia médica judicial – medicina do trabalho* (fls. 158 e 158-verso), de 27/04/2012, o perito argumentou que os problemas de saúde da autora não a incapacitam para quaisquer tipos de atividades laborais, incluindo a de doméstica, desde que haja acompanhamento médico, farmacológico e terapêutico adequados (sobretudo o psiquiátrico e psicológico). Em fls. 158-verso, afirmou que não pode aferir o estado de saúde anterior da autora com base nos documentos dos autos (ignorando os documentos probatórios de seu

estado de saúde, inclusive com os registros das enfermidades conforme a CID, disponibilizados entre as fls. 06 e 142).

Já na *perícia médica judicial – psiquiatria* (fls. 183 a 191), de 04/07/2012, a perita registrou o diagnóstico compatível com a CID-10 “F45” (Transtornos Somatoformes), alegando que o respectivo transtorno não é incapacitante para o trabalho, que o mesmo não se constitui enquanto acidente de trabalho e que pode ser regredido com tratamento. Alegou, ainda, que analisou o conteúdo do processo para chegar a tal conclusão, e registrou, em sua perícia (às fls. 189 do processo judicial) que a autora exerceu atividade laboral enquanto recebia benefício do INSS com base nas fls. 09 do referido processo judicial (CTPS).

Importante salientar que a perita médica psiquiátrica ignorou as fls. 72 e 73 do processo em que o pesquisador da denúncia, bem como a homologadora da mesma, afirmaram que “não confirma o vínculo alegado na pesquisa”, bem como as fls. 78, onde consta que foi mantido o benefício mesmo depois da apuração da denúncia e de nova perícia médica. A perita judicial médico-psiquiatra desrespeitou a advertência feita em fls. 162 pelo juiz federal substituto, para que, ao elaborar o seu laudo, não considerasse quaisquer quesitos apresentados pelas partes que versassem acerca da idade da autora, de seu grau de instrução e de sua qualificação profissional, porque estes eram revestidos de “cunho opinativo” (fls. 190: em sua resposta ao quesito “f” do representante do INSS).

A autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial

Trata-se de um processo judicial extensamente documentado quanto aos argumentos apresentados. Apenas a autora (Eva) e o réu (INSS) são testemunhas diretas do que descrevem, sendo este último um órgão público vinculado ao Governo Federal e cuja relação com o processo se dá por meio de uma de suas agências locais (Agência da Previdência Social – APS).

Os documentos gerados pelos autores/atores terciários da saúde e terciários da previdência social estão diretamente relacionados à autora e aos fatos no que tange ao âmbito de seus alcances institucionais e domínios técnicos, ao passo que dos autores/atores secundários e dos atores terciários do judiciário estão indiretamente relacionados aos fatos, por meio dos documentos anexados e peças judiciais.

A cessação do benefício de Auxílio-Doença para a autora ocorreu em 30/08/2011, apenas vinte e seis dias antes da distribuição do processo judicial objeto desta análise, garantindo a proximidade temporal com a demanda jurídica da autora. No entanto, considerando seu histórico clínico e previdenciário, a demanda jurídica envolve fatos que vêm ocorrendo desde 22/08/2000, ou seja, onze anos antes da distribuição da ação judicial. Ainda que extemporânea aos fatos iniciais, a ação judicial conta com documentos complementares anexados que corroboram os argumentos das partes envolvidas.

Há referências à fala de outrens apenas no documento elaborado pelo INSS (fls. 72 e 73), quando da apuração de uma denúncia junto à Ouvidoria do INSS contra a autora, na qual foram ouvidas a denunciante (empregadora da autora na ocasião) e duas testemunhas que trabalhavam para a mesma. As informações relatadas pelas três pessoas ouvidas pelo INSS em seu local de residência e trabalho foram registradas pelo pesquisador da APS envolvida no caso e homologadas pela Chefe do Setor de Benefícios da mesma APS.

Por tratarem-se de documentos oficiais e bastante técnicos, com grau elevado de responsabilidade jurídico-institucional e cível, há pouca margem para equívocos, porém, há possibilidades concretas de haver posicionamentos administrativos, institucionais, técnicos e teóricos divergentes. A divergência de posição em relação aos autores/atores envolvidos no processo judicial não inviabiliza, entretanto, seus julgamentos da situação.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados pelos atores são condizentes com suas ações e com seus domínios de atuação e adequados ao contexto do processo judicial, sendo caracterizados, em quase a sua totalidade, por cópias de documentos pessoais da autora, documentos médicos e de profissionais da saúde, documentos administrativos e técnicos do INSS e do judiciário federal, atestados de consultas médicas, laudos de exames radiológicos usuais (raio X) e complexos (tomografia computadorizada e ressonância magnética) e ultrassônicos, além de anamneses clínicas e anotações e resultados de perícias médicas previdenciárias e judiciais.

A natureza do texto contido no processo judicial

A natureza predominante do texto do documento é jurídica (peças judiciais e despachos do juiz federal substituto), trespassada por textos documentais de natureza

administrativa e institucional (documentos pessoais da autora e documentos internos do INSS) e técnica (atestados médicos e terapêuticos, exames radiológicos e ultrassônicos, prescrições farmacológicas, encaminhamentos médicos ao INSS e laudos de perícias médicas previdenciárias e judiciais).

Os documentos que apresentam texto manuscrito, em letra cursiva, em sua maioria oriunda dos profissionais médicos, apresentam dificuldade de compreensão e clareza de seu conteúdo, sobretudo porque o material consultado é uma cópia de outras cópias. Entretanto, alguns atestados médicos foram digitados e impressos e quase a totalidade daqueles manuscritos apresentaram o código das enfermidades na 10ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), com raras exceções devidamente registradas nesta análise.

Aqueles que apresentaram relativa dificuldade de compreensão do código da enfermidade foram exaustivamente confrontados com o conteúdo da CID-10 disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>), instrumento que o pesquisador conhece por ter cursado um treinamento sobre a implementação do mesmo junto ao Sistema Único de Saúde brasileiro, quando de sua graduação e formação em Psicologia, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Dada a responsabilidade cível e criminal sobre a veracidade das informações contidas nos documentos que compõem o processo judicial aqui analisado, não há elementos que desabonem a confiabilidade dos mesmos, o que não impede a divergência de interpretações dos fatos e de determinados documentos por parte dos atores envolvidos, conforme já mencionado.

Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial

Considerando as divergências quanto ao posicionamento relativo à incapacidade laboral da autora do processo judicial, há três conclusões essenciais a que o julgador (ou julgadores em outras instâncias) do processo deverá(ão) chegar: (1) não existe incapacidade laboral (posicionamento favorável ao réu, INSS, justificando a cessação do

benefício de Auxílio-Doença à autora); (2) existe e é temporária (posição favorável à autora e passível de restabelecimento do benefício); e (3) existe e é permanente (favorável à autora, justificando o restabelecimento do Auxílio-Doença e sua conversão para a Aposentadoria por Invalidez). Nesse sentido, a incapacidade laboral é, no nosso entendimento, o conceito-chave que permeia o texto do documento.

Diante das provas documentais, e diante do posicionamento conflitante entre a autora (Eva) e o réu (INSS) do processo judicial, há pela perspectiva da autora, documentos de especialistas em ortopedia, psiquiatria e medicina da família que afirmam haver enfermidades e transtornos relacionados, em grande parte, ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doenças do grupo “M” da CID-10), ao comportamento e à psique (transtornos do grupo “F” da CID-10) e ao aparelho circulatório (doenças do grupo “I” da CID-10), que incapacitam a autora para o trabalho (cópias de atestados médicos; laudos de exames radiológicos usuais e complexos, como raio X, tomografia computadorizada e ressonância magnética; encaminhamentos médicos ao INSS; prescrições farmacológicas; atestados de procedimentos terapêuticos; todos distribuídos das fls. 13 a 141 do processo judicial).

Por outro lado, há as perícias médico-previdenciárias do INSS que indeferiram a primeira solicitação de benefício de Auxílio-Doença para a CID-10 M54.5 (Dor Lombar Baixa) em data não divulgada e anterior à primeira concessão do benefício à autora, em 22/08/2000 e que, posteriormente, deferiram a solicitação do benefício de Auxílio-Doença em dois momentos distintos: (1º) entre 22/08/2000 e 31/07/2006, compreendendo os seguintes períodos: (a) de 22/08/2000 a 10/01/2003, por 29 meses, referente à mesma CID M54.5; (b) 24/04/2003 a 24/06/2003, por 02 meses, referente à mesma CID (M54.5); (c) 20/01/2004 a 30/05/2005, por 16 meses, referente à CID M54 (Dorsalgia); (d) 23/06/2005 a 15/03/2006, por 09 meses, referente à CID I10 (Hipertensão Essencial – Primária); (e) 23/05/2006 a 31/07/2006, por 02 meses, referente à CID F41 (Outros Transtornos Ansiosos); e (2º) entre 07/08/2009 e 30/08/2011, compreendendo os períodos: (a) 07/08/2009 a 30/10/2010, por 15 meses, referente à CID M51 (Outros Transtornos de Discos Intervertebrais); (b) 12/01/2011 a 12/03/2011, por 02 meses, referente à CID M50.1 (Transtorno do Disco Cervical com Radiculopatia); e (c) 11/04/2011 a 30/08/2011, por 04 meses, referente à CID M54.2 (Cervicalgia). Ambos os períodos totalizaram 79 meses (06 anos e 7 meses) de benefícios. Tais benefícios foram intercalados por 07 cessações do mesmo, que somaram 13 meses no período de 22/08/2000 a 31/07/2006, 36 meses no período de 01/08/2006 a 06/08/2009 e 2,5 meses no período de 07/08/2009 a 30/08/2011. Os benefícios foram cessados, em definitivo,

antes do processo judicial, após 30/08/2011, alegando que a autora possui, atualmente, capacidade laboral (fls. 167).

A divergência em questão foi considerada favorável ao réu (INSS) pelos médicos peritos (um médico do trabalho e uma psiquiatra) designados pelo juiz federal substituto, no que tange à autora estar capacitada para o trabalho, embora ambos tenham registrado a necessidade de tratamento por parte da autora. A solicitação do juiz federal substituto dirigida à médica perita designada, na especialidade de psiquiatria, de que ignorasse quesitos que versassem sobre a idade da autora, seu grau de instrução e sua qualificação profissional, porque revestidos de “cunho opinativo”, constante em seu despacho (fls. 72 e 73), mesmo que desrespeitada pela médica perita (fls. 190), denota uma tendência de centralização da concepção do binômio saúde/doença no indivíduo, ignorando aspectos contextuais, como os elementos socioculturais referidos.

Pesam a favor da autora as cópias de 18 tipos diferentes entre os 72 documentos médicos e de saúde contidos no processo até as fls. 200 e que comprovam o estado de saúde física e psíquica da autora, emitidos por profissionais médicos e não-médicos, especialistas nas enfermidades apresentadas pela autora e em seus respectivos tratamentos, e que a atenderam no momento em que as enfermidades se manifestaram. Tratam-se: (a) de 29 encaminhamentos ao INSS, realizados por médicos ortopedistas, entre 20/08/2003 e 15/10/2011; (b) de 07 atestados e/ou declarações, efetuados por médicos da família, sobre a incapacidade laboral da autora por problemas no sistema osteomuscular e em tecido conjuntivo, além de problemas no aparelho circulatório e transtornos psíquicos e comportamentais, entre 17/06/2010 e 14/03/2011; e (c) de 03 atestados médico-ortopédicos que relatam a incapacidade laborativa da autora por problemas no sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, entre 25/09/2006 e 14/03/2011.

Os documentos relacionados pela autora registram a incapacidade laboral da mesma no momento em que foram emitidos e em períodos diversos entre 22/08/2000 e 31/08/2011, mesmo após as 07 cessações do benefício efetuadas pelo INSS, demonstrando que seus problemas de saúde não foram curados e/ou não tiveram melhoras significativas. Ao contrário, tais documentos demonstram que mesmo que houvesse melhoras no quadro de saúde da autora, quando esta era submetida aos tratamentos, enquanto recebia seu benefício de Auxílio-Doença junto ao INSS, as constantes cessações do benefício, sobretudo aquela ocorrida por 36 meses entre 31/07/2006 e 07/08/2009, e as dificuldades que a autora passava por não o receber, acabaram por estender seu sofrimento, podendo ter contribuído para a cronificação de seus problemas de saúde.

Relacionando as concessões dos benefícios previdenciários, os indeferimentos dos mesmos e o tempo de trabalho registrado em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), presente na ação judicial (fls. 09), é possível constatar que a autora atuou como “empacotadora” em uma grande usina de açúcar e álcool, localizada no mesmo município em que residia (distante cerca de vinte km do município sede da APS em questão), no período entre 23/03/1993 e 12/09/1997 (4,5 anos), sem dar entrada a pedidos de benefícios junto ao INSS. No entanto, constata-se, também, que passou a atuar como “doméstica”, no mesmo município sede da APS (e não no município onde residia), no período de 17/05 a 21/08/2000, sendo demitida exatamente no dia anterior ao início da concessão de seu primeiro benefício por Auxílio-Doença Previdenciário, tendo atuado apenas por 03 meses na residência que a registrou. Após o término do primeiro momento de concessões de benefícios, a autora tentou, sem sucesso, restabelecer seu benefício de Auxílio-Doença Previdenciário em pelo menos 08 oportunidades devidamente documentadas no processo judicial. A primeira, em 02/08/2006 (fls. 111 a 114), o médico perito previdenciário não concordou com um atestado médico ortopédico que relatava que a autora estava acometida por problemas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que a impossibilitavam de trabalhar por tempo indeterminado, além de um encaminhamento ao INSS, pelo mesmo motivo, e um atestado de tratamento psiquiátrico ambulatorial por transtornos mentais e comportamentais, documentos médicos estes similares àqueles apresentados pela autora quando das concessões de seus benefícios até então. A última tentativa documentada, no intervalo referido (2006 a 2009), data de 31/01/2007 (fls. 93 a 96), cujo indeferimento foi mantido por junta médica em 28/02/2007. A autora voltou a ser registrada como “doméstica” em uma residência localizada no mesmo município sede da APS (e não no município onde residia), no período de 01/08/2007 a 25/01/2011. Portanto, enquanto trabalhava como “doméstica”, nesse período, passou a necessitar, novamente, do Auxílio-Doença, que lhe foi concedido em outros 03 períodos até 30/08/2011. A data demissional do último emprego registrado da autora é 25/01/2011, ou seja, logo após nova concessão de Auxílio-Doença Previdenciário (em 12/01/2011), e enquanto recebia o benefício que, ainda, seria cessado em 12/03, restabelecido em 11/04 e cessado, em definitivo, posteriormente, em 30/08/2011.

Um procedimento específico da APS que atendia a autora está registrado na ação judicial e apresenta um aspecto importante: o hiperdimensionamento opinativo no âmbito da APS. Trata-se da apuração de uma denúncia registrada (fls. 67 e 71) pela então empregadora da autora, que afirmou, junto à ouvidoria da Previdência Social, que a autora estava exercendo atividades laborativas concomitantemente ao recebimento do benefício de

Auxílio-Doença por parte do INSS. Coerentemente, após denúncia, foi aberto procedimento interno junto à APS que atendia a autora que deslocou um pesquisador até a residência da denunciante. Ouvida a denunciante que, na visita do pesquisador, informou o oposto de sua própria denúncia, ou seja, que a autora não estava exercendo atividade laborativa em sua residência concomitantemente ao recebimento do auxílio previdenciário em questão, corroborou a informação junto à colega de trabalho da autora, também funcionária da denunciante e junto, também, à funcionária que substituiu a autora em seu posto de trabalho, após seu afastamento por problemas de saúde. O pesquisador também mencionou que nada pode ser apurado junto aos vizinhos. Mesmo após tais relatos e apurações *in loco*, o pesquisador foi visitar a autora em sua residência, em município vizinho ao da APS, distante cerca de vinte quilômetros e, em conversa com a mesma, notou contradições em suas informações, quando a autora lhe relatou que já havia trabalhado para a denunciante, no passado, e que também ficara afastada pelo INSS. Ignorando a possibilidade de cessações dos benefícios previdenciários que obrigassem a autora a ter de voltar ao trabalho, o pesquisador terminou seu relatório informando que tal contradição o levava “a crer” na possibilidade da autora ter, de fato, exercido atividade laborativa concomitante ao recebimento de seu Auxílio-Doença (fls. 73). A Chefe do Setor de Benefícios da APS em questão, contudo, não homologou a denúncia, afirmando não ter confirmado a mesma (fls. 73). No entanto, o Gerente da APS convocou a autora para nova perícia médica (fls. 74), solicitada com base em “fortes indícios” de que autora exerceu atividades laborativas “no período do auxílio doença” (fls. 75). Os laudos médicos periciais, realizados após a denúncia (fls. 76 e 77) atestaram, ainda assim, para a incapacidade laborativa da autora na ocasião. Em Comunicação de Decisão do INSS (fls. 78), o benefício de Auxílio-Doença da autora foi mantido. O fato, devidamente registrado, documentalmente, denota o “excesso de zelo” do Gerente da APS em razão do hiperdimensionamento opinativo, baseado na “crença” do pesquisador da denúncia, que sequer foi homologado pela chefia do Setor de Benefícios da própria APS.

Nota-se, entre as perícias médicas previdenciárias que, em momentos diversos, ora concluem pela incapacidade laborativa, ora pelo oposto, mesmo diante de documentos comprobatórios similares das enfermidades da autora, mantendo autonomia decisória à convicção médica do perito previdenciário no ato do procedimento pericial. Quando em dúvida, num caso específico, um dos médicos peritos da APS que atendia a autora a encaminhou para exames adicionais com outro médico, especialista nas enfermidades do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo apresentadas pela autora, para que emitisse um parecer acerca de sua capacidade ou incapacidade laborativa (fls. 136). Tal procedimento

aparece em uma única oportunidade no processo, em documento juntado pela própria autora, sendo que o parecer do médico especialista alega não haver incapacidade laborativa enquanto que a perícia médica lhe garante a manutenção do benefício, posteriormente, em razão de enfermidade diversa, relacionada ao sistema circulatório (hipertensão).

Elementos tensionadores para análise

O processo judicial de Eva contra o INSS é composto por duas teses antagônicas. A primeira, da autora, que se diz incapaz de exercer sua atividade laboral habitual em decorrência de problemas de saúde, em grande parte, relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (hérnia de disco, fibromialgia e tendinite) e aos transtornos mentais e comportamentais (depressão) e que, por isso, requer o restabelecimento do Auxílio-Doença Previdenciário (B31) com sua conversão a Aposentadoria por Invalidez por parte da Previdência Social.

A segunda, do INSS, mesmo que não tenha sido pronunciada, diretamente, na ação, defende que a autora não possui incapacidade laboral, ao apresentar laudos de perícias médico-previdenciárias que atestem essa condição, e que por isso cessou o benefício de Auxílio-Doença Previdenciário (B31) e não concorda com o seu restabelecimento e/ou sua conversão para Aposentadoria por Invalidez.

Como já mencionado, anteriormente, a incapacidade laboral é o conceito-chave no processo judicial de Eva contra o INSS e, por esta razão, tende a constituir um importante elemento a ser considerado na composição da organização léxica que melhor caracteriza a análise documental. No entanto, por estar em julgamento, parece-nos pertinente registrar a organização léxica em questão de modo interrogativo e derivativo, considerando suas variantes interpretativas, no processo. Desse modo, a organização léxica {“(in)capacidade para o trabalho”} melhor caracterizaria, no nosso entendimento, o processo judicial de Eva contra a Previdência Social brasileira.

05.6. Síntese analítica

O conjunto de instrumentos utilizados para compreender a história de vida de Eva, e o contexto que a levou do campo até a justiça federal brasileira, em ação judicial contra o INSS, pode ser sintetizado na tabela abaixo, considerando as organizações léxicas que melhor representam o conteúdo identificado por cada um deles.

QUADRO 17: SÍNTESE ANALÍTICA		Eva . 53 anos
INSTRUMENTOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA	
<i>História de Vida</i>	violência-trabalho-sofrimento	
<i>Dimensão Psicossocial</i>	trabalho-adoecimento-limitação- sofrimento -isolamento-[<i>incompreensão</i>]-indignação-revolta-impotência-descrença-torpor-desalento	
Subdimensão da Vida Pessoal	trabalho-sofrimento-desalento	
Subdimensão da Sociabilidade	adoecimento-limitação-isolamento	
Subdimensão da Autorreferência	sofrimento-revolta-impotência	
Subdimensão Projetiva	sofrimento-torpor-descrença	
Subdimensão Crítica	sofrimento-incompreensão-indignação	
<i>Contexto Socioeducativo</i>	(baixa qualificação profissional)-(precariedade do trabalho)-(baixa renda)	
<i>Histórico Clínico</i>	debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)+ (transtorno mental e comportamental)}	
<i>Processo Judicial contra o INSS</i>	{“(in)capacidade para o trabalho”?}	
SÍNTESE ANALÍTICA		
ORGANIZAÇÃO LÉXICA GERAL RESULTANTE		
violência + (baixa qualificação profissional) → trabalho (precariedade do trabalho) + (baixa renda) = adoecimento {debilidade (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo + transtorno mental e comportamental) + limitação} → sofrimento + isolamento → [<i>incompreensão</i>] → indignação + revolta → impotência + torpor → descrença → desalento → (incapacidade para o trabalho)		

O quadro acima permite-nos reconstituir, resumidamente, a história de vida de Eva a partir de organizações léxicas sintetizadoras dos instrumentos utilizados na pesquisa de campo e, assim, identificar elementos importantes para uma síntese analítica.

A violência, originalmente parental e, posteriormente, conjugal, fez com que Eva tivesse a necessidade de trabalhar desde criança, dificultando seu desenvolvimento socioeducativo e, com isso, permanecendo com baixa escolaridade e qualificação profissional. Submetendo-se a trabalhos precários e de baixa renda, adoeceu, acometida por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e por transtornos mentais e comportamentais,

predominantemente, que limitaram sobremaneira sua vida pessoal e profissional e sua sociabilidade. Tal condição impôs à Eva um sofrimento intenso que a levou a um significativo isolamento social. Incompreendida por amigos, familiares e médicos (previdenciários), contém sua indignação e revolta por ser sentir impotente e entorpecida frente à descrença de que algo ainda possa ser feito para reverter sua situação. Sentindo-se desalentada, ingressou com ação judicial contra o órgão público previdenciário brasileiro, alegando-se incapaz para o trabalho e requerendo sua aposentadoria por invalidez, sem contudo, acreditar que o judiciário atenderá à sua demanda.

Identificamos que foi a partir do trabalho de empacotadora na usina de açúcar e álcool que os agravos à saúde de Eva, sobretudo em relação às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, iniciaram-se. Tais agravos são compatíveis com os desgastes oriundos das reestruturações produtivas implementadas por esse tipo de organização (BORBA; BERTOLDO; COSTA SILVA, 2010; SCOPINHO, 2000; SELIGMANN-SILVA, 2011, pp. 245-303), visando elevar os índices de produtividade com o máximo de qualidade e o mínimo de custos (BRAGATO *et al*, 2008; EID, 1996), fracionando as atividades e compactando ao máximo movimentos repetitivos para atingi-los (ALVES, 2010 e 2011a; ANTUNES, 2001 e 2002), nem sempre respeitando as pausas previstas na legislação brasileira. (SARDÁ; NATALI, 2012; SALVADOR; PAULO FILHO, 2012; SOUTO MAIOR, 2012)

É possível notar que o trabalho de doméstica, intercalado com os períodos de recebimento do benefício de Auxílio-Doença Previdenciário (B31), que resultou na interrupção do repouso para um tratamento mais efetivo, contribuiu para o agravamento de seus problemas de saúde, principalmente em relação aos transtornos mentais e comportamentais (associados ou não às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), considerando os riscos de acidentes (SANTANA *et al*, 2003) e as condições repletas de contradições, ambiguidades e conflitos (LE GUILLANT *apud* LIMA, 2011), inerentes ao trabalho de doméstica, às quais ficou e ainda continua exposta.

Fica evidenciado que o aviltamento da condição de saúde de Eva é um marco divisório em sua vida, justamente porque a limitou, trazendo-lhe profundos impactos em sua vida pessoal, em sua sociabilidade e em sua autoestima. Essa situação obstaculiza, sobremaneira, a sua expressão e o seu desenvolvimento enquanto ser humano e concorre, significativamente, para a cronificação de seus problemas de saúde. Uma vez que foram gerados e potencializados pelo trabalho precário (na dimensão aqui assumida), tanto na usina de açúcar e álcool quanto nas residências onde trabalhou (com proteção social parcial), tais

problemas de saúde constituem reflexos do estranhamento de Eva frente à condição a qual foi submetida e manifestações de uma crise subjetiva, compatível com a perspectiva desenvolvida por Alves (2011a).

Compreendemos que o ingresso na justiça federal brasileira contra o INSS, é uma tentativa de Eva recorrer ao Estado tanto para denunciar as consequências de seu estranhamento quanto para pleitear uma indenização. A demanda pela “aposentadoria por invalidez”, por parte de Eva, constitui uma espécie de resistência a tal estranhamento, pois ao alegar “incapacidade laboral” na ação judicial contra o INSS, manifesta sua reação contra o trabalho estranhado.

CAPÍTULO 06 . ÊNIO . DA CONSTRUÇÃO CIVIL À VARA ESPECIAL DE ACIDENTES DO TRABALHO DA JUSTIÇA COMUM ESTADUAL

Considerando que na análise anterior optamos por uma abordagem mais detalhada, para salientar alguns aspectos metodológicos da proposta analítica que adotamos neste estudo, no caso em pauta procuraremos abordar mais objetivamente os elementos presentes no conteúdo coletado pelos instrumentos utilizados na pesquisa de campo.

06.1. A história de vida de Ênio

Filho de um funcionário da limpeza pública paulistana e de uma dona de casa, é na capital do Estado de São Paulo que a história de vida de Ênio se passa, em sua maior parte. Marcado por uma preocupação com a exatidão da informação (muitas vezes escapando-lhe da memória), o relato biográfico de Ênio foi norteado pela trajetória de suas experiências profissionais, após uma infância e adolescência em meio a dificuldades financeiras e ao problema dos pais com o alcoolismo.

Bom... que eu me lembro... eu nasci na rua [nome exato da rua em que nasceu, número exato da casa], e a partir dali foi onde que eu, que eu... comecei tomá... ciência das coisas... certo? Vou começá falando de... foi quando eu comecei a tê ciência das coisas. Que eu era menor... e menor é tudo festa, não tem problema nenhum, então, a partir daí, que eu vou começá a narrar. Tive dificuldade financeira, que meu pai era lixero, e minha mãe era dona do lar... só que num, não era isso que, que... que ficava ruim... ruim era a bebida deles, que eles era viciado, os dois, alcoólatra, duente alcoólatra. Então, foi difícil... então, com dezoito ano, dezenove ano, eu saí de casa, porque... eu penso da seguinte forma: “os incomodados qui si mudi”. Certo? Então, eu saí de casa. Eu saí de casa e fui morar na casa duma namorada... que essa namorada passô a sê minha esposa, mãe do meu filho [nome do filho], entendeu?

Bastante propositivo, Ênio resume-se a falar de sua infância e adolescência apenas contextualizando-a em meio às dificuldades financeiras de sua família parental e aos

problemas de alcoolismo dos pais, deixando claro que este último foi o motivo que o levou a sair de casa aos dezoito anos para morar com sua então namorada, com quem veio a se casar, posteriormente, e ter um filho.

Nós nos casamos, tal, e aí eu trabalhava nu... trabalhava na [nome da empresa em que se acidentou (que, também, foi a primeira empresa em que trabalhou registrado)]... nessa época. Trabalhava na [nome da empresa em que, depois, se acidentou] e, aí, chegou um dia o cara falou pra mim que eu fui mandado embora sem direito. Eu, como era muito novo, não sabia de nada, não tinha quem me orientasse, saí da firma sem receber um tostão. Beleza... Saí, depois da [nome da empresa em que se acidentou (que, também, foi a primeira empresa em que trabalhou registrado)], entrei no [nome de uma grande empresa de postagem]. Entrei no [nome de uma grande empresa de postagem]... comecei a trabalhar no [nome de uma grande empresa de postagem], aí, um dia o chefe veio enchê o saco, peguei e pedi a conta e fui embora. Aí, entrei no [nome de uma grande empresa de comunicação jornalística]. Aí, entrei no [nome de uma grande empresa de comunicação jornalística] trabalhando à noite, pegava das três às seis manhã, sete da manhã. Aí, eu pedia pra meu chefe... u... esqueci o nome dele... pedia pro meu chefe o meu vale transporte e ele nunca dava. Eu tinha que arrumá dinheiro pra í trabalhar e, outra coisa, não tinha condução nesse horário e não tinha ninguém pra me levá, então, tinha que saí onze e meia de casa... Aí, eu ficava lá, sentado lá [balbuciou algo]... e tentando dormir, tirá um cochilo, pelo menos até três hora, e nisso daí, tava me enchendo o saco. Aí, eu falei: “quer saber de uma coisa? Já que eu num tenho meu vale transporte, tamém, não vou mais”. E num fui mais! Aí, que saí da... de lá... entrei no, no... [chegou a mencionar o início do nome da empresa anterior em que trabalhou]... no [nome de um grande banco privado]. Aí, fui gerente do [nome de um grande banco privado]... a, i.. em vinte dois de dezembro de mil novecentos e noventa... noventa e dois... pa noventa e três, teve um corte no banco... foi uma pá de funcionários mandado embora. E eu fiquei desempregado. Nessa que eu fiquei desempregado, tive uma discussão com minha atual esposa, aí, ela foi embora pra casa da mãe dela, com meu filho, e eu fiquei sozinho.

Depois de sair de casa, Ênio passou por várias ocupações diferentes, em pequenas e grandes empresas da capital do Estado de São Paulo, geralmente, abandonando o trabalho em decorrência de condições precárias, irregularidades trabalhistas e/ou de dificuldades no deslocamento. Em uma de suas ocupações, como gerente em uma das agências de um grande banco brasileiro, foi demitido, numa aparente reestruturação organizacional, fato que desencadeou uma discussão com sua então esposa, e mãe de seu filho, culminando na separação do casal.

Aí passou um tempo e eu fui trabalhá em uma empresa piquininha. Fui trabalhá numa empresa piquininha de... de transportadora... faz transporte... Aí, comecei a trabalhá, lá, no escritório, despachano as notas fiscais... e nisso aí eu conheci minha atual esposa... nesse intervalo, intervalo... Aí... eu fui trabalhá numa empresa de ônibus. Trabalhei na empresa de ônibus quase dez ano, sete ano e poco. E depois que eu saí de lá fiquei desempregado três ano.

Recomeçando sua vida, Ênio buscou trabalho em outras empresas e, em uma delas, conheceu a sua atual companheira. A trajetória profissional de Ênio é trespessada por longos períodos de desemprego, levando-o à realização de atividades ocasionais, como “bicos”, em busca de alguma remuneração alternativa.

Aí, foi onde que eu entrei na [nome da primeira empresa em que trabalhou com registro, e que, posteriormente, se acidentou]. Aí eu entrei na [nome da primeira empresa em que trabalhou com registro, e que, posteriormente, se acidentou]. Aí... no dia... acho que foi no dia seis, sete, sei lá eu, uma coisa assim, que num me lembro direito, agora. Foi onde que eu sofri o acidente... que nós fomo pegá, eu e o [nome do colega de trabalho] fomo pegá uma peça no caminhão... uma... uma... peça que vai na, na roldana na frente, e... e... e ele já tava descontente com o serviço, descontente com a empresa, num sei, ele fazia as coisa por... poca vontade. Aí, ele pegô e colocô a peça. E nesse dia eu peguei com ele, dificilmente eu pegava com ele, porque eu sei que ele tava desse jeito, sem vontade trabalhá. Ele machuca os outro. Quando a pessoa tá assim. Tem que sê cum vontade... pa pegá peso. Ele colocô a peça e eu ví que a peça ia voltá, eu empurrei ele e abracei a peça, quando ela caiu, eu caí... Eu caí, a peça veio no meu peito e eu bati as costa, aqui em baixo, na, na diferença do setor... que fica pregado no chão... aquelas, aqueles tapume. Aí... minha perna ficou inchada, fui pro médico, o médico viu minhas perna. Minhas costa num tava dueno... o que tava dueno era minha perna. Duía muito! Aí o médico viu, me deu... cinco dia em casa, aí fiquei cinco dia em casa, i... e, sinceramente, minhas costa num tava dueno, num tava mesmo. Só que depois comecei a sentí. Aí, no serviço, pedia pra sentar um pouco, eu num tava aguentano de dor.

Ao voltar para o mercado de trabalho formal, na última oportunidade, Ênio tornou a ser contratado pela mesma empresa, no setor da construção civil, que lhe garantiu o primeiro registro em CTPS. No entanto, foi exatamente nessa empresa que Ênio sofreu o acidente de trabalho que o colocou na condição em que se encontra até os dias atuais.

Aí... comecei essa corrida de INSS, médico, INSS, médico e até hoje eu tô nessa... até hoje... eu tô nessa! Aí, nós morano em São Paulo... então... o dono da casa começô a encher o saco que queria a casa e tal, tal, tal, tal, aí, a gente mudamo, mudamo pa uma outra casa, da colega, da, da, da patroa da [nome da atual companheira em união estável], pa falá a verdade. Só que, aí, o patrão da [nome da atual companheira em união estável] morreu. Aí, o patrão da [nome da atual companheira em união estável] morreu, aí, ela queria a casa. Aí nós num tinha pra onde ir, num tinha quem alugasse, desse um nome... pa podê alugá uma casa. Aí, como... num conseguia nada, num via nada na frente, nós ligamo pra [nome da irmã da atual companheira em união estável], que é minha cunhada, que mora aqui em [nome da cidade do interior paulista para onde se mudou]. Aí a [nome da irmã da atual companheira em união estável] falou: “Não, pode dexá que eu... que eu vejo, aqui”. Alugô uma casa e ligou... “A casa tá alugada, só vocês vê tudo aí e vim”. Colocamo as coisa em cima do caminhão [deu uma palmada no sentido de zarpar] e viemo pra [nome da cidade do interior paulista para onde se mudou]. Faz dois ano que nós tamos aqui.

Sem condições de saúde para voltar ao trabalho e de procurar outro lugar para morar na capital de São Paulo, após o proprietário do imóvel que alugava o solicitar de

volta, Ênio e a companheira tentaram encontrar outras formas de se acomodarem e de se adaptarem às novas circunstâncias, até que, em meio às dificuldades, viram-se compelidos a buscar ajuda de parentes.

Aí, moramo lá em cima, na rua... [nome da rua em que primeiro morou na cidade do interior paulista para onde se mudou e reside, atualmente]... i depois... nós pagava aluguel lá. Aí, nós tava procurando no jornal casa, aí, achamo essa daqui, compramo... e mudamo pra cá e tamo até hoje...

Com o auxílio de uma cunhada, Ênio e a companheira mudaram-se para o interior do Estado de São Paulo e, após um período em que alugou um imóvel na cidade em que a cunhada residia, com contrato no nome de parentes (por não ter renda mensal fixa para garantir um contrato de locação), conseguiu adquirir um imóvel próprio em uma região periférica da cidade para a qual se mudou.

[silêncio] Agora, daqui, daqui, foi que eu comecei a ter poblema de saúde sério, não das costa, que já tava... era pobrema de cabeça, porque minha mulher tava trabalhano, e eu num tava. Aí, eu fiquei... assim com... depressão... braba, depressão braba. Aí, que que eu fiz? Fui pra psicóloga. Pra doutora [aparentemente, cita o nome da médica psiquiatra], pra doutora [aparentemente, cita o nome da médica psiquiatra]. Ela me deu uns remédio pra tomá. Aí, eu tô tomando os remédio. Então, por causa desses remédio, eu num posso tomá uma cerveja, eu num posso tomá... nada que não... que tenha álcool, porque eu tomo remédio o dia inteiro... Até hoje! E tenho consulta com ela em fevereiro... Entendeu?

Longe dos irmãos, do filho e dos amigos, que ficaram na capital paulistana, Ênio relata que desenvolveu um quadro de depressão que até então nunca tinha se manifestado, forçando-o a fazer uso de medicamentos controlados.

Então... por... aí... com esses pobrema das costa, com depressão. Aí, foi que comecei... foi medicamento, medicamento, medicamento e... depois arrumei um bico, lá, no posto onde minha mulher trabalha... aí minha cabeça ficô um poco melhor. Aí, já, já mudou um poco. Só que aí o cara... tava ganhando quarenta por, por, por dia... pra trabalhá... domingo e segunda. Aí ele queria que eu trabalhava domingo, segunda, terça, quarta e quinta... por trinta e cinco. Falei: “Não” [seguido por dois estalos com a língua, sinalizando a posição negativa]. Falei: “Não. Sem chance. Num quero, não”. Aí, eu saí. Aí, eu tô parado... aguardando um otro, aí, que eu já tô, tô em vista... e aguardando, tamém, o negócio do INSS. É isso.

Desde então, vem dando continuidade a seus tratamentos na rede pública de saúde e fazendo pequenos “bicos” para ajudar no orçamento domiciliar, na medida em que espera a conclusão de demandas jurídicas contra a antiga empregadora e contra o INSS.

Elementos tensionadores para análise

No relato biográfico de Ênio, sua inserção no mercado de trabalho envolveu as precárias condições materiais de seus pais e o problema de alcoolismo para ambos. Este último, segundo seu relato biográfico, foi decisivo para a sua escolha de sair de casa e ir morar com sua namorada.

Sua trajetória pelo mercado de trabalho foi marcada pela inconstância e pelas irregularidades trabalhistas, que lhe custaram o primeiro casamento com a mãe de seu filho, e pelo acidente de trabalho que se tornou um marco divisório em sua vida.

O acidente de trabalho de Ênio, na empresa do setor da construção civil, não o afastou apenas do trabalho, mas também, por conseguinte, de seus amigos, de seus irmãos, de seu filho e de sua cidade natal, ao ter que se mudar para o interior do Estado, culminando em seu quadro de depressão.

Assim, poderíamos sintetizar a abordagem biográfica de Ênio na seguinte organização léxica: **(alcoolismo dos pais)-{(trabalho precário)+(acidente do trabalho)}-isolamento-sofrimento.**

06.2. Dimensões psicossociais de Ênio

Da mesma forma que na análise da história de vida anterior, as dimensões psicossociais da vida de Ênio foram pesquisadas por meio de uma entrevista qualitativa semi-estruturada, tomando como referências cinco subdimensões específicas: (a) *subdimensão da vida pessoal*; (b) *subdimensão da sociabilidade*; (c) *subdimensão da autorreferência pessoal*; (d) *subdimensão projetiva*; e (e) *subdimensão crítica*.

Subdimensão da vida pessoal

Para Ênio, uma das grandes questões que afetam a sua vida pessoal, após o processo contra o INSS, é a limitação material. A ausência de uma fonte de renda contínua

traz limitações tanto em relação à sua autonomia para ir e vir quanto para se dedicar a atividades prazerosas que lhe tragam algum tipo de conforto e alegria.

Pra falá o português correto, tá uma droga! Tá um... [breve interrupção com um riso desesperançado]... tá uma droga! Eu num... só saio daqui de casa pra i no mercado... ou, dificilmente, pra i em algum lugar. Mas, dificilmente. Fico mais dentro de casa. Então, eu num saio pra nada, porque... saí duro, num tem condições cê saí duro, né? Primero, cê tem que pegá uma condução, num tem dinheiro. Ah, preciso buscar meu PIS, por exemplo... Até agora num fui, por que? Porque num tenho dinheiro. I é lá na avenida. Aí! Tem que pegá um dia que eu teja disposto pra i andano, aqui, por dentro, aqui, cortano caminho e chegá lá na avenida. Que seja quarenta reais, é dinheiro... pra quem num tem nada... né? Então, pra falá a verdade, eu num... num é que... num vou sentí o último homi do mundo porque... muita coisa, porque eu tenho Deus ainda, né? Que me dirige, me governa. Porque se não seria... porque... não tenho alegria... num tem nada que me divirta. Às vezes, vô conversá com o vizinho aí, mas o vizinho... o problema dele é ficar falando da vida dos otro. Num me interessa nem da minha vida, quanto mais da vida dos otro. Num gosto. Se fô pra mim saí de casa pra ficá falano da vida dos otro... num me interessa o que os otro fez ou deixô de fazê, então, fico aqui dentro... procuro... ligá a televisão, jogá vídeo game, porque prefiro fazê isso do que ficá conversano sobre a vida dos otro que num me interessa.

A demarcação entre o antes e o depois do processo contra o INSS, estimulada pela indagação da entrevista, no caso de Ênio, é realizada por elementos espaciais. Sua demarcação entre uma “vida plena” e a “vida em isolamento”, a que está submetido atualmente, é feita de modo geográfico. Sua residência, no interior paulista, é caracterizada como um local de recolhimento e de isolamento. É longe do centro da cidade, e longe de tudo aquilo que lhe traz alguma forma de prazer e alegria, mas, ao mesmo tempo, é seu espaço privativo, que o mantém longe daquilo que o incomoda. Sua privação financeira e sua debilidade física, ocasionadas pelas lesões e sequelas do acidente de trabalho, colaboram para o sentimento de ambiguidade em relação à sua casa.

Ah não, antes era muito bom, antes era legal pra caramba, por que? [com alterações visíveis no semblante]. Antes... a gente... nós pegávamos eu, a minha mulher, meu irmão, a namorada dele e um otro colega da gente... a gente ia prum barzinho... tomá cerveja... cantava música sertaneja no videokê no sábado interinho. Trabalhava durante a semana e no sábado nós ia pra lá, cantava música, lá [mantendo o semblante alegre no rosto, com um leve sorriso enquanto falava deste período]. Tomava breja que... que nossa... aí cada um pegava seu carro, eu pegava o meu, meu irmão pegava o dele, o colega dele pegava o dele. Aí, cada um... pegava o seu rumo... né? Mas... era prazeroso... era gostoso... e outra coisa, lá eu tenho amizade, lá, lá eu tenho meus irmão, lá tenho meus amigo de infância... [...] lá [São Paulo, capital] eu tenho meus amigo de infância, então eu nunca tô sozinho... nunca tô... tê que ficá dentro de casa, ou se eu ficava, porque eu quero. Mas lá não, lá num fico, lá num ficava dentro de casa. Pegava o carro, saía, ia na casa do meu colega, batia um papo, tomava uma cerveja... ou, depois que eu saísse do serviço, eu ia lá ver meu filho... então, sempre tava ocupado. Agora, aqui, não, aqui... totalmente diferente...

Como no caso anterior, não é o processo contra o INSS que demarca a fronteira entre o sentimento de bem-estar e o de sofrimento para Ênio. Para ele, em grande parte de sua fala, a espacialidade estabelece a referência entre um “passado prazeroso”, ao lado dos irmãos e dos amigos, na capital, e o presente carregado de sofrimento, no interior paulista.

Para Ênio, o trabalho não aparece como condição imposta, mas como condição “emancipadora”, uma vez que, por intermédio dele, conseguiu relativa autonomia ao longo de sua vida. Ao mesmo tempo, por influência do trabalho (ou da inconstância em sua trajetória profissional, inicialmente, que lhe custou um casamento, e do acidente de trabalho, posteriormente, que lhe impôs limitações), distanciou-se de seus vínculos afetivos e sociais.

Nesse sentido, o trabalho desempenha um papel central na vida de Ênio, permitindo-lhe autonomia, do ponto de vista financeiro e material. O acidente de trabalho, em contrapartida, é o que delimita a mudança radical em sua condição de vida. Assim, compreendemos que o polinômio **trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-sofrimento** sintetiza a subdimensão da vida pessoal de Ênio.

Subdimensão da sociabilidade

Ênio é taxativo quando se refere à sua vida social, atualmente, a ponto de referir-se a ela como uma vida “anti-social”. Salientamos, todavia, que o isolamento social referido por Ênio não diz respeito apenas a uma atitude sua (“*num faço nada*”), mas também a de outrens (“*num sô convidado pra festa*”).

Eu num tenho vida social! Num posso nem definí, eu num tenho vida social... eu num vô pra canto nenhum, num faço nada, num sô convidado pra festa, num vô em uma festa, num vô em lugar nenhum. Eu fico dentro de casa. Então, eu num tenho vida social, é anti-social, é diferente... é anti...

Antes do processo contra o INSS, embora essa demarcação seja realizada por Ênio, mais uma vez, pela espacialidade (interior/presente X capital/passado ou, ainda, interior/isolamento X capital/vínculos), há referência a uma vida social bastante ativa. O trabalho, nesse aspecto, não aparece no relato de Ênio como mediador direto de sua sociabilidade, ao contrário, faz questão de mencionar que os “colegas” do trabalho ocupavam

outro lugar em sua vida pessoal e social. Seus amigos são referidos como sendo os de infância, além de seus irmãos.

Ah não... [semblante alegre]... antes do processo... não aqui! Lá em São Paulo... que nem eu falei... num tinha jeito de ficá dentro di casa. Quando eu tava dentro de casa tinha gente que chegava, encostava o carro lá, chegava... já chegamo a ficá contando muedinha de todo mundo, assim, pra comprá cerveja. “Quanto cê tem aí, de mueda?” “Cinquenta centavo, setenta?” “Dá pra comprá umas duas, três?” “Dá!” “Então vamu lá pegá três cerveja e vamu toma aqui.” Comprava salsicha e fazia no molho rapidinho, colocava lá em cima com um poquinho de cebola, punha lá em cima, tomava cerveja e comia... e contava piada, jogava conversa fora, mas... quando cê ia trabalhá na segunda-feira, cê tava leve...

[...] Não, não, não... do trabalho, não, que eu nunca misturei trabalho com casa, nunca, meus amigos, eram meus amigos particulares... de infância, meu irmão. Agora... di, di, di firma era de sexta-feira... que a gente saía pa tomá uma cerveja de sexta-feira. Agora, sábado e domingo, não, sábado e domingo era a minha família, amigo... mais próximo... e os amigos... os colega di empresa era só sexta-feira, só... que a gente saía, tomá uma cerveja, comê um negócio, era só de sexta-feira... num passava disso.

O consumo alcoólico revela-se, na fala de Ênio, como elemento de sociabilidade, o que possibilita compreender melhor o impacto que os medicamentos controlados têm em sua vida, atualmente, ao impedir-lhe o consumo.

As limitações impostas pelo acidente de trabalho, e suas sequelas, portanto, são importantes fontes de sofrimento para Ênio, traçando, no nosso entendimento, alguns dos aspectos relativos à subdimensão da sua sociabilidade. Assim, podemos dizer que o polinômio **(acidente de trabalho)-limitação-isolamento-sofrimento** sintetizaria essa subdimensão.

Subdimensão da autorreferência pessoal

A limitação, em detrimento das sequelas de seu acidente de trabalho, afetam sobremaneira a autoimagem de Ênio, atualmente. Ao verbalizar que “*homi é bem difícil*” com certa ênfase, no extrato abaixo, Ênio expressa, ainda que de modo latente, o quanto que sua limitação física (problemas nas costas) lhe impõe um obstáculo importante entre o desejo de fazer e o não poder realizá-lo.

Ah, vô falá uma coisa, viu? Homi é bem difícil... homi é bem difícil... porque... cê qui, cê reparô que a calçada aí precisa fazê... precisava carpi, que tava cheio de mato antes, num sei si quando cê veio aqui, da otra vez tava [referindo-se a quando

o pesquisador foi apresentar e esclarecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua participação na pesquisa, em razão do processo de submissão do projeto à Comissão de Ética da Universidade em que esta pesquisa foi desenvolvida]... *precisava carpi isso aí, e pra mim num dá... precisa... fazê uns negócio de cimentado, aí. Primero, eu num sei! Nunca mexi com isso! Então, serviço corriqueiro, dependendo... o tipo de serviço, eu num posso fazê... por causa das minhas costa, porque eu tenho que evitá de carregá peso, evitá de, de... de extravagância, porque na hora num dói, mas depois eu fico travado em cima da cama. Então... então é melhor num fazê... então eu num faço. [...]*

Mais uma vez, Ênio traça o marco divisório de sua percepção de si mesmo não com o “antes” e o “depois” do processo contra o INSS, estimulado pela entrevista, mas pela espacialidade da capital/mobilidade e do interior/imobilidade. Contudo, no extrato em sequência, fica evidenciado que não é o fato de residir no interior paulista que o incomoda, mas, sim, de estar distante de suas referências afetivas e mnemônicas, ou seja, de estar distante do lugar onde nasceu, cresceu e se desenvolveu.

Ah, não... Antes... antes era diferente. Primeira coisa que... dificilmente eu ia dormir de tarde... tinha muita coisa pra fazê, tinha muito... se eu num fosse pra casa da minha irmã, ia pra casa do meu filho... ficá com meu filho. Então sempre eu tava... eu saía de casa pra í pra algum lugar... entendeu? Os dois lugar que eu gostava de í... ia lá encher o saco do meu sobrinho, ia lá encher o saco do meu filho... entendeu? Então... isso aí... completamente diferente... do que é aqui. Minha esposa va... que í embora daqui... mas eu quero voltá pra São Paulo. Se for pra í embora daqui... eu quero voltá pra São Paulo. Ela que í pra Curitiba. Pra mim num dá Curitiba, que lá é muito frio, com esse pobrema nas costa que eu tenho. Aí, eu tô ferrado. Agora, eu quero voltá pra São Paulo... voltá minha vida... o que era... recuperá. Agora, se tivé que ficá aqui, a gente fica, mas... mas, aí, com dinheiro... eu pego meu carro lá, que tá lá em São Paulo, na hora que eu recebê tudo eu, eu mandei arrumá ele, aí eu pago o cara, tudo, aí, depois eu trago meu carro pra cá aí fica tudo muito fácil, aí eu tenho meu carro aí. Aí, fica mais fácil as coisas. [finaliza ao sua fala com um carro de som, publicitário, passando com o volume bastante alto na rua de frente à casa]

O desejo de retornar às suas origens e de retomar a sua vida “de onde parou” é perceptível no extrato acima. E como Ênio se compreende no mundo por meio da espacialização de sua vida, alguns elementos de seu relato tornam-se bastante emblemáticos, como o fato de desejar ter seu veículo de volta, para poder dar-lhe mais mobilidade por tais espaços.

A autonomia e mobilidade anteriores, ceifadas pelo acidente de trabalho, foram substituídas pela limitação e prostração na atual situação da vida de Ênio. Com isso, entendemos que o polinômio **(acidente de trabalho)-limitação-prostração** melhor representa a subdimensão da autorreferência aqui considerada.

Subdimensão projetiva

No que concerne às suas atuais expectativas para o futuro, Ênio relata que só mantém aquela a curto prazo, desde que associada às indenizações que espera conseguir na justiça, com as ações judiciais contra a sua antiga empregadora e contra o INSS. De imediato, em saindo suas indenizações, pretende quitar a dívida em relação à pensão alimentícia de seu filho, que está atrasada em razão de ter ficado sem qualquer tipo de rendimento, desde que seu benefício foi cessado pelo INSS e, depois, trazer seu veículo para o interior, para lhe proporcionar maior mobilidade, e consertar algumas coisas em sua casa.

Não, primeiramente, si... si saí esse dinheiro... o que eu tô mais preocupado é com duas coisa... primeiro, é pagá a pensão atrasada... que é minha obrigação... certo? Num é só por filho no mundo. E, segundo, é conseguí arrumá meu carro e trazê meu carro... e dá uma arrumada nessa casa aqui... né? Se fô ficá aqui! Se fô ficá aqui! Se não, arrumo o essencial que tem que arrumá, aí,... e aluga, vende, sei lá eu, num sei... [...]A longo prazo... num tenho expectativa de longo prazo, não... num tenho nenhuma... [dois estalos com a língua, no sentido negativo e desesperançado] [...] Pra falá a verdade, num imagino nada, eu num espero nada do amanhã. Eu tenho que vivê o hoje. Do jeito que eu tô, hoje... melhor coisa que tem é cê vivê o hoje... vive o hoje, o amanhã cê deixa... acontecê, pra depois você vivê... porque se você fô querê vivê o hoje já pensando no amanhã, ti cria ansiedade, e também é uma doença. Aí, cê fica uma pessoa muito ansiosa... aí, você adquire outra doença, a ansiedade. Não, não, num quero pra mim, não...

De modo taxativo, porém, Ênio relata não ter expectativas a longo prazo. Menciona, inclusive, que isso pode fazer-lhe mal, causando-lhe ansiedade. A comunicação não-verbal de Ênio, nesse aspecto, é bastante significativa, pois, a partir dela, nota-se que a desesperança relatada é acentuada.

Antes do acidente, contudo, Ênio planejava comprar sua casa própria e investir em sua formação, completando o ensino superior. Ainda que tenha comprado sua casa própria (diga-se de passagem, em outro lugar que não aquele onde mantém a maior parte de seus vínculos afetivos e sociais), deixou de lado o sonho de se formar e, mesmo tendo sido estimulado a falar de suas expectativas antes do processo contra o INSS e do acidente, retomou a descrença e a desesperança no futuro, que sente nos dias atuais.

Não... tinha, tinha expectativa, tinha... tinha muita. Primeiro, era comprá uma casa. Primeiro, era comprá uma casa. Segundo, era fazê uma faculdade. Antes de acontecê tudo isso, eu ia fazê faculdade... que eu tinha terminado o terceiro ano contábil e eu ia fazê Ciências Contábeis, ou Direito, um dos dois eu ia fazê... na faculdade... só que aí aconteceu tudo isso que aconteceu... né? Aí já num deu mais... [...] Porque... cê tinha um objetivo... hoje eu num tenho mais objetivo. Lá, eu tinha

um objetivo porque dependia de mim... tava nas minhas mãos... eu num posso contar com um dinheiro que tá na suas mão, pra você me pagá. Cê falô que ia me pagá dia dez, só que eu num sei se cê vai pagá dia dez, então, eu num posso gastar esse dinheiro que tá na sua mão e num tá na minha. Se tiver na minha eu gasto. Aí, é uma coisa... lá não, lá, eu sabia que tinha meu pagamento dia tal, meu vale dia tal, então eu sabia o que podia gastá e o que não podia gastá. Então, quando eu saía, eu já saía certo: “Ó, eu posso gastá cem reais, é cem reais que eu vou gastá”. Hoje, num tenho expectativa de nada. Eu num posso saí, gastá nem dez reais, que eu num sei quando que eu vou tê dez reais no bolso... é assim, a expectativa que eu tenho, hoje... entendeu?

A falta de autonomia está presente de modo muito enfático, também, na subdimensão projetiva, aqui considerada. Junto a ela, a incerteza também se manifesta com igual intensidade e remete à descrença e, sobretudo, à desesperança no futuro, tendo a mudança em sua condição de vida, gerada pelo acidente de trabalho, como marco divisório. Desta forma, o polinômio **(acidente de trabalho)-incerteza-desesperança** parece-nos abarcar a síntese da subdimensão projetiva no caso de Ênio.

Subdimensão crítica

Tendo a liberdade de expressar-se livremente, ao final da entrevista qualitativa semi-dirigida, Ênio, a exemplo de Eva, elege a previdência social brasileira como tema central e faz uma crítica ao atendimento do INSS.

Não, a única coisa que eu tenho... pa dizê, é que eu acho que os... o pessoal devia tratá melhor os... os trabalhador. As firma... o INSS... que é um órgão... que o trabalhador que movimenta aquilo, lá.. Num é um órgão privado, que recebe doações... aquilo lá é o trabalhador que faz... o trabalhador precisa e eles pega e vira as costa... [silêncio]

O olhar inquietante de Ênio, logo após ser-lhe repassada a palavra, imprimiu o tom de indignação à crítica contra o atendimento no INSS que, a seu ver, negligencia o sofrimento do trabalhador. Há um indicativo de que a crítica seria dirigida, também, às empresas, todavia, Ênio interrompe seu relato para realçar ainda mais a crítica ao órgão público previdenciário brasileiro.

Com isso, a organização léxica representada pelo trinômio **sofrimento-negligência-indignação** parece-nos representar, de modo sintético, a subdimensão crítica aqui analisada.

Elementos tensionadores para análise

Referente à compreensão da dimensão psicossocial de Ênio, foi possível identificar as seguintes organizações léxicas, no que tange ao conjunto de subdimensões aqui elencadas:

- subdimensão da vida pessoal: **trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-sofrimento**;
- subdimensão da sociabilidade: **(acidente de trabalho)-limitação-isolamento-sofrimento**;
- subdimensão da autorreferência pessoal: **(acidente de trabalho)-limitação-prostração**;
- subdimensão projetiva: **(acidente de trabalho)-incerteza-desesperança**;
- subdimensão crítica: **sofrimento-negligência-indignação**.

Sobrepondo as unidades léxicas identificadas na dimensão psicossocial de Ênio, e reorganizando-as numa sequência que considere a sua história de vida, teremos o seguinte polinômio resultante: **trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-limitação-isolamento-sofrimento-[negligência]-indignação-incerteza-desesperança-prostração**, sendo o **sofrimento**, novamente, a unidade léxica predominante e a **negligência** a unidade léxica exterior a Ênio e que mobiliza as subsequentes.

O polinômio mencionado, considerando os elementos aqui analisados, é uma importante organização léxica que sintetizaria, na totalidade, a dimensão psicossocial referente a Ênio.

06.3. O contexto socioeducativo de Ênio

Ênio concluiu normalmente seu primário (até o quarto ano) e seu ginásio (até o oitavo ano), mas teve dificuldades para terminar seu colegial (até o terceiro ano do

ensino médio, nos dias atuais), em virtude de ter saído muito jovem da casa de seus pais e ter que trabalhar. Só conseguiu concluir os estudos em 2008, aos quarenta e três anos de idade, já afastado do trabalho em detrimento do acidente que sofreu, em 2007. Chegou a cursar cursos de qualificação profissional para porteiro e recepcionista, de 2005 até os dias atuais.

Trabalhou com “carreto” na feira do bairro onde morava, na capital do Estado de São Paulo, dos nove aos quinze anos de idade, não como obrigação para ajudar no orçamento familiar, mas para ter alguma autonomia. Dos quinze aos dezesseis para dezessete anos trabalhou como ajudante geral no torno em uma indústria de fabricação de produtos para “surf” e patins. Aos dezoito anos, foi morar com sua namorada (que depois se tornou sua esposa e mãe de seu filho), mas até seus dezenove anos, fez “bicos”, apenas, em função da dificuldade de conseguir emprego no período dedicado ao serviço militar.

Dos dezenove aos vinte anos de idade, Ênio, trabalhou como ajudante geral, primeiramente, numa fábrica de produtos para pintura residencial e automotiva e, depois, no torno, numa empresa de fabricação de cortinas. Aos vinte anos ingressou como carteiro na Empresa de Correios e Telégrafos, onde permaneceu até seus vinte e dois anos. Aos vinte e três anos trabalhou como distribuidor de jornais para uma grande empresa de comunicação de São Paulo e, dos vinte e três aos vinte e sete anos, trabalhou como escriturário em uma agência de um grande banco brasileiro privado. Dos vinte e oito aos vinte e nove anos, foi porteiro em um condomínio residencial e, dos trinta aos trinta e nove anos, desenvolveu atividades de cobrador, fiscal e plantonista de garagem (controlando entrada e saída de veículos) em algumas empresas de ônibus urbano da capital de São Paulo. Na verdade, atuou em uma única empresa de ônibus que foi vendida e comprada por outras, conforme os contratos públicos firmados.

Dos trinta e nove aos quarenta e dois anos fez alguns “bicos” até ser contratado pela mesma empresa que o contratou quando ainda era jovem, na construção civil. Atuando como ajudante geral, em uma empresa especializada em elevadores para obras, limpando “torre” e descarregando caminhões, foi nessa empresa, logo no início, que sofreu seu acidente de trabalho.

Desde seu acidente de trabalho não está trabalhando formalmente. Entrou na justiça contra a empresa em que se acidentou, que o demitiu sem cumprir as exigências legais pertinentes a um acidentado de trabalho (como a estabilidade de emprego de doze meses após o retorno do afastamento pelo INSS), e contra o INSS, por ter cessado seu benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), sem que estivesse em condições de saúde para voltar ao trabalho. Enquanto aguarda as definições pós-processuais, tem procurado fazer alguns “bicos”

que sua saúde lhe permite fazer, quando consegue algo, desde que não seja explorado em razão de sua condição de saúde.

Perdeu três de seus avós antes mesmo de nascer, e sua avó paterna faleceu quando Ênio tinha vinte anos. Não soube informar o que seus avós faziam e o quanto estudaram. Seu pai teve dois irmãos e, sua mãe, três irmãs, todos vivos, mas não relatou o que fazem e o quanto estudaram. Seu pai era funcionário público (lixeiro) e faleceu com cinquenta e dois anos de idade com câncer na boca/faringe. Sua mãe era do lar e faleceu aos cinquenta anos por problemas cardíacos.

Teve quatro irmãos, sendo que um deles faleceu aos vinte e sete anos por razões desconhecidas. Dos que estão vivos, um tem cinquenta anos e trabalha numa distribuidora de bebidas, outro tem quarenta e nove anos e é cantor sertanejo e sua irmã, de quarenta e sete anos, é do lar.

Do primeiro casamento, teve um filho, que hoje tem dezenove anos, terminou os estudos no ensino médio e que tenta a carreira de jogador de futebol profissional, num grande clube paulistano, morando com a mãe na cidade de São Paulo.

Atualmente é divorciado e vive, em união estável, com sua atual companheira, de quarenta e seis anos de idade, no interior do Estado de São Paulo. Estão juntos há dezesseis anos. Ela é caixa e recepcionista em uma loja de conveniência de um posto de combustível no centro da cidade.

Elementos tensionadores para análise

Considerando seu nível educacional e sua qualificação profissional, Ênio teve uma trajetória profissional marcada pela inconstância e pela alternância de postos de trabalho que ora lhe garantiram um rendimento fixo maior, ora um rendimento variável menor, ora um trabalho formalizado, ora informalizado, portanto, insegura quanto à remuneração, aos aspectos jurídicos e à proteção social.

Suas atuais condição de saúde e situação jurídica denotam uma indefinição quanto a seu futuro e, por esta razão, a organização léxica **inconstância-insegurança-indefinição** sintetizam, de modo significativo, a dimensão socioeducativa da vida de Ênio.

06.4. O histórico clínico de Ênio

Com base no histórico de doenças, de internações, de cirurgias e de uso contínuo de medicamentos controlados, procuramos realizar a investigação clínica de Ênio, bem como tentar levantar tais informações em relação a seus familiares mais próximos.

Ênio relata um histórico de bronquite desde que nasceu. Por volta de seus dez anos de idade, cortou profundamente um de seus pés, pisando acidentalmente num caco de vidro, afetando seus tendões e dificultando o desenvolvimento natural de uma das pernas em relação à outra, o que o levou a passar por cirurgia de correção. Aos onze anos, fraturou ou luxou o braço esquerdo, brincando, repetindo o incidente, agora com a perna esquerda, aos treze anos. Pegou sarampo aos doze anos e identificou o vitiligo aos dezessete.

Após essa idade só veio a identificar problemas de saúde após seu acidente de trabalho, por volta dos quarenta e três anos de idade, que lhe fez “trincar” a última vértebra da coluna vertebral, na região lombo-sacra, e lhe causa muita dor até os dias de hoje, aos quarenta e sete anos. Relata não poder fazer uma cirurgia para amenizar o problema, em virtude do local e da natureza do problema e que, pelos problemas resultantes de seu acidente, como a limitação física, a perda de autonomia e a insegurança frente ao futuro, desenvolveu um quadro de depressão e de insônia tratados com o uso de medicamentos controlados de uso contínuo.

Relatou ter passado por uma internação hospitalar aos dez anos de idade, para a realização de uma cirurgia em um de seus pés e, outra, aos quarenta e seis anos, para um procedimento de “bloqueio” na coluna lombo-sacra, em virtude das dores que sentia no local da lesão ocasionada pelo acidente de trabalho.

Realizou dois procedimentos cirúrgicos até o momento, sendo o primeiro aos dez anos de idade, por ocasião da correção de um problema em sua perna (gerado por corte em um de seus pés e tendões) e, o segundo, uma microcirurgia, aos vinte e três ou vinte e quatro anos, após sofrer um corte próximo ao olho direito, num acidente de trabalho durante um “bico”, que lhe rendeu uma cicatriz profunda e perceptível ainda hoje.

Em sua família, perdeu o avô paterno antes que nascesse, mas não soube informar o motivo. Sua avó paterna faleceu concebendo seu pai, durante o parto. O avô materno faleceu atropelado antes que nascesse, também, e sua avó materna faleceu de

“velhice”, segundo ele, quando Ênio tinha cerca de vinte anos de idade. Possui dois tios por parte de pai e três tias por parte de mãe, todos ainda vivos e com problemas de saúde ligados ao coração, mas soube precisar quais. O pai faleceu aos cinquenta e dois anos de idade em função de um câncer na boca ou na faringe e sua mãe, aos cinquenta anos, por problemas cardíacos. Perdeu um irmão com vinte e sete anos sem que soubesse o motivo (mas suspeita que tenha sido envenenado por uma mulher). Dos outros dois irmãos ainda vivos, um tem problema nos olhos, que exige cirurgia (mas não soube precisar) e o outro teve problemas sérios de alcoolismo, para o qual fez tratamento e encontra-se controlado a ponto de trabalhar numa empresa distribuidora de bebidas, sem que tenha recaídas.

Elementos tensionadores para análise

A debilidade física de Ênio é explícita. Seu semblante é carregado, com expressões fortes que traduzem ao mesmo tempo suas dores físicas, sua depressão e um tom de indignação frente à situação a que foi levado a se encontrar. Seu andar é cuidadoso e reflete as limitações que as sequelas de seu acidente de trabalho lhe trouxeram. Durante a entrevista, alternou posições, ora sentado, ora de pé, ora andando pela cozinha, ao redor da mesa onde a entrevista estava sendo conduzida, de modo que pudesse encontrar formas de prevenir qualquer manifestação de dor ou incômodo em sua região lombar.

Sua fala, com conteúdo taxativo e propositivo em vários momentos (e perceptível na transcrição), comportava tanto a rigidez em seus maxilares quanto um certo entorpecimento, característicos do uso de medicamentos controlados para a depressão e para a insônia.

À exemplo de Eva, Ênio apresenta um quadro clínico em que a debilidade é central, ocasionada por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e por transtorno mental e comportamental (depressão). Assim, a organização léxica **debilidade-{{doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo}+(transtorno mental e comportamental)}** sintetizaria o quadro clínico de Ênio.

06.5. O processo judicial de Ênio contra a Previdência Social

Mantendo a proposta de análise documental realizado no caso de Eva, a análise do processo judicial de Ênio contra a Previdência Social brasileira também foi dividida em cinco momentos: (1º) o contexto do processo judicial; (2º) os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial; (3º) a autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial; (4º) a natureza do texto contido no processo judicial; e (5º) os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial. Ao final, sintetizamos os elementos tensionadores da análise documental.

O contexto do processo judicial

Entendemos que por ocasião do ingresso de Ênio na justiça contra o INSS, em 2008, o contexto que o permeia, do ponto de vista político-social, econômico, laboral/sanitário, previdenciário e judiciário, é muito similar ao contexto discutido no caso de Eva, que ingressou em 2011, mas narrou acontecimentos ocorridos ao longo da década de 2000.

Também no caso de Ênio, há aderência dos elementos envolvidos em seu processo judicial contra o INSS ao contexto apresentado anteriormente, o que lhe confere, também, uma dimensão bastante representativa dos fenômenos que os dados reunidos, na ocasião, ilustram.

Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial

Identificamos quatro **autores/atores primários** na análise documental do processo judicial de Ênio contra o INSS: (1) Ênio, como autor do processo; (2) o INSS, enquanto réu; e (3) dois juízes de direito da justiça comum estadual paulista, da vara especial de acidentes do trabalho, que despacharam e julgaram a demanda judicial.

Ênio, enquanto autor do processo judicial, tem como *objetivo*, reclamar seu direito ao restabelecimento de Auxílio-Doença Acidentário (B91) junto ao órgão público previdenciário, com pedido de tutela antecipada, e com posterior conversão para Aposentadoria por Invalidez. Em suas *razões*, esgotados os recursos administrativos junto ao órgão público previdenciário, recorre ao judiciário (fls. 02 a 04: petição inicial; fls. 05 e 06: apresentação de quesitos dirigidos ao médico perito judicial; fls. 07 a 13: documentos pessoais e nomeação de advogado pela defensoria pública; fls. 14 a 19: documentos anexos, incluindo procuração *ad judicium*, documentos médicos e previdenciários), alegando ter sofrido um acidente de trabalho no início de agosto de 2007, que o lesionou na região da coluna lombar, impossibilitando-o de realizar atividades laborais, o que lhe assegurou o direito de receber o Auxílio-Doença Acidentário (B91), benefício este recebido de 30/08/2007 a 04/10/2007. Alegou, também, que o benefício em questão foi cessado sem que houvesse alta médica efetiva. Apresentou uma correspondência da empresa empregadora, dirigida ao réu, informando o seu estado de saúde e sua incapacidade laboral (fls. 14), bem como dois documentos do médico do trabalho que prestava serviços para a sua empregadora, na ocasião, atestando sua incapacidade laboral (fls. 18 e 19). Apresentou, ainda, memorial, datado de 13/07/2011 (documento eletrônico encaminhado pelo advogado do autor ao pesquisador, por e-mail, páginas 01 a 22), após laudo médico pericial judicial (realizado em 05/01/2011), alegando ter se confundido quanto à data do acidente, em virtude de estar “mentalmente disperso” por conta da utilização de analgésicos e de medicamentos psiquiátricos de uso controlado, e que o mesmo ocorrera no dia 03/07/2007, chamando a atenção para documentos anexados ao longo do processo e solicitados pelo médico perito judicial. No memorial, requereu o deferimento total ao pedido na inicial do processo, além da conversão do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) em Aposentadoria por Invalidez. Após decisão do juiz, em 03/05/2012 (páginas 01 a 05 de documento eletrônico encaminhado pelo advogado do autor ao pesquisador, por e-mail), que deferiu, parcialmente, a demanda do autor, concedendo-lhe a antecipação de tutela e julgando procedente a ação acidentária (condenando o réu a pagar ao autor, entretanto, o valor de 50% do benefício a que tinha direito, a partir do primeiro dia posterior à interrupção do Auxílio-Doença Acidentário (B91), acrescidos de juros moratórios), em documento também encaminhado pelo advogado, por e-mail, ao pesquisador, pretende solicitar, por meio de Recurso de Apelação ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a integralidade do pagamento do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), acrescidos de juros moratórios, além da conversão do benefício em Aposentadoria por Invalidez ou, ainda, a concessão direta da Aposentadoria por Invalidez

desde a primeira data de cessação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), em 04/10/2007.

O INSS, como réu, tem o *objetivo* de defender os interesses e os posicionamentos técnico-administrativos do INSS no que tange à demanda do autor. Suas *razões* residem na contestação datada de 07/10/2008 (fls. 26 a 30: contestação; fls. 31 e 32: quesitos dirigidos ao médico perito judicial; fls. 33 a 38: documentos internos do INSS referente aos dados do autor), em que alegou não haver sequelas incapacitantes no autor, que o mesmo sequer faz jus ao Auxílio-Doença Previdenciário (B31), por não haver enquadramento jurídico-institucional, e que não cabe a antecipação de tutela contra a Fazenda Pública, pois não há garantias de que, em perdendo a ação, o autor possa devolver o valor recebido aos cofres públicos.

O *objetivo* dos dois juízes de direito envolvidos no caso é o de julgar a demanda jurídica entre o autor e o réu. Em suas *deliberações preliminares*, o primeiro juiz designou Audiência de Conciliação e nomeou o médico perito judicial (fls. 22), citou as partes sobre a data da Audiência de Conciliação, em 07/10/2008, e sobre a designação do médico perito judicial (fls. 24). Nas *deliberações subsequentes* do primeiro juiz, ainda, registrou como infrutífera a audiência de conciliação (fls. 25), designou a perícia médica judicial, para o dia 31/10/2008 (fls. 39) e atendeu à solicitação do médico perito judicial (fls. 51, após perícia médica judicial), acerca da juntada de novos documentos ao processo tanto por parte do autor quanto por parte do réu, para a elaboração do laudo final (fls. 52 a 54). A *deliberação final* coube ao segundo juiz envolvido no caso que, em documento eletrônico timbrado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, encaminhado pelos advogados do autor ao pesquisador, por e-mail (páginas 01 a 05), despachou a sentença, dando procedente a ação acidentária do autor, concedendo-lhe a tutela antecipada e condenando o réu ao pagamento do Auxílio Acidente (B94), no valor de 50% do salário de benefício a partir do dia seguinte à cessação do mesmo, aplicados ao valor os juros moratórios de 1% ao mês no período de 05/10/2007 a 30/06/2009, e de 0,5% aplicados à caderneta de poupança, de 1º/07/2009 até a data da sentença (03/05/2012). O juiz considerou, ainda, o trabalho realizado e a resistência do réu e o condenou ao pagamento de honorários advocatícios no montante de 15% sobre o total valor das parcelas atrasadas até a sentença.

Foram identificados oito **autores/atores secundários** no processo judicial de Ênio contra o INSS, sendo quatro representantes legais de Ênio (seus advogados) e quatro representantes legais do INSS (procuradores federais especializados na previdência social).

Entre os quatro advogados envolvidos no caso, representando o autor, seus *objetivos* consistiram em defender os interesses de Ênio na demanda judicial. Dentre as *razões* apresentadas, primeiramente, a primeira advogada (nomeada pela defensoria pública da capital do Estado de São Paulo), solicitou o restabelecimento do Auxílio-Doença Acidentário (B91) do autor, com antecipação de tutela, a partir da data de sua cessação, em 04/10/2007 (fls. 01 a 04: petição inicial), apresentou quesitos ao médico perito judicial, caso o juiz o designasse (fls. 05 e 06), e anexou documentos pessoais (fls. 07 a 13), de saúde e previdenciários do autor (fls. 14 a 19), juntou novos documentos médicos referentes a laudos de exames radiológicos complexos (fls. 42 a 49: contendo cópias de laudos e imagens de tomografia computadorizada da região da coluna lombar do autor), pediu prosseguimento da ação com o retorno dos autos ao médico perito judicial, solicitando, ainda, urgência na elaboração do laudo (fls. 77 e 78), dada a situação de “penúria” do autor. Na sequência, um novo advogado, do interior do Estado de São Paulo, em assistência judiciária, comunicou a destituição da advogada anterior e juntou procuração que o nomeou patrono do autor (fls. 85 e 86). O novo advogado substabeleceu, ainda, outra advogada, da capital do Estado de São Paulo, para que a mesma tivesse poderes de dar carga e tirar cópias do processo (fls. 89 e 90). Em documento eletrônico, encaminhado ao pesquisador pelo advogado de Ênio, por e-mail (páginas 01 a 22), consta memorial assinado pela advogada sócia do advogado anterior, manifestando-se após laudo médico pericial judicial, datado de 13/07/2011, que resume, novamente, os fatos e a demanda do autor, solicitando o imediato restabelecimento do Auxílio-Doença Acidentário (B91) a partir da data de sua cessação, em 04/10/2007, e sua conversão para Aposentadoria por Invalidez, arrolando uma testemunha. Após decisão do juiz, em 03/05/2012, um novo documento eletrônico assinado pelos dois advogados sócios do interior do Estado de São Paulo (páginas 01 a 10), também encaminhado ao pesquisador, pelos advogados do autor, por e-mail, apresenta o Recurso de Apelação a ser dirigido ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, datado de 12/06/2012, em que pede a reforma da decisão judicial de primeira instância, solicitando não apenas o Auxílio-Acidente (B94), mas o Auxílio-Doença Acidentário (B91) desde a cessação do benefício, em 04/10/2007, com posterior conversão para Aposentadoria por Invalidez ou, simplesmente, a concessão direta da Aposentadoria por Invalidez ao autor.

No que tange aos quatro procuradores federais envolvidos no processo, representando o INSS, seus *objetivos* consistem em defender os interesses do órgão público previdenciário brasileiro na referida demanda judicial. Como suas *razões*, dois procuradores apenas assinaram documentos, dando ciência aos despachos do juiz de direito, uma

procuradora participou da audiência de conciliação e, como a mesma foi infrutífera, entregou contestação por escrito, assinada por outra procuradora federal especializada do INSS. Na contestação, datada de 07/10/2008 (fls. 26 a 30: contestação; fls. 31 e 32: quesitos dirigidos ao médico perito judicial; fls. 33 a 38: documentos internos do INSS referente aos dados do autor), mesma data da Audiência de Conciliação, alegou não haver incapacidade laboral nem sequelas incapacitantes no autor. Alegou, também, que o autor sequer faz jus ao Auxílio-Doença Previdenciário (B31), por não haver enquadramento jurídico-institucional, considerando que o que se deve indenizar é a redução da capacidade para o trabalho habitual e não simplesmente as lesões decorrentes do infortúnio. Alegou, ainda, que não cabe a antecipação de tutela contra a Fazenda Pública, pois não há garantias de que, em perdendo a ação, o autor possa devolver o valor recebido aos cofres públicos.

Dentre os **autores/atores terciários** do processo judicial de Ênio contra o INSS, foram identificados: (1) oito autores/atores terciários da saúde; (2) cinco autores/atores terciários da previdência social; e (3) dezessete autores/atores terciários do judiciário comum estadual paulista, da vara especial de acidentes do trabalho.

No que tange aos oito autores/atores terciários da *saúde*, foram identificados:

- 01 médico ortopedista (Hospital Municipal de São Paulo; em 02 documentos);
- 01 médico cuja especialidade não foi divulgada (Hospital Geral do Estado de São Paulo; em 02 documentos);
- 02 médicos radiologistas (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; em 01 documento);
- 01 médico radiologista (Empresa Privada de Medicina Diagnóstica designada pelo Poder Judiciário: em 01 documento)
- 01 médico do trabalho (cooperativa médica privada que prestava serviços para a empregadora do autor; em 02 documentos);
- 02 médicas fisiatras (Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; 01 documento);

Seus *objetivos* restringiram-se ao atendimento médico assistencial, prescrição médica e terapêutica e solicitação e elaboração de laudos de exames médicos para complementação diagnóstica. Como suas *razões*, documentaram, por meio de atestados, declarações, laudos e encaminhamento ao INSS, o estado de saúde física do autor, que o

incapacita ao trabalho e exige reabilitação, documentos estes que datam de 27/11/2007 até 17/09/2008.

Entre os documentos gerados pelos autores/atores terciários da saúde, estão:

- *08 tipos diferentes entre 09 documentos de saúde anexados:*
 - ficha de pronto-atendimento (ortopedia): 01 documento juntado a pedido do juiz de direito (em 03/07/2007, fls. 56);
 - laudos de exames (tomografia computadorizada): 02 documentos juntados pelo autor (um em 27/11/2007, fls. 16; outro em 03/11/2008, fls. 47);
 - atestado (sem especialidade caracterizada, mas com CID relativo à ortopedia): 01 documento juntado pelo autor (em 18/03/2008, fls. 17);
 - atestado de saúde ocupacional (medicina do trabalho): 01 documento juntado pelo autor (em 09/05/2008, fls. 18);
 - encaminhamento ao INSS (medicina do trabalho): 01 documento juntado pelo autor (em 07/07/2008, fls. 19);
 - relatório médico (fisiatria): 01 documento juntado pelo autor (em 17/09/2008, fls. 43);
 - relatório médico (ortopedia): 01 documento juntado a pedido do juiz de direito (em 03/07/2009, fls. 55-A);
 - ofício do serviço de informação hospitalar de Hospital Municipal: 01 documento juntado a pedido de juiz de direito (em 28/07/2009, fls. 55);
- *problemas de saúde / ortopedia e fisiatria (data do documento médico e CID):*
 - 03/07/2007: “Traumatismo do Abdomen/Dorso/Coluna/Pel” (sem especificação de CID);
 - 18/03/2008: Espondilólise (M43.0);
 - 09/05/2008: Inaptidão ao Trabalho, sem especificação (em atestado de saúde ocupacional);
 - 07/07/2008: Espondilólise (M43.4);
 - 17/09/2008: Dorsalgia Não Especificada (M54.9);
 - 17/09/2008: Espondilopatia em Outras Doenças Classificadas em Outra Parte (M49.8);

- 17/09/2008: Lombalgia Crônica, sem especificação;
- 03/07/2009: Dor na Coluna Lombar com 1 Semana de História (sem especificação de CID);
- *exames médicos (data do exame, tipo de exame e parecer médico):*
 - 27/11/2007: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombar:
 - Osteofitos Marginais Incipientes em Todos os Corpos Vertebrais Estudados (L3-L4 a L5-S1); Lise Bilateral dos Istmos de L5, sem Listese Significativa da Vértebra; Hipertrofia e Esclerose das Facetas Articulares no Nível L5-S1;
 - 03/11/2008: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombar:
 - Sinais de Artrose Interfacetária de L5-S1 à Esquerda, com Esclerose Reacional e Pinçamento Articular; Sinais de Espondiloartrose.
- *tratamentos contínuos e/ou periódicos:*
 - reabilitação:
 - 17/09/2008: indicação de manutenção de tratamento da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo;
 - *03 documentos médicos que atestam incapacidade laborativa:*
 - 01 documento: sem especificação médica (CID-10: M43.0):
 - 18/03/2008: incapacidade de exercer atividades que envolvam esforço físico (fls. 17);
 - 02 documentos: medicina do trabalho (CID-10: M43.0):
 - 09/05/2008: inapto para o trabalho (fls. 18);
 - 07/07/2008: inapto para atividades laborativas (fls. 19);

Quanto aos cinco autores/atores terciários da *previdência social*, ver ficamos:

- 01 sistema informatizado do INSS (12 documentos gerados pelo sistema);
- 01 presidente do INSS (01 documento);
- 03 médicos peritos do INSS (03 documentos);

Os *objetivos* dos autores/atores terciários da previdência social restringiram-se à apresentação de documentos comprobatórios do período de concessão dos benefícios de

Auxílio-Doença Acidentário (B91) ao autor, bem como de documentos referentes às perícias médicas e às questões administrativas de contribuição à Previdência Social, por parte do autor, e de concessão de benefício, por parte do instituto réu. Como suas *razões*, em grande parte, a participação, no processo judicial, dos autores/atores terciários relativos à Previdência Social, é indireta e diz respeito a documentos oficiais do INSS, solicitados tanto pelo autor quanto pelo juiz de direito, e anexados ao processo. A participação mais ativa, nesse sentido, foi da chefia do setor de benefícios da Agência da Previdência Social (APS) envolvida no processo judicial, quando atendeu à solicitação do juiz de direito quanto à apresentação de documentos referentes ao período de Concessão de Benefícios e laudos de perícias médicas realizadas no âmbito da agência previdenciária (fls. 58 a 67), sinalizando, porém, não haver o registro de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no sistema do INSS.

No que concerne aos documentos gerados pelos autores/atores terciários da previdência social, foram elencados:

- *10 tipos diferentes entre os 14 documentos previdenciários anexados:*
 - comunicação de decisão positiva: 01 documento juntado pelo autor (em 04/09/2007, fls. 15);
 - pesquisa por CPF: 01 documento juntado pelo réu (em 15/09/2008, fls. 33);
 - informações do benefício: 02 documentos juntados pelo réu (um em 15/09/2008, fls. 34; outro em 23/07/2009, fls. 60);
 - dados básicos da concessão: 02 documentos juntados pelo réu (um em 15/09/2008, fls. 35; outro em 31/08/2009, fls. 59);
 - histórico de créditos: 01 documento juntado pelo réu (em 15/09/2008, fls. 36);
 - histórico de perícia médica: 01 documento juntado pelo réu (em 15/09/2008, fls. 37);
 - consulta CID: 01 documento juntado pelo réu (em 15/09/2008, fls. 38);
 - ofício da chefia de benefícios de Agência da Previdência Social: 01 documento juntado pelo réu a pedido do juiz de direito (em 31/08/2009, fls. 58);

- laudo médico pericial previdenciário favorável ao autor: 01 documento juntado pelo réu a pedido do juiz de direito (em 04/09/2007, fls. 61);
- laudo médico pericial previdenciário desfavorável ao autor: 02 documentos juntados pelo réu a pedido do juiz de direito (um em 01/10/2007, fls. 62; outro em 09/11/2007, fls. 63);
- resumo do benefício: 01 documento juntado pelo réu a pedido do juiz de direito (em 31/08/2009, fls. 64 a 67);

Entre os dezessete autores/atores terciários da justiça comum estadual paulista, da vara especial de acidentes do trabalho, estão:

- 01 sistema informatizado do judiciário estadual paulista (02 documentos/procedimentos);
- 01 diretora de divisão substituta (01 documento/procedimento);
- 01 chefe de seção judiciária (01 documento/procedimento);
- 01 oficial de justiça (01 documento/procedimento);
- 06 escreventes identificados (um em 05 documentos/procedimentos; dois em 02 documentos/procedimentos; outros três em 01 documento/procedimento);
- 04 escreventes não identificados (04 documentos/procedimentos);
- 02 servidores não identificados, mas com assinatura, da Seção Ambulatorial do Poder Judiciário (01 documento/procedimento);
- 01 perito judicial (médico especialista em medicina do trabalho, designado pelo judiciário);

O *objetivo* de tais autores/atores terciários da justiça é o de garantir a tramitação processual, bem como atender às deliberações do juiz de direito, no âmbito do judiciário, tais como arquivamento de documentos, elaboração de intimações, realização de agendamentos de audiências, notificações das partes, realização de perícias médicas, dando suporte administrativo e técnico ao juiz de direito. Como *razões*, à exceção do médico perito, a participação dos atores terciários do judiciário é meramente administrativa, responsável pela tramitação processual no âmbito do judiciário. No que se refere ao perito médico judicial, designado pelo juiz de direito, sua participação consiste na elaboração de laudo médico pericial com o propósito de subsidiar, tecnicamente, a decisão do juiz de direito.

Foram verificados os seguintes documentos judiciários:

- *33 tipos diferentes de documentos e 47 procedimentos processuais anexados/realizados:*
 - 15/07/2008: petição inicial do autor (fls. 01 a 04; anexos, fls. 05 a 19);
 - 17/07/2008: capa do processo;
 - 30/08/2008: concluso para o juiz (fls. 22);
 - 30/08/2008: despacho do juiz de direito (fls. 22);
 - 02/09/2008: certidão de disponibilização do despacho do juiz de direito no Diário da Justiça Eletrônico, no mesmo dia (fls. 23);
 - 11/09/2008: mandado de citação para o réu (fls. 24);
 - 07/10/2008: audiência de conciliação (fls. 25);
 - 07/10/2008: contestação do réu (fls. 26 a 30; anexos, fls. 31 a 38);
 - sem data: certidão em que a escrevente dá ciência sobre a perícia médica, a ser realizada em 31/10/2008, à procuradora do autor (fls. 39);
 - 16/10/2008: remessa dos autos da Vara de Acidentes do Trabalho para Divisão de Perícias Médicas (fls. 39-verso e 41 como referência);
 - 17/10/2008: recebimento dos autos pela Divisão de Perícias Médicas (fls. 39-verso e 41 como referência);
 - 31/10/2008: realização de perícia médica judicial (não incluído documento comprobatório no processo);
 - 31/10/2008: solicitação de tomografia computadorizada da coluna lombar do autor, encaminhada pelo médico perito judicial (fls. 45);
 - 03/11/2008: realização de exame de tomografia computadorizada da coluna lombar do autor e laudo conclusivo (fls. 47 a 49);
 - 10/11/2008: nota de débito, para o poder judiciário do Estado de São Paulo, de exame de tomografia computadorizada da coluna lombosacra do autor (fls. 46);
 - 14/11/2008: solicitação de juntada de relatório médico do autor, por sua procuradora (fls. 42 e 43);
 - 21/11/2008: informação / consulta, em que escrevente faz os autos conclusos para o juiz de direito por não saber como proceder ao despacho do mesmo estando o processo de posse da Divisão de Perícias Médicas (fls. 41);

- 24/11/2008: despacho do juiz de direito encaminhando documentos para juntada aos autos (fls. 40);
- 16/12/2008: juntada de expediente não especificado;
- 06/02/2009: juntada de documento e exame (fls. 44);
- 13/03/2009: solicitação de fichas de tratamento de acidentado, junto ao INSS, e fichas de atendimento médico, junto ao Pronto Socorro de Hospital Municipal que atendeu o autor quando de seu acidente, por parte do médico perito judicial (fls. 51);
- 28/05/2009: despacho do juiz de direito, oficiando o INSS e o Hospital Municipal acerca das solicitações do médico perito judicial, e encaminhando as vistas para o autor e para o réu (fls. 52);
- 26/06/2009: ofício de solicitação de informações do juiz de direito para a Agência de Previdência Social (APS) envolvida no processo (fls. 53);
- 29/06/2009: ofício de solicitação de informações do juiz de direito para o Hospital Municipal (fls. 54);
- 28/07/2009: ofício do Hospital Municipal atendendo a solicitação do juiz de direito (fls. 55, 55-A e 56);
- 25/08/2009: mandado de intimação do juiz de direito para a APS envolvida no processo, sob pena de desobediência (fls. 69);
- 25/08/2009: certidão de emissão de mandado de intimação reiterando o ofício de fls. 53 ao INSS (fls. 57);
- 31/08/2009: ofício da Agência da Previdência Social envolvida no processo, atendendo às solicitações do juiz de direito (fls. 58 a 67)
- 17/09/2009: certidão do oficial de justiça de que intimou a APS envolvida no processo (fls. 70);
- 17/09/2009: ciência da Agência de Previdência Social envolvida no processo acerca do mandado de intimação do juiz de direito datado de 25/08/2009 (fls. 69)
- 17/10/2009: ciência do procurador do INSS acerca do despacho do juiz de direito das fls. 52 (fls. 71 e 71-verso);

- 17/11/2009: certidão de remessa de relação, encaminhada para publicação, junto ao Diário da Justiça Eletrônico, para a autoria, sobre teor de fls. 51 do processo (fls. 72);
- 18/11/2009: certidão de publicação de relação, disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico, para a autoria, sobre teor das fls. 51 do processo (fls. 73);
- 05/04/2010: concluso para o juiz de direito; despacho; vistos; pede manifestação da autoria acerca de fls. 55;
- 19/04/2010: certidão de publicação de relação, disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico, para a autoria, sobre teor das fls. 52 do processo (fls. 75);
- 20/04/2010: carga do processo pela autoria (fls. 76);
- 20/04/2010: requerimento da autoria solicitando prosseguimento do processo e urgência na elaboração do laudo pelo perito médico judicial (fls. 77 e 78);
- 05/01/2011: laudo médico pericial judicial (fls. 79 a 84);
- 13/03/2011: comunicação de destituição do procurador anterior do autor e requerimento de juntada de procuração do novo procurador do autor, no interior do Estado de São Paulo (fls. 85 e 86);
- 13/03/2011: requerimento de juntada de substabelecimento à advogada na capital do Estado de São Paulo, para vistas e cópias de documentos (fls. 89 e 90);
- 19/05/2011: concluso para o juiz de direito (fls. 87);
- 19/05/2011: despacho do juiz de direito, para que as partes se manifestem quanto ao laudo médico pericial judicial, e fixando o salário do perito pelo laudo (fls. 87);
- 04/07/2011: certidão de publicação de relação, disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico, para a autoria, sobre teor das fls. 87 do processo (fls. 88);
- 13/07/2011: documento eletrônico encaminhado pelo advogado do autor ao pesquisador, por e-mail, constando as alegações finais do autor, assinada pela advogada sócia do procurador do autor, no interior paulista (páginas 01 a 22);

- 03/05/2012: documento eletrônico timbrado do Tribunal de Justiça de São Paulo, encaminhado pelos advogados do autor ao pesquisador, por e-mail, contendo a sentença de outro juiz de direito, julgando procedente a ação acidentária, nos termos da petição inicial (páginas 01 a 05);
- 12/06/2012: documento eletrônico encaminhado pelos advogados do autor ao pesquisador, por e-mail, constando o Recurso de Apelação do autor, assinado pelos advogados do mesmo, no interior paulista, solicitando reforma da sentença de primeira instância, de modo a converter o Auxílio Acidentário em Aposentadoria por Invalidez (obs.: a data constante no ofício de propositura do referido recurso é 12/06/2012, porém, a data final do documento é 22/01/2013, páginas 01 a 10).

Na *perícia médica judicial – medicina legal e do trabalho (fls. 79 a 84)*, de 05/01/2011, o laudo médico pericial judicial foi finalizado 02 anos e 02 meses após a realização da perícia. O médico resumiu a petição inicial, descreveu o relato do periciando, listou os antecedentes pessoais e profissionais do autor, bem como os documentos profissionais e médicos, e relatou o exame físico geral, o exame físico especial do aparelho osteomuscular e o exame complementar solicitado durante a perícia médica (tomografia computadorizada da coluna lombar). Em suas discussões e conclusões, alegou haver inconsistência de informações relativas à data do acidente do autor, pois na petição inicial a data referida foi 26/08/2007 e a data de atendimento no Pronto Socorro do Hospital Geral Municipal foi 03/07/2007, além do fato de não haver documentos que comprovassem o Acidente de Trabalho, como a CAT. Alegou ainda que em documento do Hospital Geral Municipal, consta que o médico registrou o histórico de dor de uma semana e, no entanto, em fls. 55, a data assinalada pelo médico do Hospital Geral Municipal, em papel timbrado para receituário, onde consta o atendimento ao autor e o histórico de uma semana de dor na região lombar, é 03/07/2009 e não 03/07/2007. No documento datado de 03/07/2007, às 07:45h, este sim, uma ficha de atendimento no Setor de Ortopedia do mesmo Hospital Geral Municipal, consta como “Atendimento” a designação “Traumatismo do Abdomen/Dorso/Coluna/Pelv” não observado pelo médico perito judicial. Ao final, concluiu que o autor possui incapacidade parcial e permanente para o trabalho em geral, que o torna totalmente incapacitado para o seu trabalho habitual, por demandar força física e exposição a altura, tendo como causa doença degenerativa na coluna lombar com repercussão funcional, podendo o acidente de trabalho

relatado pelo autor ter atuado como concausa da mesma. Como não conseguiu perceber compatibilidade entre o acidente de trabalho do autor e sua doença osteomuscular, não conseguiu estabelecer nexos ocupacionais. Contudo, termina seu laudo informando que, “se confirmado o acidente alegado, configurar-se-ia o nexo ocupacional”. Termina respondendo aos quesitos do autor e do réu (fls. 79 a 84);

A autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial

O documento em questão é um processo judicial documentado quanto aos argumentos apresentados. Apenas o autor (Ênio) e o réu (INSS) são testemunhas diretas do que descrevem, sendo este último um órgão público vinculado ao Governo Federal e cuja relação com o processo se dá por meio de uma de suas agências locais (Agência da Previdência Social – APS).

Os documentos gerados pelos autores/atores terciários da saúde e terciários da previdência social estão diretamente relacionados ao autor e aos fatos no que tange ao âmbito de seus alcances institucionais e domínios técnicos, ao passo que dos autores/atores secundários e dos autores/atores terciários do judiciário estão indiretamente relacionados aos fatos, por meio dos documentos anexados e peças judiciais.

Foram considerados nesta pesquisa, três documentos eletrônicos encaminhados pelos atuais advogados do autor, no interior paulista, ao pesquisador, por correspondência eletrônica (*e-mail*). Como o processo judicial se dá na capital do Estado de São Paulo, e alguns procedimentos do judiciário já estão sendo realizados por meio eletrônico, os advogados acabaram não tirando cópias do processo em sua íntegra, apenas até o momento em que assumiram o caso (até as fls. 90 do processo). Nesse sentido, as alegações finais (memorial) do autor, a sentença do juiz e o recurso de apelação ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo são documentos eletrônicos que o pesquisador considerou como legítimos, ainda que não tenham relacionadas a eles o número das folhas a que pertencem no processo judicial. No caso das alegações finais (memorial), sua data é anterior à da sentença do juiz e consideramos válido o documento com base nas informações dos advogados do autor. No que se refere à sentença do juiz, consideramos válida por estar em arquivo “PDF” e

com timbre eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tal como nos moldes dos documentos eletrônicos gerados pela Justiça Estadual. Já o Recurso de Apelação, por constarem datas distintas na petição de entrega do recurso e no final do recurso, em si, consideramos que a mesma ainda será encaminhada.

A cessação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) para o autor ocorreu em 04/10/2007, 09 meses antes da distribuição do processo judicial objeto desta análise, garantindo relativa proximidade temporal com a demanda jurídica do autor. Considerando seu histórico clínico e previdenciário, a demanda jurídica envolve fatos que ocorreram desde 03/07/2007, ou seja, aproximadamente 01 ano antes da distribuição da ação judicial. Ainda que com relativa extemporaneidade aos fatos iniciais, a ação judicial conta com documentos complementares anexados que corroboram os argumentos das partes envolvidas.

Não há referências diretas à fala de outrens ao longo do processo judicial. Por tratarem-se de documentos oficiais e bastante técnicos, com grau elevado de responsabilidade jurídico-institucional e cível, há pouca margem para equívocos, porém, há possibilidades concretas de haver posicionamentos administrativos, institucionais, técnicos e teóricos divergentes. A divergência de posição em relação aos atores envolvidos no processo judicial não inviabiliza, entretanto, seus julgamentos da situação.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados pelos atores são condizentes com suas ações e com seus domínios de atuação e adequados ao contexto do processo judicial, sendo caracterizados, em quase a sua totalidade, por cópias de documentos pessoais do autor, documentos médicos, documentos administrativos e técnicos do INSS e do judiciário estadual paulista, documentos de atendimentos médicos, laudos de exames radiológicos complexos (tomografia computadorizada), além de anamneses clínicas e anotações e resultados de perícias médicas previdenciárias e judicial.

A natureza do texto contido no processo judicial

A natureza predominante do texto do documento é jurídica (peças judiciais e despachos do juiz de direito), trespassada por textos documentais de natureza administrativa e institucional (documentos pessoais do autor e documentos internos do INSS) e técnica

(documentos médicos, exames radiológicos, encaminhamentos médicos ao INSS e laudos de perícias médicas previdenciárias e judicial).

Os documentos que apresentam texto manuscrito, em letra cursiva, em sua maioria oriunda dos profissionais médicos, apresentam dificuldade de compreensão e clareza de seu conteúdo, sobretudo porque o material consultado é uma cópia de outras cópias. Alguns documentos médicos apresentaram o código das enfermidades na 10ª Edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Os documentos que apresentaram relativa dificuldade de compreensão do código da enfermidade foram exaustivamente confrontados com o conteúdo da CID-10 disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>), instrumento que o pesquisador conhece por ter cursado um treinamento sobre a implementação do mesmo junto ao Sistema Único de Saúde brasileiro, quando de sua graduação e formação em Psicologia, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Dada a responsabilidade cível e criminal sobre a veracidade das informações contidas nos documentos que compõem o processo judicial aqui analisado, não há elementos que desabonem a confiabilidade dos mesmos, o que não impede a divergência de interpretações dos fatos e de determinados documentos por parte dos atores envolvidos, conforme já mencionado.

Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial

Considerando as divergências quanto ao posicionamento relativo à incapacidade laboral do autor do processo judicial, havia três conclusões essenciais a que os julgadores de primeira instância deveriam (ou os julgadores em outras instâncias deverão) chegar: (1) não existe incapacidade laboral (posicionamento favorável ao réu, INSS, justificando a cessação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário ao autor); (2) existe e é temporária (posição favorável ao autor e passível de restabelecimento do benefício); e (3) existe e é permanente (favorável ao autor, justificando o restabelecimento do Auxílio-Doença Acidentário e sua conversão para a Aposentadoria por Invalidez ou, simplesmente, a

concessão direta da Aposentadoria por Invalidez). O juiz de direito, na primeira instância, julgou favorável ao autor consoante à segunda hipótese, concedendo-lhe o restabelecimento do benefício, porém, com 50% do valor devido desde a cessação do seu benefício. Todavia, os advogados do autor entraram (ou entrarão) com Recurso de Apelação ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, solicitando reforma da sentença, requerendo que seja concedido ao autor o benefício da Aposentadoria por Invalidez. A incapacidade laboral é, no nosso entendimento, também neste caso, o conceito-chave que permeia o texto do documento.

Diante das provas documentais, e diante do posicionamento conflitante entre o autor (Ênio) e o réu (INSS) do processo judicial, há pela perspectiva do autor, documentos de especialistas em ortopedia, fisioterapia e medicina do trabalho que afirmam haver enfermidades relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doenças do grupo “M” da CID-10), que o incapacitam ao trabalho em geral (cópias de documentos médicos; laudos de exames radiológicos complexos, como tomografia computadorizada; encaminhamentos médicos ao INSS; todos distribuídos das fls. 16 a 19, 43, 47, 55-A e 56 do processo judicial).

Por outro lado, na perspectiva do réu, o autor não se enquadra nas regras para o recebimento do referido benefício, e sequer se enquadra nas regras para o recebimento do Auxílio-Doença Previdenciário (B31). No entanto, os procuradores do réu ignoraram que houve perícias médico-previdenciárias que, num primeiro momento, deferiram o benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) ao autor, no período de 30/08 a 04/10/2007, para a CID-10 M54 (Dorsalgia), como na perícia realizada em 04/09/2007 (fls. 61). O argumento do instituto réu pautou-se nos indeferimentos subsequentes à prorrogação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) para o mesmo código da CID-10, como nos laudos de 1º/10/2007 (fls. 62) e de 09/11/2007 (fls. 63), alegando, ainda, que não existenexo-causal que comprove acidente do trabalho do autor, ignorando, mais uma vez, o benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) concedido, pela própria Previdência Social, ao autor na data mencionada.

A divergência em questão foi considerada favorável ao autor (Ênio) pelo médico perito judicial (especializado em medicina legal e do trabalho), designado pelo juiz de direito, no que tange ao autor estar incapacitado parcial e permanentemente para o trabalho em geral, e total e permanentemente incapacitado para seu trabalho habitual, devendo ser estabelecido onexo ocupacional, de sua doença osteomuscular e do tecido conjuntivo, em se confirmando o acidente de trabalho (fls. 79 a 84).

Pesaram a favor do autor as cópias de 08 tipos diferentes entre os 09 documentos médicos e de saúde contidos no processo até as fls. 90 (e demais documentos

encaminhados pelos advogados do autor ao pesquisador, por e-mail, em 18/10/2012), e que comprovam o estado de saúde física do autor, emitidos por profissionais médicos, especialistas nas enfermidades apresentadas pelo autor, e que o atenderam no momento em que as enfermidades se manifestaram ou posteriormente, em exames médicos periciais.

O médico perito judicial, ainda que tenha sido favorável ao autor (fls. 79 a 84), não identificou o nexo-causal entre a enfermidade e o trabalho do autor, embora registrasse que sua incapacidade parcial e permanente para o trabalho em geral, e total e permanente para o seu trabalho habitual, pudesse ter relação de concausalidade com o seu trabalho, caso ficasse comprovado o acidente de trabalho relatado pelo autor. Ignorou, todavia, informação relevante na ficha de atendimento do Hospital Geral Municipal, datada de 03/07/2007, às 07:45h (o início do horário de trabalho de Ênio era 07:30h). Em tal ficha, do setor de ortopedia do referido hospital, consta a designação para o atendimento como sendo “Traumatismo no abdômen/dorso/coluna/pelv” (fls. 56). O médico perito judicial considerou, também, como sendo a data 03/07/2007 aquela registrada em documento de fls. 55-A, anotada, em manuscrito, como 03/07/2009. Nesse documento, o médico do hospital sinalizou que o paciente relatou histórico de dor de pelo menos uma semana. O perito judicial alegou, então, incompatibilidade com o relatado acidente de trabalho, ocorrido, segundo a petição inicial, no dia 26/08/2007, e incompatibilidade, também, do acidente ter ocorrido na data de 03/07/2007, considerando que o autor, já naquele dia, referia histórico de uma semana em relação às suas dores lombares. Resta, com isso, a dúvida se o documento de fls. 55-A refere-se a atendimento realizado em 03/07/2009, ou seja, coincidentemente exatos dois anos após a primeira passagem documentada do autor pelo Setor de Ortopedia do Hospital Geral Municipal de São Paulo, ou se o médico equivocou-se e anotou a data como sendo 03/07/2009, em vez de 03/07/2007. Mesmo manuscrito, o documento permite comparar os números referentes ao mês e ao ano e nada há de semelhante entre os números assinalados. Ou, ainda, que o autor tenha se equivocado e relatado que acidente ocorreu em 26/08/2007, tendo ocorrido no dia 26/06/2007, ou seja, exata uma semana antes do atendimento de 03/07/2007, realizado pelo médico que registrou o histórico de dor. Em ambos os casos, todavia, há elementos que podem corroborar a versão do autor, ainda que haja equívocos mnemônicos entre os envolvidos.

Consoante ao médico perito judicial, o segundo juiz de direito que conduziu o processo (este exatamente na elaboração da sentença), considerou procedente a ação acidentária do autor, concedendo-lhe a antecipação de tutela, com execução imediata, e reconhecendo o acidente de trabalho, com base na concessão do benefício de Auxílio-Doença

Acidentário (B91) pelo próprio INSS, anteriormente. Condenou o réu a pagar 50% do valor mensal do benefício de Auxílio Acidente, desde o primeiro dia após a cessação de seu benefício, acrescidos de juros de mora conforme legislação vigente entre o último dia do benefício e a sentença. Condenou, ainda, pelo trabalho realizado e pela resistência do réu, que este deveria pagar 15% sobre as parcelas atrasadas, até a sentença, de honorários advocatícios.

Os atuais advogados do autor, dissonantes à sentença em primeira instância, encaminharam (ou encaminharão) Recurso de Apelação junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, reforçando a decisão do juiz a favor do autor, mas ressaltando a incapacidade parcial e permanente para o trabalho em geral, e total e permanente para o trabalho habitual, do autor, atestada pelo laudo médico pericial judicial, que lhe garantiria, por conseguinte, a Aposentadoria por Invalidez. Com base no argumento em questão, requereram (ou requererão), assim, o restabelecimento do benefício do Auxílio-Doença Acidentário (B91), no valor integral devido e até que o autor possa ser reabilitado e reinserido no mercado de trabalho (em outra função, uma vez que para a sua atividade laboral habitual o autor está total e permanentemente incapacitado, segundo o próprio médico perito judicial), caso não haja a concessão da Aposentadoria por Invalidez.

Elementos tensionadores para análise

Também no processo judicial de Ênio contra o INSS há a composição de duas teses antagônicas. A primeira, do autor, manifesta a incapacidade do mesmo de exercer não apenas a atividade laboral habitual, mas qualquer atividade laboral, em decorrência de sua incapacidade total e permanente, em grande parte, relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (artrose interfacetária de L5-S1 à esquerda, com esclerose reacional e pinçamento articular; sinais de espondiloartrose) e aos transtornos mentais e comportamentais (depressão) e que, por isso, requer o restabelecimento do Auxílio-Doença Acidentário (B91) com sua conversão a Aposentadoria por Invalidez por parte da Previdência Social.

A segunda, do INSS, defende que o autor não possui incapacidade laboral, ao apresentar laudos de perícias médico-previdenciárias que atestem essa condição, e que por isso cessou o benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) e não concorda com o seu

restabelecimento e/ou sua conversão para Aposentadoria por Invalidez ou para o benefício de Auxílio-Doença Previdenciário (B31) com posterior conversão a Aposentadoria por Invalidez, ou não.

Como no caso anterior, a incapacidade laboral também é o conceito-chave no processo judicial de Ênio contra o INSS e, por isso, constitui um importante elemento a ser considerado na composição da organização léxica que sintetizaria a análise documental.

Embora já julgado e favorável a Ênio, parcialmente, o processo entrará na fase recursal às instâncias superiores, em prol da reforma da sentença de primeira instância, apresentando a tese de que Ênio se encontra total e permanentemente incapacitado para o trabalho em decorrência das sequelas produzidas por seu acidente de trabalho. Registraremos, portanto, da mesma forma como no caso anterior, a organização léxica em questão de modo interrogativo e derivativo, considerando, mais uma vez, suas variantes interpretativas, no processo. Desse modo, a organização léxica {“(in)capacidade para o trabalho”?} sintetizaria o processo judicial de Ênio contra a Previdência Social brasileira.

06.6. Síntese analítica

A tabela a seguir reúne as organizações léxicas que sintetizam cada um dos instrumentos de coleta de dados utilizados para a compreensão tanto da história de vida de Ênio quanto do contexto que o levou de trabalhador da construção civil para a vara especial de acidentes do trabalho da justiça comum estadual paulista. Ao final, apresenta a organização léxica geral resultante a ser utilizada para uma síntese analítica.

Como no caso anterior, com a tabela acima podemos reconstituir, resumidamente, a história de vida de Ênio a partir de organizações léxicas sintetizadoras dos instrumentos utilizados na pesquisa de campo e, assim, identificar elementos importantes para uma síntese analítica.

Para Ênio, o alcoolismo de seus pais, ao longo de sua infância e adolescência, foi um catalisador para que abandonasse sua família parental e constituísse sua família conjugal. Nesse sentido, o trabalho, ainda que informal, teve um papel importante em sua vida, garantindo-lhe a autonomia necessária, desde a infância (diga-se de passagem), para suas escolhas. Contudo, e ao mesmo tempo, o trabalho desde sua infância e a inconstância

profissional dificultaram seu desenvolvimento socioeducativo e, por esta razão, vivenciou inseguranças no mercado de trabalho que o levaram a condições laborais precárias, mesmo quando formalizado, culminando em um acidente de trabalho que lhe causou debilidades permanentes em sua saúde física (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, como artrose interfacetária de L5-S1 à esquerda, com esclerose reacional e pinçamento articular; sinais de espondiloartrose) e mental (transtorno mental e comportamental., como a depressão), limitando, sobremaneira, sua vida como um todo. Da limitação material (sem condições de trabalhar, dependia do seguro social até que o mesmo foi cessado) à limitação física (as sequelas do acidente de trabalho o impedem de viver uma vida plena), passou a sentir-se isolado, o que lhe causa grande sofrimento e intensifica ainda mais o seu quadro de depressão. Indignado com a negligência que presenciou no órgão público previdenciário brasileiro, ainda sente que sua situação está indefinida, o que lhe traz incertezas e inseguranças. Prostrado e desesperançado com as atitudes da Previdência Social brasileira, ingressou com ação judicial contra o INSS a fim de ver reconhecidos seus direitos, alegando incapacidade permanente para o trabalho, sem crer, todavia, que sua demanda será totalmente atendida.

QUADRO 18: SÍNTESE ANALÍTICA		Ênio . 47 anos
INSTRUMENTOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA	
<i>História de Vida</i>	(alcoolismo dos pais) - { (trabalho precário) + (acidente do trabalho) } - isolamento - sofrimento	
<i>Dimensão Psicossocial</i>	trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-limitação-isolamento- sofrimento -[<i>negligência</i>]-indignação-incerteza-desesperança-prostração	
Subdimensão da Vida Pessoal	trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-sofrimento	
Subdimensão da Sociabilidade	(acidente de trabalho)-limitação-isolamento-sofrimento	
Subdimensão da Autorreferência	(acidente de trabalho)-limitação-prostração	
Subdimensão Projetiva	(acidente de trabalho)-incerteza-desesperança	
Subdimensão Crítica	sofrimento-negligência-indignação	
<i>Contexto Socioeducativo</i>	inconstância-insegurança-indefinição	
<i>Histórico Clínico</i>	debilidade-{ (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) }	
<i>Processo Judicial contra o INSS</i>	{ "(in)capacidade para o trabalho" }	
SÍNTESE ANALÍTICA		
ORGANIZAÇÃO LÉXICA GERAL RESULTANTE		
(alcoolismo dos pais) → trabalho = autonomia → inconstância + insegurança + { (trabalho precário) + (acidente do trabalho) } = debilidade-{ (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) } + limitação → isolamento + sofrimento → [<i>negligência</i>] → indignação + indefinição + incerteza + insegurança → prostração + desesperança → (incapacidade para o trabalho)		

Os acidentes de trabalho (ATs) constituem um fenômeno socialmente determinado e um caso de saúde pública no Brasil, levando a invalidez permanente e a óbitos (BINDER; CORDEIRO, 1997; SELIGMANN-SILVA, 2011, pp. 304-316), amplamente difundido desde a década de 1990. O setor da construção civil lidera as taxas de acidentes de trabalho fatais e não-fatais, no Brasil, sendo a falta de informação e de acesso a equipamentos de proteção grandes responsáveis em suas causas (SANTANA; OLIVEIRA, 2004). Episódios depressivos são comumente relatados em trabalhadores acidentados e costumam se manifestar a médio prazo. (SELIGMANN-SILVA, 2011, pp. 310). Nesse sentido, o caso de Ênio é bastante representativo em relação a tais fenômenos no Brasil.

No caso de Ênio, fica claro que as limitações de suas condições de saúde e financeira, motivadas pelo acidente de trabalho e potencializado pela “negligência” do órgão público previdenciário brasileiro (e reconhecido pelo judiciário, ao menos, parcialmente), é um marco divisório em sua vida, justamente porque o lançou numa situação de isolamento, trazendo-lhe profundos impactos em sua vida pessoal, em sua sociabilidade e em sua autoestima.

Tal situação, assim como no caso de Eva, obstaculiza a sua expressão e o seu desenvolvimento enquanto ser humano e também concorre, significativamente, para a cronificação de seus problemas de saúde, sobretudo o relativo à sua saúde mental. Como sua lesão incapacitante foi gerada diretamente pelo acidente de trabalho na empresa do setor da construção civil em que trabalhava, que lhe despojou sua autonomia, seu transtorno mental e comportamental (depressão) parece surgir como resultante do estranhamento de Ênio frente à situação que lhe foi imposta e como manifestação de uma crise subjetiva, compatível com a perspectiva adotada por Alves (2010).

Mais uma vez, compreendemos que o ingresso na justiça estadual comum paulista contra o INSS, é uma tentativa, também de Ênio, de recorrer ao Estado tanto para denunciar as consequências de seu estranhamento quanto para pleitear uma indenização. Da mesma forma que para Eva, a demanda pela “aposentadoria por invalidez”, por parte de Ênio, constitui uma espécie de resistência a tal estranhamento, pois ao alegar “incapacidade laboral” na ação judicial contra o INSS, manifesta sua reação contra o trabalho estranhado.

CAPÍTULO 07 . JOSÉ . DO COMÉRCIO À VARA CÍVEL DA JUSTIÇA COMUM ESTADUAL

Da mesma forma que na análise anterior, seguiremos uma abordagem mais objetiva dos elementos presentes no conteúdo da pesquisa de campo realizada com José, coletados pela abordagem biográfica, pela entrevista qualitativa semi-estruturada, pela investigação socioeducativa, pelo histórico clínico e pela análise documental de seu processo judicial contra o INSS.

07.1. A história de vida de José

José era filho de um motorista de caminhão de uma empresa privada e de uma dona de casa. Nasceu no interior paulista, distante cerca de trinta quilômetros da atual cidade em que reside, teve dois irmãos e duas irmãs e cresceu em um ambiente marcado pela pobreza.

Ok. Eu nasci aqui na cidade de [nome da cidade natal, distante cerca de 30km da atual cidade onde reside], interior de São Paulo, aqui, 30km daqui da cidade de [nome da cidade em que atualmente reside, no interior paulista]... e... tive uma infância pobre ca família, os irmãos, né? Nasci em sessenta e cinco, outubro de oitenta e cinco, meia cinco, desculpa... e estudei, terminei o ensino médio.

Trabalhando desde os dez anos de idade, não teve condições de se dedicar aos estudos e acabou passando por vários tipos de trabalho, ora formalizados, ora informalizados, geralmente em estabelecimentos do comércio ou do setor de serviços.

Trabalho desde os dez anos de idade, assim, trabalho em bar, clínica médica, supermercado, né? Escritório, onde eu mais... atuei durante muitos ano como auxiliar despachante. Sindicato... né? Casei... esse é meu terceiro casamento. No primeiro, eu casei, casei bem novo, fui morar na cidade de [nome de cidade do interior paulista, distante cerca de 220 km da cidade onde atualmente reside], depois eu vim pra [nome da cidade natal]. Então eu trabalhei, lá, um tempo, lá, né? Terminou meu primeiro casamento... depois eu engatilhei no segundo, né? Também

não deu certo, agora eu tô no terceiro. Vim pra [nome da atual cidade onde reside, no interior paulista], arrumei um emprego aqui, tô fixo, tô bem aqui.

José passou por três relacionamentos estáveis, ou casamentos, segundo ele, tendo dois filhos, um registrado em seu nome, com a primeira esposa, e outro que não registrou, cujo motivo não mencionou. Mudou-se para o atual município em que reside há cerca de catorze anos e, há doze, conheceu sua atual esposa, casando-se com ela há aproximadamente seis anos e não tendo filhos até o momento.

Passei as dificuldade como qualquer otra pessoa passa na vida, né? Principalmente financeira... desemprego... aquele cotidiano normal, do dia-a-dia, né? Que todo brasileiro passa. E... agora eu senti que eu me estabilizei mesmo aqui em [nome da atual cidade onde reside, no interior paulista], já faz, cheguei aqui em noventa e oito, trabalhei numa política, depois arrumei um empreguinho lá, um bico aqui... né? Arrumei uma namorada com quem eu tô casado até hoje. A gente casou em dois mil e seis, comecei a namorar essa última esposa minha, aí, no ano de dois mil, faz doze anos, né? Arrumei um emprego fixo aqui, em [nome da atual cidade onde reside, no interior paulista], o emprego fixo meu, eu arrumei foi na, na loja [nome da loja em que trabalhou, na atual cidade onde reside, e onde se acidentou], né? Na, na avenida [nome da rua onde se localiza a loja em que se acidentou]. [puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]. O ramo de atividade é venda de confecção, né? É roupa, essas coisa, aí, né? E graças à Deus, depois eu tive a, a, a loja por um motivo de reforma, ela teve que sê fechada. Aí, demitiu todos os seus funcionários, né? E teve a promessa de algumas pessoas serem chamadas... quando ela retornasse, novamente, né? É, no meu caso específico, eu tava cortado, né? Por causa, lá na frente eu vô explicá o problema de saúde que, que me agravô conforme eu trabalhei lá... durante sete anos e três meses, mais ou menos, né? Fiquei mais ou menos um mês desempregado, com a loja em reforma, eu peguei e arrumei um emprego aqui numa, numa empresa de, o ramo é... agronegócios, né? Indústria e comércio de [nome das estruturas que a empresa em que atua, atualmente, é especializada], né? E entrei lá em agosto do, do ano passado, e tô até agora lá, tô bem, graças à Deus, tô muito bem lá e... consegui arrumá minha casa, aqui.

Desde que se mudou para a atual cidade em que reside, no final da década de 1990, José passou por alguns períodos de desemprego e por atividades informalizadas, até que conseguiu um trabalho fixo, formalizado, numa empresa do setor de confecções aonde, posteriormente, veio a se acidentar. Após ser demitido, ficou desempregado por um período de um mês e, atualmente, trabalha, formalizado, em uma empresa que fabrica e vende estruturas para o setor de agronegócios.

Agora, ganhei essa casa da COHAB... dei uma reforminha nela... e casa por ser casa é que... é um sonho da vida do, do, do brasileiro, né? Só que eu ainda tô sonhando, não acredito que eu peguei minha casinha aqui, ainda, né? Mas graças à Deus, eu tô bem até agora... muito bem.

Feliz por ter adquirido sua casa própria recentemente, num programa estatal de habitação, José traça planos, num futuro não muito distante, de dar continuidade a seus

estudos e tentar se formar na área do direito, uma vez que possui uma espécie de créditos a receber, no formato de mensalidades, com uma fundação privada de ensino superior pertencente ao município em que reside, por ter estagiado na biblioteca da instituição por cerca de dois anos e meio.

E... tenho uns planos pro futuro, estudo, né? Tenho uma... umas horas em a ver, aí, muitas horas em a ver na faculdade da [nome da faculdade, conhecida na região da cidade em que atualmente reside, no interior paulista], você conhece, né? E... gostaria até de fazer Direito, me imbrinhei muito junto com o pessoal lá, do Direito. Tá lá... acho que eu devo ter mais ou menos uns dois anos, lá, garantido pra mim ficá sem pagá pelo tanto que eu trabalhei, lá, que eu estagiei lá, na biblioteca, né? Hora que tivé uma oportunidade... [puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]... nunca é tarde demais, eu pretendo, pretendo, sim, fazê o vestibular e começá a fazê Direito, que é uma coisa que eu gosto muito, né? Me atraiu muito o Direito, né? Principalmente o Trabalhista... né? Eu li muito, fiz alguns... [puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]... alguns cursinhos de noções elementares do Direito Penal... e... andei pesquisando muito, lá na biblioteca, um tempo, trabalhei dois ano e sete mês, dois anos e meio, mais ou menos, né?

Para realizar seu sonho de se formar na área do direito, José aguarda terminar de pagar a pensão de seu filho e se estabilizar um pouco mais, do ponto de vista profissional e financeiro, para ter condições de complementar a espécie de bolsa parcial que teria na instituição, em decorrência do período em que nela estagiou.

De lá pra cá só tô aguardando o momento certo, né? Acabá de pagá umas pensões, aí, né? O menino vai ficá de maior, aí eu pretendo entrá na área de Direito aqui na [nome da faculdade, conhecida na região da cidade em que atualmente reside, no interior paulista], aqui, na qual eu tô, tenho de a ver lá, um... uma espécie duma... duma bolsa parcial que tá lá, né? E é isso aí, por enquanto eu tô só aguardando os planos pro futuro. [silêncio e, em seguida, puxou fundo e rápido o ar pelo nariz].

José foi breve em seu relato biográfico e ressaltou bastante uma expectativa positiva para o seu futuro, considerando a possibilidade de completar seus estudos e se formar no curso de direito.

Elementos tensionadores para análise

Na comunicação não-verbal de José, foi possível notar que ele puxou fundo e rápido o ar pelo nariz em duas circunstâncias de seu relato biográfico. Na primeira, ao se

lembrar da empresa em que se acidentou e, na segunda, ao pensar em seus planos futuros, como o de se formar no curso de direito.

Considerando que José sofre de rinite, tais episódios seriam fortuitos não fosse pelo conjunto de oportunidades em que isso ocorreu, ou seja, ao tratar de conteúdos que, de alguma forma, lidavam com as lembranças do acidente de trabalho que sofreu, e que mudou sua condição de vida de modo bastante significativo (como observado em outros instrumentos), e com a possibilidade futura de mudar a sua atual condição de vida material e social, formando-se no curso de direito.

Nesse caso, há uma forma de mobilização em seu relato que fica encoberta por uma narrativa linear e superficial e que transita por entre as dificuldades de sua infância, as instabilidades de sua juventude (e de seu presente) e as expectativas em relação a seu futuro. Tal forma de mobilização, no nosso entendimento, poderia ser traduzida como algum nível de angústia latente e que poderia ser exteriorizada a qualquer momento, como de fato o fora, ainda que de modo incipiente, porém perceptível, por meio de um pequeno cacoete no nariz.

Desse modo, encontramos nos léxicos “dificuldades”, “instabilidade” e “expectativas futuras”, com algum nível de angústia latente, uma possibilidade de sintetizar o relato biográfico de José. Assim, a organização léxica **dificuldades-instabilidade-(expectativas futuras)-(angústia?)** seria bastante representativa nesse sentido.

07.2. Dimensões psicossociais de José

Como anteriormente, as dimensões psicossociais da vida de José foram investigadas por meio de uma entrevista qualitativa semi-estruturada, tomando como referências as cinco subdimensões já mencionadas: (a) *subdimensão da vida pessoal*; (b) *subdimensão da sociabilidade*; (c) *subdimensão da autorreferência pessoal*; (d) *subdimensão projetiva*; e (e) *subdimensão crítica*.

Subdimensão da vida pessoal

O que José abreviou em seu relato biográfico, desenvolveu na entrevista semi-estruturada, após constantes intervenções do pesquisador. Quando indagado acerca de sua vida pessoal no presente, após o ingresso na justiça contra o INSS, relatou:

Olha, a minha vida pessoal, hoje... ela, que nem eu já disse anteriormente, ela tá mais estabilizada, né? Arrumei... um emprego. Tenho poucos amigos, amigos memo a gente tem pouco, né? Colega, conhecido, tem muitos. Tenho uma, uma, uma vida familiar... que é um pouco distante. Irmãos, cada um pra lá, outro pra cá, cada um, inclusive, tenho um irmão na cidade de [nome da cidade onde reside, atualmente, no interior paulista], que é padre, a gente pouco se encontra. Quando ele morava lá na, na, lá na vizinhança, a gente se encontrava mais. Hoje ele, hoje ele cuida, administra uma Igreja aqui e a gente se encontra muito pouco, só numa casualidade mesmo, a gente se encontra na rua aí, mas num vai na casa um do outro, porque... é muita correria, né? Uma certa idade, o tempo passô, então a gente fica mais família, esposa, trabalho, filhos, né? O dia a dia. E... em relação ao meu emprego, eu tô bem no meu emprego, eu tô, eu tô firme lá, é, é perto de casa, né? Tá acessível pra gente, aqui, né? Consegui minha casa, graças à Deus, saí do aluguel... então deu uma estabilizada mesmo, né? Parô, parô nisso aqui. [...]

Em meio à instabilidade de sua juventude e de seu passado recente, a atual condição de vida de José é marcada, em seu relato, pela estabilidade, sobretudo em razão de ter conquistado a sua casa própria, por meio de um programa habitacional estatal.

Em outros momentos da entrevista, contudo, na medida em que foi estimulado a refletir um pouco mais sobre as circunstâncias de sua vida após o acidente de trabalho e após o ingresso na justiça contra o INSS, José retomou algumas questões pertinentes à subdimensão de sua vida pessoal e inseriu um elemento importante e que demarca uma mudança em sua condição de vida (não render mais como antes, depois do acidente, por exemplo):

[...] em dois mil e quatro, quando eu me acidentei... fui levado pro Pronto Socorro, aí... [trecho narrado em voz baixa, até aqui] o médico ortopedista que me atendeu, ele fez uma mobilização até o pescoço mais ou menos. Eu não avisei ninguém, ninguém avisou, lá, né? E a empresa onde eu trabalhei não tinha nem, é... veículo pra levar a gente, teve que chamar o... o serviço público, aqui, municipal de saúde. Até que eu cheguei lá todo enfaixado, ela [a esposa] assustô, ficô: “como que é, né?” Aí, fiquei uns dias parado, é... ficô meio assim, meio pra lá, meio pra cá, “o que aconteceu?”, “que vai tá no futuro?”, [leve riso] “o que vai acontecê?”, “o que não vai acontecê?”, ficô preocupada também, né? Porque, a partir do momento que você se machuca numa empresa, o empregador começa a olhá você com otros olhos: “ah, aquele funcionário, ali, ele já, hum... já num vai rendê o que eu quero”, o que eu rendi antes, né? Então, todo mundo se assustou, mas, com o tempo, foi se acostumando, ca, ca situação. [...]

Na mesma proporção em que a entrevista se aprofundava, com intervenções constantes do pesquisador, José recuperava algumas lembranças que abordavam determinadas limitações impostas por sua condição de lesionado em um acidente de trabalho:

Aí... depois do acidente... muitas consultas médicas... o médico falô que o único, a única atividade física que eu posso fazê, hoje, né? Hoje, assim, né? Há muitos anos atrás já fui meio orientado, é... hidroginástica em piscina. No momento eu não tenho condições e nem tempo pra fazer hidroginástica, né? [...]

Do vocábulo associado à concepção de “estabilidade”, presente no início da entrevista semi-estruturada com José, a unidade léxica que mais ficou evidente, após as intervenções do pesquisador (procurando aprofundar as respostas e estimulá-lo a retomar lembranças e a pensar a dimensão da sua vida pessoal), foi aquela associada a vocábulos que davam a ideia de “limitação”.

Hoje eu não posso, de dois mil... e, dois mil e quatro pra cá, encerrô minhas atividades física, fiquei uma pessoa sedentária mesmo, parada, não consigo fazê mais nada. Nem de pé às vezes quando eu, eu vô no, no, num banco e preciso entrá numa fila, num banco ou numa lotérica, começa a dá dez minuto, já começa a queimá. Eu já jogo pra cá, eu já arco pra lá, eu já me escoro. Se num tem como escorá, eu já fico arcando pra lá e pra cá, me movimentando, cumeça a queimá. Começa a queimá e começa incomodá muito, né? Independente, se for pra ficar muito tempo eu já desisto da fila e já saio. Não tenho condições mais mesmo, né? Quer dizer, ficô uma situação difícil, complicada, bem limitada... muito limitada. Então, de lá pra cá do acidente, de lá pra cá, é... inclusive sobre emprego... hoje, no mercado de trabalho, cê sabe que é muito difícil, cê arrumá um emprego, né? Cê passa por, por entrevistas, né? Eu não posso chegá no entrevistador e falá: “Ó, eu só, eu só quero uma colocação pra mim não fazê serviço pesado, onde eu não posso ficá muito tempo de pé”. Eu não posso falá isso, né? Aí, eu tenho que escolhê alguns certos cargos: portêro, vigia, hoje, eu sou como vigia, fico na guarita, abro uma porta, olho uma câmara, né? Interfone, atendo, nada mais que isso, tá limitado mesmo. [...]

No extrato seguinte, notam-se elementos também associados a uma ideia de sofrimento, tanto do ponto de vista da dor física quanto em relação à sua angústia frente as limitações que lhe foram impostas, após o acidente de trabalho:

Hoje, pra você tê uma ideia, é... o médico proibiu até de andá de bicicleta. Realmente, eu sinto que, que, que dói, que agrava ali, a hora que tô andando... ali, assim... arca assim... a bicicleta, assim, você vai pedalando, forçando e vai forçando... lá na coluna, lá embaixo, onde tá a lesão. Então, cê vai forçando o ossinho, só que eu ando muito poco... e eu vô daqui ali que deve ter uns, oitocentos metro, na volta... é só descida e eu venho, né? Moto, carro, direto, até procê sentá no carro e fazê uma viagem longa, incomoda. Você arca, você se segura, você joga pra lá, você joga pra cá. Procê vê, a posição que eu tô sentado aqui, eu tô escorado aqui, se eu for ficá assim, ó... eu já num guento, eu tô escorado o braço aqui, solto.

Que nem você eu já num guento ficá muito tempo. Daqui a pouco tem que jogá pra lá, entendeu? Então, é uma coisa muito ruim, uma coisa, é... que incomoda constantemente. Se eu durmi, eu só tenho algumas posições orientadas por médico pra mim durmi, é... é de lado... né? E cas pernas dobrada. Não posso deitá de barriga pra baixo... que ela vai fazê mais ou menos essa posição aqui na tua coluna [demonstrando a posição com os braços e mãos], e cê vai acabá acordando várias vezes na noite, você não vai ter um bom sono, né? Então, ficô uma coisa chata, também, e colchão, também, ele me orientô comprá um colchão bem firme, mesmo, com a densidade 45, que guenta até... 120 quilo, eu tenho 86 [é uma pessoa alta, aparentando ser magro]. Então é, antes era muito melhor, claro, hoje, ficô muito, muito restringido a minha vida, mesmo, muito mesmo.

Antes do processo contra o INSS, e que José demarca como sendo antes do acidente de trabalho (tal como Ênio também o fizera), sua vida foi caracterizada como sendo muito ativa, do ponto de vista físico:

Olha, antes do acidente eu era uma pessoa muito ativa, ativa, principalmente em atividades físicas. Eu, todo dia, eu saía, eu fazia alongamento, aquecimento, fazia exercício de solo... corria quatro, cinco quilômetros, todos os dias, aqui no [nome de um bairro ainda em formação na cidade onde reside, atualmente, no interior paulista], né? Subia lá... colocava meus apetrecho, tênis, joelheira, pra não ter nenhuma contusão, né? Fazia todo aquele processo que eu já tinha, inclusive, até... é, orientação de um professor de educação física, o que procedia pra você fazê antes, pra você corrê conforme os exercícios, então eu fiquei muitos anos nesse, nesse ritmo aí, né? [...]

As atividades físicas e, portanto, aquelas que lhe permitiam explorar suas potencialidades corporais, ocupavam um lugar de destaque na vida pessoal de José antes de seu acidente de trabalho:

Eu gostava mesmo é... corrê, me exercitá, alongá, aquecê conforme muita gente faz aí... [...]

O prazer que sentia se exercitando colocava em segundo plano suas incertezas profissionais, pois tinha a convicção de que poderia fazer qualquer tipo de trabalho que aparecesse, além de lhe deixar mais disposto, o que lhe permitia maior contato familiar:

Aquilo que eu falei pra você, eu tava, tava normal né? Namoro, saí, curtí, batê uma bola. É... minhas atividades físicas eu já disse antes, é... era bem mais currido, mais fácil, né? Bem mais tranquilo, trabalho, né? Trabalhava aí, por aí, fazendo um bico aqui, um bico ali, né? Não havia nada que impedia. É como eu falei, eu era muito ativo, né? Muito ativo. Então... a família visitava mais, né? A gente ia mais visitá as família. [...]

No que concerne à subdimensão da vida pessoal de José é possível identificar no polinômio **disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação-sofrimento** uma organização léxica relevante para a sua síntese.

Subdimensão da sociabilidade

Também na subdimensão da sociabilidade, José, após uma indagação mais aberta acerca de como analisava sua vida social, hoje, depois do processo contra o INSS, resumiu-se a tratar a questão de modo linear e superficial:

[...] A minha vida social hoje como eu já disse, ô [nome do entrevistador], era... conseguir o que eu queria, né? Tava sempre adiando isso e aquilo, uma casa, muita dificuldade, muitos anos pagando aluguel... Eu já saí do aluguel, pra mim, já é uma salvação, né? Comprei meu carrinho financiado, mas comprei. Ainda tô pagando, ainda, mas tudo bem. Tem o salário da minha mulher, que a gente, né? Ela trabalha muitos anos num salão aí, salão de beleza. Eu trabalho, também... engatilhei, também, uma sequência no trabalho, apesar de toda essa dificuldade, eu consegui engatilhá. Saí de um, de um mês depois consegui arrumá outro, né? Fiquei naquele patamar, normal do, do brasileiro, né? Sempre controlando tudo, contas, pensando no que vai pagá, nunca dá um passo maior que a perna, né? É gastá aquilo que você vai ganhá, nada de gastá além daquilo que você... vai ganhá, né? Por mês, né? Graças à Deus, eu tô bem. Limitadinho, né? Brasileiro, é aquele, é aquele normal do dia a dia, né? Normal do dia a dia... compras, carro, abastecê, mas tudo em conjunto com a mulher, né? Ajuda no salário, ajudo... complementa o outro, assim vai, tá tudo normal. [...]

Quando incentivado a se dedicar à questão com um pouco mais de detalhamento, relatou que possui poucos amigos, hoje em dia, e que costuma encontrá-los muito escassamente, alegando que isso ocorre em virtude dos compromissos com a família e com o trabalho.

Então, amigos a gente tem pocos... pocos amigos, né? Amigos eu tinha muitos quando a gente era mais adolescente, mais jovem, né? Saio pouco com os amigos, vamo... churrasquinho, espetinho bar, lanchonete, mas muito pouco, mesmo, né? A maioria dos amigo casô, ficaram mais de idade, filhos... e ficô naquele mesmo jeito que eu tô, né? Muito compromisso com família, trabalho, essas coisas, então ficô um poquinho mais, mais distante. [...]

Quando indagado acerca da possibilidade de uma vida social a partir do trabalho, José ressalta que seus amigos são oriundos de relações estabelecidas a partir de sua

infância e de sua juventude e não dos lugares onde trabalhou, tal como o fizera Ênio, na análise anterior.

[...] o trabalho atual meu, meu, hoje... é muita gente que trabalha nessa empresa... duzentas pessoas mais ou menos, com poucos conhecidos. Só ali no, no meu setor ali, eu tenho... são quatro, como um pouco mais ligado. É só companheiro mesmo, de trabalho, né? Nada mais de um frequentá a casa do outro, é... não tem muito essa intimidade, por que esse emprego agora tem pouca gente que eu conheço, lá, né? Daqui de [nome da cidade onde atualmente reside], aqui. Eu tenho muito conhecido da cidade onde eu morei, em [nome da cidade natal e onde morou, depois, por um tempo]. Eu já te disse, eles estão mais comprometidos com família, essas coisas, aí, então fica bem distante, né? [...]

Seu círculo de amizade, atualmente, uma vez que encontra com pouca frequência seus amigos de infância e da juventude, restringe-se aos familiares de sua atual esposa, quando os visitam ou com quem saem, “uma vez por mês”, indo a bares e a restaurantes.

[...] às vezes ela [esposa] vai na casa dos parente dela, eu acompanho, né? A gente vai sair co, ca prima dela, ela vai pra cidade... muito difícil encontrá com amigo ou outro, a gente vai num, como eu já disse, num churrasco, num espetinho, numa pizzaria, mas, não é frequente também... é bem raro, bem raro, é, lá, uma vez por mês e olha lá. [...]

Após o pesquisador insistir numa reflexão mais cuidadosa acerca de sua vida social depois do acidente de trabalho, José manifestou suas inquietações quanto às indefinições de seu estado de saúde, por parte dos médicos, logo após o acidente, e sua angústia frente ao diagnóstico final, incisivo quanto àquilo que teria de “cortar” em sua vida.

[...] Depois da, do acidente, aí, falá pra você, rapaiz, aí a coisa complicô muito, né? Eu fiquei muito parado mesmo, muito parado! É... no começo, nunca, num tinha aquele diagnóstico... completo. Um médico falava uma coisa, um médico falava outra e nunca fazia aquele, aquele exame detalhado... tomografia computadorizada, né? Nunca fazia, sempre ficava no raio-x e no raio-x eles enxergava uma lesãozinha, ali. Mas é... com o tempo foi ficando difícil. Depois que diagnosticô, aí piorô, o médico cortô um monte de coisa que podia fazê, ficô bem ruim mesmo. [...]

Antes do acidente de trabalho, todavia, José insistiu em relevar que era uma pessoa ativa e o quanto suas atividades físicas lhe proporcionavam um contato social mais dinâmico. Ainda que fosse solteiro, o que lhe proporcionava uma vida social mais intensa, mantinha nas atividades esportivas uma oportunidade de interação social importante.

Então, antes do acidente, eu era solteiro, né? Tava namorando só. Eu já disse, era, era bem ativo, né? Saia demais, ia pra rio pescá, muita atividade física, né? Andava

muito, né? Saia cos colega, jogava bola, campinho, é, ia em quadra esportiva, eu fazia muita coisa. Mas era bem... bem ativo mesmo, né? [...]

O acidente de trabalho é, sem dúvida, um marco determinante na vida social de José, sobretudo porque o afetou naquilo que mais lhe era valioso, ou seja, a sua condição física. Do ponto de vista de sua sociabilidade, as atividades físicas e o esporte desempenhavam uma importante função mediadora. Desta forma, o polinômio **(acidente de trabalho)-limitação-isolamento** parece sintetizar, também no caso de José, a subdimensão da sua sociabilidade.

Subdimensão da autorreferência pessoal

Para José, a limitação física imposta pelo acidente de trabalho o impede de se desenvolver pessoal e socialmente. O uso da expressão “aleijado” para designar a si mesmo, depois do acidente de trabalho, ainda que se referindo ao tratamento dado por outrens, é bastante revelador.

Olha, o José hoje... é um homem de quarenta e sete anos, né? Pra variá, a idade... ficô [risos]... com o passar do tempo, com a idade, ficô pior a minha situação da coluna, hoje, que... fica difícil, né? Fica... a gente ficô parado demais, né? O José, hoje, é uma pessoa calma, família, né? Mas dentro de casa, cuidando da minha casinha, dos afazeres, do dia a dia, das conta a pagá, num é, do trabalho, né? E, família, como eu já disse antes, um pouco... mais separado, né? De vez em quando encontra um, encontra o outro. Perdi todo aquela, aquele contato com o pessoal... e o pessoal, também, depois, ficô sabendo da minha incapacidade, parô de me procurá mais pra saí, pra curtí, pra í em tal lugar, parô. Realmente, parô isso aí. Eles fala: “ah, não adianta chamá o fulano, porque o fulano... ele não vai podê í, tem esse pobrema. Ah, vamo participá dum, dum, dum campeonato de futebol aí na, no comércio”. “Tira o José, o José não pode, o José não pode nem pra, pra gandula”. Tirava aquele sarro no meio, lá, “nem gandula ele pode sê, só se ele fô auxiliar do gandula, ficá, ali, na reserva do gandula”. Fica tudo com aquele sarro, né? Ah, aquelas brincadeira que a gente tem... junto com os colega de trabalho, foi sete ano, ali, né? Muito aquelas brincadeiras apesar da gente ter intimidade [toque do celular do entrevistado]... apesar da gente ter intimidade um com o outro, ficava um pouco chato, porque fala: “ah, esse tá véio, tá travado. Ih, esse não guenta nada, esse cara já era”. Ah, e fica aquelas brincadeira de mal gosto, mas a gente levava de boa, porque foi muito tempo junto, ali, né? “Alá, o cara não presta pra mais nada. Tá quebrado, tá... alejado.” [risos] Tá, deixa isso aí, num dá certo mais não, isso aí já era. Essas conversinhas, aí. Mas tá, quanto ao demais, tá tudo ok. [...]

No relato em sequência, José imprime em sua face, em seu tom de voz e em seu relato o sofrimento que vivencia frente às limitações impostas pelas lesões causadas por

seu acidente de trabalho, até mesmo para as atividades mais simples do cotidiano, em sua própria casa.

[...] eu me, eu, eu tive alguma... alguns problema na coluna devido a pouco esforço... com coisas que, eu falava pro médico, o médico falô: “não, mas é isso memo, você tá, hoje, você tá numa situação assim”. Eu peguei uma vez uma vassoura, comecei varrer, um rodo desculpa, fui rapá a água de casa... fiquei tempo rapando, né? Um poquinho arcado. No otro dia eu estava no Pronto Socorro. Tava no Pronto Socorro. Mas queimando, mas dueno, não guentava [realçando as expressões com o timbre de voz e com a feição do rosto]. Pra levantá da cama, eu rolava do lado, caia de joelho e co os braço eu erguia, aqui, assim... [mostrando com os braços e o corpo, o movimento que fazia, ainda que sentado]... eu não conseguia, só com a força do tronco levantá, não tinha jeito, né? “Mas, doutor, mas aconteceu isso!”. Mas ele falou assim: “Mas você não pode, rapaiz, nem pano, você pode fazê movimento circulares num carro, se fô limpá, limpá uma pia, você não pode fazê nada repetitivo. Você, olha, você tá muito limitado, mesmo. Atividade física é só hidrogenástica, nada mais! Muito calma, sem impacto, tranquilo, né?” Então, ficô, nossa, ficô bem, bem ruim mesmo, viu, [nome do entrevistador]. [...]

Antes do acidente, porém, mais uma vez, José ressalta sua vida ativa, relevando os aspectos sociais, hígidos e profissionais e demonstrando uma saliente autoconfiança. A mobilidade assume um importante papel na vida de José e traduz, de alguma forma, sua autonomia.

Ah, que nem eu disse pra você, [nome do entrevistador], o José antes, antes de dois mil e quatro, né? Ah, eu era uma pessoa muito movimentada, muito ativa. Eu andava demais, praticava muito esporte, saia muito, viajava muito. Trabalho pra mim não tinha problema nenhum. O que viesse eu podia fazê... mexê, andá, se movimentá bastante mesmo, né? Então, é... depois que eu fiquei muito, muito debilitado com esse problema do acidente, aí... me abateu um pouco, também, não só fisicamente, como emocionalmente. Poxa, antes eu podia fazê isso, antes eu podia fazê aquilo... agora não dá, agora não tem jeito mais, eu vô fazê, ele machuca, eu vô fazê, ele dói, e no, no transcorrê desse tempo, depois que eu me acidentei...

Desta vez, sem o estímulo do pesquisador, o próprio José interrompe seu relato de como era sua vida antes do acidente e retoma conteúdos referentes à limitação causada pelo acidente de trabalho, expressando, claramente, que o impacto não foi apenas em sua saúde física, mas, também, na emocional.

Recuperando as características gerais do relato de José, e contrapondo com o conteúdo expressado na subdimensão da autorreferência, é possível notar que ao mesmo tempo em que se manifestam elementos de resignação frente à sua atual condição de vida, depois do acidente, existem, também, importantes traços de uma angústia latente ou de um sofrimento contido, como se estivesse embargado. Assim, identificamos no polinômio

(acidente de trabalho)-limitação-{resignação+(sofrimento embargado) uma significativa organização léxica que sintetiza a subdimensão da autorreferência da vida de José.

Subdimensão projetiva

Quanto ao futuro, depois do acidente de trabalho, e como nos dois casos anteriores não é o processo contra o INSS que demarca uma linha divisória, José não vislumbra qualquer possibilidade de desenvolvimento em sua vida profissional, em razão de seu estado de saúde.

*Olha, o que eu espero... no, no meu caso, no, no trabalho... eu num espero nada... eu me sin... eu fiquei naquele serviço de vigia... e, ali, eu não tenho, eu tinha, eu queria assim, eu tava enxergando mais do trabalho, é... eu subi na empresa... no cargo da produção... o salário é bem melhor... lá, eles oferecem vários cursos, né? Empilhadeira, produção, maquinário, né? Motorista, que eu queria, né? Motorista lá tem um salário muito melhor, as condições são bem melhor, né? O administrativo não dá pra mim, porque tem que ter curso superior pra entrar no administrativo, mas na linha da produção eu preferia. Mas no meu caso, tá descartado isso. Eu só penso, como eu já disse antes, é fazê a faculdade, mesmo, né? De Direito, atuá nessa área, aí. Mas, dentro de, de, de... profissionalmente falando... hoje eu não espero nada do meu emprego... eu não posso sair daquilo, eu tenho... fiquei naquilo, eu parei, porque ali eu sei [parou brevemente para tomar fôlego]... quais são o, as vagas que podem ser oferecidas pra mim, futuramente, e não me encaixa no meu caso, no meu problema de coluna, não me encaixa, não tem como, eu não ia suportá.
[...]*

Com uma análise bastante realista de sua situação profissional, atribuindo ao seu estado de saúde e à sua qualificação educacional variáveis preponderantes para a sua reflexão, José enxerga no curso de direito a única possibilidade de se desenvolver profissionalmente num cenário futuro.

[sobre o curso de Direito, que tem vontade de fazer] Então, o tempo que eu trabalhei lá, eu fiquei meio desanimado, né? Quando eu trabalhei lá, alguns anos atrás, eu tinha quarenta e três, quarenta e dois anos, mais ou menos... aqui no estágio na biblioteca... desanimei, falei: “pôxa, se eu pegá, começá hoje a faculdade, eu vô terminá ela com quase cinquenta, poxa! Cinco anos de Direito! Mas aí, tinha um senhor, lá, que ele se formô com sessenta e sete [falando rindo levemente, ao final da frase]. Aí, todo mundo ficô... aquele, aquele, aquele alvoroço: “Você viu o fulano de tal, aqui na faculdade, entrô, não ficô em nenhuma matéria, cinco anos, ali, aplicado. Olha, com... o sexagenário!” Até tiravam um sarrinho, uma brincadeirinha bem, bem legal, ali, né? Formado pra advogado, atuando hoje, não sei se ele atua aqui em [nome da cidade onde atualmente reside no interior paulista] ou tá fora, não sei dizer. Então, aquilo me deu um pouco de, de ânimo, sabe? Falei: “Bom, posso esperá até os cinquenta e ainda me formá com, com

cinquenta e cinco. Nunca é tarde demais, né? Então, tenho planos, sim, de formá na área de Direito, me especializá no, no, no Trabalhista, que eu gosto, né? E é um plano pro futuro que... eu acredito que vai se realizá. Eu tenho metas, eu tenho, eu enxergo lá na frente, eu planejo direitinho,... vai se realizá.

Sua assertividade em relação ao futuro, como advogado trabalhista, imprime ao relato de José um tom positivo e, ao mesmo tempo, sugere uma necessidade de se instrumentalizar para compreender, e tentar aplicar, a justiça na esfera trabalhista, o que é bastante representativo em seu caso.

Quando indagado sobre como pensava o seu futuro antes do acidente de trabalho, José foi bastante categórico ao mencionar que não pensava em fazer direito e que sua expectativa era seguir uma carreira na linha de produção, operando máquinas e “movimentando o corpo”.

Até antes de dois mil e quatro, antes do acidente, eu não pensava no Direito, não. Eu via alguma coisinha, ali, me chamava um pouco a atenção, mas eu não, eu não me aprofundei nesse, nesse meu projeto, não, projeto de vida. Eu pensava, sim é, trabalhá, sempre, eu quis sempre é, trabalhá numa área, assim, produtiva, área de produção, mesmo, né? Que nem eu tô hoje no, no serviço que oferece essa oportunidade. Mas pra mim não vai ser possível. Então, pensava em fazê curso de empilhadeira, colheitadeira, né? Então, pra mim não vai dá mais, então eu tinha esses planos, né? Não pensava no Direito, não, na realidade, eu não pensava. Depois que me ofereceram, lá, um estágio, lá, na, na faculdade que eu comecei a enxergar melhor, que eu comecei a gostá demais da, do Direito. Mas, eu pensava em fazê serviço mais, assim, que... que exigia do corpo fisicamente, né? Exigia do corpo porque eu gostava de movimentá muito, então eu senti que eu tinha condições de, de, de trabalhá naquele, naquela área, naquele setor... mas depois ficô tudo... ficô tudo complicado, não tem mais jeito, não tem mais condições nenhuma... parei mesmo.

José estabelece o marco divisório em sua condição de vida por meio de um elemento temporal (“antes de 2004” e “depois de 2004”), associado, evidentemente, a seu acidente de trabalho. O corpo se apresenta como referência para pensar o seu “antes” e o seu “depois”. Desta forma, suas projeções em relação ao futuro incluem uma reorganização de seus desejos de modo que possam ser adaptados à sua atual condição de vida.

O acidente de trabalho, portanto, impôs a José uma limitação não apenas física, corporal, mas também, psíquica, em seu sentido lato, fazendo com que se mobilize, em vários aspectos, para se adaptar à sua nova condição de vida. Com isso, compreendemos que a organização léxica (**acidente de trabalho**)-**limitação-adaptação** melhor caracteriza a subdimensão projetiva da vida de José.

Subdimensão crítica

Ao dar a oportunidade para que falasse, abertamente, na entrevista, sobre qualquer assunto que achasse relevante, José relatou sobre sua experiência com o INSS e com a perícia médica judicial:

É, eu tive no INSS... meu primeiro acidente foi em maio de dois mil e quatro. Lá, rapaiz, eu senti muito, muito preconceito, muita dificuldade, muito... eles colocavam muitos obstáculo pra que você desistisse de movê alguma coisa, ali dentro do INSS memo, fazê um pedido di um benefício, né? Alguns, cê passava por médico... num deferia... depois, você entrava com pedido de reconsideração, outro... deferia... uns pocos dias. Aí, cortava o benefício no meio do seu tratamento. Você tava em fisioterapia, medicamento, injeção, repouso e tudo que você comprovava, lá, na maioria das vezes, eles indeferiam... eles não te davam o benefício. Aí, tava tudo ok, fica... aí, cê entrava com recurso, retornava o benefício de novo, aí, cê desistia, ia pro trabalho. Meu trabalho, lá... como ajudante geral, a maior parte do tempo eu ficava de pé, fazendo fiscalização da loja, né? Num tinha onde sentá, não podia sentá, era oito, nove horas de pé, e eu sofria muito. Então, constantemente, eu tava no médico... licença médica, atestado. Aí, quando cê agravava, agravava muito, aí, passava o tempo que o médico dava e encaminhava pro INSS. Aí vinha aquele transtorno de novo. Concedia um benefício, cortava, voltava, depois não dava mais, e ficô durante tudo esses anos, de dois mil e quatro até dois mil e onze, tudo esse transtorno, aí. Esse bate e volta, bate e volta, bate e volta. Fica doente, fica ruim, fica mal, tem a crise, trava. É, meu serviço, que nem eu já disse, não tinha como sentá, ficava de pé. Depois de muito tempo, aí eles colocaram o cadeirão pra mim, lá. Mas, eu ficava muito poco no cadeirão porque... a turma girava de meia em meia hora, então, até eu, eu passá pro cadeirão, aí, até eu fazê aquele giro pra chegá nele, demorava duas horas. Então, duas horas que eu ficava de pé lá atrás. Ah, ah, falá pra você, a coisa é complicada, viu? Então, é, é, voltando o INSS... depois de tudo isso, esse corre-corre, corre-não-corre, eu tava, no, no primeiro afastamento meu pelo INSS... eles me cortaram por alguns meses, dando, assim, espaço intercalado, né? Não é assim, ó: “Você vai ficá seis meses parado”. É, dá um mês, dá o quê, vinte dia, dá trinta dia, aí, vai cortando, um corta, outro volta, aí fica aquele, aquela bolinha de ping-pong, cê fica lá dentro, né? Aí, eu procurei um advogado, ele falou: “Eu acho melhor movê uma ação”. Né? Contra o INSS. Deve tá correndo até hoje, eu não tenho acompanhado mais, né? Não sei como que tá também, né? Quando, inclusive sobre a ação... quando eu fui fazê a, a perícia... que a justiça determinô um perito aqui na cidade de [nome da cidade onde atualmente reside]. Me lembro, na... primeira perícia, ele não compareceu. Aí, eu deixei um bilhete na porta, lá, que eu compareci, porque era num sábado, eles marcaram prum sábado e ele disse que num ia atendê num sábado. Aí marcô pra próxima segunda-feira. Eu compareci. Foi um descaso... na realidade. Cheguei lá... eu tava em terceiro ou em quarto, mais ou menos, pra atendê. A moça que me atendeu falô: “Ó, cê aguarda que cê vai sê o quarto”, ou o terceiro, eu num lembro direito. Era, ali, nessa sequência, aí. Nesse espaço de tempo foi chegano... chegano paciente e foi tudo passano na minha frente, passano, passô mais ou menos uns dez, eu só saí depois de duas, três hora, de lá de dentro. Ele me largô por último, não tinha mais ninguém, não tinha nem secretária, aí ele me chamô pra í pra dentro. Aí eu levei toda a documentação, queria conversá com ele, explicá em detalhes os problema, as causa, como que era meu serviço, ele não quis nem ouví. Ele pegava um, um, os documento, olhava a primeira e a segunda folha, assim, pegava otros documento, primeira e segunda folha, e cada bloco tinha mais ou menos uns quinze, vinte papel, lá, pra, pra comprová o pobrema, né? Ah, ele só foi no que ele queria dizê, lá, e

mandô eu erguê o braço, virei pra lá, virei pra cá, né? Dobrô minha perna, e falô: “Ah, eu vô respondê um questionário que a justiça me mandô, que é meio complicado”. Né? “E depois eu faço o laudo principal e mando pra lá”. Essa perícia não durô mais que vinte minutos... máximo. Olhô os laudo, olhô tudo certinho lá, tomografia, resultado. Depois mandô lá. Deve ter feito, mandô pra lá e eu não andei vendo ainda. Mas, eu acredito, eu acredito, pela forma que eu fui atendido lá, o descaso, eu acredito que ele indeferiu aquilo ali, ele deu negativo, alguma coisa ele deu negativo, lá. Preciso até conversá com o advogado meu, pra ver o que aconteceu na realidade, lá. Não recebi nada, ainda, não fui informado. O oficial num me, num me mandô nenhuma, nenhum laudo, não me mandô nenhum documento que desse a, algum tipo de sentença, alguma coisa nesse sentido aí. Não tô sabendo de nada, por enquanto.

Um sentimento de descaso, frente a seu sofrimento, foi notado em seu relato tanto para se referir ao atendimento médico pericial previdenciário quanto para a perícia médica judicial. A indefinição quanto à sua situação previdenciária contribuiu para uma sensação de insegurança e, em meio às constantes cessações do benefício acidentário, foi obrigado a interromper várias vezes seu repouso e seu tratamento para retornar ao trabalho, que não lhe garantia condições hígidas para o seu estado de saúde pós-acidente.

Em meio ao relato, foi possível notar um sentimento de indignação contido, mas que se expressava por meio do detalhamento dos procedimentos médicos tanto na previdência social quanto na perícia médica judicial. Assim, identificamos no trinômio **sofrimento-descaso-indignação** a síntese da subdimensão aqui analisada.

Elementos tensionadores para análise

No que concerne à compreensão da dimensão psicossocial de José, identificamos as seguintes organizações léxicas pertinentes a cada uma das subdimensões consideradas na análise:

- subdimensão da vida pessoal: **disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação-sofrimento;**
- subdimensão da sociabilidade: **(acidente de trabalho)-limitação-isolamento;**
- subdimensão da autorreferência pessoal: **(acidente de trabalho)-limitação-{resignação+(sofrimento embargado);**
- subdimensão projetiva: **(acidente de trabalho)-limitação-adaptação;**

- subdimensão crítica: **sofrimento-descaso-indignação**.

Como nos casos anteriores, sobrepondo as unidades léxicas identificadas na dimensão psicossocial de José, e reorganizando-as numa sequência que considere a sua história de vida, observamos o seguinte polinômio resultante: **disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação-sofrimento-isolamento-[descaso]-{resignação+(sofrimento embargado)-indignação-adaptação**, sendo o **sofrimento**, mais uma vez, a unidade léxica predominante e, o **descaso**, a unidade léxica exterior a José e que mobiliza as subsequentes. Tal polinômio, considerando os elementos aqui analisados, no nosso entendimento, sintetiza a dimensão psicossocial da vida de José.

07.3. O contexto socioeducativo de José

Mesmo em meio a uma infância e adolescência pobres, que o levou a trabalhar desde seus onze anos de idade, José conseguiu terminar sua educação fundamental e média aos dezenove anos, tendo condições, ainda, de fazer um curso técnico em contabilidade e concluí-lo aos vinte e dois anos. Além disso, passou por cursos e treinamentos de Vigilante e de Transporte de Valores, aos trinta e sete anos de idade e de Primeiros Socorros, aos quarenta e sete anos.

Dos seus onze aos catorze anos, José trabalhou como atendente de balcão em lanchonetes no interior paulista. Dos catorze aos quinze anos, foi “embalador de embalagens” numa fábrica de plástico. Dos quinze aos dezesseis anos de idade, trabalhou como empacotador em um supermercado e dos dezesseis aos dezessete anos, como ajudante geral em uma clínica médica particular, ligada a doenças respiratórias (e de onde recebeu tratamento “gratuito” para a sua bronquite crônica). Dos dezoito aos vinte e seis anos, foi ajudante geral em escritórios de “despachante policial”, trabalhando com documentação e licenciamento. Dos vinte e seis aos vinte e oito anos de idade, trabalhou em um sindicato rural patronal, sempre como ajudante geral. Fez “bicos” entre seus vinte e oito e trinta anos e, dos trinta aos trinta e cinco anos de idade, trabalhou no setor de almoxarife em obras de construção de casas populares, de programas habitacionais estatais, em cidades diferentes. Dos trinta e cinco aos trinta e sete anos fez “bicos” como garçom (refere-se a essa função

como “bico” mesmo tendo sido registrado) e como motorista de um assessor ligado à Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Aos trinta e sete anos de idade, José trabalhou como ajudante geral, auxiliando no descarregamento de caminhões, em uma loja de comércio de roupas de grande volume na atual cidade em que reside. Foi nessa empresa que se acidentou no trabalho, lesionando sua coluna vertebral ao descarregar um caminhão, aos trinta e nove anos, e de onde foi demitido por não mais “dar conta do serviço”, segundo seu próprio relato, aos quarenta e seis anos de idade. Desde então, trabalha como vigia em uma empresa fabricante de estruturas para o agronegócio, com registro em sua CTPS.

Não conheceu nenhum de seus avós e, por esta razão, tem pouco conhecimento a respeito deles. Seu pai teve dez irmãos, sendo cinco homens e cinco mulheres, mas apenas três ainda estão vivos, vivendo em outro Estado como aposentados. Sua mãe teve dois irmãos homens, mas ambos já faleceram. Seu pai era motorista de caminhão em uma empresa privada do interior paulista e faleceu aos setenta e sete anos aposentado, tendo completado o ensino primário (até a quarta série). Sua mãe também completou o ensino primário (até a quarta série) e era dona de casa quando faleceu, aos cinquenta e quatro anos. José tem dois irmãos homens, um deles com cerca de trinta e cinco anos que é padre e administra uma diocese na mesma cidade em que reside, formou-se teólogo e, o outro, com quarenta e quatro anos, possui um comércio de peças de caminhão e conclui o ensino ginásial (até a oitava série). Tem também duas irmãs, uma de cinquenta e cinco anos que é dona de casa e que terminou o ensino colegial (ou ensino médio, atualmente) e, outra, com quarenta e oito anos, que também é dona de casa, mas que conclui apenas o ensino ginásial. José tem um filho biológico de dezessete anos, que registrou em seu nome, que mora com a avó materna e que parou de estudar ao concluir o ensino fundamental e, outro, de quinze anos, também biológico, mas que não registrou em seu nome, e que acha que está cursando o primeiro ano do ensino médio.

Elementos tensionadores para análise

Dentre os três casos aqui considerados, José apresenta a maior qualificação profissional, sendo técnico em contabilidade. Ainda assim, teve uma trajetória profissional caracterizada pela alternância de postos de trabalho que ora lhe garantiram um trabalho

formalizado, ora informalizado, mas que não lhe rendeu preocupações efetivas até seu acidente de trabalho.

Mesmo lesionado, José conseguiu um emprego fixo, com registro em CPTS e próximo à sua residência, após seu acidente de trabalho, o que lhe garante, atualmente, relativa segurança material. Sua intenção de se formar no curso de direito, denota, também, uma certa preocupação com seu futuro, frente às limitações que as lesões decorrentes de seu acidente de trabalho lhe trouxeram e que criaram impeditivos para seu desenvolvimento profissional, nas condições que antes almejava. Por estas razões, concluímos que a organização léxica **inconstância-(acidente de trabalho)-adaptação-preocupação** melhor representa a dimensão socioeducativa da vida de José.

07.4. O histórico clínico de José

Tal como nos casos anteriores, tomamos como base o histórico de doenças, de internações, de cirurgias e de uso contínuo de medicamentos controlados por parte de José, bem como de seus familiares mais próximos, para compreender seu histórico clínico.

José apresenta um histórico de bronquite crônica desde que nasceu com fortes crises, ainda, na adolescência, quando então fez um tratamento especializado que reverteu, consideravelmente seu quadro clínico, aos dezessete anos de idade. Teve catapora aos onze anos e, em sua fase adulta, tem problemas de estômago (que, segundo ele, toda a família tem, como azia e gastrite) e de rinite alérgica que o incomodam com frequência. Aos trinta e nove anos, lesionou a coluna lombo-sacra carregando um fardo de roupas de mais de quarenta quilos em seu trabalho, desenvolvendo um quadro de “espondilose; protrusão discal posterior difusa em L4-L5; protrusão discal póstero-central em L5-S1”, que limita consideravelmente seus movimentos e suas atividades e lhe causa dores com frequência.

Passou por várias internações quando criança, em decorrência de seu quadro de bronquite associada à rinite alérgica, chegando a ser internado quase semanalmente, segundo suas informações. Não relatou nenhum outro caso de internação ao longo de sua adolescência, juventude e até o momento. Mesmo após seu acidente de trabalho, que o levou ao Pronto-Socorro, não chegou a ser internado para a realização de tratamento, fazendo-os, todos, sem sua própria residência.

O único procedimento cirúrgico pelo qual passou foi uma postectomia, ao dezesseis anos de idade, com anestesia local e sem complicações. Ao se acidentar no trabalho, foi cogitada uma cirurgia para a correção das lesões ocasionadas em sua coluna vertebral, mas esta possibilidade foi descartada, posteriormente.

Com relação a seus avós, não teve contato com nenhum deles, mas soube que faleceram idosos e de causas naturais (não sabe informar quais), todos após os setenta anos de idade. De seus doze tios paternos e maternos, apenas três deles, paternos, ainda estão vivos, mas soube apenas informar que aqueles que faleceram eram idosos. Seu pai faleceu aos setenta e sete anos, em 2007, em decorrência de um câncer de estômago e de intestino e, sua mãe, aos cinquenta e quatro anos, em 1997, em virtude de um acidente vascular encefálico (AVC). Para ambos os casos, José atribui a causa ao tabagismo excessivo. Relatou que nenhum de seus irmãos possui quaisquer doenças significativas que soubesse informar e que o filho que registrou em cartório nasceu com um problema cardíaco que se curou sozinho, com o tempo. Seu outro filho, não registrado, nunca apresentou problema de saúde relevante.

Elementos tensionadores para análise

Num primeiro momento, José se apresenta como uma pessoa alta, magra e com sinais de que é bastante saudável, disposto e ativo, resultado de sua dedicação ao esporte e às atividades físicas, que desenvolveu até seu acidente de trabalho. Até mesmo sua fala é enérgica. No entanto, após os primeiros minutos de contato, seja de pé ou sentado, é possível notar o incômodo que as posições imóveis lhe causam, uma vez que ele sempre procura encontrar outra posição que melhor lhe acomode as costas.

Seu cacoete com o nariz, mesmo considerando sua rinite alérgica, e seus problemas estomacais, quando associados à sua fala enérgica e quase ininterrupta (que em vários momentos lhe obrigavam a parar para tomar fôlego), ao conteúdo pesquisado e à observação realizada ao longo das entrevistas abertas, semiabertas e dirigidas, sugerem um quadro incipiente (ou mesmo consolidado, se realizada uma investigação psicológica mais aprofundada) de ansiedade, ou de algum dos transtornos relacionados com o *stress* e transtornos somatoformes, possivelmente compatível com o código F41.1 (Ansiedade

Generalizada) da Décima Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Nesse sentido, José apresenta um quadro clínico de debilidade em que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, causadas pelo acidente de trabalho, são predominantes, com um quadro de ansiedade incipiente. É possível compreender, portanto, que, também no caso de José, o polinômio **debilidade-{{doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo}+(transtorno mental e comportamental)}** sintetizaria seu quadro clínico.

07.5. O processo judicial de José contra a Previdência Social

Seguindo com a proposta de análise documental realizada nos demais casos, a análise do processo judicial de José contra a Previdência Social brasileira continuou sendo dividida em cinco momentos: (1º) o contexto do processo judicial; (2º) os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial; (3º) a autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial; (4º) a natureza do texto contido no processo judicial; e (5º) os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial. Os elementos tensionadores da análise documental foram elencados ao final.

O contexto do processo judicial

José ingressou na justiça contra o INSS em 2005 e, por esta razão, o contexto que o permeia, do ponto de vista político-social, econômico, laboral/sanitário, previdenciário e judiciário, é muito similar ao contexto discutido no caso de Eva e tomado como referência no caso de Ênio, uma vez que todos eles narram acontecimentos ocorridos ao longo da década de 2000.

Também no caso de José há aderência dos elementos envolvidos em seu processo judicial contra o INSS ao contexto considerado anteriormente, o que lhe confere

bastante representatividade, como nos demais casos, em relação aos fenômenos que os dados reunidos, na ocasião, ilustraram.

Os autores e/ou atores envolvidos no processo judicial

Pudemos identificar quatro **autores/atores primários** na análise documental do processo judicial de José contra o INSS: (1) José, como autor do processo; (2) o INSS, enquanto réu; e (3) dois juízes de direito da justiça comum estadual paulista, da vara cível, que despacharam e julgaram a demanda judicial.

Na condição de autor, o *objetivo* de José é o de reclamar seu direito à Aposentadoria por Invalidez. Sua participação direta do no processo se deu apenas por meio da apresentação de documentos pessoais, profissionais, médicos e previdenciários, além da realização da perícia médica junto ao perito designado pela juíza de direito. Suas *razões* consistiram em alegar incapacidade laboral parcial e permanente em decorrência de acidente de trabalho reconhecido pelo INSS por meio de abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) (v-1, fls. 35 e 37) e da concessão do Auxílio-Doença Acidentário (B91) pelo período de 06/08/2004 a 15/03/2005 (v-1, fls. 21), totalizando cerca de 07 meses consecutivos de recebimento do benefício, devidamente documentados na petição inicial (v-1, fls. 06 a 43). Também demonstrou ter recebido Auxílio-Doença Acidentário (B91) no período de 27/12/2006 a 12/08/2007, totalizando, ainda, quase 08 meses ininterruptos de benefício (v-1, fls. 135 a 199 e v-2, fls. 200 a 214), e no período de 02/12/2010 a 30/03/2011, totalizando outros quase 04 meses de benefícios consecutivos (v-2, fls. 242 a 257), somando, dentre os documentos apresentados, cerca de 19 meses de recebimento do benefício B91.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como réu, teve como *objetivo* defender os interesses e os posicionamentos técnico-administrativos da Previdência Social no que tange à demanda do autor. Não houve participação direta do INSS no processo se não por meio de seus procuradores. Documentos técnico-administrativos do órgão público federal foram anexados apenas por parte do autor e toda manifestação do INSS no processo se deu por meio de seus representantes legais. No que tange às suas *razões*, o principal argumento utilizado pelo INSS é o de que o autor não comprovou seu enquadramento normativo para ter o direito à Aposentadoria por Invalidez, tanto do ponto de vista administrativo (tempo de

contribuição) quanto técnico (não comprovou incapacidade laboral permanente, seja ela parcial ou total).

Dois juízes de direito (um da justiça federal e outro da justiça comum estadual paulista) constam no processo judicial ingressado por José contra o INSS. Seus *objetivos* consistiram em despachar, deliberar e julgar a demanda jurídica entre o autor e o réu. No que tange às suas *razões*, nas *deliberações preliminares* (*primeiro julgador: juíza federal*) foram deferidos os benefícios da assistência judiciária ao autor; solicitada a juntada de documentos que comprovassem os esforços de pleitear a Aposentadoria por Invalidez nas esferas administrativas do instituto réu (v-1, fls. 46); pedida a especificação das provas que pretendem as partes produzir, que justifiquem os pontos controvertidos a comprovar, sob pena de desconsiderar menções genéricas ou sem justificção (v-1, fls. 83). Nas *deliberações da Corregedoria Geral do Tribunal Regional Federal da Região em questão*(*Desembargadora Federal em Auxílio à Corregedoria Geral da Justiça Federal da região em questão*), foram dados vistos em correição e solicitado que a Secretaria da Vara Federal em questão procedesse à regularização do sumário e encaminhasse os autos à conclusão (v-1, fls. 89). Na *deliberação em sequência* (*primeiro julgador: juíza federal*), a juíza federal declarou-se incompetente para processar e julgar a ação em questão, por trazer à tona elementos relacionados a acidente do trabalho, cuja competência é da justiça comum estadual, e remeteu o processo a uma das varas cíveis da comarca em questão (v-1, fls. 91 a 93). Nas *deliberação em sequência* (*segundo julgador: juíza de direito da Justiça Comum Estadual*), foi dado o feito por saneado e oficiado o Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), para designar perícia médica (v-1, fls. 103); após designada a perícia médica no IMESC, e o autor não ter comparecido, por não ter sido intimado (mudou de endereço e não comunicou nos autos), foi oficiado o IMESC para designar nova perícia médica (v-1, fls. 127); foi prorrogado o prazo para designação de perícia médica, após comunicado do IMESC de que não possuía “material humano suficiente” para suprir a “demanda de todo o Estado de São Paulo” (v-1, fls. 130); após aguardar por cerca de 03 anos a designação da perícia pelo IMESC, a juíza de direito designou médico perito judicial na comarca em questão e fixou os honorários do mesmo a serem pagos pelo réu (v-1, fls. 134); e foi encerrada a fase de instrução processual (v-2, fls. 266). Na *sentença* (*segundo julgador: juíza de direito da Justiça Comum Estadual*), foi acatado o laudo pericial do médico perito designado por ela mesma e que alegou que o autor ainda possui “lombalgias”, que possui relação com a concessão do benefício de Auxílio-Doença Acidentário, mas que, no entanto, concluiu que o autor pode ser reabilitado até mesmo para a atividade laboral que já desempenhava antes,

desde que com esforço físico moderado, não estando, portanto, incapacitado para o trabalho; com base na posição exposta, foi julgada improcedente a ação, isentando, todavia, o autor das custas judiciais por ser beneficiário da assistência judiciária (v-2, fls. 279 e 280).

Identificamos nove **autores/atores secundários** no processo judicial de José contra o INSS, sendo uma representante legal de José (sua advogada), que substabeleceu o processo para outras duas advogadas, e seis representantes legais do INSS, sendo um procurador chefe, um procurador federal e quatro advogados particulares substabelecidos.

A representante legal de José, e as duas advogadas substabelecidas, tiveram como *objetivo* defender os interesses do autor. Suas *razões* consistiram, independentemente dos recursos administrativos possíveis junto ao órgão público previdenciário, em recorrer ao judiciário (v-1, fls. 06 a 12: petição inicial; v-1, fls. 13: apresentação de quesitos dirigidos ao médico perito judicial; v-1, fls. 14 a 43: procuração à advogada, documentos pessoais, profissionais, médicos e previdenciários), alegando que o autor sofreu um acidente do trabalho em 21/07/2004 e que recebeu, do INSS, o Auxílio-Doença Acidentário (B91) no período de 06/08/2004 a 14/03/2005, tendo que se submeter a perícias médicas com frequência e tendo indeferida a prorrogação de seu benefício a partir de 14/03/2005. Alegou, ainda, que em decorrência das lesões causadas pelo acidente do trabalho na coluna vertebral do autor, que o deixou incapacitado para seu trabalho habitual e, em virtude de sua idade (40 anos quando da distribuição da ação), de sua escolaridade (até 8ª série ginásial completa) e de sua qualificação profissional (atuando como ajudante geral durante os últimos anos de sua vida profissional), dificilmente o autor teria condições de retornar ao mercado de trabalho. Mesmo ainda recebendo o referido benefício acidentário, a advogada do autor requereu sua Aposentadoria por Invalidez junto à Justiça Federal. Em sua impugnação à contestação do réu (v-1, fls. 75 a 82), cogitou litigância de má fé quando o INSS alegou que o autor perdeu sua condição de segurado, sendo que o mesmo recebia, na ocasião, benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91). Acusou falta de interesse de agir por parte do réu quando este alegou que o autor não esgotou as vias administrativas para o pedido de Aposentadoria por Invalidez, concluindo tratar-se de medida draconiana (postergando indefinidamente o direito do autor), informando que juntou documentos que comprovavam várias tentativas de solicitação do benefício por de Aposentadoria por Invalidez, na petição inicial (documentos não listados na contestação e não encontrados nos autos, ao contrário do que se refere a advogada do autor). A advogada do autor argumentou que o INSS não facultou ao segurado a solicitação do benefício de Aposentadoria por Invalidez, alegando que os funcionários da Agência da Previdência Social que atenderam o autor diziam que o autor deveria protocolar pedido de

Auxílio-Doença Acidentário e passar por perícias constantes no período de um ano, até que os médicos peritos decidissem se caberia ou não a conversão para Aposentadoria por Invalidez, em se confirmando incapacidade total e permanente para o trabalho. Acusou o INSS de atitudes meramente protelatórias. Requereu a concessão da Aposentadoria por Invalidez desde a data do requerimento na esfera administrativa (mas não apresentou documento que comprovasse o fato, nem indicou o local exato que o documento estaria no processo) e a condenação do INSS por litigância de má fé. Apresentou o ponto controvertido da ação, após solicitação da juíza federal, informando que se trata do estado de saúde do autor, de sua incapacidade laboral, apresentando como provas duas modalidades: (1) os documentos juntados no processo (mas que não foram anotadas em suas peças nem encontradas no processo) e (2) a prova pericial, solicitando que o autor passasse por exame médico pericial designado pela juíza federal. Após a ação ser julgada incompetente à Justiça Federal e encaminhado à Vara Cível da Justiça Comum Estadual paulista, no interior do Estado, foi dado andamento ao processo e agendada perícia médica judicial junto ao Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), não ocorrida em razão do autor não ter sido oficiado (tendo em vista que o autor mudou seu endereço sem comunicar o fato nos autos). Após manifestações, por duas vezes, de mudanças de endereço do autor (v-1, fls. 122 e 133), em v-1, fls. 135, a advogada do autor pediu a juntada de documentos que comprovavam o agravamento do estado de saúde do mesmo (v-1, fls. 136 a 199 e v-2, fls. 200 a 214) e prosseguimento da ação. Em v-2, fls. 242, solicitou juntada de documentos das v-2, fls. 243-257, com documentos médicos e previdenciários, além de carta de demissão da empregadora do autor (v-2, fl. 254). Após realizar o substabelecimento a outras duas advogadas (v-2, fls. 264 e 268), apresentou suas alegações finais (v-2, fls. 270 a 274), pautando seus argumentos sobre a incapacidade total e permanente do autor para o trabalho que, segundo a advogada, é atestada pelo médico perito designado pela justiça (que, na verdade, em v-2, fls. 233 a 236, refere-se exatamente o contrário, dizendo que o autor é capaz, inclusive, para a mesma função laboral já desempenhada antes, desde que com esforço físico moderado e leve). Após sentença da juíza de direito, em primeira instância, contrária à demanda do autor, a advogada do mesmo promoveu novo substabelecimento a outra advogada (v-2, fls. 282 e 283). Chamou bastante a atenção, nos documentos peticionados pela advogada do autor, palavras e expressões femininas, ou seja, denotando tratar-se de pessoa do sexo feminino e de conteúdos que remetiam a peças judiciais de outros processos.

Dentre os representantes legais do réu, um procurador chefe, quatro advogados substabelecidos e um procurador federal tiveram como *objetivo* defender os

interesses do INSS na referida demanda judicial. O procurador chefe de município próximo à Agência da Previdência Social (APS) envolvida na demanda jurídica em questão, promoveu o substabelecimento a um advogado particular com escritório em outro município distinto tanto do procurador chefe quanto da APS em questão, para representá-lo no processo (v-1, fls. 62 e 63) que, por sua vez, substabeleceu para outros três advogados com os quais trabalha, em escritório particular (v-1, fls. 64). Entre suas *razões*, em sua Contestação (v-1, fls. 66 a 72), os advogados do réu alegaram que o autor não demonstrou, nos documentos anexados à sua petição inicial, elementos substanciais que comprovassem as exigências normativas e legais para pleitear o direito à Aposentadoria por Invalidez, desconsiderando as cópias da Carteira Profissional e Previdência Social (CTPS) juntadas aos autos, e ignorando os documentos de concessão de Auxílio-Doença Acidentário (como o anexado em v-1, fls. 39, por exemplo, onde consta, exatamente, o tempo de serviço e de contribuição de 03 anos, 07 meses e 18 dias até o dia 26/08/2004, quando o autor passou a receber seu Auxílio-Doença Acidentário, B91, do próprio réu, com vigência de 06/08/2004 até a data de distribuição da ação judicial; informações constantes também em v-1, fls. 17 a 20, apenas para citar a petição inicial), por não assegurarem os devidos recolhimentos ao órgão público previdenciário, que o enquadrariam, assim, nas carências exigidas. Também contestou que o autor não comprovou sua incapacidade permanente para o trabalho, argumentando que simples atestados médicos não constituem prova robusta para o fato, quando contrapostos com laudos médico-periciais oriundos do quadro de especialistas do INSS, que possui tradição previdenciária no Brasil, necessitando, assim, de um perito designado pela justiça para sanar quaisquer dúvidas decorrentes de posições técnicas opostas. Pediu o julgamento antecipado da ação à juíza federal, considerando que o autor não produziu provas suficientes para sua demanda (v-1, fls. 88). Após remessa do processo da Justiça Federal para a Justiça Comum Estadual, os advogados do réu pediram para dar prosseguimento à ação (v-1, fls. 91). Pediram dilação do prazo para pagamento dos honorários de perícia médica designada pela Justiça Comum Estadual, considerando as tramitações administrativas necessárias no âmbito do INSS (v-2, fls. 217). Não protocolaram alegações finais. Chamou a atenção, também nos documentos peticionados pelos advogados do réu, palavras e expressões femininas, ou seja, denotando que a autoria da ação contra o INSS viesse de pessoa do sexo feminino e de conteúdos que remetiam a peças judiciais de outros processos.

No processo judicial de José contra o INSS, dentre os **autores/atores terciários** foram considerados: (1) dezesseis autores/atores terciários da saúde identificados e outros dezesseis não identificados; (2) vinte e um autores/atores terciários da previdência

social; e (3) sessenta e seis (com quarenta e três registros identificados) autores/atores terciários do judiciário, sendo quarenta e dois (dezenove deles não identificados) de uma das varas cíveis da justiça comum estadual paulista e vinte e dois (dois deles com registros não identificados) de uma das varas do interior paulista da justiça federal.

Quanto aos dezesseis autores/atores terciários da *saúde* identificados e aos dezesseis não identificados, foram eles:

- 03 médicos ortopedistas identificados (Centro/Ambulatório de Especialidades Municipal, um em 25 documentos; outro em 13 documentos; um médico da Santa Casa de Misericórdia do município, em 05 documentos; este último, também foi designado médico perito judicial);
- 06 médicos com especialidade não identificada (Postos de Saúde, Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica da Saúde; um em 04 documentos; outros dois em 03 documentos cada um; outros dois em 02 documentos cada; e outro em um documento);
- 02 radiologistas (Centros de Diagnósticos por Imagem Privados e com Convênios; um em 02 documentos; outro em 01 documento);
- 01 médico do trabalho (Prestando Serviços para a Empregadora do Autor; em 02 documentos);
- 04 fisioterapeutas (Santa Casa de Misericórdia do Município; Clínica Particular Conveniada; um em 03 documentos; um em 02 documentos; outros dois em 01 documento cada um);
- 15 documentos médicos cuja identificação não foi possível (prejudicada);
- 01 documento fisioterápico cuja identificação não foi possível (prejudicada).

Seus *objetivos* consistiriam no atendimento médico assistencial; prescrição médica, farmacológica e terapêutica; exames médicos para complementação diagnóstica; e tratamentos fisioterápicos. Em suas *razões* foram documentados, por meio de atestados, declarações e encaminhamentos ao INSS, o estado de saúde física do autor, que o incapacita ao trabalho e exige reabilitação, documentos estes que datam de 26/04/2004 até 14/06/2011.

Foram verificados os seguintes documentos emitidos pelos autores/atores terciários da saúde:

- *12 tipos diferentes entre 83 documentos de saúde anexados:*

- receituários farmacológicos: 31 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 26/07/2004, v-1, fls. 24; último em 04/04/2011, v-2, fls. 244);
- ficha de requisição de serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT): 13 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 10/01/2005, v-1, fls. 26; o último em 14/06/2011, v-2, fls. 247);
- atestados médicos (ortopedia): 13 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 13/09/2004, v-1, fls. 28; o último em 14/06/2011, v-2, fls. 245);
- encaminhamentos ao INSS: 06 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 07/01/2005, v-1, fls. 29; o último em 14/06/2011, v-2, fls. 246);
- atestados médicos (de outras especialidades e/ou especialidade médica não identificada): 04 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 14/09/2007, v-2, fls. 203; o último em 09/02/2009, v-1, fls. 194);
- atestados médicos (especialidade prejudicada): 04 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 19/09/2005, v-2, fls. 214; o último em 07/05/2008, v-1, fls. 199);
- atestados de saúde (fisioterapia): 04 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 29/10/2004, v-1, fls. 27; o último em 28/10/2010, v-1, fls. 154);
- laudos de exames (tomografia computadorizada): 03 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 18/10/2004, v-1, fls. 30; o último em 07/06/2010, v-1, fls. 139);
- declarações de tratamento fisioterápico: 02 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 17/02/2005, v-1, fls. 25; o outro em 22/12/2006, v-1, fls. 168);
- outro documento (não identificado e/ou prejudicado): 01 documento juntado pelo autor (em v-1, fls. 187);
- atestado de saúde ocupacional de retorno ao trabalho (medicina do trabalho): 01 documento juntado pelo autor (em 08/07/2011, v-2, fls. 255);

- atestado de saúde ocupacional – exame demissional (medicina do trabalho): 01 documento juntado pelo autor (em 14/07/2011, v-2, fls. 256);
- *problemas de saúde / ortopedia (data do primeiro documento médico e CID):*
 - 13/09/2004: Outros Transtornos de Discos Intervertebrais (M51);
 - 19/09/2005: Dor Lombar baixa (M54.5);
 - 19/01/2006: Entorse e Distensão da Coluna Lombar (S33.5);
 - 06/11/2006: Transtorno Não Especificado de Disco Intervertebral (M51.9);
 - 14/09/2007: Dorsalgia Não Especificada (M54.9);
- *exames médicos (data do exame, tipo de exame e parecer médico):*
 - 18/10/2004: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-Sacra:
 - Protrusões Disciais Pósterio-Centrais em L4-L5 e em L5-S1;
 - 02/09/2008: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-Sacra:
 - Espondilose; Retificação/Abaulamento Posterior dos Discos L3-L4 e L5-S1; Protrusão Discal Pósterio-Central em L4-L5; Protrusão Discal Pósterio-Central em L5-S1;
 - 07/06/2010: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-Sacra:
 - Espondilose; Protrusão Discal Posterior Difusa em L4-L5; Protrusão Discal Pósterio-Central em L5-S1;
- *tratamentos contínuos e/ou periódicos:*
 - fisioterapia realizada:
 - 29/10/2004: sessões de fisioterapia para lombalgia;
 - 17/02/2005: sessões de fisioterapia para lombalgia;
 - 22/12/2006: sessões de fisioterapia para lombalgia;
 - fisioterapia solicitada:
 - 10/01/2005: Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;
 - 10/01/2007: Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;
 - 24/10/2007: Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;

- s/d ou prejudicada: (05 documentos localizados após outros do ano de 2007): Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;
- s/d ou prejudicada: (04 documentos localizados após outros do ano de 2010): Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;
- 14/06/2011: Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT): Fisioterapia de Coluna Lombar;
- *25 documentos médicos e de saúde que atestam incapacidade laborativa:*
 - 14 documentos: ortopedia (CID-10: M51 + M51.9 + M54.5 + M54.9 + S33.5):
 - 13/09/2004: inapto ao trabalho por 180 dias (v-1, fls. 28);
 - 26/09/2005: inapto ao trabalho por 15 dias (v-2, fls. 213);
 - 19/01/2006: inapto ao trabalho por 05 dias (v-2, fls. 212 – emitido por médico que, depois, foi designado como perito judicial, em 2011);
 - 29/08/2006: inapto ao trabalho por 15 dias (v-2, fls. 211 – emitido por médico que, depois, foi designado como perito judicial, em 2011);
 - 06/11/2006: inapto ao trabalho por 12 dias (v-2, fls. 209);
 - 12/06/2007: inapto ao trabalho por 30 dias (v-2, fls. 205);
 - 02/07/2007: inapto ao trabalho por 15 dias (v-2, fls. 204);
 - 24/03/2008: inapto ao trabalho sem delimitação temporal (v-2, fls. 200);
 - 22/07/2008: inapto ao trabalho por 13 dias (v-1, fls. 197);
 - 22/09/2008: inapto ao trabalho sem delimitação temporal (v-1, fls. 195);
 - 13/07/2009: inapto ao trabalho por 15 dias (v-1, fls. 193);
 - 01/04/2010: inapto ao trabalho por 15 dias (v-1, fls. 191);
 - 15/07/2010: inapto ao trabalho por 15 dias (v-1, fls. 192);
 - 14/11/2011: inapto ao trabalho por 15 dias (v-2, fls. 245);
 - 05 documentos: especialidades médicas não especificadas e em rede de atenção primária à saúde (CID-10: M51 + M54.5 + M54.9):

- 13/09/2006: afastamento do trabalho por 15 dias (v-2, fls. 210);
- 14/09/2007: afastamento do trabalho por 15 dias (v-2, fls. 203);
- 23/10/2007: afastamento do trabalho por 13 dias (v-2, fls. 202);
- 17/06/2008: afastamento do trabalho por 05 dias (v-1, fls. 198);
- 09/02/2009: afastamento do trabalho por 12 dias (v-1, fls. 194);
- 03 documentos: identificação do médico prejudicada (CID-10: M51.9 + M54.5):
 - 19/09/2005: afastamento do trabalho por 05 dias (v-2, fls. 214);
 - 10/12/2007: afastamento do trabalho por 15 dias (v-2, fls. 201);
 - 07/05/2007: afastamento do trabalho por 15 dias (v-1, fls. 199);
- 03 documentos: fisioterapia (“hérnia de disco”):
 - 24/04/2007: incapacidade laboral por tempo indeterminado (v-1, fls. 169);
 - 10/09/2008: incapacidade laboral por tempo indeterminado (v-1, fls. 160);
 - 28/10/2010: incapacidade laboral por tempo indeterminado (v-1, fls. 154).

Dentre os vinte e um autores/atores terciários da previdência social verificados estão:

- 01 sistema informatizado do INSS (15 documentos gerados pelo sistema);
- 03 presidentes do INSS (um em 05 documentos; outro em 02 documentos; e outro, ainda, em 01 documento);
- 01 gerente de Agência da Previdência Social (01 documento);
- 02 técnicos previdenciários (cada um em 01 documento);
- 05 agentes previdenciários (um em 02 documentos; os outros quatro em 01 documento cada);
- 01 atendente (em 02 documentos);
- 02 médicos peritos do INSS (cada um em 01 documento diferente);
- 03 médicos constantes em Comunicação de Acidente de Trabalho (01 médica em pronto-atendimento, em um documento; um médico ortopedista, em 01 documento; outro médico ortopedista, em 02 documentos distintos);

- 01 funcionário da empresa empregadora do autor em Comunicação de Acidente de Trabalho (em um documento);
- 02 testemunhas constantes em Comunicação de Acidente de Trabalho (em 02 documentos distintos cada uma);

Seus *objetivos* consistiram em demonstrar, por meio de seus procuradores, que o autor não se enquadrava, técnica e administrativamente, nas condições necessárias para o recebimento do benefício de Aposentadoria por Invalidez. No que tange à suas *razões*, a participação, no processo judicial, dos atores terciários relativos à Previdência Social, em sua maioria, foi indireta e referiu-se a documentos oficiais do INSS, solicitados tanto pelo autor quanto pelos juízes de direito, e anexados ao processo. Houve a abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e, nesse caso, houve também a participação de funcionários da empregadora do autor, tanto para o registro da CAT no sistema do INSS quanto para o testemunho do acidente, além da participação de médicos no que tange ao pronto-atendimento realizado após o acidente, todos eles registrados, e aqui considerados, em documentos originários da previdência social (v-1, fls. 35 e 36, 136 a 138, 140 e 141, 146 e 147; v-2, fls. 250 a 252).

Foram verificados os seguintes documentos gerados pelos autores/atores terciários da previdência social:

- *17 tipos diferentes entre os 33 documentos previdenciários anexados:*
 - comunicação de decisão para benefício de auxílio-doença, positivo: 07 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 27/12/2006, v-1, fls. 149; o último em 09/02/2011, v-2, fls. 249);
 - comunicação de acidente do trabalho: 06 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 06/08/2004, v-1, fls. 35; o último em 15/06/2011, v-2, fls. 250 a 252);
 - comunicação de decisão para benefício de auxílio-doença, negativa: 03 documentos juntados pelo autor (o primeiro em 18/09/2008, v-1, fls. 144; o último em 25/07/2011, v-2, fls. 257);
 - memória de cálculo/carta de concessão: 02 documentos juntados pelo autor (um em 26/08/2004, v-1, fls. 17 e 18, 19 e 20; outro em 26/08/2004, v-1, fls. 39);

- comprovante bancário de pagamento do INSS: 02 documentos juntados pelo autor (um em 11/10/2004, v-1, fls. 34; outro em 14/09/2004, v-1, fls. 38);
- histórico de perícias médicas: 02 documentos juntados pelo autor (ambos de 07/10/2005, em v-1, fls. 58 e 59);
- extrato de pagamento: 01 documento juntado pelo autor (em 08/03/05, v-1, fls. 21);
- comunicação de resultado de exame médico, positiva: 01 documento juntado pelo autor (em 14/01/2005, v-1, fls. 22);
- comunicação de decisão para o pedido de reconsideração, negativa: 01 documento juntado pelo autor (em 24/09/2008, v-1, fls. 145);
- sistema de pagamento de benefícios: 01 documento juntado pelo autor (em 06/10/2004, v-1, fls. 32);
- recibo de pagamento a beneficiário, para realização de exame médico pericial em outra APS: 01 documento juntado pelo autor (em 11/02/2005, v-1, fls. 33);
- comprovante de rendimentos pagos e de retenção de imposto de renda retido na fonte: 01 documento juntado pelo autor (em 26/01/2005, v-1, fls. 34);
- carta de exigência, solicitando declaração da empresa e 02 testemunhas para a CAT: 01 documento juntado pelo autor (em 06/08/2004, v-1, fls. 36);
- histórico de créditos: 01 documento juntado pelo autor (em 07/10/2005, v-1, fls. 60);
- solicitação de informação do médico assistente: 01 documento juntado pelo autor (em 20/08/2008, v-1, fls. 142);
- requerimento de benefício por incapacidade e marcação de perícia médica: 01 documento juntado pelo autor (em 21/12/2006, v-1, fls. 148).

Como salientado anteriormente, foram verificados sessenta e seis autores/atores terciários do judiciário, dos quais quarenta e três foram identificados, sendo vinte e dois identificados, e dois não identificados, da justiça federal e quarenta e dois identificados, e dezanove não identificados, da justiça comum estadual.

- 22 (02) *atores terciários da justiça federal*:
 - 01 sistema informatizado do judiciário federal (01 documento/procedimento);
 - 01 desembargador federal em auxílio à corregedoria-geral da justiça federal (01 documento/procedimento);
 - 01 juiz federal substituto (01 documento/procedimento);
 - 02 juízes federais distribuidores (um em 01 documento/procedimento; outro em 03 documentos/procedimentos);
 - 01 diretor de secretaria (08 documentos/procedimentos);
 - 10 técnicos judiciários (um em 11 documentos/procedimentos; um em 04 documentos/procedimentos; dois em 02 documentos/procedimentos; um em 01 documento/procedimento);
 - 01 analista judiciário (09 documentos/procedimentos);
 - 01 assistente de distribuição e expedição de certidões (em 02 documentos/procedimentos);
 - 01 oficial de justiça avaliador federal (01 documento/procedimento);
 - 01 documento manuscrito e sem assinatura e identificação (01 documento/procedimento);
 - 02 assinaturas sem identificação (02 documentos/procedimentos);
 - 02 assinaturas sem identificação do cargo (01 documento/procedimento cada);
- 42 (19) *atores terciários da justiça estadual comum*:
 - 01 sistema informatizado do judiciário estadual comum (03 documentos/procedimentos);
 - 03 juízes substitutos (um em 01 documento/procedimento; dois em 02 documentos/procedimentos cada um);
 - 01 juiz de direito que não deliberou, necessariamente (01 documento/procedimento);
 - 01 diretor técnico de serviço (18 documentos/procedimentos);
 - 01 chefe de seção judiciário (08 documentos/procedimentos);
 - 01 escrevente diretor (01 documento/procedimento);
 - 02 escreventes chefes (uma em 06 documentos/procedimentos; outra em 09 documentos/procedimentos);

- 02 escreventes técnicos judiciários (um em 22 documentos/procedimentos; outro em 01 documento/procedimento);
- 02 escreventes (em 01 documento/procedimento cada);
- 03 oficiais de justiça (um em 03 documentos/procedimentos; dois em 01 documento/procedimento);
- 01 perito judicial (03 documentos/procedimentos);
- 01 chefe de seção do Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (02 documentos/procedimentos);
- 23 assinaturas sem identificação (23 documentos/procedimentos);

Seu *objetivos* consistiram em garantir a tramitação processual, bem como atender às deliberações do juiz de direito, no âmbito do judiciário, tais como o arquivamento de documentos, a elaboração de intimações, a realização de agendamentos de audiências, as notificações das partes e a realização de perícias médicas, dando suporte administrativo e técnico ao juiz de direito. No que se refere às suas *razões*, à exceção do médico perito, a participação dos atores terciários do judiciário foi meramente administrativa, responsável pela tramitação processual no âmbito do judiciário. No que tange ao perito médico judicial, designado pelo juiz de direito, sua participação referiu-se à elaboração de laudo médico pericial com o propósito de subsidiar, tecnicamente, a decisão do juiz de direito. A divisão entre a justiça federal e a justiça comum estadual se deu porque a justiça federal se declarou incompetente para decidir demanda relativa a elementos envolvendo acidente do trabalho, que cabe à justiça comum estadual. O número significativo de assinaturas sem identificação nos documentos da justiça comum estadual, e duas ocorrências na justiça federal, impactou consideravelmente na constatação dos atores terciários do judiciário, de modo geral, motivo pelo qual listamos os valores dos atores efetivamente identificados entre parênteses (pois é muito provável que muitas das assinaturas verificadas sejam de pessoas já contabilizadas; importante ressaltar que em muitos documentos consta apenas a rubrica, o que dificulta a comparação entre elas).

Foram identificados os seguintes documentos entre os autores/atores terciários do judiciário:

- *33 tipos diferentes de documentos e 54 procedimentos processuais anexados/realizados na justiça federal:*
 - 1º/04/2005: petição inicial da advogada do autor (v-1, fls. 06 a 43);
 - 1º/04/2005: termo de autuação na justiça federal (v-1, fls.05);

- 1º/04/2005: termo de prevenção (v-1, fls. 44);
- 04/04/2005: recebimento dos autos pela vara federal (v-1, fls. 45);
- 04/04/2005: certidão de não recolhimento de custas judiciais (assistência judiciária) (v-1, fls. 45);
- 02/06/2005: concluso para juíza federal (v-1, fls. 46);
- 02/06/2005: despacho da juíza federal (v-1, fls. 46);
- 02/06/2005: baixa dos autos para a secretaria da vara federal (v-1, fls. 46);
- 02/06/2005: certidão de publicação do despacho da juíza federal no Diário de Justiça (v-1, fls. 46);
- 27/06/2005: carga dos autos pela advogada do autor (v-1, fls. 47);
- 30/06/2005: devolução dos autos pela advogada do autor (v-1, fls. 47);
- 30/06/2005: petição da advogada do autor (v-1, fls. 49);
- 07/07/2005: juntada de petição da advogada do autor (v-1, fls. 48);
- 17/08/2005: certidão de emissão de carta precatória ao INSS (v-1, fls. 50);
- 17/08/2005: carta precatória ao INSS (v-1, fls. 51);
- 13/09/2005: concluso para juíza federal (v-1, fls. 52);
- 13/09/2005: despacho da juíza federal (v-1, fls. 52);
- 13/09/2005: baixa dos autos para a secretaria da vara federal (v-1, fls. 52);
- 21/09/2005: concluso carta precatória para juíza federal distribuidora (v-1, fls. 54-A);
- 21/09/2005: despacho sobre carta precatória para juíza federal distribuidora (v-1, fls. 54-A);
- 26/09/2005: certidão de publicação do despacho da juíza federal no Diário de Justiça (v-1, fls. 52);
- 28/09/2005: remessa dos autos à vara federal (v-1, fls. 54-A);
- 28/09/2005: certidão de citação e intimação ao INSS (v-1, fls. 55);
- 29/09/2005: recebimento dos autos pela secretaria da vara federal (v-1, fls. 54-A);
- 14/10/2005: petição da advogada do autor (v-1, fls. 57 a 60);

- 17/10/2005: juntada de carta precatória ao INSS (v-1, fls. 53);
- 26/10/2005: juntada de petição da advogada do autor (v-1, fls. 56);
- 09/12/2005: petição do advogado do réu (v-1, fls. 62 a 64);
- 09/12/2005: contestação do advogado do réu (v-1, fls. 65 a 72);
- 24/01/2006: juntada de petição de advogado do réu (v-1, fls. 61);
- 02/02/2006: certidão de atualização dos advogados no SIAPRO e de que a contestação do réu é tempestiva (v-1, fls. 73);
- 02/02/2006: certidão de encaminhamento à Imprensa Oficial para manifestação do autor quanto à contestação do réu (v-1, fls. 73);
- 20/02/2006: certidão de que a informação acima foi publicada no Diário de Justiça em 17/02/2006 (v-1, fls. 73);
- 21/02/2006: impugnação da contestação do réu por parte da advogada do autor (v-1, fls. 75 a 82);
- 01/03/2006: juntada de petição da advogada do autor com impugnação da contestação do réu (v-1, fls. 74);
- 16/03/2006: concluso para a juíza federal (v-1, fls. 83);
- 16/03/2006: despacho da juíza federal (v-1, fls. 83);
- 16/03/2006: baixa dos autos para a secretaria da vara federal (v-1, fls. 83);
- 03/04/2006: certidão de publicação do despacho da juíza federal no Diário de Justiça (v-1, fls. 83);
- 04/04/2006: petição da advogada do autor (v-1, fls. 85 e 86);
- 11/04/2006: petição do advogado do réu (v-1, fls. 88);
- 20/04/2006: juntada de petição da advogada do autor (v-1, fls. 84);
- sem data especificada (abril de 2006): juntada da petição do advogado do réu (v-1, fls. 87);
- 04/05/2006: vistos em correição pelo desembargador federal (v-1, fls. 89);
- 04/05/2006: certidão de anotação de assistência judiciária na capa do processo e de regularização do sumário (v-1, fls. 90);
- 22/05/2006: concluso para juíza federal (v-1, fls. 90);
- 22/05/2006: despacho da juíza federal se declarando incompetente e remetendo o processo à justiça comum estadual (v-1, fls. 91 a 93);

- 22/05/2006: baixa dos autos para a secretaria da vara federal (v-1, fls. 93);
- 12/09/2006: certidão de publicação do despacho da juíza federal no Diário Oficial do Estado (v-1, fls. 93);
- 28/09/2006: termo de retificação da autuação pela vara federal (v-1, fls. 04);
- 11/10/2006: certidão de que até a presente data não constam petições pendentes (v-1, fls. 94);
- 11/10/2006: certidão de que até a presente data não houve interposição de recurso (v-1, fls. 94);
- 11/10/2006: baixa (incompetência para outros juízos) (v-1, fls. 94);
- *58 tipos diferentes de documentos e 151 procedimentos processuais anexados/realizados na justiça comum estadual:*
 - 18/10/2006: capa do processo na justiça comum estadual (v-1, capa);
 - 19/10/2006: concluso para juiz de direito (v-1, fls. 95);
 - 19/10/2006: despacho de juiz de direito (v-1, fls. 95);
 - 19/10/2006: baixa dos autos (v-1, fls. 95);
 - 25/10/2006: carta precatória ao juiz de outra comarca, onde se localiza um dos procuradores do réu (v-1, fls. 96);
 - 25/10/2006: certidão de autenticidade da assinatura eletrônica do juiz de direito substituto (v-1, fls. 96);
 - 07/11/2006: concluso carta precatória para juiz federal (v-1, fls. 102);
 - 07/11/2006: despacho da juíza substituta federal distribuidora (v-1, fls. 102);
 - 07/11/2006: remessa dos autos para o diretor de secretaria (v-1, fls. 102);
 - 08/11/2006: recebimento dos autos pelo setor de distribuição (SEDI) da justiça federal (v-1, fls. 102);
 - 10/11/2006: aviso de recebimento da carta precatória emitida (v-1, fls. 97);
 - 30/11/2006: remessa dos autos para juízo deprecante (v-1, fls. 101);
 - 04/12/2006: petição do advogado do réu (v-1, fls. 98);
 - 05/12/2006: juntada da petição do advogado do réu (v-1, fls. 97);

- 07/12/2006: juntada na justiça comum estadual (v-1, fls. 102);
- 22/01/2007: concluso para juíza de direito (v-1, fls. 103);
- 22/01/2007: despacho da juíza de direito (v-1, fls. 103);
- 22/01/2007: recebimento do despacho da juíza de direito pelo cartório (v-1, fls. 103);
- 27/02/2007: carta precatória para o procurador federal do réu (v-1, fls. 104);
- 27/02/2007: certidão de autenticidade da assinatura do juiz substituto de direito (v-1, fls. 104);
- 05/03/2007: certidão de publicação no Diário Oficial do Estado (v-1, fls. 104-A);
- 21/03/2007: concluso para juiz federal distribuidor (v-1, fls. 106);
- 21/03/2007: despacho do juiz federal distribuidor (v-1, fls. 106);
- 21/03/2007: remessa dos autos para o diretor de secretaria (v-1, fls. 106);
- 26/03/2007: juntada nos autos do aviso de recebimento da carta precatória pelo procurador federal do réu (v-1, fls. 104-A);
- 29/03/2007: recebimento dos autos pelo setor de distribuição (SEDI) da justiça federal (v-1, fls. 106);
- 12/04/2007: remessa dos autos ao juízo deprecante (v-1, fls. 108);
- 17/04/2007: juntada nos autos pela justiça comum estadual (v-1, fls. 106);
- 24/04/2007: juntada da carta precatória ao INSS nos autos (v-1, fls. 105);
- 23/05/2007: certidão de expedição de ofício (v-1, fls. 109);
- 23/05/2007: ofício do juiz de direito substituto ao IMESC (v-1, fls. 110);
- 11/09/2007: concluso para juíza de direito (v-1, fls. 111);
- 11/09/2007: despacho da juíza de direito, para aguardar mais 60 dias informações do IMESC (v-1, fls. 111);
- 17/09/2007: recebimento dos autos pelo cartório (v-1, fls. 111);
- 30/11/2007: novo ofício da juíza de direito ao IMESC solicitando designação de perícia judicial (v-1, fls. 112);

- 30/01/2008: ofício do IMESC agendando perícia (v-1, fls. 113);
- 15/02/2008: juntada do ofício do IMESC aos autos (v-1, fls. 113);
- 19/02/2008: mandado de intimação ao autor com o agendamento da perícia judicial (v-1, 114);
- 19/02/2008: ofício de intimação ao INSS com o agendamento da perícia judicial (v-1, 115);
- 22/02/2008: certidão de publicação no Diário de Justiça do Estado (v-1, fls. 116);
- 25/02/2008: aviso de recebimento do ofício pelo INSS (v-1, fls. 116-A);
- 01/03/2008: certidão do oficial de justiça alegando que não encontrou o autor para intimá-lo da perícia agendada (v-1, fls. 117);
- 18/03/2008: vista obrigatória (v-1, fls. 118);
- 25/03/2008: ofício do IMESC à juíza de direito informando que o autor não compareceu à perícia (v-1, fls. 119);
- 02/04/2008: juntada do ofício do IMESC aos autos (v-1, fls. 119);
- 22/04/2008: certidão de publicação no Diário de Justiça do Estado (v-1, fls. 120);
- 21/05/2008: certidão de que até a presente data não houve manifestação nos autos (v-1, fls. 120);
- 02/06/2008: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 121);
- 02/06/2008: despacho da juíza de direito solicitando atualização do endereço do autor (v-1, fls. 121);
- 02/06/2008: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 121);
- 17/06/2008: petição da advogada do autor com novo endereço (v-1, fls. 122);
- 25/06/2008: juntada da petição da advogada do autor (v-1, fls. 122);
- 1º/08/2008: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 123);
- 1º/08/2008: despacho da juíza de direito solicitando esclarecimentos Dio não comparecimento do autor à perícia (v-1, fls. 123);
- 1º/08/2008: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 123);
- 04/08/2008: certidão de expedição de ofício (v-1, fls. 123);

- 04/08/2008: mandado de intimação para o autor se pronunciar (v-1, fls. 124);
- 18/08/2008: certidão de intimação do autor pelo oficial de justiça (v-1, fls. 125);
- 18/08/2008: petição da advogada do autor justificando a ausência na perícia judicial (v-1, fls. 126);
- 19/08/2008: carga do oficial de justiça (v-1, fls. 124);
- 20/08/2008: juntada de petição da advogada do autor (v-1, fls. 126);
- 15/09/2008: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 127);
- 15/09/2008: despacho da juíza de direito solicitando atualização do endereço do autor (v-1, fls. 127);
- 15/09/2008: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 127);
- 17/09/2008: ofício da juíza de direito ao IMESC para designar nova perícia judicial (v-1, fls. 128);
- 26/03/2009: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 129);
- 26/03/2009: despacho da juíza de direito solicitando mais 180 dias de prazo para agendamento de perícia junto ao IMESC (v-1, fls. 129);
- 26/03/2009: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 129);
- 30/09/2009: ofício da juíza de direito ao IMESC solicitando designação de perícia médica judicial (v-1, fls. 130);
- 13/01/2010: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 130-A);
- 13/01/2010: despacho da juíza de direito solicitando mais 120 dias para agendamento de perícia judicial (v-1, fls. 130-A);
- 13/01/2010: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 130-A);
- 09/03/2010: ofício do IMESC à juíza de direito (v-1, fls. 131);
- 19/03/2010: juntada do ofício do IMESC aos autos (v-1, fls. 131);
- 25/03/2010: vista obrigatória do ofício do IMESC (v-1, fls. 132);
- 14/09/2010: petição da advogada do autor com novo endereço (v-1, fls. 133);
- 17/09/2010: juntada nos autos da petição da advogada do autor (v-1, fls. 133);
- 05/10/2010: concluso para a juíza de direito (v-1, fls. 134);

- 05/10/2010: despacho da juíza de direito designando perito judicial em sua própria comarca (v-1, fls. 134);
- 05/10/2010: recebimento dos autos em cartório (v-1, fls. 134);
- 08/10/2010: certidão de publicação do despacho no Diário de Justiça do Estado (v-1, fls. 134);
- 1º/11/2010: petição da advogada do autor (v-1, fls. 135 a v-2, fls. 214);
- 04/11/2010: juntada da petição da advogada do autor (v-1, fls. 135);
- 23/11/2010: certidão de intimação do INSS sobre despacho da juíza de direito de fls. 134 (v-2, fls. 215);
- 27/12/2010: extrato completo do processo cível (v-2, fls. 216);
- 27/12/2010: juntada do extrato completo de processo cível (v-2, fls. 216);
- 15/12/2010: petição do procurador federal do réu pedindo dilação do prazo para pagamento dos honorários de perícia judicial (v-2, fls. 217);
- 25/01/2011: ofício, por e-mail, do Banco do Brasil acusando depósito do INSS para os custos do processo (v-2, fls. 219);
- 09/02/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 218);
- 09/02/2011: despacho da juíza de direito designando abertura de novo volume a partir de fls. 200 (v-2, fls. 218);
- 09/02/2011: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 218);
- 09/02/2011: termo de encerramento do 1º volume do processo (v-1, após fls. 199);
- 09/02/2011: capa do 2º volume do processo (v-2, capa);
- 09/02/2011: termo de abertura do 2º volume do processo (v-2, após a capa);
- 16/02/2011: intimação eletrônica ao perito para designar perícia médica judicial (v-2, fls. 220);
- 17/02/2011: protocolo de petição do procurador federal do réu apresentando comprovante de depósito dos honorários do médico perito judicial (v-2, fls. 222 a 225);

- 18/02/2011: juntada da pesquisa por processo cível incluindo precatórios (v-2, fls. 221);
- 15/03/2011: certidão de que deixou de publicar despacho de fls. 218 por ocasião do depósito do INSS aos honorários do perito designado (v-2, fls. 226);
- 17/03/2011: certidão de não manifestação do medido perito judicial designado (v-2, fls. 226);
- 28/03/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 227);
- 28/03/2011: despacho da juíza de direito renovando intimação ao médico perito designado (v-2, fls. 227);
- 28/03/2011: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 227);
- 29/03/2011: nova intimação eletrônica, por e-mail, ao médico perito designado (v-2, fls. 228);
- 18/04/2011: agendamento, por e-mail, de perícia médica judicial para 11/06/2011, 10 h, pelo médico perito designado (v-2, fls. 229);
- 30/04/2011: ciência do e-mail do médico perito designado pelo judiciário (v-2, fls. 229);
- 18/04/2011: mandado de intimação ao autor, para realização de perícia médica judicial (v-2, fls. 230);
- 03/05/2011: carga do mandado pelo oficial de justiça com ciência do autor sobre a perícia agendada (v-2, fls. 231);
- 13/07/2011: laudo do médico perito judicial designado (v-2, fls. 233 a 240);
- 20/07/2011: juntada do laudo do médico perito judicial designado aos autos (v-2, fls. 232);
- 01/08/2011: petição da advogada do autor (v-2, fls. 242 a 257);
- 02/08/2011: juntada de petição da advogada do autor (v-2, fls. 241);
- 03/08/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 258);
- 03/08/2011: despacho da juíza de direito designando pagamento ao médico perito judicial designado (v-2, fls. 258);
- 03/08/2011: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 258);
- 12/08/2011: petição da advogada do autor (v-2, fls. 259);
- 15/02/2011: juntada da petição da advogada do autor (v-2, fls. 259);

- 19/08/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 260);
- 19/08/2011: despacho da juíza para autor se manifestar quanto ao laudo do perito (v-2, fls. 260);
- 09/09/2011: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 260);
- 13/09/2011: certidão de publicação do despacho da juíza de direito no Diário de Justiça do Estado (v-2, fls. 260);
- 13/10/2011: certidão de que não houve manifestação das partes até a presente data (v-2, fls. 261);
- 13/10/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 262);
- 13/10/2011: despacho da juíza para as partes se manifestarem quanto ao laudo do perito (v-2, fls. 262);
- 04/11/2011: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 262);
- 05/11/2011: ciência do procurador federal do despacho da juíza de direito, reiterando sua tese, ao manifestar-se, manuscrito, no processo (v-2, fls. 262);
- 17/11/2011: certidão de publicação do despacho da juíza de direito no Diário de Justiça do Estado (v-2, fls. 262);
- 17/11/2011: petição da advogada do autor substabelecendo outra advogada (v-2, fls. 263 e 264);
- 24/11/2011: mandado de levantamento judicial – pagamento dos honorários do perito judicial designado (v-2, fls. 265);
- 14/12/2011: carga dos autos pelo procurador federal do réu (v-2, fls. 265);
- 16/12/2011: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 266);
- 09/02/2012: despacho da juíza para as partes se manifestarem quanto às alegações finais (v-2, fls. 266);
- 09/02/2012: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 266);
- 22/02/2012: certidão de publicação do despacho da juíza de direito no Diário de Justiça do Estado (v-2, fls. 266);
- 22/02/2012: petição da advogada do autor substabelecendo outra advogada (v-2, fls. 267 e 278);
- 28/02/2012: carga do processo por advogado não substabelecido de 24/02 a 28/02/2012 (v-2, fls. 269);

- 28/02/2012: protocolo das alegações finais da advogada do autor (v-2, fls. 270 a 274);
- 05/03/2012: manifestação de próprio punho do procurador federal do réu reiterando sua contestação e improcedência da ação (v-2, fls. 269);
- 19/03/2012: carga do processo por advogado não substabelecido de 05/03 a 19/03/2012 (v-2, fls. 275);
- 21/05/2012: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 276);
- 01/06/2012: despacho da juíza para a conclusão dos autos (v-2, fls. 276);
- 01/06/2012: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 276);
- 11/06/2012: concluso para juíza de direito (v-2, fls. 277);
- 27/06/2012: sentença da juíza: improcedente a ação e a favor do réu (v-2, fls. 277 a 280);
- 04/07/2012: recebimento dos autos em cartório (v-2, fls. 277);
- 18/07/2012: preparo (v-2, fls. 281);
- 27/07/2012: certidão de publicação da sentença da juíza de direito no Diário de Justiça do Estado (v-2, fls. 281);
- 27/07/2012: petição da advogada do autor substabelecendo advogada já substabelecida anteriormente (v-2, fls. 282 e 283);
- 20/08/2012: ciência do procurador federal do réu (v-2, fls. 280);
- 03/08/2012: carga do processo por advogada substabelecida do autor de 30/07 a 03/08/2012 (v-2, fls. 284);
- 03/09/2012: carga do processo por advogado não substabelecido de 20/08/2012 a 03/09/2012 (v-2, fls. 285);

No que diz respeito à *perícia médica judicial – medicina legal e do trabalho* (fls. 79 a 84), realizada em 11/06/2011, o laudo médico pericial judicial foi realizado cerca de 07 anos após o acidente de trabalho sofrido pelo autor e concluído um mês (11/07/2011) após a realização do exame médico pericial (11/06/2011). O médico ortopedista designado pelo juízo constava nos documentos anexados pelo autor aos autos, como médico especialista em ortopedia que atendeu o autor no passado, inclusive atestando seu estado de saúde, sem que o fato fosse mencionado no processo. O médico perito designado reservou-se a responder os quesitos encaminhados pelos representantes legais do autor e do réu. Suas respostas foram bastante objetivas e registraram lombalgias recidivantes, referindo-se à espondiloartrose

incipiente e protrusões discais em L4-L5 e L5-S1, constatadas em exames tomográficos computadorizados da colina lombo-sacra e constantes nos autos. Alegou que no momento da perícia o autor apresentava-se assintomático e sem sequelas e que sua lesão poderia levar a perturbação funcional temporária, que reduziria sua capacidade de trabalho em relação a indivíduos sem protrusões clínicas, sendo que a mesma consta na relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social. O quadro clínico de José foi caracterizado como equivalente ao código M54.5 da CID-10, ou seja, “Dor Lombar Baixa”. Contudo, alegou, ainda, que tal quadro não impediria que o autor voltasse a desempenhar a mesma atividade de trabalho de ajudante geral, desde que com esforço físico moderado e leve (v-2, fls. 234 a 236).

A autenticidade e a confiabilidade do texto contido no processo judicial

O documento em questão é um processo judicial documentado quanto aos argumentos apresentados. Apenas o autor (José) e o réu (INSS) são testemunhas diretas do que descrevem, sendo este último um órgão público vinculado ao Governo Federal e cuja relação com o processo se dá por meio de uma de suas agências locais (Agência da Previdência Social – APS).

Os documentos gerados pelos autores/atores terciários da saúde e terciários da previdência social estão diretamente relacionados ao autor e aos fatos no que tange ao âmbito de seus alcances institucionais e domínios técnicos, ao passo que dos autores/atores secundários e dos autores/atores terciários do judiciário estão indiretamente relacionados aos fatos, por meio dos documentos anexados e peças judiciais.

A primeira cessação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91) para o autor ocorreu em 14/03/2005, um dia antes da distribuição do processo judicial objeto desta análise, garantindo imediata proximidade temporal com a demanda jurídica do autor. Considerando seu histórico clínico e previdenciário, a demanda jurídica envolve fatos que ocorreram desde 21/07/2004, ou seja, aproximadamente 08 meses antes da distribuição da ação judicial. Com relativa proximidade aos fatos iniciais, a ação judicial conta com documentos complementares anexados que corroboram os argumentos das partes envolvidas.

Não há referências diretas à fala de outrens ao longo do processo judicial. Por tratarem-se de documentos oficiais e bastante técnicos, com grau elevado de responsabilidade jurídico-institucional e cível, há pouca margem para equívocos, porém, há possibilidades concretas de haver posicionamentos administrativos, institucionais, técnicos e teóricos divergentes. A divergência de posição em relação aos atores envolvidos no processo judicial não inviabiliza, entretanto, seus julgamentos da situação.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados pelos atores são condizentes com suas ações e com seus domínios de atuação e adequados ao contexto do processo judicial, sendo caracterizados, em quase a sua totalidade, por cópias de documentos pessoais do autor, documentos médicos, documentos administrativos e técnicos do INSS e do judiciário tanto federal e quanto estadual paulista, documentos de atendimentos médicos, laudos de exames radiológicos complexos (tomografia computadorizada), além de anotações e resultados de perícias médicas previdenciárias e judicial.

A natureza do texto contido no processo judicial

A natureza predominante do texto do documento é jurídica (peças judiciais e despachos do juiz de direito), trespassada por textos documentais de natureza administrativa e institucional (documentos pessoais do autor e documentos internos do INSS) e técnica (documentos médicos, exames radiológicos, encaminhamentos médicos ao INSS e laudos de perícias médicas previdenciárias e judicial).

Os documentos que apresentam texto manuscrito, em letra cursiva, em sua maioria oriunda dos profissionais médicos, apresentam dificuldade de compreensão e clareza de seu conteúdo, sobretudo porque o material consultado é uma cópia de outras cópias. Alguns documentos médicos apresentaram o código das enfermidades na Décima Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Os documentos que apresentaram relativa dificuldade de compreensão do código da enfermidade foram exaustivamente confrontados com o conteúdo da CID-10 disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>), instrumento que o pesquisador

conhece por ter cursado um treinamento sobre a implementação do mesmo junto ao Sistema Único de Saúde brasileiro, quando de sua graduação e formação em Psicologia, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Dada a responsabilidade cível e criminal sobre a veracidade das informações contidas nos documentos que compõem o processo judicial aqui analisado, não há elementos que desabonem a confiabilidade dos mesmos, o que não impede a divergência de interpretações dos fatos e de determinados documentos por parte dos atores envolvidos, conforme já mencionado.

Os conceitos-chaves e a lógica interna do texto contido no processo judicial

Considerando as divergências quanto ao posicionamento relativo à incapacidade laboral do autor do processo judicial, havia três conclusões essenciais a que o julgador de primeira instância poderia (ou julgadores em outras instâncias poderão) chegar: (1) não existe incapacidade laboral (posicionamento favorável ao réu, INSS, justificando a cessação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário, B91, ao autor e a não concessão da Aposentadoria por Invalidez); (2) existe e é temporária (posição ainda favorável ao réu, pois a demanda jurídica não solicita o restabelecimento do benefício de Auxílio-Doença e, sim, a concessão da Aposentadoria por Invalidez); e (3) existe e é permanente (favorável ao autor, justificando a concessão da Aposentadoria por Invalidez). A juíza de direito, na primeira instância, julgou favorável ao réu consoante à primeira hipótese, pautando-se no laudo do médico perito designado pela mesma que aferiu lesões na coluna vertebral do autor, mas que não o incapacitavam permanentemente ao trabalho e que, ao contrário, apesar de limitadores de seu esforço físico, permitiam ao autor retornar às suas funções habituais de ajudante geral, desde que com esforço físico moderado e leve. A incapacidade laboral é, no nosso entendimento, ainda neste caso, o conceito-chave que permeia o texto do documento.

Diante das provas documentais, e diante do posicionamento conflitante entre o autor (José) e o réu (INSS) do processo judicial, há pela perspectiva do autor, documentos de especialistas em ortopedia, fisioterapia e medicina geral que afirmam haver enfermidades relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doenças do grupo “M” da CID-

10), que o incapacitam ao trabalho em geral (cópias de documentos médicos; laudos de exames radiológicos complexos, como tomografia computadorizada; encaminhamentos médicos ao INSS; todos distribuídos das v-1, fls. 06 a 43 e v-1, fls. 136 a 199 e v-2, fls. 200 a 214).

Por outro lado, na perspectiva do réu, o autor não se enquadra nas regras para o recebimento da Aposentadoria por Invalidez, tanto do ponto de vista administrativo (carência) quanto técnico (incapacidade permanente). Contudo, do ponto de vista administrativo, os procuradores do réu ignoraram os documentos de concessão de Auxílio-Doença Acidentário (como o anexado em v-1, fls. 39, por exemplo, onde consta, exatamente, o tempo de serviço e de contribuição de 03 anos, 07 meses e 18 dias até o dia 26/08/2004, quando o autor passou a receber seu Auxílio-Doença Acidentário, B91, do próprio réu, com vigência de 06/08/2004 até a data de distribuição da ação judicial; informações constantes também em v-1, fls. 17 a 20, apenas para citar a petição inicial, e que comprovam o enquadramento administrativo para a solicitação de Aposentadoria por Invalidez, todas elas garantindo o enquadramento administrativo), por não assegurarem os devidos recolhimentos ao órgão público previdenciário, que o enquadrariam, assim, nas carências exigidas. Numa perspectiva técnica, contestou que o autor não comprovou sua incapacidade permanente para o trabalho. O argumento do instituto réu pautou-se nos indeferimentos subsequentes à prorrogação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário que, ainda que reconhecessem as lesões sofridas pelo autor, estas não mais o incapacitariam sequer temporariamente ao trabalho. Nota-se, todavia, contradições importantes trazidas aos autos e que podem ser verificadas por meio de documentos anexados pela advogada do autor, como cópias de algumas comunicações de decisão favoráveis à prorrogação do benefício de Auxílio-Doença Acidentário ao autor (como no período de 27/12/2006 a 12/08/2007, que totalizou quase 08 meses ininterruptos de benefício, em v-1, fls. 135 a 199 e v-2, fls. 200 a 214, ou, ainda, no período de 02/12/2010 a 30/03/2011, que totalizou outros quase 04 meses de benefícios consecutivos, em v-2, fls. 242 a 257, que, no cômputo geral, somaram cerca de 12 meses de concessão do benefício B91, subsequentes à distribuição da ação no judiciário), inclusive posteriores aos argumentos dos procuradores do réu de que o autor não possuía sequer incapacidade temporária para o trabalho, presentes na contestação de 09/12/2005 (v-1, fls. 65 a 72), porém, reconhecida, técnica (perícias médicas previdenciárias) e administrativamente (por meio da concessão do benefício B91) pelo instituto réu.

A divergência em questão inclinou-se à perspectiva do réu (INSS) quando o médico perito judicial (especializado em medicina ortopédica), designado pela juíza de

direito, atestou que o autor não está incapacitado nem parcial e nem temporariamente para o trabalho, apresentando-se, inclusive, assintomático na perícia médica judicial, 07 anos após o acidente de trabalho, ainda que um exame radiológico complexo (tomografia computadorizada da coluna lombo-sacra) mais recente (de 2010), atestasse a presença das mesmas lesões sofridas quando do acidente de trabalho do autor (em 2004), com a presença, ainda, de outros achados não identificados anteriormente (como espondiloartrose). O perito ainda salientou que as lesões apresentadas pelo autor não o impossibilitavam de voltar às suas atividades laborais habituais, de ajudante geral, desde que observados esforços físicos moderados e leves (v-2, fls. 233 a 240).

Portanto, consoante ao médico perito judicial, a segunda juíza de direito que conduziu o processo (esta na justiça comum estadual), considerou, como já salientado acima, que mesmo tendo autonomia para tomar sua decisão, independentemente do laudo pericial técnico anexado aos autos, baseava-se nele para dirimir quaisquer dúvidas em relação ao estado de saúde do autor (que, segundo a juíza, demanda de conhecimento técnico para conclusão de sua capacidade ou não para o trabalho) e, com isso, sentenciou como improcedente a ação previdenciária, no que tange à solicitação de Aposentadoria por Invalidez, considerando que o autor não comprovou estar permanentemente incapacitado para o trabalho, isentando o autor, todavia, do pagamento das custas judiciais em razão deste ser beneficiário da assistência judiciária.

Elementos tensionadores para análise

Consoante aos processos judiciais de Eva e de Ênio contra o INSS, há a composição de duas teses antagônicas no processo de José. A primeira, do autor, manifesta a incapacidade do mesmo de exercer não apenas a atividade laboral habitual, mas qualquer atividade laboral, em decorrência de sua incapacidade total e permanente, em grande parte, relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (espondilose; protrusão discal posterior difusa em L4-L5; protrusão discal póstero-central em L5-S1) e que, por isso, requer a sua Aposentadoria por Invalidez junto à Previdência Social.

Por outro lado, a segunda, do INSS, defende que o autor não possui incapacidade laboral, ao apresentar laudos de perícias médico-previdenciárias que atestem

essa condição, e que por isso cessou o benefício de Auxílio-Doença Acidentário (B91), não concordando com a concessão de Aposentadoria por Invalidez do autor.

Tal como nos casos anteriores, a incapacidade laboral é o conceito-chave no processo judicial de José contra o INSS e, por isso, constitui elemento essencial a ser considerado na composição da organização léxica que sintetiza a análise documental.

Tendo o processo já sido julgado em primeira instância como desfavorável ao autor e considerando que José voltou a trabalhar, com registro em CTPS, em outra atividade laboral (como vigia), é possível notar que a tese do INSS, corroborada pelo médico perito judicial, demonstrou-se a mais plausível. No entanto, por não ser possível desempenhar as suas atividades laborais habituais quando do acidente de trabalho (ajudante geral, no descarregamento de caminhões), em decorrência das lesões resultantes, e por ter sido ceifada de José a sua condição de vida plena (como a tinha antes do acidente), a condição de incapacidade parcial (não apenas) para o trabalho ainda é discutível.

Como o que aqui está sendo analisado, neste momento, é o processo judicial de José contra o INSS, registraremos, portanto, tal como nos casos anteriores, a organização léxica em questão de modo interrogativo e derivativo, considerando, mais uma vez, suas variantes interpretativas, ao longo do processo. Desse modo, a organização léxica {“(in)capacidade para o trabalho”} sintetizaria o processo judicial de José contra a Previdência Social brasileira.

07.6. Síntese analítica

Como nos casos anteriores, a tabela baixo reúne as organizações léxicas que caracterizam cada um dos instrumentos de coleta de dados utilizados para a compreensão tanto da história de vida de José quanto do contexto que o levou de trabalhador do comércio para a vara cível da justiça comum estadual paulista. De modo padronizado, ao final, é exposta a organização léxica geral resultante a ser utilizada para uma síntese analítica.

Tal como nos casos anteriores, a tabela a seguir permite-nos reconstituir, resumidamente, a história de vida de José a partir de organizações léxicas que caracterizam os instrumentos utilizados na pesquisa de campo e, assim, compreender importantes aspectos para uma síntese analítica.

QUADRO 19: SÍNTESE ANALÍTICA		José . 47 anos
INSTRUMENTOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA	
<i>História de Vida</i>	dificuldades-instabilidade-(expectativas futuras)-(angústia?)	
<i>Dimensão Psicossocial</i>	disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação- sofrimento -isolamento-[descaso]-{resignação+(sofrimento embargado)-indignação-adaptação	
Subdimensão da Vida Pessoal	disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação-sofrimento	
Subdimensão da Sociabilidade	(acidente de trabalho)-limitação-isolamento	
Subdimensão da Autorreferência	(acidente de trabalho)-limitação-{resignação+(sofrimento embargado)}	
Subdimensão Projetiva	(acidente de trabalho)-limitação-adaptação	
Subdimensão Crítica	sofrimento-descaso-indignação	
<i>Contexto Socioeducativo</i>	inconstância-(acidente de trabalho)-adaptação-preocupação	
<i>Histórico Clínico</i>	debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)+(transtorno mental e comportamental)}	
<i>Processo Judicial contra o INSS</i>	{“(in)capacidade para o trabalho”?}	
SÍNTESE ANALÍTICA		
ORGANIZAÇÃO LÉXICA GERAL RESULTANTE		
dificuldades → trabalho + instabilidade + inconstância + disposição → (acidente de trabalho) = debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental)} + limitação → (angústias?) + sofrimento + isolamento → [descaso] → indignação + {resignação + (sofrimento embargado)} → adaptação → (expectativas futuras) + preocupação → {(in)capacidade para o trabalho?}		

As dificuldades financeiras enfrentadas por José e sua família parental ao longo de sua infância e adolescência o obrigaram a trabalhar desde criança, o que não o impediu de concluir os seus estudos e um curso técnico ainda em sua juventude. Mesmo com uma trajetória profissional marcada pela instabilidade financeira e pela inconstância em postos de trabalho, José sempre teve disposição para enfrentar as dificuldades, até que sofreu um acidente de trabalho que lhe gerou debilidades permanentes em sua saúde física (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: espondilose; protrusão discal posterior difusa em L4-L5; protrusão discal póstero-central em L5-S1) e incipientes em sua saúde mental (transtorno mental e comportamental: ansiedade generalizada), limitando, de modo parcial sua capacidade laboral e de modo significativo a sua condição de vida. A perda da mobilidade corporal que tinha para a prática de esportes e de atividades físicas, que também lhe eram socialmente mediadoras, atingiu-lhe de modo intenso, causando-lhe ao mesmo tempo um relativo sofrimento e isolamento social. Indignado com o descaso com que foi tratado pelo INSS, ingressou com uma ação judicial contra o órgão público previdenciário brasileiro a fim de assegurar a sua aposentadoria por invalidez. Resignado com a justiça,

sobretudo após ser tratado também com descaso na perícia médica judicial, realizada cerca de sete anos depois de seu acidente de trabalho, e cerca de seis anos após ter ingressado no judiciário, sofre contidamente, por não ter mais onde recorrer, adaptando-se à sua atual condição de vida. Com expectativas a médio e longo prazos de cursar direito e se especializar na área trabalhista, reage com preocupação a seu futuro, diante das limitações impostas à sua capacidade para o trabalho.

O levantamento manual de cargas, sem que sejam respeitados os requisitos ergonômicos, tem sido considerado uma das principais causas de dores nas costas entre trabalhadores (GOMEZ; AMILLO, 1997), e foi responsável por cerca de 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ao menos até o final da década de 1990 (ESPAÑA, 2003). A prevalência de lesões musculoesqueléticas relacionadas às atividades que requerem o uso de força elevada de membros superiores já foram apresentadas por um número considerável de estudos epidemiológicos. (GRIECO *et al.*, 1998; WATKINS, 1999). Entre as sequelas psíquicas decorrentes de acidentes de trabalho estão os Transtornos de *Stress* Pós-Traumático (TEPT) e podem surgir no médio prazo depois do trauma acidental (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 310). Nesse sentido, não se descarta a hipótese de que o aparente quadro incipiente de ansiedade de José, compatível com o código F41.1 (Ansiedade Generalizada) da CID-10, seja, na verdade, um quadro residual de um transtorno de *stress* pós-traumático não diagnosticado, anteriormente.

Especificamente no caso de José, fica claro que a limitação física, em virtude da lesão gerada pelo acidente de trabalho, é um marco divisório em sua vida, justamente porque lhe subtraiu a mobilidade e o vigor que o caracterizava e que tanto prezava, causando-lhe profundos impactos em sua vida pessoal, em sua sociabilidade e em sua autoestima.

A situação a que José foi exposto, como nos casos anteriores, tanto obstaculiza a sua expressão e o seu desenvolvimento enquanto ser humano como também concorre para a cronificação de seus problemas de saúde, sobretudo o relativo à sua saúde mental, a qual seria recomendável dedicar especial atenção, numa perspectiva diagnóstica. Considerando que sua lesão limitadora foi gerada diretamente pelo acidente de trabalho na empresa do setor varejista em que trabalhava, que lhe despojou sua mobilidade, seu transtorno mental e comportamental (ansiedade) parece também surgir como resultante do estranhamento de José frente à situação que vivenciou e como manifestação de uma crise subjetiva, consoante à Alves (2011a).

Novamente, compreendemos que o ingresso na justiça federal, com posterior remessa para a justiça estadual comum paulista, contra o INSS, é uma tentativa, também no caso de José, de recorrer ao Estado tanto para denunciar as consequências de seu estranhamento quanto para pleitear uma indenização. Da mesma forma que nos dois casos anteriores, portanto, a demanda pela “aposentadoria por invalidez”, por parte de José, constitui uma espécie de resistência a tal estranhamento, pois ao alegar “incapacidade laboral” na ação judicial contra o INSS, manifesta sua reação contra o trabalho estranhado.

PARTE IV

*ESTRANHAMENTO, CRISE DA SUBJETIVIDADE E SAÚDE DO
TRABALHADOR*

CAPÍTULO 08 . DOS ELEMENTOS TRANSVERSAIS NA PESQUISA DE CAMPO AOS “(IN)CAPACITADOS PARA O TRABALHO”

Para a análise geral da pesquisa de campo realizada por esta investigação científica, abordamos o conteúdo empírico coletado e analisado individualmente, nos capítulos anteriores, em dois momentos: (1º) apresentamos os elementos transversais identificados na pesquisa de campo, a partir do referencial metodológico utilizado; e (2º) contrapomos os elementos transversais identificados aos pressupostos teóricos assumidos ao longo do estudo.

08.1. Elementos transversais na pesquisa de campo

Procuramos reunir, a seguir, o conjunto de elementos transversais da pesquisa de campo, de modo a encontrar unidades léxicas que reincidam e convergências que possibilitem uma compreensão totalizadora dos casos considerados. Para tanto, retomaremos os instrumentos utilizados para a investigação longitudinal dos casos de Eva, de Ênio e de José para, em seguida, identificarmos as unidades e/ou organizações léxicas comuns aos três.

08.1.1. Elementos transversais das histórias de vida pesquisadas

Ainda que haja aspectos bastante peculiares em cada história de vida aqui analisada, é possível contrapor as organizações léxicas de cada uma delas e identificar elementos que sejam transversais às três.

QUADRO 20: ELEMENTO TRANSVERSAL DAS HISTÓRIAS DE VIDA PESQUISADAS	
CASOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA
<i>Eva</i>	violência-trabalho- sofrimento
<i>Ênio</i>	(alcoolismo dos pais)-{(trabalho precário) + (acidente do trabalho)}-isolamento- sofrimento
<i>José</i>	dificuldades-instabilidade-(expectativas futuras)- (angústia?)
ELEMENTO TRANSVERSAL	
sofrimento	

Mesmo que cada organização léxica tenha garantido às histórias de vida aqui analisadas singularidades relevantes, foi possível perceber que as infâncias e adolescências de Eva, de Ênio e de José foram marcadas por dificuldades financeiras que lhes impuseram a necessidade de trabalhar desde crianças, dificultando seus acessos a uma formação educacional de qualidade e induzindo-os à precariedade laboral, nos mais diversos níveis.

Foi a precariedade no trabalho, portanto, que gerou o aviltamento em suas condições de vida, fosse em razão do adoecimento ocupacional ou do acidente de trabalho típico, provocando-lhes drásticas consequências e gerando-lhes níveis diversos de sofrimento. Diante disso, o **sofrimento** é a unidade léxica comum e o elemento transversal em relação às suas histórias de vida e que deverá ser considerado como bastante significativo na síntese analítica geral.

08.1.2. Dimensões psicossociais convergentes

A entrevista qualitativa semi-estruturada, utilizada como instrumento investigativo para compreender as dimensões psicossociais dos casos aqui analisados, foi, sem dúvida, a ferramenta mais valiosa quanto à inteligibilidade dos aspectos referentes às histórias de vida de Eva, de Ênio e de José.

QUADRO 21: DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS CONVERGENTES	
CASOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA
<i>Eva</i>	trabalho-adoecimento-limitação- sofrimento -isolamento-[<i>incompreensão</i>]-indignação-revolta-impotência-descrença-torpor-desalento
<i>Ênio</i>	trabalho-autonomia-(acidente de trabalho)-limitação-isolamento- sofrimento -[<i>negligência</i>]-indignação-incerteza-desesperança-prostração
<i>José</i>	disposição-trabalho-(acidente de trabalho)-limitação- sofrimento -isolamento-[<i>descaso</i>]-{resignação+ (sofrimento embargado)-indignação-adaptação
ELEMENTOS CONVERGENTES	
trabalho-{adoecimento ou (acidente de trabalho)}-limitação- sofrimento -isolamento-[<i>incompreensão</i> ou <i>negligência</i> ou <i>descaso</i>]-indignação-(desalento/desesperança/preocupação?)	

De uma maneira geral, adoecidos ou lesionados pelo trabalho, os três sujeitos desenvolveram algum nível de limitação que lhes gerou um sofrimento significativo e um isolamento social importante, mas que não foram identificados e/ou considerados pelo órgão público previdenciário brasileiro. Indignados pela incompreensão, negligência ou descaso da Previdência Social brasileira, mesmo após ingressarem na justiça, sentem-se, atualmente, preocupados, desesperançosos e/ou desalentados em relação a seus futuros.

08.1.3. Contexto socioeducativo comum

Como já mencionado, a necessidade de trabalhar desde criança tolheu de Eva, de Ênio e de José a possibilidade de um desenvolvimento socioeducativo que lhes permitisse uma inserção mais estável no mercado de trabalho.

QUADRO 22: CONTEXTOS SOCIOEDUCATIVOS COMUNS	
CASOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA
<i>Eva</i>	(baixa qualificação profissional)-(precariedade do trabalho)-(baixa renda)
<i>Ênio</i>	inconstância-insegurança-indefinição
<i>José</i>	inconstância-(acidente de trabalho)-adaptação-preocupação
CONTEXTO COMUM	
inconstância	

A inconstância no trabalho lhes gerou, por conseguinte, a instabilidade em seus rendimentos e em seus acessos à proteção social e, num ciclo infesto, continuou a lhes obstar seus desenvolvimentos socioeducacionais, a lhes direcionar para trabalhos precários que, posteriormente, lhes privaram da condição plena de saúde, e a lhes sujeitar a um futuro inseguro e repleto de preocupação.

08.1.4. Quadro clínico preponderante

Tanto Eva, quanto Ênio e José apresentaram um quadro clínico bastante similar, caracterizado pela debilidade, tanto em relação à saúde física quanto à mental, e que lhes geraram algum nível de limitação em relação às suas condições de vida.

Do ponto de vista da saúde física, os três desenvolveram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com achados radiológicos em suas colunas vertebrais, independentemente das causas (adoecimento, trauma por queda e lesão por compressão, respectivamente, cujas origens ou potencializações remetem ao trabalho que desempenhavam).

No que concerne à saúde mental, Eva e Ênio desenvolveram um quadro de depressão, enquanto que José pode ter desenvolvido um quadro de ansiedade generalizada incipiente, em razão das inseguranças futuras, ou residual, em relação a um eventual *stress* pós-traumático.

QUADRO 23: QUADRO CLÍNICO PREPONDERANTE	
CASOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA
<i>Eva</i>	debilidade- { (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) }
<i>Ênio</i>	debilidade- { (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) }
<i>José</i>	debilidade- { (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) }
QUADRO CLÍNICO PREPONDERANTE	
debilidade- { (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental) }	

No caso de Eva, a limitação física e financeira e o sofrimento impostos pelo trabalho podem ter atuado como potencializadores de um problema de depressão pregressa. Porém, no caso de Ênio e de José, o acidente de trabalho aparece como principal desencadeador de seus transtornos mentais e comportamentais.

08.1.5. A unidade conceptual nos processos judiciais contra a Previdência Social

Como já discutido, anteriormente, o conceito-chave presente nos processos judiciais de Eva, de Ênio e de José foi a “incapacidade laboral”, central em relação ao julgamento de suas ações contra o INSS.

QUADRO 24: UNIDADE CONCEPTUAL NOS PROCESSOS JUDICIAIS CONTRA A PREVIDÊNCIA SOCIAL	
CASOS	ORGANIZAÇÃO LÉXICA
<i>Eva</i>	{“(in)capacidade para o trabalho”?}
<i>Ênio</i>	{“(in)capacidade para o trabalho”?}
<i>José</i>	{“(in)capacidade para o trabalho”?}
UNIDADE CONCEPTUAL	
{“(in)capacidade para o trabalho”?}	

No entanto, optamos também por transcrever a unidade conceptual dos três processos no formato indagativo e derivativo de modo a contemplar as nuances processuais e as teses envolvidas tanto na perspectiva dos autores quanto do INSS.

08.1.6. Síntese analítica geral

Buscando uma compreensão geral dos três casos analisados, o quadro abaixo procura contrapor a síntese analítica resultante entre cada um deles para delimitar, na sequência, uma síntese analítica geral.

QUADRO 25: SÍNTESE ANALÍTICA GERAL

CASOS	SÍNTESES ANALÍTICAS RESULTANTES
<i>Eva</i>	violência + (baixa qualificação profissional) → trabalho (precariedade do trabalho) + (baixa renda) = adoecimento {debilidade (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo + transtorno mental e comportamental) + limitação} → sofrimento + isolamento → [<i>incompreensão</i>] → indignação + revolta → impotência + torpor → descrença → desalento → (incapacidade para o trabalho)
<i>Ênio</i>	(alcoolismo dos pais) → trabalho = autonomia → inconstância + insegurança + {(trabalho precário) + (acidente do trabalho)} = debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental)} + limitação → isolamento + sofrimento → [<i>negligência</i>] → indignação + indefinição + incerteza + insegurança → prostração + desesperança → (incapacidade para o trabalho)
<i>José</i>	dificuldades → trabalho + instabilidade + inconstância + disposição → (acidente de trabalho) = debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental)} + limitação → (angústias?) + sofrimento + isolamento → [<i>descaso</i>] → indignação + {resignação + (sofrimento embargado)} → adaptação → (expectativas futuras) + preocupação → {(in)capacidade para o trabalho?}
SÍNTESE ANALÍTICA GERAL	
violência/(alcoolismo dos pais)/dificuldades → trabalho-(trabalho precário) → (acidente de trabalho: doença ocupacional e/ou acidente típico) → debilidade-{(doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) + (transtorno mental e comportamental)} + limitação → isolamento + sofrimento → [<i>incompreensão/negligência/descaso</i>] → indignação → desalento/desesperança/preocupação → {"(in)capacidade para o trabalho"??}	

A violência doméstica, o alcoolismo dos pais e/ou as dificuldades financeiras familiares levaram os três sujeitos aqui analisados a terem de trabalhar desde crianças, dificultando seus desenvolvimentos socioeducativos e conduzindo-os a trabalhos precários ao longo de suas vidas profissionais. Tal situação os sujeitou a acidentes de trabalho, tanto por adoecimento ocupacional quanto por acidente típico, gerando-lhes profundas debilidades em razão tanto de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo quanto de transtornos mentais e comportamentais, e trazendo-lhes limitações significativas que culminaram em isolamento social e em sofrimento. Indignados com a incompreensão, com a negligência e/ou com o descaso enfrentados em agências locais do

órgão público previdenciário brasileiro, ingressaram contra o mesmo com ações judiciais para garantirem o direito de se recuperar de tais debilidades de modo adequado e com dignidade. No entanto, independentemente das sentenças judiciais, o desalento, a desesperança e a preocupação traduzem um sentimento comum de incerteza em relação ao futuro, frente às dúvidas que suas atuais condições de saúde física e mental trazem em relação às suas capacitações para o trabalho.

08.2. “(In)capacitados para o trabalho”? Trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil da primeira década do século XXI

No intuito de subsidiar a tese central apresentada por este estudo, dividimos a nossa conclusão analítica em cinco momentos: (1) histórias de vida, histórias da vida em sociedade; (2) o trabalho como categoria central na vida dos sujeitos; (3) crise da subjetividade e estranhamento; (4) “(In)Capacitados para o trabalho”?; (5) a título de conclusão analítica.

08.2.1. Historias de vida, histórias da vida em sociedade

Os elementos transversais, reincidentes e convergentes, anteriormente identificados nos três casos analisados neste estudo, corroboram a perspectiva aqui adotada de que representam elementos importantes da vida em sociedade no Brasil da primeira década do século XXI, independentemente de um estudo quantitativo que possibilitasse uma generalização por meio de uma inferência estatística. (PIRES, 2012, p. 191)

A investigação longitudinal, por meio de cinco instrumentos de coleta e análise de dados (abordagem biográfica, entrevista qualitativa semi-estruturada, investigação socioeducativa, anamnese clínica e análise documental), possibilitou uma descrição em profundidade das dimensões psicossociais dos três sujeitos analisados que dificilmente seria possível numa perspectiva quantitativa. (PIRES, 2012, pp. 154-211)

Consoante à Houle (2012, p. 326), compreendemos que as histórias de vida aqui analisadas, “são o resultado da elaboração de uma experiência, ou de experiências [...] Essas experiências de vida, tão singulares que sejam, podem quando muito ser consideradas como experiências da vida em sociedade”. Por essa razão, são representativas da vida em sociedade do trabalhador brasileiro ao longo da década de 2000 e, nesse sentido, representam fenômenos e situações do mundo do trabalho, comprovados pelos elementos recorrentes, convergentes e transversais dos sujeitos pesquisados.

08.2.2. O trabalho como categoria central na vida dos sujeitos

O trabalho desempenha na vida dos sujeitos aqui estudados um papel central, tanto numa positividade, enquanto cidadãos inseridos numa sociedade-que-vive-do-trabalho (ANTUNES, 2002), quanto numa negatividade, na condição de gênero humano. (ALVES, 2011a)

A positividade do trabalho nas condições aqui verificadas, empiricamente, consistiu na qualidade de sua mediação de primeira ordem (ANTUNES, 2001), quando desempenhou um papel importante na sociabilidade dos sujeitos, ainda que repleto de mediações de segunda ordem (ANTUNES, 2001), que lhes geraram uma autonomia material relativa e provisória ao custo de um trabalho estranhado.

Quando lhes privou do desenvolvimento socioeducativo e, depois, despojou-lhes da plenitude do corpo e da saúde, com o adoecimento ocupacional e com as lesões limitadores decorrentes dos acidentes de trabalho típicos, a negatividade do trabalho, enquanto mediador de segunda ordem (ANTUNES, 2001), subjugou os trabalhadores e obstaculizou suas expressões e seus desenvolvimentos enquanto seres humanos genéricos (ALVES, 2011a), imprimindo-lhes níveis significativos de isolamento social e de sofrimento.

Tais aspectos reiteram a centralidade do trabalho na vida dos sujeitos aqui pesquisados e, na medida em que suas histórias de vida representam, também, a história de vida em sociedade, demonstram o papel central do trabalho na vida em sociedade no Brasil, na primeira década do século XXI.

08.2.3. Crise da subjetividade e Estranhamento

O sofrimento foi uma importante categoria encontrada, em uníssono, nos casos analisados e demonstra, no nosso entendimento, a crise da subjetividade vivenciada pelos sujeitos, independentemente de suas manifestações, em todas as dimensões avaliadas.

Nos três casos aqui estudados, foi possível identificar elementos da crise da vida pessoal, consoante à Alves (2011a), considerando as dificuldades existentes quanto ao espaço de vida dos sujeitos. Seja pelo tempo de vida dedicado ao trabalho estranhado (do deslocamento até o trabalho à jornada de trabalho em si), seja pela sobrecarga do trabalho (em tarefas condensadas em tempo restrito durante a jornada de trabalho), o trabalho desempenhou na vida dos sujeitos, no cômputo geral, um papel restritivo, dificultando seus desenvolvimentos enquanto seres humanos genéricos, tanto por se apoderar de seus tempos de vida quanto por se apropriar de suas vitalidades. Os adoecimentos e lesões registrados pelos sujeitos, decorrentes dos acidentes de trabalho, são a expressão máxima do apoderamento de seus corpos por parte do trabalho estranhado e do subjugamento de suas vidas, este último evidenciado pelas demissões subsequentes, nos três casos, por parte das próprias organizações produtivas que geraram ou potencializaram os adoecimentos e lesões.

A inconstância do trabalho, nos três casos analisados, por sua vez, caracteriza a obstaculização da “tessitura de espaços de interação social como lugares de partilha de experiências coletivas” (ALVES, 2011a, p. 52), mediante à dificuldade de estreitamento de vínculos e de compromissos duradouros tanto com a organização empregadora quanto com os colegas de trabalho. Ainda que no caso de Eva, o trabalho tenha-lhe permitido uma interação social que antes não vivenciara, em função da violência doméstica (na família parental e conjugal), seus vínculos se mostraram bastante superficiais após sua demissão. Não obstante a “força dos laços fracos” (SENNET, 1998 *apud* ALVES, 2011a, p. 52) no interior das empresas capitalistas, o isolamento resultante do adoecimento e das lesões limitadoras dos sujeitos estudados, explicitam a crise de sociabilidade vivenciada pelos mesmos, nos termos do que Alves (2011a, p. 52) sinalizou.

Tendo a limitação como base de sentimentos como impotência, prostração e resignação (esta última mediante a um sofrimento embargado), e gerada pelo trabalho, a dimensão da autorreferência pessoal dos sujeitos aqui considerados é marcada por um intenso abalo às suas autoestima pessoais, nos termos em que Alves (2011a, p. 53) designa como

crise. Tal intensidade se dá pelo fato de que, reduzidos à mera força de trabalho como mercadoria, após terem sido explorados a extremos de suas vitalidades, ficaram incapacitados (seja temporária ou permanentemente, seja parcial ou totalmente) não apenas para o trabalho habitual que desempenhavam, mas, também, para muitos aspectos de suas vidas como um todo, sendo agora impedidos, ou obstaculizados, quanto ao desenvolvimento pleno de suas capacidades enquanto seres humanos genéricos.

Tamanho é o impacto das crises da vida pessoal, da sociabilidade e da autorreferência pessoal nos sujeitos pesquisados que suas dimensões projetivas são permeadas por sentimentos de descrença, incerteza e desesperança em relação ao futuro, mesmo que manifestada a indignação e a revolta pela forma como foram tratados pelas empresas, pelo órgão público previdenciário e pela justiça, na dimensão crítica.

As múltiplas determinações envolvidas no complexo de crises acima mencionadas caracterizam a crise da subjetividade vivenciada não apenas por Eva, por Ênio e por José, mas pelo homem-que-trabalha, por constituir-se enquanto crise do trabalho vivo, na medida em que “compõem o todo orgânico da deriva civilizacional que caracteriza a desefetivação do ser genérico do homem nas condições históricas da barbárie social”. (ALVES, 2011a, p. 52)

Com isso, é possível concluir que a redução do trabalho vivo à força de trabalho enquanto mercadoria, que pode desencadear a crise da subjetividade e da intersubjetividade do homem-que-trabalha (ALVES, 2011a), foi observada nos três sujeitos aqui considerados, sugerindo tratar-se de um processo significativo da dinâmica subjetiva do estranhamento vivenciado por eles.

08.2.4. “(In)Capacitados para o trabalho”?

Ainda que a debilidade física, ocasionada pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, no caso de Ênio tenha sido provocada pela exposição ao risco de quedas, no caso de José pela exposição contínua à sobrecarga e, no caso de Eva pela exposição contínua à repetição, a presença de transtornos mentais e comportamentais associados a tais quadros caracterizam a manifestação mais explícita da centralidade do trabalho, da crise de subjetividade e do estranhamento vivenciada pelos sujeitos.

Por parte dos sujeitos, os processos judiciais ingressados contra o INSS configuram uma tentativa final, numa perspectiva jurídico-institucional nos termos do Estado de Direito, de demonstrarem ao Estado as drásticas consequências do trabalho estranhado em pleno início do século XXI.

Designar-se como “incapacitados para o trabalho”, em virtude das sequelas de fato incapacitantes para o trabalho habitual que desempenhavam, considerando o papel central do trabalho em suas vidas, constitui para os sujeitos, no nosso entendimento, atestarem a incapacidade para o trabalho enquanto mediador de segunda ordem, portanto, ao trabalho estranhado. Nos três casos, no entanto, mesmo após o ingresso na justiça alegando incapacidade laboral total, e por essa razão solicitando a aposentadoria por invalidez, houve o registro de que ou estão trabalhando (casos de Eva, informalmente, e de José, formalmente) ou já tralharam, mesmo debilitados após o acidente de trabalho, ou, ainda, estão buscando por novas oportunidades de trabalho (no caso de Ênio).

Importante salientar, nos três casos, também, que a necessidade de trabalhar se dá não apenas pela necessidade material (pois os três buscaram novas ocupações em função da necessidade financeira, uma vez que ficaram sem qualquer verba alimentar após a cessação dos benefícios por parte do INSS e após as demissões pelas organizações empregadoras), mas, sobretudo, como modo de “ocupar a cabeça”, ou seja, de lhes proporcionar alguma forma de sentido para o cotidiano.

Fica evidenciado que apenas o benefício da aposentadoria por invalidez, mesmo que fosse concedida via judicial, nos três casos, não resolveria os problemas dos sujeitos pesquisados. Ainda que tivesse efeito relevante para a sua saúde física, pois com o repouso e a segurança material poderiam dedicar-se melhor ao tratamento e colaborar para a não cronificação de seus problemas osteomusculares e do tecido conjuntivo, haveria dúvidas em relação aos efeitos para a sua saúde mental, considerando o papel de mediador de primeira ordem do trabalho. Compreendemos, portanto, que os três sujeitos estão, de fato, incapacitados para o trabalho, nos termos em que o trabalho se apresenta hoje, na sociedade contemporânea e não apenas no Brasil. Mas essa incapacitação é para o trabalho estranhado, como mediador de segunda ordem.

No caso de Eva e de Ênio, no nosso entendimento, a incapacidade é total e permanente para quaisquer tipos de trabalho estranhado, e isso implicaria, portanto, na “aposentadoria por invalidez”, considerando o sistema capitalista como um todo. No caso de José, a incapacidade é total e permanente para a atividade laboral habitual, o que ficou evidenciado após a sua contratação como vigia, com registro em CTPS, adaptando-se à sua

nova condição de vida, limitada pelas lesões sofridas após o acidente de trabalho, que são irreversíveis, diga-se de passagem. No caso de José, resta saber se a nova atividade laboral não contribuirá para o agravamento de seu quadro de saúde física, uma vez que o deslocamento até o trabalho e a permanência numa mesma posição lhe trazem desconforto físico e, por vezes, dores, justamente porque afetam a região lesionada após seu acidente de trabalho.

Nos três casos aqui considerados, as marcas geradas pelo sofrimento psíquico ocasionado pelo acidente de trabalho (da doença ocupacional de Eva aos acidentes típicos de Ênio e de José) são indelévels e, na nossa avaliação, foram o foco irradiador e/ou potencializador dos transtornos mentais e comportamentais identificados que, se cronificados a médio e longo prazos, poderão trazer-lhes níveis ainda mais intensos de sofrimento e, portanto, ainda mais incapacitantes, nos termos jurídico-institucionais aqui analisados.

Em nossa avaliação, ficou evidenciado que quanto mais especializado é o foro de discussão das vicissitudes do mundo do trabalho, como no caso de Ênio, em que seu caso foi discutido na vara especializada em acidentes de trabalho da justiça comum estadual paulista, maior é a assertividade e a efetividade do julgamento das questões levantadas. No entanto, na medida em que o órgão público previdenciário, o Estado e o judiciário ignoram elementos fundamentais do mundo do trabalho, sobretudo aqueles dos quais demandam princípios conceituais relevantes, mais distanciado se torna da realidade social e humana.

08.2.5. A título de conclusão analítica

Esperamos ter demonstrado que (1) o trabalho é central na vida dos sujeitos pesquisados, desempenhando uma função positiva, enquanto mediador de primeira ordem, e outra negativa, enquanto mediador de segunda ordem (ANTUNES, 2001, 2002); (2) a redução do trabalho vivo à força de trabalho enquanto mercadoria, que pode desencadear a crise da subjetividade e da intersubjetividade do homem-que-trabalha (ALVES, 2011a), foi observada nos três sujeitos aqui considerados, sugerindo tratar-se de um processo significativo da dinâmica subjetiva do estranhamento vivenciado por eles; (3) o estado de saúde dos trabalhadores aqui analisados apresenta estreita relação com o estranhamento vivenciado por eles em suas condições de trabalho; (4) a incapacidade para o trabalho, alegada pelos sujeitos

pesquisados, refere-se à incapacidade para o trabalho estranhado; (5) quanto mais especializado foi o foro de discussão do mundo do trabalho, no sistema judiciário, mais assertivo e efetivo foi o julgamento; (6) na medida em que o órgão público previdenciário, o Estado e o judiciário brasileiro vêm ignorando conceitos fundamentais do mundo do trabalho, e de sua relação com a saúde do trabalhador, maior tem sido a tendência de crescimento das demandas jurídicas; e (7) as histórias de vida aqui analisadas constituíram, sob vários aspectos, a história da vida em sociedade (HOULE, 2012), reproduzindo elementos pertinentes ao homem-que-trabalha numa sociedade-que-vive-do-trabalho, sugerindo que os aspectos levantados por este estudo refletem o metabolismo e a morfologia social do trabalho neste início de século XXI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, pudemos perceber que, por um lado, as organizações produtivas (e nos dias atuais, não importa mais se públicas, privadas ou mistas) aperfeiçoam suas estratégias de extração de mais-valia, buscando, constantemente, modos de captura da potência humano-genérica do trabalhador na medida em que seus projetos de eliminar o trabalho vivo por completo ainda não se concretizaram (e jamais se concretizarão). Por outro, estranhos ao produto de seu trabalho, ao trabalho em si, ao outro e a si mesmos em razão dos constantes ataques à sua omnilateralidade humana, os que aqui consideramos “(in)capacitados para o trabalho”, acidentados ou adoecidos pelo e para o trabalho, recorrem ao Estado para denunciar as consequências de seu estranhamento e para que este os indenize e os assegure, uma vez que são segurados. Na outra ponta do triângulo, o Estado, cada vez mais munido de ferramentas gerenciais que lhe permita garantir qualquer forma de superávit, refugia-se em apetrechos administrativos, esquivando-se de suas responsabilidades e fazendo com que o conhecimento técnico seja subjugado pelo gerencial.

À guisa de conclusão, é importante que retomemos nossos objetivos originais, bem como nossa proposta para atingi-los para, assim, confrontá-los com nossas análises conclusivas e avaliar se foram alcançados ao longo deste estudo.

Enquanto investigação científica esta tese de doutoramento teve como objetivo geral aprofundar a compreensão da categoria de trabalhadores aqui considerada e que, observadas as teses previstas em seus processos judiciais contra o INSS, denominamos “(in)capacitados para o trabalho”. Dentre nossos objetivos específicos, procuramos (a) analisar os possíveis elementos envolvidos na origem da questão envolvendo os “(in)capacitados para o trabalho”; (b) identificar as garantias jurídico-institucionais de proteção social previdenciária aos trabalhadores brasileiros; (c) analisar o papel da perícia médica previdenciária nesse contexto; (d) realizar uma investigação empírica acerca da realidade do que aqui consideramos como sendo a dos “(in)capacitados para o trabalho”; e (e) confrontar os resultados da investigação empírica com os pressupostos teóricos que adotamos ao longo do estudo, de modo a elaborar uma análise conclusiva.

Enquanto instrumento teórico-metodológico, por meio do paradigma qualitativo, do método dialético e do materialismo histórico, esta tese teve como objetivo

avaliar o alcance dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa de campo: (i) abordagem biográfica; (ii) entrevista do tipo qualitativo semi-estruturada; (iii) anamnese socioeducativa; (iv) anamnese clínica; e (v) análise documental de processos judiciais; bem como da técnica de análise de dados, adaptada do método da análise de conteúdo e submetida à confrontação cruzada entre os instrumentos de coleta de dados. Com isso, nosso intuito foi o de contribuir para outros estudos e intervenções que considerem o eixo temático trabalho-saúde.

Para atingirmos nossos objetivos elaboramos um recorte deste estudo em duas seções, subdivididas, por sua vez, em duas partes cada uma. Na primeira parte da primeira seção, investigamos as raízes dos problemas relativos ao que aqui consideramos como sendo os “(in)capacitados para o trabalho” a partir de três eixos básicos, que constituíram, no nosso entendimento, uma explicação tridimensional da origem do problema: (1º Eixo) a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea, sendo o trabalho capaz de emancipação humana (enquanto mediador de primeira ordem), mas também de estranhamento (enquanto mediador de segunda ordem); (2º Eixo) o estranhamento como um potencializador de um complexo de crises subjetivas no âmago do “homem-que-trabalha”; e (3º Eixo) as relações entre o estranhamento, as crises subjetivas e a saúde do trabalhador. Na segunda parte da primeira seção, procuramos identificar as garantias jurídico-institucionais de proteção social previdenciária aos trabalhadores brasileiros, considerando o contexto discutido na primeira parte, e analisar o papel da perícia médica previdenciária, enquanto uma das principais reguladoras do acesso à proteção previdenciária no Brasil. A segunda seção caracterizou-se por uma investigação empírica da realidade que aqui apresentamos. Em sua primeira parte, que constitui a terceira parte deste estudo, analisamos três histórias de vida distintas, mas que representam os elementos discutidos neste estudo, realizando uma investigação longitudinal em cada uma delas. Na segunda parte da segunda seção, que constitui a quarta e última parte deste recorte, confrontamos os resultados das análises individuais das histórias de vida aqui investigadas tanto entre elas mesmas, buscando transversalidades, quanto com os pressupostos teóricos que adotamos ao longo do estudo, de modo a elaborar uma análise conclusiva. Entre as duas seções, criamos um “intermezzo” para esclarecer os aspectos teórico-metodológicos envolvidos na investigação empírica.

Ao final, tivemos condições de observar que (1) o trabalho é central na vida dos sujeitos pesquisados, desempenhando uma função positiva, enquanto mediador de primeira ordem, e outra negativa, enquanto mediador de segunda ordem (ANTUNES, 2001, 2002); (2) a redução do trabalho vivo à força de trabalho enquanto mercadoria, que pode

desencadear a crise da subjetividade e da intersubjetividade do homem-que-trabalha (ALVES, 2011a), foi observada nos três sujeitos aqui considerados, sugerindo tratar-se de um processo significativo da dinâmica subjetiva do estranhamento vivenciado por eles; (3) o estado de saúde dos trabalhadores aqui analisados apresenta estreita relação com o estranhamento vivenciado por eles em suas condições de trabalho; (4) a incapacidade para o trabalho, alegada pelos sujeitos pesquisados, refere-se à incapacidade para o trabalho estranhado; (5) quanto mais especializado foi o foro de discussão do mundo do trabalho, no sistema judiciário, mais assertivo e efetivo foi o julgamento; (6) na medida em que o órgão público previdenciário, o Estado e o judiciário brasileiro vêm ignorando conceitos fundamentais do mundo do trabalho, e de sua relação com a saúde do trabalhador, maior tem sido a tendência de crescimento das demandas jurídicas; e (7) as histórias de vida aqui analisadas constituíram, sob vários aspectos, a história da vida em sociedade (HOULE, 2012), reproduzindo elementos pertinentes ao homem-que-trabalha numa sociedade-que-vive-do-trabalho, sugerindo que os aspectos levantados por este estudo refletem o metabolismo e a morfologia social do trabalho neste início de século XXI.

Com base nos elementos aqui considerados, podemos concluir que os objetivos traçados por esta pesquisa de doutoramento foram alcançados e que os instrumentos de coleta e de análise de dados utilizados na pesquisa de campo demonstraram-se adequados, cientificamente rigorosos e com vigorosa capacidade analítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. Trad. Alfredo Bosi. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Dicionário jurídico brasileiro Acquaviva**. 9ª Ed.; São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1998.

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2000.

_____. **Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório: o novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha**. Manuscrito. Out 2010.

_____. Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem que trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XXI. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luis; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011a, pp. 39-55.

_____. **Trabalho e subjetividade: O espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo, 2011b.

_____. Produção do capital e a degradação da pessoa humana: notas críticas sobre a barbárie social e a precarização do homem-que-trabalha. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do homem-que-trabalha**. São Paulo: LTr, 2012, pp. 25-43.

ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011.

_____. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do Homem-que-trabalha**. São Paulo: LTr, 2012.

AMARAL, Sérgio Augusto Vizzaccaro. **Fazer falar e fazer ver na saúde coletiva: enunciado e visibilidade em tempos de biopoder**. Sérgio Augusto Vizzaccaro Amaral. Campinas, SP: [s.n.], 2010.

ANGERAMI, V. A. Como uma sociedade suicida aniquila suas vítimas: a saúde mental no Brasil. In: ANGERAMI, V. A. (Org.). **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço Editora, 1986, pp. 133-150.

ANSILIERO, G. Censo 2010: Um panorama da proteção previdenciária no Brasil. **Informe de Previdência Social**. v. 24, n. 7, julho, 2012, pp. 420-445. Disponível em <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/20_120731-134253-978.pdf>. Acesso em 25 janeiro 2013.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2001.

_____. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do trabalho. 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979.

BENOÎT-GUILBOT, O.; GALLIE, D. (orgs.). **Chômeurs de longue durée**. Poitiers: Actes Sud/Observatoire de Changement Social en Europe Occidentale, 1992.

BERTAUX, D. Histoires de vie et vie sociale, **Cahiers Internationaux de Sociologie**. v. 69, 1980.

BERTAUX, D. (org.). **Biography and society: the life history approach in the social sciences**. Londres: Sage, 1981

BINDER, Maria Cecília Pereira; CORDEIRO, Ricardo. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400004>

BIHR, A. Em busca das nascentes do capitalismo. Trad. Marcelo de Valécio. In: **LE MOND Diplomatique Brasil**. Teoria. Biblioteca Virtual. 1º novembro 2006. Disponível em <<http://www.diplomatique.org.br/acervo.php?id=1973&tipo=acervo>>. Acesso em 18 setembro 2012.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. Trad. Carmen C. Varriale et. al. 5ª Ed. Brasília: UnB; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000.

BORBA, F. V. N.; BERTOLDO, E.; COSTA SILVA, S. A reestruturação produtiva do setor sucroalcooleiro e os impactos sobre o trabalhador do corte da cana. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO, 7, 2010, Marília-SP. **Anais eletrônicos...** Marília-SP: UNESP, 2010. Disponível em < http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/fernanda_valeria_do_nascimento_borba_edna_bertoldo_simone_da_costa_silva.pdf>. Acesso em 10 jan. 2013.

BOTELHO, V. Um novo conceito de Proteção Social. **Estudos feministas**. v. 4, n. 2, 2º semestre, 1996, pp. 420-445. Disponível em <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16814/16184>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

BOTTOMORE, Tom (ed.). **Dicionário do pensamento marxista**. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

BRAGATO, Ivelise Rasesa et al . Produção de açúcar e álcool vs. responsabilidade social corporativa: as ações desenvolvidas pelas usinas de cana-de-açúcar frente às externalidades negativas. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 15, n. 1, abr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2008000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2008000100009>.

BRASIL, Leis, decretos, etc. **Consolidação das leis do trabalho**: como se acha em vigor. Compilação de Armando Casimiro Costa, Irany Ferrari e Nelson Barbosa Corrêa. 6. ed. Atualizada. São Paulo: LTr, 1978.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Anamnese ocupacional**: manual de preenchimento da Ficha Resumo de Atendimento Ambulatorial em Saúde do Trabalhador (Firaast) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 1).

BRENNER, M. H. Relation of economic changes to Swedish health and social well-being. 1950-1980. **Soc. Sci. Med.**, n. 25, pp. 183-195, 1987a.

_____. Economic instability, unemployment rates, behavioral risks and mortality rates in Scotland, 1952-1983. **Int. J. Health Serv.**, n. 17, pp. 475-487, 1987b.

BRENNER, M. H.; MOONEY, A. Economic change and sex-especific cardiovascular mortality in Britain 1955-76. **Soc. Sci. Med.**, n. 16, pp. 431-42, 1982.

CARDOSO, Maurício. Metade dos processos do país está em quatro tribunais. In: **Consultor Jurídico Revista Eletrônica**. São Paulo, 1º setembro 2011. Disponível em <<http://www.conjur.com.br/2011-set-01/quatro-tribunais-respondem-metade-movimento-judicial-pais>>. Acesso em 07 janeiro 2013.

CELLARD, Andre. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012, pp. 295-316. (Coleção Sociologia)

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), 2005. v. 10, n. 4. Outubro a Dezembro de 2005. [Saúde dos Trabalhadores: velhas e novas questões]

CODATO, Adriano Nervo. Uma história política da transição brasileira: da ditadura militar à democracia. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, Nov. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Janeiro 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782005000200008>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números**. Brasília-DF: Departamento de Pesquisas Judiciárias/Poder Judiciário. 2011. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/eficiencia-modernizacao-e-transparencia/pj-justica-em-numeros/relatorios>>. Acesso em 07 janeiro 2013.

_____. **Justiça em números**. Brasília-DF: Departamento de Pesquisas Judiciárias/Poder Judiciário. 2012. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/eficiencia-modernizacao-e-transparencia/pj-justica-em-numeros/relatorios>>. Acesso em 07 janeiro 2013.

COUTINHO, Evandro da Silva Freire; ALMEIDA-FILHO, Naomar; MARI, Jair de Jesus. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. In: **Revista de Psiquiatria Clínica**. ISSN 0101-6083, Vol. 26, nº

5, Set/Out 1999, Edição Internet. Disponível *On Line* em <[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r265/artigo\(246\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r265/artigo(246).htm)>, em 26/05/2006.

DELGADO, G.; JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. P. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. In: BRASIL. SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise - vinte anos da constituição federal**. 17, v. 1. Brasília-DF: 2008. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_17/volume01/bps_completo_1.pdf>. Acesso em 25 janeiro 2013.

DIEESE. A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. São Paulo: DIEESE, 2012.

DI GIOVANNI, Geraldo. Políticas públicas e política social. In: **Blog: Sociologia, crítica social, comentários e reflexões sobre sociedade e cultura - políticas públicas**. 22 agosto 2008. Disponível em < <http://geradigiovanni.blogspot.com.br/2008/08/politicas-pblicas-e-politica-social.html>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

EID, F. Progresso técnico na agroindústria sucroalcooleira. In: **Informações Econômicas**. São Paulo, v. 26, n. 5, 1996. Disponível em <http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Repositorio/160307_072103_000fxg9yki602wyiv80soht9hop7oipu.pdf>. Acesso em 10 jan. 2013.

ENRIQUEZ, Eugène. **Da horda ao Estado: a psicanálise dos vínculos sociais**. Tradução de Teresa Cristina Carreteiro e Jacyara Nasciuti. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

_____. **A organização em análise**. Tradução de Francisco da Rocha Filho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

ESPAÑA. Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales - MTAS. Secretaria General de Acción Sindical. **Real Decreto 487/1997 disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas**. Castilla y Leon: Comisiones Obreras - Unión Sindical de Castilla y León, 2003. Disponível em: <<http://www.istas.ccoo.es/descargas/asesora/manipulacion%20de%20cargas.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

FALCÃO, Joaquim. Justiça: um programa social. **Conselho Nacional de Justiça**. Artigos. Brasília-SF, 17/08/2008. Disponível em < <http://www.cnj.jus.br/imprensa/artigos/13333-justi-um-programa-social>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

FREITAS, H. M. R.; JANISSEK, R. **Análise léxica e análise de conteúdo**: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes para exploração de dados qualitativos. Porto Alegre-RS: Sphinx: Editora Sagra Luzzatto, 2000.

FRIED, M. Effects os social change on mental health. In: BERGEN, B.; THOMAS, C. **Issue and problems in social psychiatry**. Illinois: C. Thomas, 1966, pp. 358-379,

GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; CÉSAR, C. C. Informal work, unemployment and health in Brazilian metropolitan areas, 1998 and 2003. In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(10): pp. 2396-2406, out, 2008.

GOMEZ, J.; AMILLO, H. **Guia técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la Manipulación manual de cargas**. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997.

GRIECO, A. *et al.* Epidemiology of musculoskeletal Disorders duo to Biomechanical Overload. **Ergonomics, Taylor & Francis**, v. 41, n. 9, p.1253-1260, 1998.

HELOANI, Roberto; BARRETO, Margarida. Da violência moral no trabalho à rota das doenças e morte por suicídio. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo: LTr, 2011, pp. 173-184.

HOULE, Gilles. A sociologia como ciência da vida: abordagem biográfica. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012, pp. 317-334. (Coleção Sociologia)

JACCOUD, Mylène; MAYER, Robert. A observação direta e a pesquisa qualitativa. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012, pp. 254-294. (Coleção Sociologia)

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Prefácio. In: MONTEIRO, Janine Kieling; ABS, Daniel (orgs.). **Desemprego e saúde mental**: pesquisas e práticas clínicas de atendimento psicológico. Viamão-RS: Entremeios, 2009, p. 09-16.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Set 2006. doi: 10.1590/S0102-71822003000100006.

JAHODA, M.; LAZARSELD, P.; ZEISEL, H. **Die arbeitslosen von Marienthal**: ein soziographischer Versuch. Berlin: Surkamp, 1975.

KHUN, T. S. **Estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social". **Revista Latinoamericana de Salud**, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. Disponível em <<http://fopspr.files.wordpress.com/2009/01/sausedoenca.pdf>>. Acesso em 24 de outubro de 2010.

LAURELL, A. C.; SERRANO, M. Crisis y salud en América Latina. **Revista Centro Americana de la Salud**, n. 21, pp. 21-37, jan./abr. 1982.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **Os equívocos da excelência**: as novas formas de sedução na empresa. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995.

_____. As LER/DORT e as novas formas de precarização do trabalho. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento**: saúde e precarização do Homem-que-trabalha. São Paulo: LTr, 2012, pp. 125-139.

LUKÁCS, Georg. **Per l'ontologia dell'essere sociale**. vol. II, II, versão italiana de Alberto Scarponi, Roma: Riuniti, 1981.

_____. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. In: **Temas de ciências humanas**. nº 4. Trad. de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora de Ciências Humanas, 1978.

MAENO, Maria. Ser médico. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo: LTr, 2011, pp. 127-160.

MARQUES, R.M. E. Se a previdência não tiver déficit? In: **Seminário: a reforma da previdência**. São Paulo, PT e Fundação Perseu Abramo, maio 2003. Disponível em: <<http://www.cirandabrasil.com.br>>.

MARQUES, Rosa Maria; BATICH, Mariana; MENDES, Áquila. Previdência social brasileira: um balanço da reforma. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100011>.

McLELLAN, D. **Karl Marx**: vida e pensamento. Petrópolis-RJ: Vozes, 1990.

McQUEEN, D. V.; SIEGRIST, J. Social factors in the etiology of chronic disease: an overview. **Soc. Sci. Med.**, n. 6, pp. 353-67, 1982.

MÉSZÁROS, István. **A teoria da alienação em Marx**. Trad. Isa Tavares. São Paulo: Boitempo, 2006.

NOLASCO, L. Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo. **Ambito Jurídico**. a. XV, n. 98, março 2012. Disponível em < http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11335&revista_caderno=20>. Acesso 25 janeiro 2013.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito. In: **Saúde e Sociedade**. 3 (2): 5-21, 1994.

_____. As bases históricas e epistemológicas da Saúde Coletiva. In: **Seminário Regional: Tendência e perspectivas da investigação e da formação em Saúde Coletiva**. Departamento de Ciências da Saúde, UNIJUI/RS, 21-22/11/2002.

_____. **Aulas expositivas da disciplina SC-400/A**: História e paradigmas do conhecimento em saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2004.

_____. História e paradigmas da Saúde Coletiva: registro de uma experiência de ensino. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011000400022&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 janeiro 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400022>.

PHILIPPE, A. Risque suicidaire et statut professionnel. **Revue Trimestrielle du SNPMT**, n. 143, pp. 48-52, 1990.

PIRES, Álvaro P. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012, pp. 43-94. (Coleção Sociologia)

POUPART, Jean. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012, pp. 215-253. (Coleção Sociologia)

POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012. (Coleção Sociologia)

RANIERI, Jesus. **A câmara escura: alienação e esranhamento em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2001.

SALVADOR, Luiz; PAULO FILHO, Olímpio. Higiene física e mental - a efetividade das leis da infortunística como instrumento de dignificação do trabalhador: *mens sana in corpore sano*. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011, pp. 201-217.

_____. O trabalho como instrumento de efetiva dignificação do ser humano. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do Homem-que-trabalha**. São Paulo: LTr, 2012, pp. 171-198.

SANTANA, Vilma S.; OLIVEIRA, Roberval P.. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300017>.

SANTANA, Vilma S *et al.* Emprego em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, Feb. 2003 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 10 jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100011>.

SARDÁ, Sandro Eduardo; NATALI, Heiler Ivens de Souza. Trabalhe trabalhe trabalhe mas não esqueça: vírgulas representam pausas. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do Homem-que-trabalha**. São Paulo: LTr, 2012, pp. 236-257.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, pp. 869-878, out./dez. 2005.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Qualidade total, saúde e trabalho: uma análise em empresas sucroalcooleiras paulistas. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 4, n. 1, abr. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552000000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552000000100006>.

SELLIGMANN-SILVA, Edith. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: ANGERAMI, V. A. (org.). **Crise e trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986. P. 54-132.
 _____. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1995, pp. 287-310.

_____. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 5. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes; ABRASCO, 1997a, pp. 217-288.

_____. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: FERREIRA-FILHO, J. F.; JARDIM, S. (orgs.). **A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997b. pp. 19-64.

_____. Desemprego e psicopatologia da recessão. In: BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAÚJO, M. D. (orgs.). **Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações**. Vitória-ES: EDUFES, 2001. pp. 219-254.

_____. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho**. 2. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Atheneu, 2005, pp. 1141-1182.

_____. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

_____. A precarização contemporânea: a saúde mental no trabalho precarizado. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do Homem-que-trabalha.** São Paulo: LTr, 2012, pp. 87-111.

SILVA, A. A. A reforma da previdência social brasileira: Entre o direito social e o mercado. **São Paulo em Perspectiva**, 18(3): 16-32, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24775.pdf>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

SILVA, Mariza Figueira *et al.* **Software de gestão de projetos: Estudo de caso em três corporações da região oeste paulista.** 2009. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (MBA em Gerência de Projetos) — Fundação Getúlio Vargas, Bauru-SP, 2009.

SIVADON, P. Psychiatrie Du travail. In: DESSAILLE, H. (org.). **Cours de médecine du travail.** Paris: Le François, 1957, p. 405-420.

SOARES, L. T. Não há déficit no sistema de previdência. **Folha de S.Paulo.** Entrevistas. São Paulo, 22 jun. 2003. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2206200306.htm>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Mecanismos jurídicos para preservar o direito ao descanso. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do Homem-que-trabalha.** São Paulo: LTr, 2012, pp. 258-270.

SOUZA, H. J. (Betinho). **Como se faz análise de conjuntura.** 26^a ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

THOMAS, W.; ZNANIECKI, F. **The Polish Peasant in Europe and America.** 2 vols. Nova Iorque: Dover Publications, 1958.

TIMIO, M. **Classes sociales y enfermedad.** Cidade do México: Ed. Nueva Imagem, 1980, pp. 82-92.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2011.

TUMOLO, P. S. Trabalho, alienação e estranhamento: Visitando novamente os “manuscritos” de Marx. In: **27ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED)**. GT 09. Caxambu-MG, 2004. Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt09/t0916.pdf>>. Acesso em 25 janeiro 2013.

ULYSSEA, Gabriel Lopes. Informalidade no mercado de trabalho brasileiro: uma resenha da literatura. **Rev. Econ. Polit.**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572006000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 mai. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572006000400008>.

VEIL, C. **Hygiène mentale Du travail.** Paris: Le François, 1964.

VIZZACCARO-AMARAL, André Luís. Da polissemia conceptual à crise categorial do desemprego: Novas formas de estranhamento no capitalismo do século XXI. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luis; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e saúde: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI.** São Paulo: LTr, 2011, pp. 56-83.

_____. Trabalho, saúde e estranhamento na primeira década do século XXI. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana. **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do homem-que-trabalha.** São Paulo: LTr, 2012, pp. 68-83.

WATKINS, J. **Structure and function of the musculoskeletal system.** 1999. 331 p.

ZYLBERSTAJN, Hélio; AFONSO, Luís Eduardo; SOUZA, Andre Portela. Reforma da previdência social e custo de transição: simulando um Sistema Universal para o Brasil. **Rev. contab. finanç.**, São Paulo, v. 17, n. spe2, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-70772006000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 janeiro 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-70772006000500005>.

APÊNDICE 01 • COLETA DE DADOS DA PESQUISA DE CAMPO

APÊNDICE 01.A. COLETA DE DADOS DE EVA

APÊNDICE 01.A.1. História de vida de Eva

Eva, você me autoriza gravar o áudio desta nossa entrevista aberta, para que eu possa transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contrapartida, todo o material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade, reproduzindo apenas textualmente sua transcrição, para fins desta pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-la?

Sim.

Gostaria que você me falasse sobre a sua vida. Gostaria que não se preocupasse com qualquer elemento específico em relação a esta pesquisa, mas que me contasse a história de sua vida.

[Silêncio, interrompido com o barulho de uma motocicleta] Posso começá? Nasci em *Cidade do Interior Paulista*... morei muito no sítio... [balbuciado]... meus pais teve muitos pobrema... meu pai é... foi meio, como se diz... meio rebelde. A gente era sitiante, perdeu tudo que tinha... aí, muito cedo eu tive que trabalhá, né? Trabalhá na roça, fui ajudá meu vô no sítio. Depois a gente teve que trabalhá na roça... e desde muito, muito cedo, a gente teve que trabalhá, começá a trabalhá. Eu e meus irmão, como uma família de... onze irmão. Aí, mudamo pra *Outra cidade do interior paulista, distante 15 km de onde nasceu*... [balbuciado]... mudamo pra *essa outra cidade do interior, distante 15 km de onde nasceu*... aí foi uma fase meia, meia difícil, que a gente passô muita dificuldade, é... meu pai começô a bebê, a jogá. Aí, eu com a minha mãe tive, e meus irmão, tinha que trabalhá na roça, minha mãe grávida tinha que trabalhá. Aí, depois perdi dois irmão... acho que, em quinze dias perdi dois irmão. Aí, minha mãe teve... não sei se eu consigo falá, eu começo a ficá nervosa...

Fica à vontade...

Aí ela teve que hospitalizá, ficô em hospital de gente, né, com... [silêncio]

Seus irmãos faleceram por quê?

Ái, eu tinha um irmão mais velho do que eu, que teve pobrema de coração, na época, mas na época era muito difícil, né, médico fazê a cirurgia pelos pobremas, pobrema que ele tinha. Aí,

ele tinha que esperá até dezoito ano, pra podê fazê a cirurgia, só que ele não aguentô, por que? Ele viu a morte de outro. No portão da casa da gente, um ônibus matô o outro.

Atropelado?

Isso. Aí o ônibus pegô, passô por cima e matô o otro. E ele viu isso daí, aí, ele não aguentô, ele não aguentô, ele tinha que es..., ele tinha quinze anos e ele tinha que esperá até os 18 ano pra fazê a cirurgia, na época, hoje é uma cirurgia mais simples... mas na época ele tinha que esperá e ele não aguentô, porque ele viu a morte do outro, ele, né? Acho que aquilo dali atacô mais ele, ele não aguentô. Aí, ele faleceu, depois que esse um morreu, depois de quinze dia, a gente internô ele, nosso pai internô ele, e ele faleceu com quinze dia. Então, qué dizê, em dois, em quinze dia saiu dois enterro da minha casa. Aí, minha mãe entrô em depressão, precisô interná umas par de vez no hospital de fazê tratamento psiquiátrico. Aí foi essa vida, essa luta, a gente tendo que trabalhá, minha mãe sempre internada, meu pai não levava as coisa nada a sério. Aí, meus irmão foi casano, né? Um poco casano, um poco morreu, aí, depois eu também casei. Minha mãe como ficô muito nervosa, muita atacada nos nervo, ela começô a judiá muito da gente. Aí, ela começô a judiá dos ôtro, batê muito, quando ela não tava internada ela judiava muito da gente, começô a batê. Aí, eu casei muito nova, casei com catorze anos, catorze pra quinze anos. Aí, eu casei, tive uma filha, muito nova, daí tive depressão pós-parto, que na época, tamém, a gente era muito pobre, não tinha assim é... tipo, hoje, uma, hoje, uma depressão pós-parto tem tratamento, o povo cuida e tal, na época não, na época eu lembro que a enfermeira da maternidade, quando eu saí do hospital, falou pra minha mãe: “Oh, ela vai precisá de ajuda e tal”. Porque eu fiquei dois mês internada, né? Eu fiquei: morre, não morre lá, tamém, porque eu tive infecção hospitalar. Aí, depois que eu saí, eu não queria mais vê a criança. Aí, eu tive um... um monte de pobrema depois que eu tive ela, que eu não queria, eu não queria aceitá ela, depois que eu saí da... comecei a fazê, a tomá calmante muito cedo, tomei muitos ano Diazepam. Depois que eu tive ela, comecei a tomá calmante forte. Aí, eu parei de apanhá da minha mãe, eu comecei apanhá do meu marido [fala com leve riso indignado]. Aí ,com seis mês de casada eu já tava apanhando do meu marido [voz embargada]. Aí, foi um casamento, como se diz... né? Um casamento entre brigas e... separação. Separei dele duas vezes, tentei voltá... por causa dos filho, mas eu sempre tô fazeno tratamento, porque eu nunca conseguia, os ano podia passá, mas eu nunca conseguia aceitá... a minha filha mais velha [voz embargada]. Aí, depois, tamém, eu separei, né? Separei, tive que continuá trabalhano, sozinha, pra criá três filho pequeno. Tive três filho, depois dela tive mais dois. Trabalhava na casa do meu pai, depois tive que trabalhá, continuá trabalhano pra podê... criá os filho, né? Sozinha. E sempre precisano fazê tratamento, tomano remédio... trabalhano em olaria, trabalhei muitos ano em olaria, fazeno tijolo. Aí, depois quando eu separei de vez, memo, que eu tive, entrei trabalhá na usina. Entrei trabalhá na usina, aí, eu comecei a ficá doente, com pobrema de coluna. Eu nem sabia que que era coluna, que eu nunca tive pobrema de coluna. Trabalhava, acho que não sei se... trabalhava na roça, nunca tive, nunca tive dor nenhuma. Trabalhava muito bem, só depois que eu trabalhei na usina, comecei a tra... trabalhá, lá, que comecei a ter pobrema de coluna. Aí comecei a saí muito pra í em médico, essas coisa, e pegá atestado, essas coisa, aí, com cinco ano eles me mandaram embora. Teve redução de quadro, eles me mandaram embora. Aí, quando eu saí eu já tava com pobrema sério de coluna, que eu achava que era rim, achava que era pobrema de rim, fui no médico e o médico falou: “Não, você tá com pobrema sério de coluna, não é rim”. Aí, foi onde ela perguntô, né? Eu fui falá, não, eu trabalhava na usina, né? Faziii... empacotava açúca, de doze hora, empacotano, cinco quilo, sentada, sem ter encosto no banco, então eu acho que isso acabô com a minha coluna, né? [breve silêncio seguido por um estalo com a língua].

Ah... aí, depois eu saí, tive que, né? Num guentava mais trabalhá em muita coisa e comecei a trabalhá de doméstica. Tinha que acabá de criá meus filho, que eu tinha separado do marido, então eu tinha que trabalhá, aí, eu comecei a trabalhá de doméstica. Aí, eu comecei trabalhá de doméstica e... sempre ruim, né? Sempre piorano meu pobrema... sempre tomano remédio... passei por muitas humilhação, né? Em serviço... [silêncio, seguido de dois estalos com a língua, no sentido de querer falar algo, indignada, e de um balbuciado]...

Posso falá da minha patroa da época? [aceno positivo com a cabeça do entrevistador]. Então... Aí eu trabalhei, continuei trabalhano de doméstica, tava trabalhano na ca...na casa, aí, a minha patroa, eu tava afastada, né? Com poblemas que eu não tava, memo, realmente, aguentano trabalhá. Minha patroa, quereno que eu voltasse a trabalhá, me denunciô, falô que eu tava trabalhano. Aí foi, né? Fui investigada, foi comprovado que eu não tava trabalhano, que eu não aguentava trabalhá... só que eu não fui prejudicada por isso não, porque não foi provado, ao contrário, foi, realmente, eu não tava trabalhano e tava com poblema sério, que não aguentava trabalhá. [estalo com a língua]

Aí... ainda fiquei oito anos, né? Afastada, tentano, tentano aposentá, não consegui. Passei muita falta, né? Tê que lutá, sozinha. Faço tratamento com psiquiatra até hoje... tomo remédio... três tipo de remédio todo dia, tenho que continuá trabalhano porque não tenho outra renda... [silêncio]... Foge... tanta coisa, tanta... [silêncio]... ai, é o que lembro [silêncio]...

Mais nada?

Ai, tem tanta coisa, mas na hora parece que cê fica nervosa, parece que some,... parece que... parece que eu esqueço tudo que eu tenho de falá...

Aí, nesse meio tempo, né? Com todo esses poblema, eu perdi meu pai, tamém... [silêncio e balbuciados]...

Ah, eu acho que... o que mais me prejudicô, nesse tempo todo, né? Foi um casamento que eu vivi, né? Ruim, né? Que apanhei a vida toda do marido e talvez, tamém, ajudô a eu entrá em depressão... e a doença, tamém, né? Que cê tê que trabalhá doente. Vivê a vida inteira trabalhano doente, cê acaba entrano numa depressão, né? Porque cê num guenta trabalhá, cê tem que trabalha, precisa e num guenta, e trabalha com dor a vida inteira, então eu acho que ajuntô tudo os poblema meu desde menina, né? Apanhano de mãe, depois de marido e depois tê que trabalhá e depois ficá doente, sê mandada embora, então tudo isso, acho que veio me prejudicano esse tempo todo, né? Esses ano todo e, tanto que até hoje tô aí, precisano vivê a base de remédio. Hoje tenho uma depressão, faço tratamento sério de depressão, tenho fibromalgia, né? Que dói meu corpo todinho, não tem lugar do meu corpo que cê não acarca que não dói, fora os otros pobremaiada que eu tenho. E isso é consequência de tudo que eu passei desde novinha. Eu acho! E a gente, muito pobre na época, não tinha condições de... se cuidá, de, de... ou pará de trabalhá, não... “vô pará de trabalhá porque eu num tô guentano”... não tinha isso, eu tinha que trabalhá, pra sobrevivê, cê tem que trabalhá. Hoje tô com 53 ano e ainda tenho que continuá trabalhano, com dor, com remédio ou sem remédio, eu tenho que continuá trabalhano porque... tem que tê uma renda. Ah... eu não sei, eu acho que tudo que eu passei, se for contá no mínimo detalhe, eu... eu vô embora, porque sei lá, aconteceu tanta coisa na minha vida, mas muita, nada de bom, não... [leve riso indignado]... Tudo meio ruim mesmo. Muita morte, doença... que eu me lembre por gente... sofro desde pequena, desde quando eu tava... co meu pai, ca minha mãe, depois de casada... né? E graças a Deus, hoje... com a doença não tem, não sara... o médico já falô que... e como diz o médico, o médico me falô uma vez, que eu tinha que acostamá ca dor... [balbuciados]... “você tem que acostamá, não vai sará”, né? “Acostamá!” Mas como que a gente acostuma com uma dor? Eu não sei... [silêncio, entrecortado pelo barulho de um veículo passando na rua]... Ah, sei lá e... eu tô

tentano sobrevivê, trabalhano, com dor, sem dor, tentano superá os pobrema que eu passei quando era mais nova... [silêncio, estalado com a língua]... Que eu me lembre... [silêncio]

Tá bom...

APÊNDICE 01.A.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de Eva

Eva, você me autoriza gravar o áudio desta nossa entrevista semi-aberta, para que eu possa transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contrapartida, todo o material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade, reproduzindo, apenas textualmente, sua transcrição, para fins desta pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-la?

Sim.

Eva, como é que você descreveria a sua vida pessoal hoje?

Hoje... [silêncio]... Ah... minha vida pessoal hoje... tá ok... Não tá boa, por que? Depois do processo... né? Eu... quer dizer, a gente num fica, fica mais, fica nervoso, né? Com todo os problema que tá, então na verdade eu tô pior, né? Que eu não melhorei nada, tô pior. Então, a relação com... com o marido, né? Também a gente passa por uns... na verdade muitos acha que eu... a família, as vez, muitas vez acha que eu não tenho muita coisa, porque a minha doença não é, como que eu, eu, eu explico, é... Aparentemente, os outro acha que eu não tenho nada, talvez os médico, no INSS, eu sei lá... A gen... muita gente acha, conversano comigo, fala: “mas o que que você tem?” “Cê não tem nada!”. Então, qué dizê, eu não posso tê problema, eu tenho que tê, tenho que sê perfeita, eu não posso tê nada. Tanto pos filho, pra todo mundo, eu não posso tê nada, eu sô normal, eu não tenho que tê problema... eles não vê problema em mim, acha que eu... aparentemente, eu não tenho nada, então, isso, em relacionamento com filho, as vez, muitas vez até com marido, as vez prejudica um pouco, né? Porque na verdade quem tá sabeno o que, o que tá aconteceno comigo, é eu. É eu que to veno, tô veno o que tá aconteceno comigo, as dor que eu tô sentino, os problema que eu tenho... então, tá me prejudicando muito na vida pessoal tanto co meus filho, co meu marido. Tenho muitos problema, não vô falá que é perfeito, não tem como sê... porque saúde eu não tenho mais, então... como que vai tá uma vida pessoal? Num, não tem como tê uma vida pessoal desse jeito, cas pobremaiada que eu tenho. Tenho muitos problema com os filho, de aceitá, né? De aceitá minha doença e que... e eu que tenho que fazê tudo, eu que tenho que sê, tudo é eu, então... não tá boa [suspiro].

E como que era antes desse problema de saúde maior, que fez com que você entrasse com o processo contra o INSS; como era antes, tua vida pessoal?

Minha vida era boa [um leve sorriso, com drástica mudança o semblante]... Eu trabalhava, não tinha dor nenhuma. Trabalhei muitos ano... gostava muito de saí... gostava muito de saí, í pra baile. Eu era animada, como se diz, né? Eu era mais animada, tinha mais vontade de vivê... né? Era uma vida que eu não tinha problema, eu não ia em médico, não ia em médico, não sabia o que era doença, não tinha... tinha maledá uma dor de dente... tinha nada. Então, era uma vida, levava uma vida social... pelo... pelo meu nível de, de, por exemplo, eu não era, não sô rica, eu não tenho nada, mas eu conseguia me divertí com o pouco que eu tinha, né? Porque quando você tá bem, a vida tá boa. Cê trabalha, cê se diverti, cê não tem problema. Cê não tem problema, cê não leva problema pra ninguém. Cê num, né? En... então, era boa, não era ruim.

E qual é o marco? Onde que a coisa começou a “desandar”?

Começô a desandá quando eu precisei... separá e trabalhá, e comecei a ficá doente.

Essa vida que cê relatou foi casada, ou antes do casamento?

Foi casada... [silêncio]... Que... quando eu era nova eu precisava trabalhá, mas... ainda eu num... num... aguentava. Depois que eu comecei trabalhá, depois de casada, que eu precisei começá trabalhá, começô vim as doença... aí piorô tudo, né? Então...

E essa vida que cê relata que era gostosa, era boa, foi em que período?

[silêncio] Antes deu ficá doente...

E quando você percebeu a doença... foi quando, exatamente? Mais ou menos, assim, pra eu ter uma ideia.

Eu comecei a ficá doente quando eu comecei... a trabalhá na usina. Eu tinha que fazê, muitas vezes, doze hora empacotando cinco quilo de açúcar... aí, começô a me dá muito infecção de urina, começô dá muito pobremaiada no meu rim, começô dá cólica de rim. Aí, veio pobrema de coluna... aí, foi onde foi... ixi! Aí piorô tudo! E eu tinha que trabalhá mesmo doente, foi onde eu comecei a entrá em depressão.

Cê já até comentou um pouco, mas como é que você descreveria sua vida social hoje?

Hoje? Hoje eu num guento... por exemplo, se for pra mim í num baile, eu num guento dançá, tenho dor nas perna [leve riso indignado], meu marido leva eu no baile eu não guento dançá, não guento fazê mais nada. Bebê, assim, por exemplo, se eu bebo um vinho, uma coisa, já não posso mais porque eu tenho que tomá remédio. Vivo à base de remédio, é calmante, é antibiótico, é um monte de remédio, então... não tem como fazê mais nada. Então, na verdade eu não tenho vida social. Tive, mas não tenho mais! Muitas vezes, ah, meus parente fala, “ah, mas cê não vem, tal, não vai saí, tal”... Não, mas... fazê o que? Não posso bebê, não posso dançá. Muitas vezes as pessoa chama... “ah, mas cê tamém... é mole”, não sei o quê. Não, eu não guento, simplesmente não guento. Porque... a fibromialgia dói tudo o corpo, se eu vô dançá não tem jeito, se eu saio não tem jeito, não dá, eu não guento andá muito. Então, eu não tenho vida social... Depois que eu fiquei doente... comecei piorá.

Você comentou que você ia em baile quando era mais nova, e como é que era antes da doença, além dos bailes que você ia, que você já comentou, mas... como é que era antes? Amigos, por exemplo, né? Como é que é a sua... como é que você descreveria sua roda de amizades, enfim, como é que era antes e como é que é hoje?

Eu tinha as minhas... tinha, tinha amigos... saía... a gente saia... né? Ia em lanchonete, saía, ia pra rodeio, era, era gostoso, tinha bastante amigo. Hoje, na verdade, não tenho mais condições de ter amigos, pra saí, não!

E estes amigos de antes, eles eram da onde, da empresa? Do bairro?

Da empresa.

Isso da época da usina?

Isso... [silêncio]... Antes d'eu ficá doente.

Antes de ficar doente... E quanto tempo você trabalhou na empresa antes de ficar doente, cinco anos ou já antes, já... já começaram a aparecer os problemas?

Não, começô na empresa.

Mas logo que você entrou ou foi... ou demorou um pouco?

Não, demorô, ainda eu trabalhei umas par de ano sem... dá pobrema pra eles. Depois que eu comecei... né? Começô... dá muitas pobremaiada ni mim... um atrás do outro, comecei pegá muito atestado... mas foi bem dipois.

E... nessa época você saía com seu marido junto ou apenas vocês...

Não, nessa época já tava separada, já tinha separado... Cansei de apanhá e separei.

E... basicamente, essa “boa fase” da sua vida você disse que passou então com os amigos que trabalhavam junto com você?

Isso, na época que eu tinha separado do marido, que eu não tava apanhano mais... eu tava sozinha na época, tinha meus amigo, saía. Tava conseguino criá meus filho com o dinheiro que eu tava ganhano, né? Porque lá não ganhava mal... na usina eu ganhava até bem, tava conseguino criá os meus filhos sozinha, tinha vida social, saía, passeava e não tinha nada desses pobremaiada que eu tenho hoje.

Quando você era casada você não saía, sua vida era restrita à casa ou tinha ainda...

À casa, porque meu marido tinha [risos]... qué dizê... na cidade onde eu morei era difícil falá, assim, tipo, é... as mulheres que meu marido não saiu... Meu marido era, meu marido... como se diz... só no papel. Então, eu, nem tive casamento, vivi vinte ano, mas nem foi casamento, né? Foi uma vida, assim, de apanhá memo [voz reforçada ao dizer isso, com leve expressão de raiva]... dele dá chute, machucá... Ixi! Quando eu tava com... eu tava com oito, nove... oito pra nove meses, pra ganhá o meu menino... ele me bateu muito...[voz embargada]... fui, né? Precisei í no médico, tudo, né? Aí o médico até foi fazê uns exame achano que eu tinha perdido, tinha machucado... o bebê, mas não tinha não. Na época até era pra mim tê dado parte dele, posto ele na cadeia, tudo, mas na época eu era meio tontinha... ele me fazia a cabeça e eu não fazia isso. Então, na verdade, não foi um casamento, né? Foi mais um... martírio do que um casamento, né? E eu só fui conseguí saí disso, quando eu arrumei esse serviço... que eu... que eu arrumei esse serviço... quando eu tava com ele eu trabalhei muito em olaria, trabalhava muito, a gente tinha uma olaria [na verdade, era arrendada] então trabalhava em olaria. É outro serviço que você faz, mexe muito com o corpo, abaixa e levanta o tempo todo, então, acho que foi isso, tamém, que ajudô um poco. Mas eu ainda não sentia dor, mas acho que veio prejudicano, depois, né? Aí eu entrei na usina, comecei a pegá muito peso, aí acho que piorô. Mas... eu fui, conseguí, memo, vivê um poco depois que eu saí do casamento.

E de um modo geral, *Eva*, como é que você se vê hoje?

[silêncio] Como assim?

Como é que você diria... como você está hoje... como que você se vê? Como que você se sente?

Hoje?

É.

[silêncio] Eu não tô bem, né? Porque, hoje, eu já tô com, com uma certa idade, com muita dor. As veiz, muitas veiz eu falo, mas, mas... eles fala [com voz cansada, quase inaudível]... “que dor que cê tem?” Eu tenho muita dor hoje [com um tom mais forte], eu tenho, meu corpo é tudo dolorido, meu corpo queima o dia inteiro, é tudo dolorido, eu não tô bem! Não melhorô, assim, não melhorô, a minha vida... depois que eu fiquei doente, não.

E como que você se via antes?

D’eu ficá doente? [silêncio] Não era rica, eu era pobre, mas minha vida era boa. [risos] Eu era animada, eu gostava de si divertí, de passíá, eu gostava de vivê, né? Hoje não... [risos]... hoje tem hora que dá vontade de morrê [riso indignado]. Tem hora que eu falo: “Nossa, acho que eu nasci pra tê dor, né? Porque...” [silêncio]

Você espera alguma coisa? Que que você espera pro futuro?

Que que eu espero do meu futuro? [com um ar de descrença]... Que que eu esperava do meu futuro? Eu esperava que eu ia conseguí me aposentá... e descansá um poco... pará de sentí dor, porque já era uma grande coisa, mas... esperá mais o quê? Não espero mais nada, não! Não consegui aposentá, continuo doente, cada vez pior... Não sei o que eu espero do meu futuro, não, nem sei se eu tenho futuro. [riso com descrença, seguido de breve silêncio]. Não sei...

Tem mais alguma coisa que você gostaria de dizer antes da gente encerrar?

[silêncio] Ah, sei lá, que que eu poderia falá? Eu só queria que, sei lá, né? Alguém entendesse o que a gente passa, principalmente os médico, né? Entendesse pra, sei lá, ajudá, mas... eu acho que ninguém entende, né? Ninguém sabe pelo que a gente passa. Acho que quem sabe o que a gente passa mesmo é só a gente... A gente tenta, né? Falá: “ái, eu não tô bem, eu tô mal”, mas acho que, pra médico, principalmente do INSS, pra vê que a gente não tá bem, só se a gente... o dia que a gente morrê, né? Porque... [silêncio, seguido de um estalo com a língua, de indignação]... Ái, acho que é só...

Tá bom, obrigado, *Eva*.

APÊNDICE 01.B. COLETA DE DADOS DE ÊNIO

APÊNDICE 01.B.1. História de vida de Ênio

Ênio, você me autoriza a gravar o áudio desta nossa entrevista aberta, para que eu possa transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contra partida, todo material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade, reproduzindo, apenas textualmente, sua transcrição, para fins dessa pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-lo?

Sim.

Ênio, eu gostaria que você me falasse sobre a sua vida. Gostaria que não se preocupasse com qualquer elemento específico em relação a esta pesquisa, mas que me contasse a história da sua vida.

Bom... que eu me lembro... eu nasci na rua [*nome exato da rua em que nasceu, número exato da casa*], e a partir dali foi onde que eu, que eu... comecei tomá... ciência das coisas... certo? Vou começá falando de... foi quando eu comecei a tê ciência das coisas. Que eu era menor... e menor é tudo festa, não tem problema nenhum, então, a partir daí, que eu vou começá a narrar. Tive dificuldade financeira, que meu pai era lixero, e minha mãe era dona do lar... só que num, não era isso que, que... que ficava ruim... ruim era a bebida deles, que eles era viciado, os dois, alcóolatra, duente alcoólatra. Então, foi difícil... então, com dezoito ano, dezenove ano, eu saí de casa, porque... eu penso da seguinte forma: “os incomodados qui si mudí”. Certo? Então, eu saí de casa. Eu saí de casa e fui morar na casa duma namorada... que essa namorada passô a sê minha esposa, mãe do meu filho [*nome do filho*], entendeu?

Nós nos casamos, tal, e aí eu trabalhava nu... trabalhava na [*nome da empresa em que se acidentou (que, também, foi a primeira empresa em que trabalhou registrado)*]... nessa época. Trabalhava na [*nome da empresa em que, depois, se acidentou*] e, aí, chegou um dia o cara falou pra mim que eu fui mandado embora sem direito. Eu, como era muito novo, não sabia de nada, não tinha quem me orientasse, saí da firma sem receber um tostão. Beleza... Saí, depois da [*nome da empresa em que se acidentou (que, também, foi a primeira empresa em que trabalhou registrado)*], entrei no [*nome de uma grande empresa de postagem*]. Entrei no [*nome de uma grande empresa de postagem*]... comecei a trabalhar no [*nome de uma grande empresa de postagem*], aí, um dia o chefe veio enchê o saco, peguei e pedi a conta e fui embora. Aí, entrei no [*nome de uma grande empresa de comunicação jornalística*]. Aí, entrei no [*nome de uma grande empresa de comunicação jornalística*] trabalhando à noite, pegava das três às seis manhã, sete da manhã. Aí, eu pedia pu meu chefe... u... esqueci o nome dele... pedia pro meu chefe o meu vale transporte e ele nunca dava. Eu tinha que arrumá dinheiro pra í trabalhar e, outra coisa, não tinha condução nesse horário e não tinha ninguém pa me levá, então, tinha que saí onze e meia de casa... Aí, eu ficava lá, sentado lá [*balbuciou algo*]... e tentando dormir, tirá um cochilo, pelo menos até três hora, e nisso daí, tava me enchendo o saco. Aí, eu falei: “quer saber de uma coisa? Já que eu num tenho meu vale transporte, tamém, não vou mais”. E num fui mais! Aí, que saí da... de lá... entrei no, no... [*chegou a*

mencionar o início do nome da empresa anterior em que trabalhou]... no [nome de um grande banco privado]. Aí, fui gerente do [nome de um grande banco privado]... a, i.. em vinte dois de dezembro de mil novecentos e noventa... noventa e dois... pa noventa e três, teve um corte no banco... foi uma pá de funcionários mandado embora. E eu fiquei desempregado. Nessa que eu fiquei desempregado, tive uma discussão com minha atual esposa, aí, ela foi embora pra casa da mãe dela, com meu filho, e eu fiquei sozinho. Aí passou um tempo e eu fui trabalhá em uma empresa piquininha. Fui trabalhá numa empresa piquininha de... de transportadora... faz transporte... Aí, comecei a trabalhá, lá, no escritório, despachano as notas fiscais... e nisso aí eu conheci minha atual esposa... nesse intervalo, intervalo.. Aí... eu fui trabalhá numa empresa de ônibus. Trabalhei na empresa de ônibus quase dez ano, sete ano e pouco. E depois que eu saí de lá fiquei desempregado três ano. Aí, foi onde que eu entrei na [nome da primeira empresa em que trabalhou com registro, e que, posteriormente, se acidentou]. Aí eu entrei na [nome da primeira empresa em que trabalhou com registro, e que, posteriormente, se acidentou]. Aí... no dia... acho que foi no dia seis, sete, sei lá eu, uma coisa assim, que num me lembro direito, agora. Foi onde que eu sofri o acidente... que nós fomo pegá, eu e o [nome do colega de trabalho] fomo pegá uma peça no caminhão... uma... uma... peça que vai na, na roldana na frente, e... e... e ele já tava descontente com o serviço, descontente com a empresa, num sei, ele fazia as coisa por... poca vontade. Aí, ele pegô e colocô a peça. E nesse dia eu peguei com ele, dificilmente eu pegava com ele, porque eu sei que ele tava desse jeito, sem vontade trabalhar. Ele machuca os outro. Quando a pessoa tá assim. Tem que sê cum vontade... pa pegá peso. Ele colocô a peça e eu ví que a peça ia voltá, eu empurrei ele e abracei a peça, quando ela caiu, eu caí... Eu caí, a peça veio no meu peito e eu bati as costa, aqui em baixo, na, na diferença do setor... que fica pregado no chão... aquelas, aqueles tapume. Aí... minha perna ficou inchada, fui pro médico, o médico viu minhas perna. Minhas costa num tava dueno... o que tava dueno era minha perna. Duía muito! Aí o médico viu, me deu... cinco dia em casa, aí fiquei cinco dia em casa, i... e, sinceramente, minhas costa num tava dueno, num tava mesmo. Só que depois comecei a sentí. Aí, no serviço, pedia pra sentar um pouco, eu num tava aguentano de dor. Aí... comecei essa corrida de INSS, médico, INSS, médico e até hoje eu tô nessa... até hoje... eu tô nessa! Aí, nós morano em São Paulo... então... o dono da casa começô a encher o saco que queria a casa e tal, tal, tal, tal, aí, a gente mudamo, mudamo pa uma otra casa, da colega, da, da, da patroa da [nome da atual companheira em união estável], pa falá a verdade. Só que, aí, o patrão da [nome da atual companheira em união estável] morreu. Aí, o patrão da [nome da atual companheira em união estável] morreu, aí, ela queria a casa. Aí nós num tinha pra onde ir, num tinha quem alugasse, desse um nome... pa podê alugá uma casa. Aí, como... num conseguia nada, num via nada na frente, nós ligamo pra [nome da irmã da atual companheira em união estável], que é minha cunhada, que mora aqui em [nome da cidade do interior paulista para onde se mudou]. Aí a [nome da irmã da atual companheira em união estável] falou: “Não, pode dexá que eu... que eu vejo, aqui”. Alugô uma casa e ligou... “A casa tá alugada, só vocês vê tudo aí e vim”. Colocamo as coisa em cima do caminhão [deu uma palmada no sentido de zarpar] e viemo pra [nome da cidade do interior paulista para onde se mudou]. Faz dois ano que nós tamos aqui. Aí, moramo lá em cima, na rua... [nome da rua em que primeiro morou na cidade do interior paulista para onde se mudou e reside, atualmente]... i depois... nós pagava aluguel lá. Aí, nós tava procurano no jornal casa, aí, achamo essa daqui, compramo... e mudamo pra cá e tamo até hoje... [silêncio] Agora, daqui, daqui, foi que eu comecei a ter problema de saúde sério, não das costa, que já tava... era pobrema de cabeça, porque minha mulher tava trabalhano, e eu num tava. Aí, eu fiquei... assim com... depressão... braba, depressão braba. Aí, que que eu fiz? Fui pra psicóloga. Pra doutora [aparentemente, cita o nome da médica psiquiatra], pra doutora [aparentemente, cita o nome da médica psiquiatra]. Ela me deu uns remédio pra tomá. Aí, eu tô tomando os

remédio. Então, por causa desses remédio, eu num posso tomá uma cerveja, eu num posso tomá... nada que não... que tenha álcool, porque eu tomo remédio o dia inteiro... Até hoje! E tenho consulta com ela em fevereiro... Entendeu? Então... por... aí... com esses pobrema das costa, com depressão. Aí, foi que comecei... foi medicamento, medicamento, medicamento e... depois arrumei um bico, lá, no posto onde minha mulher trabalha... aí minha cabeça ficô um poco melhor. Aí, já, já mudou um poco. Só que aí o cara... tava ganhando quarenta por, por, por dia... pra trabalhá... domingo e segunda. Aí ele queria que eu trabalhava domingo, segunda, terça, quarta e quinta... por trinta e cinco. Falei: “Não” [seguido por dois estalos com a língua, sinalizando a posição negativa]. Falei: “Não. Sem chance. Num quero não”. Aí, eu saí. Aí, eu tô parado... aguardando um otro, aí, que eu já tô, tô em vista... e aguardando, tamém, o negócio do INSS. É isso.

Tá ok, Ênio.

APÊNDICE 01.B.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de Ênio

Ênio, você me autoriza a gravar o áudio desta nossa entrevista semi-aberta, para que eu possa transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contra partida, todo o material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade [barulho alto de motocicleta passando na rua de frente da casa]... reproduzindo, apenas textualmente, sua transcrição, para fins desta pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-lo?

Sim.

Ênio, como é que você se descreveria... como é que você descreveria sua vida pessoal hoje.

Pra falá o português correto, tá uma droga! Tá um... [breve interrupção com um riso desesperançado]... tá uma droga! Eu num... só saio daqui de casa pra i no mercado... ou, dificilmente, pra i em algum lugar. Mas, dificilmente. Fico mais dentro de casa. Então, eu num saio pra nada, porque... saí duro, num tem condições cê saí duro, né? Primero, cê tem que pegá uma condução, num tem dinheiro. Ah, preciso buscar meu PIS, por exemplo... Até agora num fui, por que? Porque num tenho dinheiro. I é lá na avenida. Aí! Tem que pegá um dia que eu teja disposto pra i andano, aqui, por dentro, aqui, cortano caminho e chegá lá na avenida. Que seja quarenta reais, é dinheiro... pra quem num tem nada... né? Então, pra falá a verdade, eu num... num é que... num vou sentí o último homi do mundo porque... muita coisa, porque eu tenho Deus ainda, né? Que me dirige, me governa. Porque se não seria... porque... não tenho alegria... num tem nada que me divirta. Às vezes, vô conversá com o vizinho aí, mas o vizinho... o problema dele é ficar falando da vida dos otro. Num me interessa nem da minha vida, quanto mais da vida dos otro. Num gosto. Se fô pra mim saí de casa pra ficá falano da vida dos otro... num me interessa o que os otro fez ou deixô de fazê, então, fico aqui dentro... procuro... ligá a televisão, jogá vídeo game, porque prefiro fazê isso do que ficá conversano sobre a vida dos otro que num me interessa.

E como que era antes... do processo contra o INSS?

Ah não, antes era muito bom, antes era legal pra caramba, por que? [com alterações visíveis no semblante]. Antes... a gente... nós pegávamos eu, a minha mulher, meu irmão, a namorada dele e um otro colega da gente... a gente ia prum barzinho... tomá cerveja... cantava música sertaneja no videokê no sábado interinho. Trabalhava durante a semana e no sábado nós ia pra lá, cantava música, lá [mantendo o semblante alegre no rosto, com um leve sorriso enquanto falava deste período]. Tomava breja que... que nossa... aí cada um pegava seu carro, eu pegava o meu, meu irmão pegava o dele, o colega dele pegava o dele. Aí, cada um... pegava o seu rumo... né? Mas... era prazeroso... era gostoso... e otra coisa, lá eu tenho amizade, lá, lá eu tenho meus irmão, lá tenho meus amigo de infância...

Lá... você diz, São Paulo...

São Paulo... lá eu tenho meus amigo de infância, então eu nunca tô sozinho... nunca tô... tê que ficá dentro de casa, ou se eu ficava, porque eu quero. Mas lá não, lá num fico, lá num

ficava dentro de casa. Pegava o carro, saía, ia na casa do meu colega, batia um papo, tomava uma cerveja... ou, depois que eu saísse do serviço, eu ia lá ver meu filho... então, sempre tava ocupado. Agora, aqui, não, aqui... totalmente diferente...

Você já falou um pouquinho, mas... é... como é que você resumiria, ou descrevia, sua vida social hoje... aqui em [cidade do interior para a qual mudou e vive, atualmente].

Eu num tenho vida social! Num posso nem definí, eu num tenho vida social... eu num vô pra canto nenhum, num faço nada, num sô convidado pra festa, num vô em uma festa, num vô em lugar nenhum. Eu fico dentro de casa. Então, eu num tenho vida social, é anti-social, é diferente... é anti...

E antes do processo que você estava...

Ah não... [semblante alegre]... antes do processo... não aqui! Lá em São Paulo... que nem eu falei... num tinha jeito de ficá dentro di casa. Quando eu tava dentro de casa tinha gente que chegava, encostava o carro lá, chegava... já chegamo a ficá contando muedinha de todo mundo, assim, pra comprá cerveja. “Quanto cê tem aí, de mueda?” “Cinquenta centavo, setenta?” “Dá pra comprá umas duas, três?” “Dá!” “Então vamu lá pegá três cerveja e vamu toma aqui.” Comprava salsicha e fazia no molho rapidinho, colocava lá em cima com um poquinho de cebola, punha lá em cima, tomava cerveja e comia... e contava piada, jogava conversa fora, mas... quando cê ia trabalhá na segunda-feira, cê tava leve...

E esses amigos eram de onde?

São Paulo...

Mas de que momento da sua vida, da infância, do trabalho...

Não, não, não... do trabalho, não, que eu nunca misturei trabalho com casa, nunca, meus amigos, eram meus amigos particulares... de infância, meu irmão. Agora... di, di, di firma era de sexta-feira... que a gente saía pa tomá uma cerveja de sexta-feira. Agora, sábado e domingo, não, sábado e domingo era a minha família, amigo... mais próximo... e os amigos... os colega di empresa era só sexta-feira, só... que a gente saía, tomá uma cerveja, comê um negócio, era só de sexta-feira... num passava disso.

E de segunda a quinta que... como é que era... sua vida social...

De segunda a quinta era normal, era uma vida normal. Saía pra trabalhá, voltava, assistia televisão, ia dormir... ia pra escola, tamém, que eu tinha voltado a estudá. Então, eu tava estudando, então... ficava nisso daí, estudo... i... i... trabalho. Então, tamém, não tinha tempo, que eu chegava era onze hora da noite, ia tomá banho, jantá e depois ia dormi... era muito corrido.

E os seus irmãos, seu irmão, hoje, e esses amigos... continuam lá... mas eles, em nenhum momento você vai ou eles vêm?

Não... Eu vou lá pra São Paulo... de vez em quando... quando tem perícia assim, essas coisa, em São Paulo, eu vô. Só que a gente não sai, a gente num... porque tô sem dinheiro, né?

Então você fica aonde?

Fico na casa do meu irmão. Antes eu ficava na casa da minha irmã, agora fico na casa do meu irmão.

E teu filho?

Meu filho... mora na [tosse]... mora um poquinho mais pra frente da casa da minha irmã... é perto...

Mora sozinho... mora com a sua ex-mulher... quantos anos ele tem?

Com minha ex-mulher...Vai fazer vinte ano em janeiro, tem dezenove.

Você o vê com frequência, ele vem pra cá...

Vejo... não, ele num vem... ele num vem porque ele... ele tá correndo o negócio, atrás do negócio de futebol, ele num tem tempo, né?

Ele joga bola?

Joga.

Joga em um time, tem alguma equipe...

Tem o [*nome de um grande clube de futebol paulistano*] querendo contratá ele.

Ele é de alguma categoria de base?

Eu acho que... num sei comé que tá, não, só sei que os cara do [*nome de um grande clube de futebol paulistano*] foram lá procurá ele, lá. Agora, o [*nome de um grande clube de futebol paulistano*] [*e, na sequência, referiu-se a um grande processo de reestruturação no clube paulistano, com o fim da temporada de 2012*], agora num sei como é que vai fi... que que vai acontecê, né?

E... de um modo geral, Ênio, como é que você se vê hoje...

Ah, vô falá uma coisa,viu? Homi é bem difícil... homi é bem difícil... porque... cê qui, cê reparô que a calçada aí precisa fazê... precisava carpi, que tava cheio de mato antes, num sei si quando cê veio aqui, da otra vez tava [referindo-se a quando o pesquisador foi apresentar e esclarecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua participação na pesquisa, em razão do processo de submissão do projeto à Comissão de Ética da Universidade em que esta pesquisa foi desenvolvida]... pricisava carpi isso aí, e pra mim num dá... precisa... fazê uns negócio de cimentado, aí. Primero, eu num sei! Nunca mexi com isso! Então, serviço corriqueiro, dependendo... o tipo de serviço, eu num posso fazê... por causa das minhas costa, porque eu tenho que evitá de carregá peso, evitá de, de... de extravagância, porque na hora num dói, mas depois eu fico travado em cima da cama. Então... então é melhor num fazê... então eu num faço.

E como que você, diante disso tudo, você se... descreveria, se vê... se descreve?

Ah, meu, falá a verdade pro cê, eu dô graças a Deus que eu fui lá na médica, a médica me deu remédio... então... eu tô mais sussegado, mais tranquilo, deixando o barco me levar, deixando as coisas acontecê... não esquentando muito a cabeça, por ca... por causa do remédio, tamém, num é eu, é do remédio. Expliquei pra minha... pra minha médica a situação que eu tava, etc., tudo tal. Ela entendeu, me deu remédio pra dormir, remédio pa cabeça, pa depressão, tudo mais. Então, é os remédio... num é eu. Então, esses remédio me relaxa, me relaxa, me dêxa relaxado. Quando eu tô muito injuriado, que eu vejo que... a tristeza... a... a... aquela dor no peito, aquela coisa ruim que dá no peito, que vai aparecê, eu pego e vô dormi... vô dormí, durmo... e acordo vô tomá banho e vô jantá... esperá minha esposa chegá à meia noite. Aí já era. [trecho entrecortado por estouros de “bombinhas”, na rua, próximo à casa do entrevistado]

E como é que você se via antes, antes disso tudo acontecer... do INSS...

Ah, não... Antes... antes era diferente. Primeira coisa que... dificilmente eu ia dormir de tarde... tinha muita coisa pra fazê, tinha muito, muito... se eu num fosse pra casa da minha irmã, ia pra casa do meu filho... ficá com meu filho. Então sempre eu tava... eu saía de casa pra í pra algum lugar... entendeu? Os dois lugar que eu gostava de í... ia lá encher o saco do meu sobrinho, ia lá encher o saco do meu filho... entendeu? Então... isso aí... completamente diferente... do que é aqui. Minha esposa va... qué í embora daqui... mas eu quero voltá pra São Paulo. Se for pra í embora daqui... eu quero voltá pra São Paulo. Ela qué í pra Curitiba. Pra mim num dá Curitiba, que lá é muito frio, com esse pobrema nas costa que eu tenho. Aí, eu tô ferrado. Agora, eu quero voltá pra São Paulo... voltá minha vida... o que era... recuperá. Agora, se tivé que ficá aqui, a gente fica, mas... mas, aí, com dinheiro... eu pego meu carro lá, que tá lá em São Paulo, na hora que eu recebê tudo eu, eu mandei arrumá ele, aí eu pago o cara, tudo, aí, depois eu trago meu carro pra cá aí fica tudo muito fácil, ai eu tenho meu carro aí. Aí, fica mais fácil as coisas. [carro de som, com propaganda, passando com o volume bastante alto]

Quais são suas expectativas pro futuro? Você já traçou um pouco, agora, mas... pensando de um modo geral, quais suas expectativas, hoje, pro seu futuro?

Não, primeiramente, si... si saí esse dinheiro... o que eu tô mais preocupado é com duas coisa... primeiro, é pagá a pensão atrasada... que é minha obrigação... certo? Num é só por filho no mundo. E, segundo, é conseguí arrumá meu carro e trazê meu carro... e dá uma arrumada nessa casa aqui... né? Se fô ficá aqui! Se fô ficá aqui! Se não, arrumo o essencial que tem que arrumá, aí... e aluga, vende, sei lá eu, num sei...

E a longo prazo?

A longo prazo... num tenho expectativa de longo prazo, não... num tenho nenhuma... [dois estalos com a língua, no sentido negativo e desesperançado]

O que você imagina?

Pra falá a verdade, num imagino nada, eu num espero nada do amanhã. Eu tenho que vivê o hoje. Do jeito que eu tô, hoje... melhor coisa que tem é cê vivê o hoje... vive o hoje, o amanhã cê deixa... acontecê, pra depois você vivê... porque se você fô querê vivê o hoje já pensando

no amanhã, ti cria ansiedade, e também é uma doença. Aí, cê fica uma pessoa muito ansiosa... aí, você adquire outra doença, a ansiedade. Não, não, num quero pra mim, não...

E essas expectativas de hoje, que você tem hoje, inclusive com essa sensação de futuro, que você tem hoje... como é que era antes de tudo isso acontecer, antes desse processo, antes do acidente, como é que era antes, você tinha que expectativa?

Não... tinha, tinha expectativa, tinha... tinha muita. Primeiro, era comprá uma casa. Primeiro, era comprá uma casa. Segundo, era fazê uma faculdade. Antes de acontecê tudo isso, eu ia fazê faculdade... que eu tinha terminado o terceiro ano contábil e eu ia fazê Ciências Contábeis, ou Direito, um dos dois eu ia fazê... na faculdade... só que aí aconteceu tudo isso que aconteceu... né? Aí já num deu mais...

E como é que você vê essa diferença entre o que você tinha e do que você tem hoje, de expectativa...

Ah, muito grande. Muito grande. Porque... cê tinha um objetivo... hoje eu num tenho mais objetivo. Lá, eu tinha um objetivo porque dependia de mim... tava nas minhas mãos... eu num posso contar com um dinheiro que tá na suas mão, pra você me pagá. Cê falô que ia me pagá dia dez, só que eu num sei se cê vai pagá dia dez, então, eu num posso gastar esse dinheiro que tá na sua mão e num tá na minha. Se tiver na minha eu gasto. Aí, é uma coisa... lá não, lá, eu sabia que tinha meu pagamento dia tal, meu vale dia tal, então eu sabia o que podia gastá e o que não podia gastá. Então, quando eu saía, eu já saía certo: “Ó, eu posso gastá cem reais, é cem reais que eu vou gastá”. Hoje, num tenho expectativa de nada. Eu num posso saí, gastá nem dez reais, que eu num sei quando que eu vou tê dez reais no bolso... é assim, a expectativa que eu tenho, hoje... entendeu?

Ok, Ênio, tem alguma coisa a mais que você gostaria de dizer... antes da gente encerrar?

Não, a única coisa que eu tenho... pa dizê, é que eu acho que os... o pessoal devia tratá melhor os... os trabalhador. As firma... o INSS... que é um órgão... que o trabalhador que movimenta aquilo, lá.. num é um órgão privado, que recebe doações... aquilo lá é o trabalhador que faz... o trabalhador precisa e eles pega e vira as costa... [silêncio]

Mais alguma coisa?

[acenou com a cabeça, negativamente]

APÊNDICE 01.C. COLETA DE DADOS DE JOSÉ

APÊNDICE 01.C.1. História de vida de José

José, você me autoriza a gravar o áudio desta nossa entrevista aberta, pra que eu possa transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contrapartida, todo o material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade, reproduzindo, apenas textualmente, sua transcrição para fins desta pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-lo?

Autorizo.

Gostaria que você me falasse, José, sobre sua vida. Gostaria que não se preocupasse com qualquer elemento específico em relação a essa pesquisa, mas que me contasse a história da sua vida.

Ok. Eu nasci aqui na cidade de *[nome da cidade natal, distante cerca de 30km da atual cidade onde reside]*, interior de São Paulo, aqui, 30km daqui da cidade de *[nome da cidade em que atualmente reside, no interior paulista]*... e... tive uma infância pobre ca família, os irmãos, né? Nasci em sessenta e cinco, outubro de oitenta e cinco, meia cinco, desculpa... e estudei, terminei o ensino médio. Trabalho desde os dez anos de idade, assim, trabalho em bar, clínica médica, supermercado, né? Escritório, onde eu mais, atuei durante muitos ano como auxiliar despachante. Sindicato... né? Casei... esse é meu terceiro casamento. No primeiro, eu casei, casei bem novo, fui morar na cidade de *[nome de cidade do interior paulista, distante cerca de 220 km da cidade onde atualmente reside]*, depois eu vim pra *[nome da cidade natal]*. Então eu trabalhei, lá, um tempo, lá, né? Terminou meu primeiro casamento... depois eu engatilhei no segundo, né? Também não deu certo, agora eu tô no terceiro. Vim pra *[nome da atual cidade onde reside, no interior paulista]*, arrumei um emprego aqui, tô fixo, tô bem aqui. Passei as dificuldade como qualquer otra pessoa passa na vida, né? Principalmente financeira... desemprego... aquele cotidiano normal, do dia-a-dia, né? Que todo brasileiro passa. E... agora eu senti que eu me estabilizei mesmo aqui em *[nome da atual cidade onde reside, no interior paulista]*, já faz, cheguei aqui em noventa e oito, trabalhei numa política, depois arrumei um empreguinho lá, um bico aqui... né? Arrumei uma namorada com quem eu tô casado até hoje. A gente casou em dois mil e seis, comecei a namorar essa última esposa minha, aí, no ano de dois mil, faz doze anos, né? Arrumei um emprego fixo aqui, em *[nome da atual cidade onde reside, no interior paulista]*, o emprego fixo meu, eu arrumei foi na, na loja *[nome da loja em que trabalhou, na atual cidade onde reside, e onde se acidentou]*, né? Na, na avenida *[nome da rua onde se localiza a loja em que se acidentou]*. *[puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]*. O ramo de atividade é venda de confecção, né? É roupa, essas coisa, aí, né? E graças à Deus, depois eu tive a, a, a loja por um motivo de reforma, ela teve que sê fechada. Aí, demitiu todos os seus funcionários, né? E teve a promessa de algumas pessoas serem chamadas... quando ela retornasse, novamente, né? É, no meu caso específico, eu tava cortado, né? Por causo, lá na frente eu vô explicá o poblema de saúde que, que me agravô conforme eu trabalhei lá... durante sete anos e três meses, mais ou menos, né? Fiquei mais ou

menos um mês desempregado, com a loja em reforma, eu peguei e arrumei um emprego aqui numa, numa empresa de, o ramo é... agronegócios, né? Indústria e comércio de [*nome das estruturas que a empresa em que atua, atualmente, é especializada*], né? E entrei lá em agosto do, do ano passado, e tô até agora lá, tô bem, graças à Deus, tô muito bem lá e... consegui arrumá minha casa, aqui. Agora, ganhei essa casa da COHAB... dei uma reforminha nela... e casa por ser casa é que... é um sonho da vida do, do, do brasileiro, né? Só que eu ainda tô sonhando, não acredito que eu peguei minha casinha aqui, ainda, né? Mas graças à Deus, eu tô bem até agora... muito bem. E... tenho uns planos pro futuro, estudo, né? Tenho uma... umas horas em a ver, aí, muitas horas em a ver na faculdade da [*nome da faculdade, conhecida na região da cidade em que atualmente reside, no interior paulista*], você conhece, né? E... gostaria até de fazer Direito, me imbrinhei muito junto com o pessoal lá, do Direito. Tá lá... acho que eu devo ter mais ou menos uns dois anos, lá, garantido pra mim ficá sem pagá pelo tanto que eu trabalhei, lá, que eu estagiei lá, na biblioteca, né? Hora que tive uma oportunidade... [puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]... nunca é tarde demais, eu pretendo, pretendo, sim, fazê o vestibular e começá a fazê Direito, que é uma coisa que eu gosto muito, né? Me atraiu muito o Direito, né? Principalmente o Trabalhista... né? Eu li muito, fiz alguns... [puxou fundo e rápido o ar pelo nariz]... alguns cursinhos de noções elementares do Direito Penal... e... andei pesquisando muito, lá na biblioteca, um tempo, trabalhei dois ano e sete mês, dois anos e meio, mais ou menos, né? De lá pra cá só tô aguardando o momento certo, né? Acabá de pagá umas pensões, aí, né? O menino vai ficá de maior, aí eu pretendo entrá na área de Direito aqui na [*nome da faculdade, conhecida na região da cidade em que atualmente reside, no interior paulista*], aqui, na qual eu tô, tenho de a ver lá, um... uma espécie duma... duma bolsa parcial que tá lá, né? E é isso aí, por enquanto eu tô só aguardando os planos pro futuro. [silêncio e, em seguida, puxou fundo e rápido o ar pelo nariz].

Tá ok, José.

APÊNDICE 01.C.2. Entrevista qualitativa semi-estruturada de José

José, você me autoriza a gravar o áudio dessa nossa entrevista semi-aberta pra que eu posso transcrevê-la na íntegra, posteriormente, com o máximo de fidedignidade possível, mantendo, em contrapartida, todo o material de áudio sob absoluto sigilo e confidencialidade, reproduzindo, apenas textualmente, sua transcrição, para fins dessa pesquisa de doutoramento, desde que ocultados quaisquer elementos que possam identificá-lo?

Autorizo.

Tá bom. José, como que você descreveria sua vida pessoal, hoje?

Olha, a minha vida pessoal, hoje... ela, que nem eu já disse anteriormente, ela tá mais estabilizada, né? Arrumei... um emprego. Tenho poucos amigos, amigos memo a gente tem pouco, né? Colega, conhecido, tem muitos. Tenho uma, uma, uma vida familiar... que é um pouco distante. Irmãos, cada um pra lá, outro pra cá, cada um, inclusive, tenho um irmão na cidade de [*nome da cidade onde reside, atualmente, no interior paulista*], que é padre, a gente pouco se encontra. Quando ele morava lá na, na, lá na vizinhança, a gente se encontrava mais. Hoje ele, hoje ele cuida, administra uma Igreja aqui e a gente se encontra muito pouco, só numa casualidade mesmo, a gente se encontra na rua aí, mas num vai na casa um do outro, porque.. é muita correria, né? Uma certa idade, o tempo passô, então a gente fica mais família, esposa, trabalho, filhos, né? O dia a dia. E... em relação ao meu emprego, eu tô bem no meu emprego, eu tô, eu tô firme lá, é, é perto de casa, né? Tá acessível pra gente, aqui, né? Consegui minha casa, graças à Deus, saí do aluguel... então deu uma estabilizada mesmo, né? Parô, parô nisso aqui.

Tá ok... e como que era, como é que você descreveria sua vida pessoal antes do acidente, antes do processo contra o INSS?

Olha, antes do acidente eu era uma pessoa muito ativa, ativa, principalmente em atividades físicas. Eu, todo dia, eu saía, eu fazia alongamento, aquecimento, fazia exercício de solo... corria quatro, cinco quilômetros, todos os dias, aqui no [*nome de um bairro ainda em formação na cidade onde reside, atualmente, no interior paulista*], né? Subia lá... colocava meus apetrecho, tênis, joelheira, pra não ter nenhuma contusão, né? Fazia todo aquele processo que eu já tinha, inclusive, até... é, orientação de um professor de educação física, o que procedia pra você fazê antes, pra você corrê conforme os exercícios, então eu fiquei muitos anos nesse, nesse ritmo aí, né? Aí... depois do acidente... muitas consultas médicas... o médico falô que o único, a única atividade física que eu posso fazê, hoje, né? Hoje, assim, né? Há muitos anos atrás já fui meio orientado, é... hidroginástica em piscina. No momento eu não tenho condições e nem tempo pra fazer hidroginástica, né? Eu gostava mesmo é... corrê, me exercitá, alongá, aquecê conforme muita gente faz aí. Hoje eu não posso, de dois mil... e, dois mil e quatro pra cá, encerrô minhas atividades física, fiquei uma pessoa sedentária mesmo, parada, não consigo fazê mais nada. Nem de pé às vezes quando eu, eu vô no, no, num banco e preciso entrá numa fila, num banco ou numa lotérica, começa a dá dez minuto, já começa a queimá. Eu já jogo pra cá, eu já arco pra lá, eu já me escoro. Se num tem como escorá, eu já fico arcando pra lá e pra cá, me movimentando, cumeça a queimá. Começa a queimá e começa incomodá muito, né? Independente, se for pra ficar muito tempo eu já desisto da fila e

já saio. Não tenho condições mais mesmo, né? Quer dizer, ficô uma situação difícil, complicada, bem limitada... muito limitada. Então, de lá pra cá do acidente, de lá pra cá, é... inclusive sobre emprego... hoje, no mercado de trabalho, cê sabe que é muito difícil, cê arrumá um emprego, né? Cê passa por, por entrevistas, né? Eu não posso chegá no entrevistador e falá: “Ó, eu só, eu só quero uma colocação pra mim não fazê serviço pesado, onde eu não posso ficá muito tempo de pé”. Eu não posso falá isso, né? Aí, eu tenho que escolhê alguns certos cargos: portêro, vigia, hoje, eu sou como vigia, fico na guarita, abro uma porta, olho uma câmara, né? Interfone, atendo, nada mais que isso, tá limitado mesmo.

Tá ok. E como é que era a tua, a tua vida familiar antes? Você já tava, quando aconteceu o acidente, você já tava nesse, nesse último casamento, num tava, como é que era a tua vida dentro de casa, com a tua mulher, com a tua esposa, enfim, antes do acidente?

Antes do acidente, eu não estava casado, eu estava namorando, né?

Hum...

Aquilo que eu falei pra você, eu tava, tava normal né? Namoro, saí, curtí, batê uma bola. É... minhas atividades físicas eu já disse antes, é... era bem mais currido, mais fácil, né? Bem mais tranquilo, trabalho, né? Trabalhava aí, por aí, fazendo um bico aqui, um bico ali, né? Não havia nada que impedia. É como eu falei, eu era muito ativo, né? Muito ativo. Então... a família visitava mais, né? A gente ia mais visitá as família. Hoje, pra você tê uma ideia, é... o médico proibiu até de andá de bicicleta. Realmente, eu sinto que, que, que dói, que agrava ali, a hora que tô andando... ali, assim... arca assim... a bicicleta, assim, você vai pedalando, forçando e vai forçando... lá na coluna, lá embaixo, onde tá a lesão. Então, cê vai forçando o ossinho, só que eu ando muito pouco... e eu vô daqui ali que deve ter uns, oitocentos metro, na volta... é só descida e eu venho, né? Moto, carro, direto, até procê sentá no carro e fazê uma viagem longa, incomoda. Você arca, você se segura, você joga pra lá, você joga pra cá. Procê vê, a posição que eu tô sentado aqui, eu tô escorado aqui, se eu for ficá assim, ó... eu já num guento, eu tô escorado o braço aqui, solto. Que nem você eu já num guento ficá muito tempo. Daqui a pouco tem que jogá pra lá, entendeu? Então, é uma coisa muito ruim, uma coisa, é... que incomoda constantemente. Se eu durmi, eu só tenho algumas posições orientadas por médico pra mim durmi, é... é de lado... né? E cas pernas dobrada. Não posso deitá de barriga pra baixo... que ela vai fazê mais ou menos essa posição aqui na tua coluna [demonstrando a posição com os braços e mãos], e cê vai acabá acordando várias vezes na noite, você não vai ter um bom sono, né? Então, ficô uma coisa chata, também, e colchão, também, ele me orientô comprá um colchão bem firme, mesmo, com a densidade 45, que guenta até... 120 quilo, eu tenho 86 [é uma pessoa alta, aparentando ser magro]. Então é, antes era muito melhor, claro, hoje, ficô muito, muito restringido a minha vida, mesmo, muito mesmo.

Você me disse que namorava, como que... e agora ela é sua atual esposa... como é que ela enxergou tudo isso?

Olha, assustou no começo, né? Porque... em dois mil e quatro, quando eu me acidentei... fui levado pro Pronto Socorro, aí... [trecho narrado em voz baixa, até aqui] o médico ortopedista que me atendeu, ele fez uma mobilização até o pescoço mais ou menos. Eu não avisei ninguém, ninguém avisou, lá, né? E a empresa onde eu trabalhei não tinha nem, é... veículo pra levar a gente, teve que chamar o... o serviço público, aqui, municipal de saúde. Até que eu cheguei lá todo enfaixado, ela assustô, ficô: “como que é, né?” Aí, fiquei uns dias parado, é... ficô meio assim, meio pra lá, meio pra cá, “o que aconteceu?”, “que vai tá no futuro?”, [leve

riso] “o que vai acontecer?”, “o que não vai acontecer?”, ficou preocupada também, né? Porque, a partir do momento que você se machuca numa empresa, o empregador começa a olhá você com outros olhos: “ah, aquele funcionário, ali, ele já, hum... já num vai rendê o que eu quero”, o que eu rendi antes, né? Então, todo mundo se assustou, mas, com o tempo, foi se acostumando, ca, ca situação.

Você disse que tem um filho, ele vivia com você aqui, vive aqui em [nome da cidade em que reside, atualmente, no interior paulista], vive fora, como é que foi?

Não. Quando eu tava casado, a primeira esposa, é... ficou uns seis meses comigo, depois ele foi morar com a vó. A gente se separou, né? Ela veio pra cidade de [nome da sua cidade natal, distante 30 km da cidade onde, atualmente, reside], eu fiquei em [nome da cidade onde foi trabalhar, distante 220 km da atual cidade em que reside] trabalhando e... aí, ele ficou morando com a vó mesmo, sabe, como tá até hoje.

E a mãe dele?

A mãe dele tá morando em [cidade grande do interior paulista, mais próxima da capital].

Tá. E, ele ficou sabendo do teu acidente?

Ficou sabendo.

Quantos anos ele tinha na época?

Ah, na época ele tinha, acho que, deixa eu vê, ele tava cum... dez anos!

Dez anos.

Dez anos. Ele nasceu em noventa e quatro, eu me acidentei em dois mil e quatro, dez anos.

E, ficou sabendo... como é que foi a mobilização familiar por parte dele? Por que é aqui perto né, [nome da cidade natal do entrevistado] são trinta quilômetros.

Perto. Apesar que ele era novo, não entendia muito, ele perguntô o que aconteceu, eu falei que tinha machucado, mas... num era... pra num deixá ele muito assustado: “não, num é nada grave”. Também não sabia se era grave, também, por que num tinha nada definido ainda, era só alguma coisa, assim... de início mesmo, né? [puxou o ar fundo e rápido pelo nariz] E... mas ele tá bem, eu tô bem, ele tinha aquelas perguntinhas de criança pro pai mesmo, né? Viu a gente naquela situação, mas... tudo normal.

E hoje como é que ele vê?

Ah, hoje ele, hoje ele tem, já taí fazendo dezoito anos [puxou o ar fundo e rápido pelo nariz]... hoje ele sabe de toda a história, né? Já tá mais consciente do que aconteceu, como que é, como que não é, né? Eu não posso fazê aquilo que eu fazia com ele, de jogá bola. Isso aí já, muitos anos atrás já... eu deixei de fazê com ele, que ele jogava bola junto, andava de bicicleta, então a gente num tem mais esse... também, hoje, ele já é mais um pouco adulto, né?

Tá ok, José. E como é que você descreveria sua vida social hoje?

A minha vida social...

Tudo.

É, tudo. A minha vida social hoje como eu já disse, ô André, era... conseguir o que eu queria, né? Tava sempre adiando isso e aquilo, uma casa, muita dificuldade, muitos anos pagando aluguel... Eu já saí do aluguel, pra mim, já é uma salvação, né? Comprei meu carrinho financiado, mas comprei. Ainda tô pagando, ainda, mas tudo bem. Tem o salário da minha mulher, que a gente, né? Ela trabalha muitos anos num salão aí, salão de beleza. Eu trabalho, também... engatilhei, também, uma sequência no trabalho, apesar de toda essa dificuldade, eu consegui engatilhá. Saí de um, de um mês depois consegui arrumá otro, né? Fiquei naquele patamar, normal do, do brasileiro, né? Sempre controlando tudo, contas, pensando no que vai pagá, nunca dá um passo maior que a perna, né? É gastá aquilo que você vai ganhá, nada de gastá além daquilo que você... vai ganhá, né? Por mês, né? Graças à Deus, eu tô bem. Limitadinho, né? Brasileiro, é aquele, é aquele normal do dia a dia, né? Normal do dia a dia... compras, carro, abastecê, mas tudo em conjunto com a mulher, né? Ajuda no salário, ajudo... complementa o otro, assim vai, tá tudo normal.

E amigos? Você tem amigos, costuma sair, como é que funciona tua vida mais social aí, pra... em termos de lazer, cultura, enfim?

Então, amigos a gente tem pocos... pocos amigos, né? Amigos eu tinha muitos quando a gente era mais adolescente, mais jovem, né? Saio pouco com os amigos, vamo... churrasquinho, espertinho bar, lanchonete, mas muito pouco, mesmo, né? A maioria dos amigo casô, ficaram mais de idade, filhos... e ficô naquele mesmo jeito que eu tô, né? Muito compromisso com família, trabalho, essas coisas, então ficô um poquinho mais, mais distante.

Esses amigos, pelo que eu tô entendendo, eles são da época da sua juventude.

Isso.

Não são amigos ligados ao trabalho.

Não.

E com relação ao trabalho, seus, seus amigos do trabalho, vocês costumam fazer alguma coisa ou... trabalho/trabalho, casa/casa, pessoal/pessoal, enfim, como é que funciona?

Não, o trabalho atual meu, meu, hoje... é muita gente que trabalha nessa empresa... duzentas pessoas mais ou menos, com pocos conhecidos. Só ali no, no meu setor ali, eu tenho... são quatro, somo um pouco mais ligado. É só companheiro mesmo, de trabalho, né? Nada mais de um frequentá a casa do otro, é... não tem muito essa intimidade, por que esse emprego agora tem pouca gente que eu conheço, lá, né? Daqui de [*nome da cidade onde atualmente reside*], aqui. Eu tenho muito conhecido da cidade onde eu morei, em [*nome da cidade natal e onde morou, depois, por um tempo*]. Eu já te disse, eles estão mais comprometidos com família, essas coisas, aí, então fica bem distante, né?

E quando você sai, você costuma a sair com a sua mulher junto ou sua mulher tem outra roda de amizade, como é que funciona?

Não, às vezes ela vai na casa dos parente dela, eu acompanho, né? A gente vai sair co, ca prima dela, ela vai pra cidade... muito difícil encontrá com amigo ou otro, a gente vai num,

como eu já disse, num churrasco, num espetinho, numa pizzaria, mas, não é frequente também... é bem raro, bem raro, é, lá, uma vez por mês e olha lá.

E como que era antes do acidente, antes dessa... dessa situação jurídica com o INSS, enfim?

Então, antes do acidente, eu era solteiro, né? Tava namorando só. Eu já disse, era, era bem ativo, né? Saia demais, ia pra rio pescá, muita atividade física, né? Andava muito, né? Saia cos colega, jogava bola, campinho, é, ia em quadra esportiva, eu fazia muita coisa. Mas era bem... bem ativo mesmo, né? Depois da, do acidente, aí, falá pra você, rapaiz, aí a coisa complicô muito, né? Eu fiquei muito parado mesmo, muito parado! É... no começo, nunca, num tinha aquele diagnóstico... completo. Um médico falava uma coisa, um médico falava outra e nunca fazia aquele, aquele exame detalhado... tumografia computadorizada, né? Nunca fazia, sempre ficava no raio-x e no raio-x eles enxergava uma lesãozinha, ali. Mas é... com o tempo foi ficando difícil. Depois que diagnosticô, aí piorô, o médico cortô um monte de coisa que podia fazê, ficô bem ruim mesmo.

De um modo geral, José, como é que você se vê hoje? Como que você descreve: quem é o José hoje?

Olha, o José hoje... é um homem de quarenta e sete anos, né? Pra variá, a idade... ficô [risos]... com o passar do tempo, com a idade, ficô pior a minha situação da coluna, hoje, que... fica difícil, né? Fica... a gente ficô parado demais, né? O José, hoje, é uma pessoa calma, família, né? Mas dentro de casa, cuidando da minha casinha, dos afazeres, do dia a dia, das conta a pagá, num é, do trabalho, né? E, família, como eu já disse antes, um pouco... mais separado, né? De vez em quando encontra um, encontra o outro. Perdi todo aquela, aquele contato com o pessoal... e o pessoal, também, depois, ficô sabendo da minha incapacidade, parô de me procurá mais pra saí, pra curtí, pra í em tal lugar, parô. Realmente, parô isso aí. Eles fala: “ah, não adianta chamá o fulano, porque o fulano... ele não vai podê í, tem esse pobrema. Ah, vamo participá dum, dum, dum campeonato de futebol aí na, no comércio”. “Tira o José, o José não pode, o José não pode nem pra, pra gandula”. Tirava aquele sarro no meio, lá, “nem gandula ele pode sê, só se ele fô auxiliar do gandula, ficá, ali, na reserva do gandula”. Fica tudo com aquele sarro, né? Ah, aquelas brincadeira que a gente tem... junto com os colega de trabalho, foi sete ano, ali, né? Muito aquelas brincadeiras apesar da gente ter intimidade [toque do celular do entrevistado]... apesar da gente ter intimidade um com o outro, ficava um pouco chato, porque fala: “ah, esse tá véio, tá travado. Ih, esse não guenta nada, esse cara já era”. Ah, e fica aquelas brincadeirinha de mal gosto, mas a gente levava de boa, porque foi muito tempo junto, ali, né? “Alá, o cara não presta pra mais nada. Tá quebrado, tá... alejado.” [risos] Tá, deixa isso aí, num dá certo mais não, isso aí já era. Essas conversinhas, aí. Mas tá, quanto ao demais, tá tudo ok.

E como é que você se via antes, do acidente, do, do processo contra o INSS? Como é que você descreveria quem era o José antes?

Ah, que nem eu disse pra você, André, o José antes, antes de dois mil e quatro, né? Ah, eu era uma pessoa muito movimentada, muito ativa. Eu andava demais, praticava muito esporte, saia muito, viajava muito. Trabalho pra mim não tinha problema nenhum. O que viesse eu podia fazê... mexê, andá, se movimentá bastante mesmo, né? Então, é... depois que eu fiquei muito, muito debilitado com esse problema do acidente, aí... me abateu um pouco, também, não só fisicamente, como emocionalmente. Poxa, antes eu podia fazê isso, antes eu podia fazê aquilo... agora não dá, agora não tem jeito mais, eu vô fazê ele machuca, eu vô fazê, ele dói, e

no, no transcorrê desse tempo, dipois que eu me acidentei... eu me, eu, eu tive alguma... alguns problema na coluna devido a poco esforço... com coisas que, eu falava pro médico, o médico falô: “não, mas é isso memo, você tá, hoje, você tá numa situação assim”. Eu peguei uma vez uma vassoura, comecei varrê, um rodo desculpa, fui rapá a água de casa... fiquei tempo rapando, né? Um poquinho arcado. No otro dia eu estava no Pronto Socorro. Tava no Pronto Socorro. Mas queimando, mas dueno, não guentava [realçando as expressões com o timbre de voz e com a feição do rosto]. Pra levantá da cama, eu rolava do lado, caia de joelho e co os braço eu erguia, aqui, assim... [mostrando com os braços e o corpo, o movimento que fazia, ainda que sentado]... eu não conseguia, só com a força do tronco levantá, não tinha jeito, né? “Mas, doutor, mas aconteceu isso!”. Mas ele falou assim: “Mas você não pode, rapaiz, nem pano, você pode fazê movimento circulares num carro, se fô limpá, limpá uma pia, você não pode fazê nada repetitivo. Você, olha, você tá muito limitado, mesmo. Atividade física é só hidroginástica, nada mais! Muito calma, sem impacto, tranquilo, né?” Então, ficô, nossa, ficô bem, bem ruim mesmo, viu, André.

E expectativa pro futuro, de hoje, como é que você olha seu futuro, hoje? O que que você espera?

Olha, o que eu espero... no, no meu caso, no, no trabalho... eu num espero nada... eu me sin... eu fiquei naquele serviço de vigia... e, ali, eu não tenho, eu tinha, eu queria assim, eu tava enxergando mais do trabalho, é... eu subí na empresa... no cargo da produção... o salário é bem melhor... lá, eles oferecem vários cursos, né? Empilhadeira, produção, maquinário, né? Motorista, que eu queria, né? Motorista lá tem um salário muito melhor, as condições são bem melhor, né? O administrativo não dá pra mim, porque tem que ter curso superior pra entrá no administrativo, mas na linha da produção eu preferia. Mas no meu caso, tá descartado isso. Eu só penso, como eu já disse antes, é fazê a faculdade, mesmo, né? De Direito, atuá nessa área, aí. Mas, dentro de, de, de... profissionalmente falando... hoje eu não espero nada do meu emprego... eu não posso saí daquilo, eu tenho... fiquei naquilo, eu parei, porque ali eu sei [parou brevemente para tomar fôlego]... quais são o, as vagas que podem ser oferecidas pra mim, futuramente, e não me encaixa no meu caso, no meu pobrema de coluna, não me encaixa, não tem como, eu não ia suportá.

E o que que você espera do curso de Direito? Você falou que você gostaria de atuar, tudo, mas o que você espera? O José com sessenta, setenta anos de idade... advogado?

Então, o tempo que eu trabalhei lá, eu fiquei meio desanimado, né? Quando eu trabalhei lá, alguns anos atrás, eu tinha quarenta e três, quarenta e dois anos, mais ou menos... aqui no estágio na biblioteca... desanimei, falei: “pôxa, se eu pegá, começá hoje a faculdade, eu vô terminá ela com quase cinquenta, poxa! Cinco anos de Direito! Mas aí, tinha um senhor, lá, que ele se formô com sessenta e sete [falando rindo levemente, ao final da frase]. Aí, todo mundo ficô... aquele, aquele, aquele alvoroço: “Você viu o fulano de tal, aqui na faculdade, entrô, não ficô em nenhuma matéria, cinco anos, ali, aplicado. Olha, com... o sexagenário!” Até tiravam um sarrinho, uma brincadeirainha bem, bem legal, ali, né? Formado pra advogado, atuando hoje, não sei se ele atua aqui em [*nome da cidade onde atualmente reside no interior paulista*] ou tá fora, não sei dizer. Então, aquilo me deu um poco de, de ânimo, sabe? Falei: “Bom, posso esperá até os cinquenta e ainda me formá com, com cinquenta e cinco. Nunca é tarde demais, né? Então, tenho planos, sim, de formá na área de Direito, me especializá no, no, no Trabalhista, que eu gosto, né? E é um plano pro futuro que... eu acredito que vai se realizá. Eu tenho metas, eu tenho, eu enxergo lá na frente, eu planejo direitinho,... vai se realizá.

E antes do acidente, de mudar essa rotina da tua vida, de mudar essas atividades físicas, tudo em função da limitação do acidente, da seqüela do acidente, qual era sua expectativa de futuro?

Futuro em que termos?

Profissionais, pessoais, enfim, antes do acidente, você esperava... você chegou até a comentar de subir na empresa, essas coisas, enfim. Hoje você fala que você gostaria de fazer Direito, isso aí já era um sonho seu antes, qual era, quais eram suas expectativas até antes de dois mil e quatro? Em relação a sua vida profissional, pessoal, social, enfim.

Até antes de dois mil e quatro, antes do acidente, eu não pensava no Direito, não. Eu via alguma coisinha, ali, me chamava um pouco a atenção, mas eu não, eu não me aprofundei nesse, nesse meu projeto, não, projeto de vida. Eu pensava, sim é, trabalhá, sempre, eu quis sempre é, trabalhá numa área, assim, produtiva, área de produção, mesmo, né? Que nem eu tô hoje no, no serviço que oferece essa oportunidade. Mas pra mim não vai ser possível. Então, pensava em fazê curso de empilhadêra, colheitadêra, né? Então, pra mim não vai dá mais, então eu tinha esses planos, né? Não pensava no Direito, não, na realidade, eu não pensava. Depois que me ofereceram, lá, um estágio, lá, na, na faculdade que eu comecei a enxergar melhor, que eu comecei a gostá demais da, do Direito. Mas, eu pensava em fazê serviço mais, assim, que... que exigia do corpo fisicamente, né? Exigia do corpo porque eu gostava de movimentá muito, então eu senti que eu tinha condições de, de, de trabalhá naquele, naquela área, naquele setor... mas depois ficô tudo... ficô tudo complicado, não tem mais jeito, não tem mais condições nenhuma... parei mesmo.

Tá bom, José. Tem alguma coisa a mais que você queria, gostaria de dizer antes da gente encerrar?

É, encerrar num contexto geral?

É, você gostaria de dizer mais alguma coisa, considerando agora o processo, considerando o, a tua vida, enfim, pra... antes de encerrar essa entrevista, se você gostaria de deixar um recado, comentar alguma coisa, enfim.

Pode, pode sê sobre o, a ação contra o INSS?

Pode.

É, eu tive no INSS... meu primeiro acidente foi em maio de dois mil e quatro. Lá, rapaiz, eu senti muito, muito preconceito, muita dificuldade, muito... eles colocavam muitos obstáculo pra que você desistisse de movê alguma coisa, ali dentro do INSS memo, fazê um pedido di um benefício, né? Alguns, cê passava por médico... num deferia... depois, você entrava com pedido de reconsideração, outro... deferia... uns poucos dias. Aí, cortava o benefício no meio do seu tratamento. Você tava em fisioterapia, medicamento, injeção, repouso e tudo que você comprovava, lá, na maioria das vezes, eles indeferiam... eles não te davam o benefício. Aí, tava tudo ok, fica, aí, cê entrava com recurso, retornava o benefício de novo, aí, cê desistia, ia pro trabalho. Meu trabalho, lá... como ajudante geral, a maior parte do tempo eu ficava de pé, fazendo fiscalização da loja, né? Num tinha onde sentá, não podia sentá, era oito, nove horas de pé, e eu sofria muito. Então, constantemente, eu tava no médico... licença médica, atestado. Aí, quando cê agravava, agravava muito, aí, passava o tempo que o médico dava e encaminhava pro INSS. Aí vinha aquele transtorno de novo. Concedia um benefício, cortava,

voltava, depois não dava mais, e ficô durante tudo esses anos, de dois mil e quatro até dois mil e onze, tudo esse transtorno, aí. Esse bate e volta, bate e volta, bate e volta. Fica doente, fica ruim, fica mal, tem a crise, trava. É, meu serviço, que nem eu já disse, não tinha como sentá, ficava de pé. Depois de muito tempo, aí eles colocaram o cadeirão pra mim, lá. Mas, eu ficava muito poco no cadeirão porque... a turma girava de meia em meia hora, então, até eu, eu passá pro cadeirão, aí, até eu fazê aquele giro pra chegá nele, demorava duas horas. Então, duas horas que eu ficava de pé lá atrás. Ah, ah, falá pra você, a coisa é complicada, viu? Então, é, é, voltando o INSS... depois de tudo isso, esse corre-corre, corre-não-corre, eu tava, no, no primeiro afastamento meu pelo INSS... eles me cortaram por alguns meses, dando, assim, espaço intercalado, né? Não é assim, ó: “Você vai ficá seis meses parado”. É, dá um mês, dá o quê, vinte dia, dá trinta dia, aí, vai cortando, um corta, outro volta, aí fica aquele, aquela bolinha de ping-pong, cê fica lá dentro, né? Aí, eu procurei um advogado, ele falou: “Eu acho melhor movê uma ação”. Né? Contra o INSS. Deve tá correndo até hoje, eu não tenho acompanhado mais, né? Não sei como que tá também, né? Quando, inclusive sobre a ação... quando eu fui fazê a, a perícia... que a justiça determinô um perito aqui na cidade de [nome da cidade onde atualmente reside]. Me lembro, na... primeira perícia, ele não compareceu. Aí, eu deixei um bilhete na porta, lá, que eu compareci, porque era num sábado, eles marcaram prum sábado e ele disse que num ia atendê num sábado. Aí marcô pra próxima segunda-feira. Eu compareci. Foi um descaso... na realidade. Cheguei lá... eu tava em terceiro ou em quarto, mais ou menos, pra atendê. A moça que me atendeu falô: “Ó, cê aguarda que cê vai sê o quarto”, ou o terceiro, eu num lembro direito. Era, ali, nessa sequência, aí. Nesse espaço de tempo foi chegano... chegano paciente e foi tudo passano na minha frente, passano, passô mais ou menos uns dez, eu só saí depois de duas, três hora, de lá de dentro. Ele me largô por último, não tinha mais ninguém, não tinha nem secretária, aí ele me chamô pra í pra dentro. Aí eu levei toda a documentação, queria conversá com ele, explicá em detalhes os problema, as causa, como que era meu serviço, ele não quis nem ouví. Ele pegava um, um, os documento, olhava a primeira e a segunda folha, assim, pegava otros documento, primeira e segunda folha, e cada bloco tinha mais ou menos uns quinze, vinte papel, lá, pra, pra comprová o pobrema, né? Ah, ele só foi no que ele queria dizê, lá, e mandô eu erguê o braço, virei pra lá, virei pra cá, né? Dobrô minha perna, e falô: “Ah, eu vô respondê um questionário que a justiça me mandô, que é meio complicado”. Né? “E depois eu faço o laudo principal e mando pra lá”. Essa perícia não durô mais que vinte minutos... máximo. Olhô os laudo, olhô tudo certinho lá, tomografia, resultado. Depois mandô lá. Deve ter feito, mandô pra lá e eu não andei vendo ainda. Mas, eu acredito, eu acredito, pela forma que eu fui atendido lá, o descaso, eu acredito que ele indeferiu aquilo ali, ele deu negativo, alguma coisa ele deu negativo, lá. Preciso até conversá com o advogado meu, pra ver o que aconteceu na realidade, lá. Não recebi nada, ainda, não fui informado. O oficial num me, num me mandô nenhuma, nenhum laudo, não me mandô nenhum documento que desse a, algum tipo de sentença, alguma coisa nesse sentido aí. Não tô sabendo de nada, por enquanto.

Tá ok, José, mais alguma coisa?

Não, não. Por mim tá, tudo ok.