

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a) o texto completo desta Dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/11/2024.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA
FILHO" FACULDADE DE CIÊNCIAS – CAMPUS BAURU**

ARIANE VIEIRA DE SOUZA

**(IN)VISIBILIDADES DA DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA:
REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UM
SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA**

BAURU, SÃO PAULO

2022

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE
MESQUITA FILHO" FACULDADE DE CIÊNCIAS –
CAMPUS BAURU**

ARIANE VIEIRA DE SOUZA

**(IN)VISIBILIDADES DA DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA:
REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UM
SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, como exigência à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem, sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite.

BAURU, SÃO PAULO

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ariane Vieira de Souza

(In)visibilidades da deficiência adquirida: Registros de acidentes de trabalho em um serviço de saúde pública

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, como exigência à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem, sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite.

Aprovado em: 25 de maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Lúcia Pereira Leite

Instituição: UNESP Bauru

Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin

Instituição: UNESP Botucatu

Profa. Dra. Molise de Bem Magnabosco

Instituição: Secretaria Municipal de Educação de Rondonópolis-MT

Souza, Ariane Vieira de.

(In)visibilidades da deficiência adquirida:
Registros de acidentes de trabalho em um serviço de
saúde pública/ Ariane Vieira de Souza, 2022
146 p. f: il.

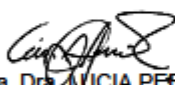
Orientadora: Lucia Pereira Leite.

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru, 2022

1. Trabalho. 2. Deficiência Adquirida. 3. Saúde.
4. Psicologia Histórico-Cultural. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ARIANE VIEIRA DE SOUZA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 25 dias do mês de maio do ano de 2022, às 09:00 horas, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ARIANE VIEIRA DE SOUZA, intitulada **(In)visibilidades da deficiência adquirida: Registros de acidentes de trabalho em um serviço de saúde pública**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / UNESP Faculdade de Ciências Câmpus de Bauru, Profa. Dra. SUELI TEREZINHA FERRERO MARTIN (Participação Virtual) do(a) Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria / FM/Botucatu - Unesp, Dra. MOLISE DE BEM MAGNABOSCO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Gestão de Educação Inclusiva / Secretaria Municipal de Educação de Rondonópolis-MT. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: aprovado . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE

A tristeza é senhora
Desde que o samba é samba, é assim
A lágrima clara sobre a pele escura
A noite, a chuva que cai lá fora

Solidão apavora
Tudo demorando em ser tão ruim
Mas alguma coisa acontece
No quando agora em mim
Cantando eu mando a tristeza embora

O samba ainda vai nascer
O samba ainda não chegou
O samba não vai morrer
Veja, o dia ainda não raiou

O samba é o pai do prazer
O samba é o filho da dor
O grande poder transformador

(Desde Que O Samba É Samba- Caetano Veloso)

AGRADECIMENTOS

A tarefa de agradecer é um ato difícil, porque são muitas mãos, cabeças e espaços que nos tornam quem somos ao longo da vida, e que nos possibilitam chegar ao quê e onde desejamos. A minha tarefa de agradecimento aqui tentará abarcar o máximo possível de pessoas e espaços que me fizeram chegar até aqui, e que especialmente me acompanharam no percurso da realização desse estudo. Agradeço e reverencio:

À toda ancestralidade que me acompanha e que me faz estar viva, atenta e forte. À Osún por me escolher e fazer de meu Orí sua morada, que o fio do tempo mantenha minhas mãos firmes pra segurar o *abebé (espelho)* que nos une, para que sempre ao me olhar nos reflexos dos espelhos ou das águas possa te ver, em semelhança e honra, *Òóré Yéyé ó!* Aos guias que me cuidam, acompanham e orientam os caminhos, estradas e encruzilhadas da vida. Eu agradeço por fazerem de mim esse baobá enorme, de raízes profundas, de galhos inquebrantáveis e de frutos geradores de vida.

À minha orientadora Lúcia Leite por me acolher ao longo do todo percurso desse estudo, e por todo cuidado, empenho e afeto na orientação da pesquisa, e por abraçar os desafios, angústias e caminhos gerados pelo estudo. Agradeço em extensão ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Deficiência e Inclusão, e a todos seus membros que contribuíram para as reflexões desse estudo.

À minha família por todo chão dado para chegar até aqui, por todo cuidado, afeto e paciência despendido para que tudo fosse possível, desde a idade escolar até o mestrado. Agradeço ao meu pai Walter, tia Hermínia, Vó Neide e Vô Walter. Agradeço em especial ao meu pai por me conduzir de forma corajosa, firme e afetuosa pelos caminhos da vida, por sempre me provocar a ter um olhar crítico, politizado e solidário para a vida, as pessoas e espaços, por estar presente em todos os eventos da Ariane pesquisadora até a Ariane artista, por me acompanhar nos protestos reivindicando um país melhor, e por me encorajar a seguir meus sonhos, ideias e ousadias.

Ao Ilê Asè Meu Xangô Menino, agradeço por todo acolhimento, afeto, respeito, e por ser enxergada, entendida e amada na grandeza de meu tamanho e história. Agradeço ao Pai Fábio de Ayrà, a Mãe Fábria, irmãs Emilly, Mayara, Karine e Mirela, e aos irmãos Matheus (Logun), Matheus Moura, Yago e Carlos. E a toda a ancestralidade que compõe esse espaço, e que compõe e preenche a minha vida, de forma tão generosa, presente e amorosa.

À Karina, minha amiga-irmã-preta-artista, por me acompanhar na construção de todos os tijolos desse mestrado, e nos tijolos da minha vida. Devo a minha permanência e

insistência nesse mestrado a essa companheira, porque olhá-la ao meu lado me fez lembrar porque estou viva, porque estou dentro da universidade, e porque a insistência é necessária pra gente como a gente. Obrigada pela partilha, amor, paciência, reciprocidade. Em alguma curva de nossos caminhos, nos encontramos e eu sou grata e feliz por isso. Agradeço em conjunto o Bruno Faria, por todos nossos encontros, e por termos formado a “troika”, que foi tão fundamental para mim no início do processo da pesquisa.

À Ana Carla, Bete Figueroa e Osvaldo Gradella por terem sido fundamentais no meu trajeto e na minha decisão de rumar a pesquisa acadêmica, agradeço por todo acolhimento, aprendizado, troca e afeto durante a iniciação científica, graduação e pós-graduação. Aproveito e agradeço a todas/os educadoras/es e orientadoras as quais pude ter a possibilidade de aprender ao longo dos anos escolares e acadêmicos.

À minha supervisão clínica de Psicologia Histórico-Cultural, à Letícia Ribeiro, Bete Figueroa, Gabriel Arfeli e Guilherme (Salsa), por todas reflexões e afetos partilhados ao longo dos casos, e também no fazer desse estudo, e no meu fazer enquanto psicóloga. Vocês são as cabeças “invísíveis” e auxiliares de minhas atuações.

Aos afetos de minha graduação, por se fazerem presente nas trocas e amizades, e por terem sido fundamentais desde o processo seletivo do mestrado até hoje. Agradeço especialmente à Giovanna Parra, Daisy, Luisa Thomazini, Luisa D’Alessandro, João Victor, Tamy Picolo, Michele Tozadore, Gabrielle Alvares, Isabellla Pascoal e Letícia Soares.

As amigas que foram fundamentais e as quais foram presentes ao longo desse percurso, tanto na reflexões acadêmicas quanto nas afetivas. Agradeço a Nayane Nunes, Vanessa Santos, Natália Cristina, Tathiane Nunes, Jorge Neves, Júlia Conceição, Laís Rodrigues, João Antônio, Bárbara Martins e Nayana Rodrigues.

Ao meu gentil e excelente terapeuta, Raphael Teixeira, por todo acompanhamento ao longo desses anos, da graduação até agora, agradeço por toda condução cuidadosa e afetiva, e por me acender inúmeros faróis ao longo de toda caminhada.

À banca que compôs a avaliação do estudo desde a qualificação até a defesa, agradeço a Sueli Terezinha e Molise Magnabosco pelas cuidadosas e certas colocações e sugestões, e por lançarem luz a pontos importantes e necessários para continuidade do estudo, e para o meu fazer enquanto pesquisadora.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

SOUZA, A.V. (In)visibilidades da deficiência adquirida: Registros de acidentes de trabalho em um serviço de saúde pública. Mestrado. Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” Campus de Bauru, 2022.

RESUMO

O presente estudo objetivou averiguar os acidentes de trabalho que resultaram em deficiência adquirida e os acompanhamentos realizados para essas pessoas por um serviço de saúde do/a trabalhador/a, a partir dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural. Para tanto, procurou-se mapear as notificações de acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a, bem como examinar os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho, buscando analisar como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho. O estudo, de natureza qualitativa, foi realizado em um serviço em Saúde do Trabalhador, e foi desenvolvido em duas etapas: 1) Análise das fichas de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) relacionadas aos acidentes de trabalho grave do período de 2018 a 2020, culminando na organização de um mapeamento das fichas investigativas; 2) Realização de uma entrevista coletiva realizada com três trabalhadoras do serviço de saúde. Na análise do mapeamento e da entrevista constatou-se que a organização das políticas públicas de saúde, as quais são perpassadas por processos de precarização social, influenciam diretamente a (in)capacidade do serviço de atender e acompanhar pessoas que adquiriram deficiência pelo trabalho, tal aspecto coloca-se devido ao fato que não há registros, por meio dos relatos das trabalhadoras, suficientemente significativos para compreensão de como tais atendimentos são realizados, e mesmo onde e como essas pessoas são acompanhadas.

Palavras-chave: Trabalho. Deficiência Adquirida. Saúde. Psicologia Histórico-Cultural.

SOUZA, A.V. (In)visibilities of acquired disability: Records of work accidents in a public health service. Mestrado. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus de Bauru, 2021.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the work accidents that resulted in acquired disability and the follow-ups carried out for these people by a worker's health service, based on the assumptions of Historical-Cultural Psychology. Therefore, we sought to map the notifications of work accidents in a health service of the worker, as well as to examine the processes that constitute the notifications, occurrences and unfolding of work accidents, seeking to analyze how the organization of public health policies impact the care provided to workers with disabilities acquired as a result of an accident at work. The study, of a qualitative nature, was carried out in a service in Occupational Health, and was developed in two stages: 1) Analysis of the SINAN notification forms (Information System for Notifiable Diseases) related to serious work accidents in the period from 2018 to 2020, culminating in the organization of a mapping of investigative files; 2) Conducting a collective interview with three health service workers. In the analysis of the mapping and the interview, it was found that the organization of public health policies, which are permeated by processes of social precariousness, directly influence the (in)capacity of the service to assist and accompany people who have acquired a disability through work, such as This aspect arises due to the fact that there are no records, through the reports of the workers, sufficiently significant to understand how such care is performed, and even where and how these people are accompanied.

Keywords: Job. Acquired Disability. Health. Historical-Cultural Psychology.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Casos de notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho quanto relativo as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).....	54
Quadro 2: Definições dos casos para notificação de acidentes de trabalho grave.....	55
Quadro 3: Dados das fichas de acidentes de trabalho grave de 2018 a 2020.....	69
Quadro 4: Dados identificados por meio da análise das fichas de acidentes de trabalho.....	69
Quadro 5: Dados de notificações registradas acerca de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no território de desenvolvimento do estudo (2007- 2020).....	77
Quadro 6: Identificação dos trabalhadores com evolução para incapacidade total permanente.....	98
Figura 1: Imagem de trecho da ficha de investigação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de acidentes de trabalho.....	67
Figura 2: Estimativas de Subnotificação de Acidentes de Trabalho (CAT), Brasil, 2007 a 2018.....	94

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACE	Agentes de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AT	Acidentes de Trabalho
CAEE	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
EPI	Equipamentos de proteção individual
GEPDI	Grupo de Estudo e Pesquisa em Deficiência e Inclusão
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LER/DORT trabalho	Lesão por esforço repetitivo /Distúrbios osteomusculares relacionadas ao
LGBTQIA+ assexuais	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/travestis, queer, interssexuais,
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MEI	Microempreendedores individuais
MPAS	Ministério da Previdência Social
MPT	Ministério Público do Trabalho
NEB	Núcleo de Estudos da Burocracia
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PDC	Pessoas com deficiência
PNS	Política Nacional de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PT	Partido dos Trabalhadores
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS OU SOBRE AS MÃOS QUE TIRARAM A ÂNCORA QUE SEGURAVA	17
Sobre as mãos e âncoras.....	17
O barco e as águas de seu curso: Conceituações acerca da deficiência e suas articulações com trabalho e saúde.....	21
Os corpos que fazem velejar o barco: Desenvolvimento humano do adulto pela Psicologia Histórico-Cultura.....	30
CAPÍTULO 1- (DES)ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAPITALISMO E OS ACIDENTES DE PERCURSO: ALIENAÇÃO, REIFICAÇÃO E DESUMANIZAÇÃO.....	36
1.1 O trabalho na constituição do ser social.....	41
1.2 O trabalho na produção do processo saúde-doença: Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença.....	43
CAPÍTULO 2- CARACTERIZAÇÃO DAS POLÍTICAS EM SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A).....	54
CAPÍTULO 3- DO CHÃO SOB O QUAL SE CONSTROEM OS PILARES QUE SUSTENTAM A CASA ATÉ OS TREMORES QUE HOJE A ABALAM: APONTAMENTOS DOS PROCESSOS SOCIAIS E POLÍTICOS BRASILEIROS ACERCA DAS QUESTÕES DE TRABALHO DE 2018 A 2020.....	62
CAPÍTULO 4- PERCURSO METODOLÓGICO.....	71
4.1 Delineamento Metodológico Geral.....	71
4.2 Percurso Planejado e Modificações Realizadas ao Longo do Estudo.....	71
4.3 Instrumentos e Aspectos Éticos.....	75
4.4 Análise das fichas de notificação de acidentes de trabalho grave.....	76
4.5 Entrevista coletiva com trabalhadoras do serviço de saúde.....	77
4.6 Procedimentos de Análise de Dados.....	78
CAPÍTULO 5- MAPEAMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE DO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A).....	81
5.1 Descrição das notificações relacionadas ao trabalho (SINAN) conforme agravos e doenças (2007 a 2020).....	82
5.2 Análise dos dados das fichas de acidente grave.....	83

5.2.1 Questões de gênero nos acidentes de trabalho.....	84
5.2.2 Questão racial nos acidentes de trabalho.....	87
5.2.3 Trabalho de reprodução social e acidentes de trabalho.....	90
5.2.4 A expressão do processo de precarização em determinados postos de trabalho e as relações com os acidentes de trabalho.....	92
5.2.5 Trabalhadoras da saúde, pandemia e acidentes de trabalho.....	98
5.2.6 Das subnotificações e acidentes de trabalho.....	99
CAPÍTULO 6- TRABALHADORES ACIDENTADOS, DADOS IDENTIFICADOS E TENTATIVAS DE APROXIMAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA.....	102
CAPÍTULO 7- ENTREVISTA COLETIVA COM TRABALHADORAS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A.....	109
7.1 "Não retrata o que a gente tem": procedimentos relacionados ao processo de notificações de acidentes de trabalhos e as intercorrências que atravessam as notificações.....	110
7.2 "Morreu na contramão, atrapalhando o tráfego": desmonte dos direitos trabalhistas e as repercussões no acompanhamento de saúde de trabalhadores/as acidentados/as.....	111
7.3 "Mas estamos na luta!": conjuntura na saúde e as rachaduras produzidas nas condições, perspectivas e práticas em saúde pública.....	116
7.4 Contexto da pandemia do Covid-19 e as repercussões no serviço de saúde do/a trabalhador/a.....	125
CAPÍTULO 8- CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
APÊNDICES.....	143
ANEXOS.....	146

CONSIDERAÇÕES INICIAIS OU SOBRE AS MÃOS QUE TIRARAM A ÂNCORA QUE SEGURAVA O BARCO

Tempos difíceis exigem danças furiosas.
Cada um de nós é prova disso.
Alice Walker

Sobre as mãos e âncoras

O interesse em se debruçar na temática proposta surge em decorrência da realização de pesquisa de iniciação científica realizada pela pesquisadora durante a graduação, intitulada “Questões de gênero no processo de ideações e tentativas de suicídio de mulheres” financiada pela FAPESP, que teve início em janeiro 2019 e finalização em fevereiro de 2020. O estudo citado tinha como objetivos compreender o fenômeno do suicídio articulado com gênero, com o intuito de investigar se as questões de gênero estão implicadas no processo de suicídio de mulheres, e se as desigualdades geradas nas construções e expectativas de gênero determinam processos de ideação e tentativa de suicídio de mulheres. A realização desse estudo gerou muitas mobilizações teóricas, ético-políticas e pessoais para a pesquisadora, visto que tratava-se de uma mulher se debruçando em processos de sofrimento de outras mulheres.

O processo de implicação é destacado porque ele já inviabiliza a ideia, muitas vezes defendida, da neutralidade científica. Não há a possibilidade de angariar neutralidade, o que podemos adquirir, ao longo das práticas e reflexões, é uma parcialidade ética e social que nos dê condição de construir análise coerentes, cuidadosas e críticas. Além disso, o estar implicado no estudo foi ponte sólida para ser atravessada na decisão de continuidade do campo de pesquisa como área de interesse na Psicologia. Nesse sentido, ao adentrar o processo do mestrado e e nas trocas com a orientação e grupo de estudo da UNESP/Bauru, o Grupo de Estudo e Pesquisa em Deficiência e Inclusão (GEPDI), que se direciona para a discussão da deficiência, considerou-se pertinente propor um estudo que relacionasse a deficiência com questões de saúde mental, esse último um campo mais comum a pesquisadora em razão do estudo anterior.

É importante colocar que a princípio, havia de minha parte um desconhecimento bastante significativo das discussões acerca da deficiência e inclusão. Significativo principalmente porque no decorrer da trajetória, as pautas de grupos socialmente marginalizados sempre foi uma decisão e uma reivindicação conscientemente tomada. Tive uma formação familiar e educacional crítica, que sempre me deu condições para visualizar (e me visualizar) de modo crítico frente e em relação a sociedade. Ao deparar com a deficiência

enquanto um desses grupos, mas que até então não haviam sido de interesse de minhas lutas e reivindicações, houve um certo constrangimento, e constatação do que popularmente se chama “me tornei o que mais temia”, ou seja, a figura que deixa de reivindicar certas lutas justamente em razão de preconceitos e invisibilizações.

Evidente que a implicação de um só sujeito em lutas coletivas e históricas talvez não movimentem as estruturas de modo tão significativo e desejável, mas ainda sim, considerei e generalizei que a falta dessas pautas enquanto urgentes e necessárias não eram só minhas. A trajetória enquanto mulher negra, que vem de uma classe social proletariada - chão de fábrica, de certo modo ajudou a recalcular a rota de um modo mais solidário para compreensão do que é ser um sujeito que está na “zona do não-ser”, conforme nomeado por Frantz Fanon. Ainda, dada essa ponte de solidarização do não pertencimento social, ao longo do processo pode ser compreendido a complexidade da discussão, das necessidades e motivações, as quais não estavam dadas a princípio, mas foram se construindo ao longo do processo, e nesse momento de redação final desse estudo, seguem se construindo, o que talvez seja necessário e até mesmo desejável.

Nesse sentido, o presente estudo foi pensando a princípio para contemplar tanto a trajetória de pesquisa anterior da pesquisadora, como dos interesses e construções do grupo de estudo o qual se inseriu no mestrado. Nesse sentido, o ponto de intersecção foi a deficiência adquirida e a saúde mental, visto que o processo de aquisição da deficiência consiste em uma experiência que transforma as vivências dos sujeitos, ainda mais considerando os processos de exclusão e estigmatização relacionados à deficiência. No entanto, tais objetivos colocados no início, os quais pretendiam relacionar deficiência e saúde mental foram sendo inviabilizados em razão de não termos conseguido agrupar dados que pudessem incidir sob tal aspecto. Houve ao longo do estudo algumas tentativas em dialogar com trabalhadores/as que haviam adquirido alguma deficiência em acidentes de trabalho, mas não houve possibilidade de realizar tais trocas, tanto por não conseguirmos entrar em contato com a maioria das pessoas identificadas a partir dos critérios do estudo, ou mesmo por uma recusa de algumas dessas pessoas em falar sobre essas vivências, o que esses sujeitos colocaram como algo que remetia a sofrimentos significativos para suas vidas.

Desse modo, o estudo foi redirecionado com base no que já havia de construção proposta, como o mapeamento dos casos de acidente de trabalho grave e no diálogo com as trabalhadoras do serviço de saúde. Desenvolveu-se o estudo, com base em tais articulações e levantamentos, em que os seus objetivos foram averiguar os acidentes de trabalho que resultaram em deficiência adquirida e os acompanhamentos realizados para essas pessoas por um serviço de saúde do/a trabalhador/a. De modo particular, mapear as notificações de acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a, bem como examinar os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho, buscando analisar como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho.

A dissertação foi organizada do seguinte modo: o primeiro capítulo se direciona a uma discussão teórica acerca do trabalho, considerando o processo de organização do trabalho no capitalismo e os processos advindos dessa organização, como a alienação, reificação e desumanização, e suas relações com os processos de acidente de trabalho. No segundo capítulo é feita uma contextualização e caracterização das políticas públicas em Saúde do/a Trabalhador/a, dos seus serviços e dos processos de notificações em acidentes de trabalho.

O terceiro capítulo volta-se para a realização de alguns apontamentos acerca dos anos de 2018-2020 no Brasil, período relativo ao recorte do estudo, considerando principalmente os atravessamentos sociais e políticos no trabalho, e nas políticas públicas em saúde do trabalho. O quarto capítulo se direciona para a descrição do percurso metodológico do estudo, das modificações realizadas ao longo do desenvolvimento da pesquisa, bem como na descrição das duas etapas propostas pela pesquisadora, para concretização do estudo, que se referem ao mapeamento das fichas de acidentes de trabalho grave e a entrevista coletiva realizada com as trabalhadoras do serviço de saúde do/a trabalhador/a, para compreensão dos processos de acidentes, notificações e acompanhamentos dos casos.

No quinto capítulo há a descrição dos resultados do estudo, organizados em duas partes, a primeira referente a análise pautada no mapeamento realizado das fichas de acidentes graves, e a outra parte relativa a caracterização dos trabalhadores identificados no estudo, bem como nos resultados obtidos nas tentativas de contato com os mesmos. No sexto capítulo há os dados analisados na entrevista com as trabalhadoras do serviço de saúde, os quais foram organizados com base nos Núcleos de Significação.

A construção deste estudo foi feita com muitas tentativas e cogitações de desistências por parte da pesquisadora. Começo desse modo, e dizendo em primeira pessoa, para que

desde o início desmitifiquemos algumas lógicas que pairam sobre as cabeças científicas, de que nossas construções são sempre construídas com sentidos plenamente coerentes para quem as faz. A construção do sentido do presente estudo foi um processo complexo, cheio de ruídos internos-externos, que rumaram a um parto com horas-meses de duração, e os quais as contrações, embora dolorosas, também foram potentes para criação de um novo corpo-projeto que transformasse perspectivas e formas de fazer ciência.

Há que se considerar que a pesquisa foi realizada no contexto da pandemia do Covid-19, e que tal estudo foi realizado a sombra de muitas perdas, medos, riscos e injustiças. Por dentro as sombras dessas palavras agora escritas, há um brasil (com b minúsculo) que tem angariado inúmeras mortes em razão do Covid-19, e principalmente da falta de organização do estado brasileiro em garantir a não disseminação do vírus, por meio da implantação de políticas sanitárias, de saúde, sociais, assistenciais e econômicas adequadas para a população. Escrever um estudo acadêmico em meio a tal contexto, produz colapsos de sentidos difíceis de conciliar, ainda que as contradições, do ponto de visto tático político, sejam reivindicáveis e necessárias, para resultarem em ação-transformação.

A pesquisadora é psicóloga, atuante em contexto clínico e grupal, além de ser artista. Nesse sentido, ao pensar a precarização do trabalho, é com base nos trabalhos realizados pela mesma que tais críticas e dores se assentam. A dureza e dor de escrever as palavras que se sucedem vêm de uma implicação direta com os próprios contextos de trabalhos, que embora divergentes, certamente convergem nas tentativas inúmeras e insistentes de precarização, quais sejam a ciência, a psicologia e a cultura. Com base nos desmoronamentos dos próprios trabalhos, a implicação com o estudo foi solo fértil para adensar uma perspectiva que compreendesse de modo direto os desdobramentos do nosso modo de produção social na organização do trabalho.

É importante ressaltar ainda, a implicação direta das temáticas discutidas em tal estudo, que certamente convergem com os pertencimentos identitários da própria pesquisadora. Em muitas histórias e relatos, identificados ao longo do estudo, houve vislumbres de rostos de familiares, vizinhos e amigos da pesquisadora, os quais juntamente com os participantes do estudo, compõem esse contingente massacrado de trabalhadores/as, com humanidades espremidas por um sistema desigual e produtor de desumanidades. Em rumo de finalizar tal apresentação, é válido dizer que nesse sentido, todas as palavras que aqui foram escritas, como diz Conceição Evaristo em *Becos da Memória*, se deram a partir de “homens, mulheres, crianças que se amontoaram dentro de mim, como amontoados eram os barracos de minha favela”.

O barco e as águas de seu curso: Conceituações acerca da deficiência e suas articulações com trabalho e saúde

A relação entre deficiência, saúde e trabalho engloba campos teóricos e metodológicos, os quais se constituem e expressam de maneira multideterminada, necessitando de reflexões das dimensões sociais, culturais e históricas. Considerando o referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, que subsidia a presente investigação, tais questões são constituídas pelo modo de produção social vigente em cada período histórico, determinando a maneira pela qual os fenômenos se caracterizam, expressam e constituem-se.

Segundo a perspectiva do Materialismo Histórico Dialético e da Psicologia Histórico-Cultural, “[...] o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém da sua vida em sociedade, no seio da cultura criada pela humanidade” (LEONTIEV, 1978, p.261). Nesse sentido, as temáticas destacadas anteriormente serão refletidas tendo como base as relações materiais que as determinam, sua historicidade e os múltiplos processos que as perpassam.

As reflexões acerca da compreensão de deficiência para a perspectiva social crítica, bem como das questões e problematizações decorrentes da mesma, têm como foco principalmente o processo de sofrimento ocasionado pelo processo de exclusão social imposto a essas pessoas. Tal como expresso por Gomes e Garcia (2017, p.231), “[...] faz-se necessário que as experiências das pessoas com deficiência sejam analisadas, ao menos em parte, como efeitos situados dentro de uma relação de opressão e exclusão. Ou seja, deve-se historicizar a “experiência” da deficiência”.

Nesta investigação, a compreensão de exclusão social situa-se como sendo uma exclusão material, cultural, educacional, afetiva-sexual, de direitos jurídicos – coletivos e individuais, ou seja, de uma série de elementos constitutivos da sociabilidade humana, que foram produzidos ao longo da história da humanidade, e que por um processo de naturalização da exclusão, muitas vezes não são viabilizados, socializados, apropriados, subjetivados e objetivados nas e para as pessoas com deficiência.

O processo de estigmatização e exclusão serão ressaltados na análise partindo da crítica ao modo de produção e organização social, pois se compreende que a partir dos aspectos estruturais decorrem processos de desigualdades sociais, de diferenciação de grupos, corpos, territórios e demais diferenças culturais e de classe, implicando na exploração, opressão e subjugação de determinados grupos sociais. Considerando que a perspectiva aqui trabalhada, traremos alguns destaques referentes ao modo como a

deficiência é conceituada, tomando como base, principalmente, os documentos e leis relacionados aos direitos de pessoas com deficiência, os quais nos trazem algumas elucidações importantes para compreensão das significações sociais e culturais dadas para o fenômeno em questão.

Um aspecto político e documental significativo para ser destacado, se refere a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, da qual o Brasil foi signatário, sendo promulgada no país em 25 de agosto de 2009. A convenção surge por e em meio a organização de grupos sociais que já vinha reivindicando os direitos das pessoas com deficiência.

Logo em seguida, em 1948, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciou um amplo e profundo debate sobre os direitos iguais como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Assim, se antes as pessoas com deficiência eram tratadas com desprezo e desrespeito quanto aos seus direitos, nessa época o mundo testemunhou o início da organização das pessoas em grupos que exigiam novas perspectivas sobre deficiência. Em nosso país, mais especificamente, as pessoas com deficiência promoveram um forte movimento de participação política no processo de redemocratização do Brasil. Uma grande conquista dessa época, foi a participação na construção da Constituição Federal Brasileira, que traz os direitos das pessoas com deficiência de modo transversal em seus capítulos. Anos mais tarde, em 2006, em diálogo com a ONU, o movimento das pessoas com deficiência construiu a Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. (LUIZ, 2020, p.21).

O objetivo da Convenção surge com base nos propósitos de “[...] promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.” (BRASIL, 2014, p.22). De acordo com o documento produzido pela Convenção, a deficiência é definida a partir dos aspectos destacados adiante: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2014, p.16).

Nota-se que embora haja uma compreensão pautada na interação de pessoas com deficiência com um contexto que pode obstruir participações, há a princípio uma noção de “impedimentos” alocadas nos sujeitos. Há de se considerar que a noção de impedimento pressupõe uma perspectiva anterior de que há uma linearidade de processos físicos,

mentais, intelectuais ou sensoriais, e que quando há uma característica psicofísica que escape a tal linearidade, a mesma é nomeada como impedimento. Não partimos do pressuposto que são os “impedimentos” que em interação com o contexto podem ocasionar impeditivos na participação plena em sociedade, mas de que há um processo social que significa algumas características psicofísicas como impedimentos;

No entanto, ainda que se faça algumas problematizações em torno das definições dadas pela Convenção, é importante e necessário considerar que tais perspectivas com base na interação dos sujeitos e contextos marcaram, e marcam, uma importante redefinição para compreensão da deficiência, visto que as perspectivas anteriores (e que ainda se fazem atuais, do ponto de vista de disputa histórica) se fixavam em ideias biologicistas, individualistas, ou mesmo metafísicas deste fenômeno. A Convenção pode ser considerada como um marco da luta de pessoas com deficiência, e demarca uma disputa entre perspectiva da visão médica e social, e nesse sentido, pauta questões importantes para uma compreensão mais social e contextual da deficiência, que descentraliza do sujeito a noção da deficiência. A perspectiva pautada a partir da Convenção possibilitou a consolidação de outras políticas públicas e normativas no Brasil, que representaram referências importantes no processo de inclusão social e educacional de pessoas com deficiência.

Uma dessas se refere a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que foi instituída em 6 de julho de 2015, que reitera a definição de deficiência apresentada na Convenção, e destina-se a “[...] assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”. (BRASIL, 2014, p.10).

Da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, a deficiência pode ser compreendida como um fenômeno social, determinado historicamente e culturalmente pelo modo de produção social a qual se situa. De acordo com Vigotski (1997), a deficiência pode ser compreendida por meio de duas perspectivas, a primária e secundária. A primária refere-se a uma série de características e condições genéticas, neurais, sensoriais e físicas, as quais estabelecem um funcionamento diferenciado do organismo. Já a secundária refere-se à deficiência como decorrente das consequências sociais e culturais da maneira pela qual a sociedade estabelece os padrões de normalidade. Ambas foram elucidadas para fins de compreensão das perspectivas que se colocam muitas vezes

em disputa, no que tange as discussões acerca da deficiência.

Essas limitações secundárias, portanto, são mediadas socialmente, remetendo ao fato de o universo cultural estar construído em função de um padrão de normalidade que, por sua vez, cria barreiras físicas, educacionais e atitudinais para a participação social e cultural da pessoa com deficiência. Com base nessa ideia, Vigotski elaborou uma crítica veemente às formas de segregação social e educacional impostas às pessoas com deficiência (NUERNBERG, 2008, p.309).

No presente estudo, nos interessa refletir acerca da deficiência secundária, visto que converge com o que buscamos, ou seja, não somente compreendê-la teoricamente, mas articulá-la ao campo de trabalho e político. Na compreensão aqui colocada a concepção da deficiência é situada como uma condição, um atributo humano, que caracteriza o desenvolvimento dos sujeitos. Ou seja, compreender como um atributo humano desloca a concepção que já adjetiva tal atributo de forma negativa, pautado em noções de impedimento, déficit ou incapacidade.

A perspectiva Histórico-Cultural acerca do desenvolvimento humano não é linear, ou assentada em uma lógica biológica-maturacional, mas sim do desenvolvimento como um processo dialético entre contexto e sujeito, mediado pela linguagem e pelos instrumentos construídos ao longo da história da humanidade, sendo demarcado por processos de crises e transformações. Desse modo, conforme vem sendo pautado e defendido, a concepção que adjetiva e preconiza a deficiência como uma problemática no desenvolvimento humano advém de um contexto histórico, econômico e social que a coloca como uma incapacidade. “[...] Tais considerações levam ao entendimento de que a deficiência extrapola as condições orgânicas, funcionais ou comportamentais diferenciadas, porque o prejuízo individual está fortemente atrelado à relação e aos preconceitos que a sociedade mantém a respeito desse indivíduo, interferindo no seu desenvolvimento humano.” (BARROCO; LEITE, 2021, p.15).

Tal contexto social e histórico foi constituído por perspectivas religiosas ou metafísicas da deficiência, por perspectivas biologicistas e médicas, e que são perpassadas por uma lógica produtivista e individual advinda do capitalismo. A deficiência passa a ser compreendida como uma categoria social imposta sobre um corpo de funcionamento diferente, o qual no modo de produção capitalista baseia-se em um corpo assentado em um padrão de normatividade, determinado pela capacidade dos sujeitos de serem produtivos e funcionais, para que sejam corpos passíveis de integrarem a mão de obra por meio do trabalho (ARANHA, 2001). Ou seja, todos os contextos e instituições estão adaptados,

fisicamente, simbolicamente e relacionalmente, para um determinado padrão de constituição psicofísica de indivíduo (DAINEZ, 2017). Tal como posto por Basaglia; Basaglia (1970/2005) apud Almeida (2018), a definição da norma ou do normativo será coincidente com a de produção, e o que está fora dessa lógica tem como atribuição uma marca de invalidação, sendo considerado desviante. Tais aspectos se torna mais complexos se trazermos as questões de gênero, étnico-raciais, sexualidade, etc.

Estas compreensões apoiam-se no pressuposto que é por meio da deslegitimação social perante as diferenças e diversidades corpóreas, subjetivas e culturais que compõem os mais diversos sujeitos, que a deficiência se define e constitui. Essa perspectiva acerca da deficiência contrapõe-se as concepções e paradigmas biologicistas, tutelares, institucionalizadores e segregadores, as quais corroboraram historicamente para o processo de exclusão social e de estigmatização para as pessoas com deficiência.

O estigma da deficiência passa, por conseguinte, a ser configurado e atua como controle social, pois, a partir dessa marca, se valoriza positivamente o normal, em detrimento do anormal, criando-se, em decorrência disso, códigos de conduta, mecanismos de fiscalização do cumprimento desses códigos e programas de tratamento para os desajustados, além de mecanismos de defesa pessoal que justificam e garantem a promoção de situações segregadas. (BARROCO; LEITE, 2021, p.15).

Ao pautar a deficiência adquirida é importante estabelecer, *a priori*, que a discussão acerca da deficiência pode ser discutida de maneira ampla, levando em conta os processos que compõem esse grupo social e que, portanto, podem ser generalizados nas análises. No entanto, faz-se necessário elucidar que, considerando a diversidade de tipos de deficiências e a maneira pela qual a sociedade se organiza e significa as mesmas, há uma série de vivências que se diferenciam e estabelecem outros arranjos, relações e determinações em relação às atribuições e significações sociais acerca dos mesmos, e suas expressões nas singularidades dos sujeitos.

Tal como elaborado por Santos e Carvalho-Freitas (2018, p. 187), as diferentes deficiências produzem impactos diversos nos aspectos materiais, subjetivos e relacionais, os quais possuem implicações na identidade e nas determinações sociais do processo de saúde e doença. Nesse sentido, entende-se que há diferenças da deficiência inatas ou congênitas, em que a pessoa nasce ou convive desde cedo com as consequências sociais da deficiência no seu cotidiano, da deficiência adquirida, em que decorrência de alguma situação acidental ou de doença, a pessoa passa a ser classificada nessa condição. Nas palavras das autoras “[...] A deficiência adquirida na idade adulta pode gerar efeitos em

todas as esferas da vida, pois ocorre, muitas vezes, sob circunstâncias traumáticas e obriga a pessoa à reorganização da vida e à revisão de valores e concepções”.

Uma deficiência pode ser adquirida em decorrência de doenças (como diabetes, glaucoma e caxumba), acidentes de trânsito ou ferimentos causados por armas de fogo e armas brancas, entre outras causas. [...] doenças e causas externas – fatores ambientais, acidentes domésticos, de trabalho e de trânsito – constituem as principais causas de deficiências físicas, auditivas e visuais. De acordo com dados da *Conferencia Internacional Trabajo* (2007), mais da metade das pessoas com deficiência no mundo adquire algum tipo de deficiência depois dos 16 anos de idade, principalmente durante a vida laboral (SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2018, p.187).

Estes aspectos acerca da aquisição da deficiência ressaltam alguns consideráveis impactos, principalmente tendo em vista que normalmente ocorrem por meio de acidentes traumáticos, muitas vezes no contexto de trabalho, no qual os sujeitos estão inseridos, e ocasionam rupturas e mudanças nos referenciais de identidade, corpóreos, relacionais e de atividade, anteriormente apropriados e estabelecidos na vida dos sujeitos. Tal como ressaltado por Lopes e Leite (2015)

[...] A aquisição de uma deficiência pode ser significada como uma “morte em vida”, como afirma Kovács (1997, p. 96), uma vez que altera profundamente as potencialidades do indivíduo em diversos aspectos de seu cotidiano. A autora destaca que os acometidos passam pela elaboração do luto, comumente envolvendo as fases do choque, negação, raiva, barganha, depressão e, finalmente, da aceitação de uma nova condição (LOPES; LEITE, 2015, p. 672).

Ao pautar estes processos comumente presentes, não há pretensão de fixá-los enquanto aspectos obrigatoriamente presentes para os sujeitos, pois considera-se que as elaborações dos processos frente a aquisição de uma deficiência são articuladas a partir da relação dialética singular-particular-universal (PASQUALINI; MARTINS, 2015), e que deste modo, não podem ser generalizados sem considerar as complexas relações entre estas dimensões.

Do mesmo modo, a compreensão dessa mudança no percurso do desenvolvimento humano, ocasionado por uma deficiência adquirida, é significado socialmente como um prejuízo perante o sujeito que a adquire, pois conforme ressaltado anteriormente, o processo desse estudo nos leva a considerar que o sofrimento advindo da aquisição de uma deficiência é gerado pelas impossibilidades de acessos sociais que tais corpos passam a vivenciar, e não necessariamente por um corpo que passa a ser desajustado.

Ao longo do desenvolvimento há modificações corpóreas e afetivo-cognitivas que vão se alterando ao longo do percurso do desenvolvimento, e principalmente das

condições concretas desse desenvolvimento. Nesse sentido, a significação em torno deste “novo corpo”, e todas impossibilidades sociais travadas a partir disso, são os determinantes para que esse processo seja constituído como algo negativo, ou mesmo traumático.

Constata-se, a partir de outros estudos, que os processos de estigmatização e exclusão social são presentes na vida das pessoas com deficiência, congênita ou adquirida, as remetendo a uma situação de sofrimento psíquico (GOMES; GARCIA, 2017; SURJUS, 2014; GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012). Estas considerações ressaltam a importância da articulação da discussão entre a aquisição de uma deficiência e saúde mental, como um dado de saúde coletiva a ser considerado e elucidado. Ao discutirmos sofrimento psíquico, entende-se que o mesmo não se constitui no âmbito individual dos sujeitos, mas a partir da realidade social que determina uma série de condições objetivas de vida que conduzem a processos de sofrimento, que se expressam subjetivamente no âmbito singular.

Cabe ressaltar que ao usarmos o termo sofrimento mental ou psíquico, tal como elucidado no trabalho de Almeida (2018), não há pretensão de incorrer a perspectivas dualistas e cartesianas de saúde-doença, que contrapõem psíquico e físico, principalmente tendo em vista que a compreensão aqui utilizada entende que o sofrimento se expressa no nexos biopsíquico humano em sua totalidade, e que o uso do termo “mental” ou “psíquico”, delimita um conjunto o qual tradicionalmente é nomeado e categorizado no campo da saúde mental.

Acerca dos sentidos e significados da aquisição de uma deficiência, pode ser constatado que tal processo traz aos sujeitos uma série de questões referentes à readaptação do contexto, da vida e dos sentidos apropriados anteriormente, e aos quais serão reconstituídos a partir de um processo de sofrimento, decorrente da estigmatização e exclusão social acerca da deficiência (SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2018; SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2019; LOPES; LEITE, 2015; LOPES et al, 2016).

É importante considerar que os sujeitos são igualmente constituídos e perpassados por outros determinantes sociais, como classe social, étnico-raciais, questões de gênero e sexualidade, que se interseccionam em conjunto com a deficiência na vida das pessoas, de modo que devem ser consideradas e reivindicadas nas análises, uma vez que a deficiência, enquanto categoria social, se engendra com outras opressões estruturais produzindo e complexificando as determinações sociais nos processos saúde-doença.

Compreendendo que o objetivo referiu-se a análise dos acidentes de trabalho que ocasionaram deficiências, e os acompanhamentos desses casos em um serviço de saúde, optou-se por utilizar os pressupostos e formulações da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. Sendo utilizados para compor a proposição da relação da deficiência adquirida, saúde e trabalho, principalmente considerando o contexto do trabalho como o espaço em que ocorre a aquisição da deficiência, visto que a maneira como os seres humanos produzem sua vida, pelo trabalho, determinará sua existência física e psíquica e seus modos de vida (MARX, 1845/2007 apud MORAES, 2018).

O estudo da determinação social do processo saúde-doença propõe a compreensão de diferentes dimensões concomitantes das quais os sujeitos são constituídos: as determinações estruturais, que se especificam nas mediações particulares dos modos de vida de cada classe social, fração de classe ou grupos, e concretizam-se nas histórias de vida de sujeitos singulares. Assim, o processo saúde-doença desenvolve-se na articulação dialética entre o *geral*, o *particular* e o *individual*. (MORAES, 2018, p. 104).

A produção dos processos saúde-doença, considerada a partir do campo teórico-prático da Saúde Coletiva, com base no materialismo histórico-dialético, buscará a compreensão histórico social do processo de saúde (LAURELL, 1982), assentada na premissa que os processos biológicos e psíquicos são a expressão corporificada e concreta do processo histórico de determinado período (MORAES, 2018). Uma descrição mais aprofundada acerca da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença será descrita no capítulo seguinte.

Considerando as questões acerca da relação entre deficiência adquirida e saúde, em algumas pesquisas foi verificado no discurso dos sujeitos processos de sofrimento psíquico relacionados aos processos sociais decorrentes da aquisição da deficiência (LOPES; LEITE, 2015; SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2019). Nas pesquisas em questão, foram constatados que esse processo se constituiu como um elemento determinante no processo de sofrimento dos sujeitos, os quais são perpassados pelo processo de exclusão e ressignificação social.

De acordo com tais reflexões, pode-se compreender que o sofrimento psíquico, decorrente da aquisição da deficiência, pode ser configurar nesse processo como um “indício do encontro fracassado entre o corpo individual e o corpo econômico, cujas necessidades são antagônicas às do indivíduo” (BASAGLIA; BASAGLIA, 1970/2005 apud ALMEIDA, 2018). Ou seja, o corpo e as necessidades das pessoas com deficiência distanciam-se do corpo normativo, estruturado e mantido pela lógica produtivista, mesmo que no caso dos acidentes, tal corpo, com essas “novas” características, seja forjado por

esse mesmo sistema que o desintegra *a posteriori*. Quando sujeitos, que até então correspondiam a essa lógica, adquirem uma deficiência por meio do trabalho, e passam a corporificar e vivenciar os processos sociais decorrentes da deficiência, o que acontece a esses sujeitos e com seus modos de vida?

Diante das reflexões construídas ao longo do estudo, e dos dados constatados alguns questionamentos orientaram a pesquisa *a priori*: Considerando que o processo de exclusão social e estigmatização acerca da deficiência subtrai e inviabiliza uma série de direitos e humanizações para as pessoas com deficiência, qual sentido de vida é construído para sujeitos que adquirem uma deficiência no trabalho? Os processos sociais decorrentes da aquisição de uma deficiência por meio do trabalho podem em alguma medida determinar processos de sofrimento psíquico?

Destaca-se que eram perguntas colocadas *a priori*, visto que a condução do estudo nos levou a reconduzir, conseqüentemente, as próprias perguntas. Como o objetivo inicial consistia no contato direto com tais trabalhadores/as, supunha-se que haveria possibilidade de tatear tais questões. No entanto, como tal contato foi inviável, por razões que serão destacadas adiante, as perguntas foram reformuladas, mas optou-se por mantê-las em destaque na dissertação, visto que as mesmas também foram combustíveis para toda reflexão e análise, e espera-se que possam servir como base para outros estudos.

Nesse sentido, visto que nosso contato foi com o serviço que notifica tais acidentes, e eventualmente realiza os acompanhamentos com essas pessoas, e com base em alguns dados que nos trouxeram algumas hipóteses sobre a organização das políticas de saúde, nossas questões voltaram-se a questionar: como são realizados os acompanhamentos para pessoas que adquiriram deficiência por meio do trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a? Como se constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho? Como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho?

Com base no exposto e considerando os pressupostos teóricos e dados referentes aos fenômenos abordados, a pesquisa em questão se pautou em averiguar os acidentes de trabalho que resultaram em deficiência adquirida e os acompanhamentos realizados para essas pessoas por um serviço de saúde do/a trabalhador/a, a partir do enfoque da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético. Buscando desse modo, mapear as notificações de acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a, bem como examinar os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho, buscando analisar como a organização das

políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho.

Os corpos que fazem velejar o barco: Desenvolvimento humano do adulto pela Psicologia Histórico-Cultural

Antigamente o que oprimia o homem era a palavra calvário; hoje é salário.

(Carolina Maria de Jesus)

Considerando que se trata de um estudo acerca do trabalho, e das compreensões dos processos produtivos e dos acidentes ocorridos nesse contexto, faz-se necessário debruçar-se acerca do grupo etário que, majoritariamente, compõem o trabalho, no caso a população adulta. Optou-se por tecer essas considerações para que possamos “povoar” esses contextos, que muitas vezes são despovoados, como problematizado acima. Entende-se que o objetivo dessa reflexão caminha a fim de compreendermos sob quais condições se desenvolve uma pessoa adulta, e como tais condições demarcam aspectos importantes para refletirmos sobre o que representaria a aquisição de uma deficiência em meio a esse período do desenvolvimento. Principalmente quando ocasionada por meio da atividade principal do adulto: o trabalho.

Além disso, evidencia-se a necessidade de compreensão do desenvolvimento humano do adulto, para desnaturalizar o desenvolvimento humano como processo constituído por etapas naturais, muitas vezes caracterizada como processo de maturação biológica do organismo. A partir da compreensão da Psicologia Histórico-Cultural, entendemos que os seres humanos passam por constantes mudanças ao longo da vida, e que há determinados períodos que são marcados por características específicas e próprias daquele período (PASQUALINI, 2017).

Da perspectiva analisada, entende-se que o processo de desenvolvimento dos seres humanos é determinado e caracterizado a partir e por meio da atividade desempenhada em determinado período da vida, atividade esta realizada para suprir as necessidades dos indivíduos, e como uma forma de relação com o contexto social a qual determinado sujeito faz parte. E por atividade compreendemos como uma:

[...] mediação na relação dialética indivíduo-sociedade, relação esta que se desenvolve e se complexifica justamente à medida que a própria atividade mediadora se desenvolve e se complexifica [...] Ao eleger atividade como categoria nuclear para explicação do psiquismo - e para o problema dos períodos do desenvolvimento -, os autores soviéticos garantem a perspectiva da *totalidade* na explicação do *psiquismo individual*. Isso porque a atividade é determinada e condicionada pelas condições concretas de cada momento sócio-histórico, e ao mesmo tempo é mobilizador e formadora do psiquismo individual em sua

singularidade. (PASQUALINI, 2017, p. 68).

A atividade é a atuação humana sobre a natureza, sobre os objetos e outros seres humanos, sendo constituída por necessidades e motivos, os quais impulsionam os seres humanos a concretizarem tais necessidades por meio da atividade, para que desse modo, satisfaçam essas necessidades. A atividade possui estreita relação com formação das funções psíquicas superiores, visto que determinadas funções se desenvolvem por meio de atividades que a requeiram, e as quais possa se concretizar na realização de determinada atividade.

“[...] O desenvolvimento de tais funções encontra-se na dependência dos processos concretos em que estão envolvidas. Progressos expressivos no desenvolvimento das funções só são possíveis se essas funções ocuparem um lugar determinado na atividade, ou seja, se entrar em uma operação em que seja exigido um nível de desenvolvimento para a realização da ação correspondente”. (Tuleski; Eidt, 2017, p.46).

Em cada período do desenvolvimento, há uma atividade considerada dominante, que se sobrepõe às outras atividades realizadas pelo sujeito, e que se constitui, sobremaneira, pela necessidade predominante naquele período. Como apresentado por Abrantes e Bulhões (2017, p.241) a atividade dominante “[...] desempenha a função de “guia” do desenvolvimento psicológico do indivíduo em dado momento de sua existência, constituindo-se como atividade decisiva em meio a outras atividades sociais que compõem a experiência.”

No que tange o desenvolvimento do adulto, é importante compreender as multideterminações de suas atividades sociais, visto que nesse período as relações sociais se complexificam, bem como a multiplicidade de atividades desempenhadas, o que torna mais complexa a identificação de uma atividade dominante única que oriente o desenvolvimento. A faixa etária que compreende o adulto inicia-se entre os 18 aos 24 anos, e corresponde, conforme colocado por Abrantes e Bulhões (2017), como um período em que os sujeitos adentram o mundo do trabalho, encerrando o processo escolar, e iniciando-se na idade adulta inicial, que fundamentalmente é marcada pela atividade de formação profissional, ou conformação, conforme provocação dos autores, podendo ocorrer tanto no trabalho ou nas instituições educativas de ensino superior ou profissional, ou mesmo as duas atividades, o que dependerá das condições concretas da/o jovem. Nesse sentido, a atividade que prepondera no período da vida adulta se refere ao trabalho.

Como anteriormente ressaltado, o trabalho se configura como uma atividade desenvolvida ao longo da história da humanidade, para suprir necessidades dos seres humanos, e para criar outras, e se constitui como uma atividade intencional, ou seja, a

intencionalidade é aqui compreendida como uma propriedade da consciência, que dimensiona um conhecimento acerca da realidade, e que objetiva uma realidade futura sobre algo que ainda não existe, mas que pode vir a existir, e que se concretiza pela ação dos sujeitos.

Posto tal constatação, é importante que retomemos as colocações feitas anteriormente, de que o trabalho no nosso tempo histórico, no capitalismo, consiste em uma atividade engendrada por uma lógica desigual, com base na produção de mais-valia e exploração, e que desse modo consiste em um trabalho alienado e alienante de produção de sentidos de vida, e mesmo de humanizações, no sentido conceitual do termo. Adiante nos deteremos em uma explicação mais aprofundada acerca da alienação, como um processo gerado pela lógica de trabalho do capital, e que diluí a possibilidade de uma consciência mais produtora de sentidos, e não reprodutora do trabalho. Mas, de antemão já traremos algumas provocações para compreensão do processo do adulto, e da relação trabalho-alienação. Visto que aqui estamos na tentativa de compreensão do desenvolvimento humano de pessoas adultas, e que nas asserções feitas há uma constatação acerca de quais são as condições concretas a qual esse desenvolvimento se sucede.

Tendo como referência a classe trabalhadora, o adulto pertencente a ela tem como atividade principal o trabalho, atividade esta especificamente humana por meio da qual ocorre a objetivação de suas capacidades, aptidões e possibilidades; porém o trabalho objetivado é convertido em mercadoria e lhe é arrancado pelo dono dos meios de produção, que detém o domínio sobre sua força criadora de valor e a submete a um mero momento do processo produtivo global. Nesse ínterim, o sujeito deve ser cuidadosamente preparado para adequar-se ao fato de que não é ele quem se beneficia das condições objetivo-materiais de trabalho, mas, pelo contrário, são as condições de trabalho que dele se valem como subserviente a valorização do capital. (ABRANTES; BULHÕES, 2017, p.256).

Ao longo de todo o processo de desenvolvimento, essa lógica de submissão é colocada com assiduidade em todos os contextos de socialização dos sujeitos, inclusive, e principalmente, ao longo de todo o processo educativo escolar, que vai reforçar com recorrência, uma lógica de subserviência, a qual é naturalizada, desejada e desejável socialmente.

A organização do trabalho faz emergir uma contradição, que se refere ao fato de ter que trabalhar para ter o poder de compra, no entanto, esse poder de compra é interdito na lógica do próprio trabalho, visto que a classe trabalhadora é despossuída de condições materiais suficientes para suprir as necessidades de sobrevivência. Como colocado por Marx (1845/2004, p. 28) “[...] o trabalhador longe de poder comprar tudo, tem de vender se a si próprio e a sua humanidade.” Ou seja, o trabalho consiste, nesse sentido, em uma lógica de esvaziamento do sujeito para um trabalho que esvaziará suas possibilidades de sobrevivência,

de maneira a tentar garantir direitos básicos, como a possibilidade de se alimentar, dormir, ter lazer, entre outros.

Para o trabalhador, a alienação de sua atividade vital resulta em sua “desrealização”, no empobrecimento material espiritual de sua vida enquanto ente genérico. A condição de assalariamento impõe para sua vida uma limitada apropriação das objetivações produzidas pela humanidade, apenas o necessário para reprodução de sua força de trabalho e composição do capital. (CARVALHO; MARTINS, 2017, p. 275).

Ao falarmos da população adulta, concretamente, trata-se de pessoas que junto ao pertencimento de classe social, também pertence a outros grupos sociais, e no que tange a tal questão, é importante compreendermos que há determinados grupos sociais que são marginalizados e oprimidos historicamente, e que tal aspecto é constituinte do modo como as pessoas serão socializadas ao longo da vida, e de como ocorrerá seu desenvolvimento psíquico. Tais grupos se referem, por exemplo, as questões de gênero e sexualidade; das questões e relações étnico-raciais, principalmente para pessoas negras e indígenas; das questões de pessoas com deficiência. É preciso observar como as significações sociais acerca das diferentes deficiências e suas expressões nos corpos, expressas por processos de exclusão e de despertenças, constituem as vivências de pessoas com deficiências em seus processos de socialização no período da vida adulta.

Ressalta-se a necessidade de considerar essas questões, e alguns aspectos relativos as mesmas, mesmo que de modo breve, visto que quando falamos de classe trabalhadora é preciso concretizar o corpo desta gente a qual se fala, compreendendo que trata-se de pessoas com corpos de diferentes expressões, tamanhos, texturas e simetrias; corpos com desejos, com expressões de sexualidade, com características e marcadores étnico-raciais, com pertenças a determinados territórios, etc. Tais questões não só demarcaram um aspecto de características de identidade social, mas determinam processos de vida e morte, saúde-doença, de possibilidades (ou interdições) de socialização. Como aqui partimos de uma compreensão teórica que entende a atividade principal como fundante e guia dos períodos do desenvolvimento, e no período da vida adulta sendo o trabalho, é importante situar que tais questões ressaltadas, constituirão formas de acesso e permanência, ou (des)acesso e exclusão dos contextos de trabalho.

Somado a este processo, faz-se necessário colocar acerca do processo de crise social e econômica dos últimos anos, a qual tem imposto à classe trabalhadora uma acentuação significativa de processos de exploração e precarização no trabalho, junto a uma remuneração insuficiente frente as demandas de sobrevivência. Além disso, dentro do recorte temporal no qual o estudo foi realizado, houve a pandemia da COVID-19, que evidenciou as

desigualdades já presentes e constituintes socialmente. Conforme constatado por texto divulgado pela Fiocruz (BRITO et al, 2020), sobre a pandemia, é importante compreender que embora a crise sanitária tenha afetado todas as pessoas, há grupos sociais que tiveram suas condições de desigualdade acentuadas frente a tal contexto.

A compreensão das camadas de vulnerabilidade prévias torna-se essencial no desenho de respostas ao enfrentamento da COVID-19 e seus efeitos na vida de uma população. Embora qualquer pessoa tenha chances de ser contaminada com o vírus, a intersecção de outros marcadores sociais da diferença além de gênero, como raça, deficiência, classe, orientação sexual, geração, região de moradia e território explicam por qual motivo determinados grupos estão mais expostos à COVID-19; e/ou possuem acesso restrito a serviços essenciais de saúde no contexto de uma epidemia. (BRITO et al, 2020, p.1).

Todas as questões destacadas acerca do desenvolvimento do adulto, já nos possibilita a compreensão de que aqui estamos falando de humanos que são sujeitados as condições, e, que, portanto, não são sujeitos autônômicos, ou emancipados. Junto a esses destaques, é pertinente destacar que há uma construção ideológica, do capitalismo, que confere valores sociais relacionados o individualismo, e logo um esvaziamento de espaços coletivos, e de constituições comunitárias que proponha a construção de outros valores, que se relacionem a um outro projeto de sociedade. Abrantes e Bulhões (2017), apontam de modo acertado, algumas questões e consequências advindas do modo de sociabilidade que aqui descrevemos.

Reconhecemos inicialmente que a sociedade alienada produz pessoas que estão vivas biologicamente, mas defrontam-se com uma espécie de morte simbólica, visto que, muitas vezes, as experiências são marcadas pela falta de projeção de projetos, portanto uma sociedade esvaziada, despolitizada. Os indivíduos presos na sua particularidade sofrem ensimesmados, almejando, no máximo, a simples experiência pessoal na busca do prazer, em um projeto de existência que aparentemente prescindem de comunidade, de luta. (ABRANTES; BULHÕES, 2017, p.261).

Com a intenção de rumarmos à conclusão concernente ao desenvolvimento de pessoas adultas, junto as questões do trabalho, destacadas anteriormente, podemos compreender que o processo de humanização na sociedade capitalista não somente trata-se de um processo desumanizador, mas intencionalmente organizado para que assim o seja. Tais questões, podem suscitar uma série de questionamentos à própria psicologia, referentes principalmente ao modo como nos colocamos frente a sujeitos embrutecidos em sua e de sua humanidade, condicionados a processos sociais desiguais, e, portanto, violentos. E por meio dos quais as expressões de sofrimento aparecem, como um lampejo expressivo, de um corpo alienado e subjugado, e que expressa as inadequações desse modo de produção e formas de sociabilidades, instituídas pelo racismo, sexismo e capacitismo.

Se os seres humanos só são humanos pela socialização humana, constituída histórica e culturalmente por meio da linguagem, signos e instrumentos, como os sujeitos se formam em

um contexto individualista, cujas relações produzem desencontros dos/as outros/as, e logo, de si próprio/a? De modo a tatear algumas tentativas de respostas, Carvalho e Martins (2017, p. 288) afirmam uma proposição que encontra coerências com todas as demarcações realizadas, “[...] há que se constatar que apenas com a superação das relações de alienação, cujo fundamento reside na propriedade privada, no sistema do dinheiro - no capital -, poderemos afirmar que, de fato, a atividade-guia da idade adulta encontra-se a serviço do real desenvolvimento dos indivíduos.”

Realizadas tais considerações, e de modo a continuá-las, nos direcionaremos para a discussão acerca do trabalho no capitalismo, nos detendo principalmente acerca de algumas categorias importantes para discussão do estudo. Daqui em diante, nos aprofundaremos nas águas, e nas suas possibilidades e impossibilidades no percurso de nosso barco.

CAPÍTULO 8- CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em rumo de finalizar o presente estudo, e com o objetivo de retomar os processos realizados até a conclusão da presente pesquisa, é importante colocar, a princípio, que tais considerações não tem a pretensão de rumar a conclusões. Como ressaltado ao longo dessa dissertação, o estudo foi atravessado por muitas mudanças, que foram trazendo novas necessidades de contornos e redefinições. Tais adaptações e mudanças abriram outras questões, as quais não estavam estabelecidas no início, bem como reafirmaram as interrogações presentes nas que já haviam sido colocadas, com bases nos objetivos iniciais. E embora essas últimas sigam em aberto, visto que o estudo não teve condições de respondê-las, esperamos que as provocações colocadas aqui propiciem continuidades que estejam incidindo em:

- Qual sentido de vida é construído para sujeitos que adquirem uma deficiência no trabalho?
- Os processos sociais decorrentes da aquisição de uma deficiência por meio do trabalho podem em alguma medida determinar processos de sofrimento psíquico?

Os objetivos da pesquisa se direcionavam em dialogar com as pessoas que adquiriram a deficiência por meio dos acidentes, para tentar responder as questões colocadas acima. No entanto, tais tentativas de aproximações foram permeadas por dificuldades, como não termos conseguido contatar todas as pessoas que se encaixavam nos critérios estabelecidos para realização da entrevista, e as que puderam ser contatadas, tiveram uma recusa em falar sobre, por ser ainda um processo doloroso a aquisição da deficiência, o que também pudemos compreender como um dado significativo, embora ainda sugestivo para nossas interrogações. Cogitamos também que, o contexto o qual a pesquisa foi realizada, na pandemia do Covid-19, possa ter sido um dificultador nessa proximidade de contato e troca mais fluida com as pessoas, não somente pelos impeditivos do contato presencial, mas pela gravidade e implicação que o contexto de saúde trazia para todas/os, do ponto de vista físico e mental.

Conforme já ressaltado, a entrevista com as trabalhadoras do serviço de saúde veio, nesse sentido, como uma tentativa de tentar compreender algumas lacunas sobre os trâmites de notificações, e de alguns dos aspectos que não puderam ser identificados ou compreendidos no decorrer do contato e leitura das fichas de notificações de acidentes de trabalho grave. Ao longo da análise da entrevista, constatou-se que para além da tentativa de compreensão dessas lacunas relacionadas as fichas, o diálogo estabelecido com as

trabalhadoras oferecia algumas questões importantes para serem refletidas no que tange a organização das políticas de saúde, especificamente de saúde do trabalho. as alterações no percurso metodológico permitiram que outras questões pudessem ser colocadas. As quais foram:

- Como são realizados os acompanhamentos para pessoas que adquiriram deficiência por meio do trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a?
- Como se constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho?
- Como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho?

Compreendendo que o estudo se direcionou para as questões de trabalho, políticas públicas de saúde e acompanhamentos de pessoas que adquiriram deficiência em acidentes de trabalho, cabe-nos aqui retomar alguns aspectos importantes para situarmos as relações postas entre tais questões. A começar pela constatação de que os acidentes de trabalho sobre os quais nos debruçamos ao longo do estudo, se constituem como uma das consequências do modo como o trabalho é organizado no capitalismo. Ou seja, para além de uma perspectiva que situa os acidentes como eventos episódicos ou isolados, nossas construções nos levam a situar que o modo como o trabalho no capitalismo é organizado, é base determinante e constituinte para que tais acidentes ocorram.

O trabalho no capitalismo se constitui com base em uma lógica de exploração, baseada na relação de poder entre classe dominante e classe trabalhadora, sendo esta última obrigada a vender sua força de trabalho para primeira, para garantia de sua sobrevivência e da existência enquanto sujeito do gênero humano. Tal processo se constitui por relações desiguais entre o tempo investido no trabalho *versus* o salário recebido, além das condições precarizadas as quais são realizadas tais trabalhos, principalmente em determinados contextos e com determinados sujeitos, bem como o fato de que, o que grande parte da classe trabalhadora recebe por seu trabalho não garante condições adequadas de vida, as quais possam suprir necessidades de saúde, moradia, alimentação, entre outras.

Tais processos faz com o que seja imposto aos sujeitos uma série de condições concretas, que produzem efeitos aos/as trabalhadores/as (como adoecimentos, acidentes, altas taxas de mortalidade, etc), as quais são singularizadas em seus processos saúde-doença, mas que são determinadas socialmente. Buscou-se nesse sentido, historicizar tais processos,

compreendendo toda sua constituição e determinação social e histórica. O capitalismo se constitui de diferentes fases, as quais produzem diferentes tipos de adoecimento, a depender do modo de organização. Hoje estamos sob um modelo baseado no *toyotismo*, o qual é regido pela lógica da flexibilidade na organização e vínculos de trabalho, que vai impondo outros processos, como hierarquização e individualismo nos modos de trabalho e nas relações sociais.

Ressalta-se isso visto que, embora os processos de adoecimento produzidos nas diferentes fases do capitalismo se encadeiem com a organização atual, estamos direcionadas ao enfoque do processo de acumulação atual, o qual desdobra uma série de consequências para os processos de saúde-doença dos trabalhadores. Partimos da compreensão de que “[...] o modo como os seres humanos produzem sua vida (o trabalho e seus meios) determinará sua existência física e psíquica e seus modos de vida.” (MARX, 1845/2007 apud MORAES, 2018, p.104).

Assim, as **obstruções aos modos de andar a vida**[...] expressas como formas de adoecimento, estão intrinsecamente relacionadas ao modo de produção da vida social. Assim, a explicação do aumento ou da diminuição de algumas formas de adoecimento na população e em seus respectivos grupos sociais não está na biologia ou na técnica médica [...] entendemos que a saúde-doença envolve os processos biológicos e psicológicos e neles se expressa, mas há uma subordinação destes processos ao social, que os condiciona a se expressar de determinadas formas. (ALMEIDA, 2018, p.104).

Os acidentes se expressam como uma das consequências da violência que estrutura o trabalho no capitalismo. Visto que, conforme ressaltado, as condições concretas e relacionais de trabalho são propiciadoras de contextos insalubres, de ritmos e dinâmicas de trabalho que desgastam os processos de saúde de trabalhadores/as, ou seja, há uma reprodução contínua de desgastes nos sujeitos, as quais não são respostas, em razão da própria demanda de trabalho. Junto a tal constatação dos acidentes, pode ser identificado por meio do mapeamento, o quanto tais processos de precarização e exploração no trabalho recaem de maneira mais violenta e expressiva em grupos socialmente marginalizados, que são colocados em trabalhos mais precários, considerando as questões de classe social, nível de escolaridade, raça, gênero, deficiência.

No que se refere a tais aspectos, vale analisarmos o quanto a lógica neoliberal vai construindo uma série de entraves não somente para o processo de trabalho, e dos acolhimentos e cuidados despendidos para tais trabalhadores/as que são adoecidos ou que se acidentam, mas também como se relaciona com a possibilidade de organização desses

trabalhadores por meio dos sindicatos, por exemplo. Ou seja, os tipos de vínculos trabalhistas, bem como os valores sociais que constituem o bojo da organização atual do capitalismo, dificultam a organização coletiva, de espaços que possam viabilizar a constituição de uma formação de consciência a qual seja emancipatória, e que tenha condições de intransigir, contestar e reivindicar frente a tais processos violentos do trabalho no capitalismo.

Importante situar que tais grupos pertencem também a outros dados de vulnerabilidade social, ou seja, os dados aqui identificados vem reforçar tais processos de desgaste que incide sobre tais grupos. O que no contexto de trabalho se coloca de modo a reforçar tais questões, visto que, o acesso e a possibilidade de permanência dessas pessoas no trabalho são atravessados diretamente pelas suas pertencas de classe, pelas suas características raciais, psicofísicas, etc.

Os dados constatados na entrevista, evidenciaram em parte o contexto de precarização presente na saúde, de como isso se coloca tanto para os usuários quanto para as trabalhadoras do próprio serviço. Pode ser constatado que o serviço em saúde do/a trabalhador/a (e em maior extensão, o SUS) produzem, tal como estão dispostas, uma precarização no trabalho das trabalhadoras de saúde que ali estão. Tanto pelas condições de serviço, quanto pelas inviabilidades de que os parâmetros que instituem o SUS, e os níveis de atenção em diferentes serviços, se efetivem conforme necessário para que os princípios do SUS sejam cumpridos na prática. Na entrevista pode ser identificado o quanto tais dificuldades implicam em frustrações, sobrecargas e impotências para essas trabalhadoras. Evidenciam ainda que os espaços que deveriam cuidar dos desgastes produzidos pelo capitalismo, também são espaços que produzem desgastes nas trabalhadoras que ali estão.

Junto a isso, o contexto pandêmico veio de modo a potencializar tais processos, bem como constituir outras diferenças na organização de tais espaços. Em relação as pessoas com deficiência adquirida, pode ser constatado que as mesmas não são acompanhadas pelo serviço, ao menos de modo direto. E, ainda que haja as notificações, chega-se, com base no que foi relatado pelas trabalhadoras, que tais pessoas provavelmente devam ser acompanhadas por outros serviços, principalmente os de reabilitação para pessoas com deficiência.

Tal questão nos abre alguns questionamentos em relação a como essas pessoas são acompanhadas a partir da ocorrência do acidente, e do ocasionamento da deficiência. Ao longo do estudo foram destacados os processos de invisibilidade que compõe a deficiência, ao chegarmos nos resultados de nossa pesquisa, nos fica a hipótese de que as pessoas com deficiência vivenciam tantas invisibilidades, que mesmo sob a circunstância de nosso estudo, e ao dialogar com as trabalhadoras, nos fica evidente que as falam não abarcam tal público.

Houve, desse modo, uma lacuna em compreender onde se encontram esses sujeitos e como se encontram. Aqui estamos nos debruçando em compreender, hipotetizar e questionar que tais lacunas nos informam questões importantes.

Ao situarmos que tais pessoas não estão sendo acompanhadas pelo CEREST, e que talvez possam estar sendo acompanhadas pelos serviços de reabilitação para PCD's, nos sugere que há, talvez de modo não tão consciente, uma divisão dentro da saúde das demandas, e de quais espaços podem atendê-las ou não. Na entrevista, as trabalhadoras destacam, por exemplo, algumas questões de saúde mental, relacionadas aos transtornos, e que se fazem mais presente em suas experiências de trabalho. Em contrapartida, a deficiência é colocada como algo não vivenciado no cotidiano de trabalho delas, como se tais demandas fossem mais da responsabilidade de serviços especializados, e aqui frisamos essa reafirmação do especializado como algo específico e direcionado exclusivamente para determinada demanda.

Como destacamos, a experiência da deficiência, em razão das consequências sociais, podem trazer aos sujeitos demandas de sofrimento mental. Especialmente se considerarmos que há uma dificuldade de inserção de pessoas com deficiência no contexto de trabalho, contexto este o qual nos debruçamos na dissertação. Em um estudo que relacionou o apoio social de pessoas com deficiência física e o acesso aos serviços de saúde, pode ser identificado aspectos semelhantes ao que estamos hipotetizando em nosso estudo.

[...] Observa-se que a assistência a saúde das pessoas com deficiência ainda está muito restrita aos centros de reabilitação e outros serviços de atenção secundária, comprometendo o acesso, considerando-se a demanda reprimida existente nesses locais e não garantindo a integralidade da atenção. Ademais, ainda pouco se sabe a respeito de como os serviços estão organizados, tanto sob o ponto de vista de estrutura física quanto de qualificação profissional, para atender as necessidades das pessoas com deficiência. (HOLANDA et al, 2015, p.176).

Tal questão destacada acima, nos evidencia uma possível problemática em como a questão da deficiência vai sendo alocada dentro dos serviços de reabilitação, e não compreendidas compondo toda uma rede de atenção de saúde. Ainda dentro disso, é importante colocar que tais serviços de reabilitação normalmente se referem a organizações não governamentais, sem fins lucrativos, que podem possuir parcerias e apoios do Estado, mas que não consistem em serviços públicos. Tal aspecto nos abre a compreensão de que nessa lógica a qual analisamos em nosso estudo, e que foi evidenciada também no estudo descrito acima, o cuidado e acompanhamento das pessoas com deficiência se restringem a espaços privados, ainda que sejam sem fins lucrativos, não são espaços públicos do Estado.

Tais processos também reforçam a lógica de que são as pessoas com deficiência que precisam ser reabilitadas, ou seja, o acesso à saúde para tais pessoas se restringir aos serviços de reabilitação, vêm de modo a reafirmar as tentativas de normalizar a deficiência dentro de uma condição que precisa ser reabilitada, tratada e condicionada a um determinado padrão social de normalidade psicofísico, afetivo, cognitivo, intelectual e comportamental.

Além de tal aspecto, outro ponto que observamos como uma lacuna em nosso estudo, se refere a uma não compreensão, ou apreensão de como se dá o processo de notificação até o acompanhamento das pessoas que adquirem a deficiência no acidente de trabalho. Ainda que o objetivo da entrevista tenha rumado para compreensão dos processos de notificação e acompanhamento em saúde, no diálogo com as trabalhadoras não foi possível compreender como ocorrem os direcionamentos dessas fichas de notificação, quais são os critérios para que determinados casos sejam acompanhados pelo CEREST ou para que sejam encaminhados para outros serviços. Ao que nos parece, ainda que o serviço tenha objetivos definidos por normativas e protocolos, há algumas ações que extrapolam ou circundam o que é indicado, indagamos que talvez tais pontos que circundam nos deem condição de compreender as fendas que analisamos.

Com base nisso, também abrimos que tais pontos não encerram as nossas discussões, também não foi de nossa pretensão que tais brechas, lacunas ou interrogações se colocassem de modo incisivo sobre as nossas questões iniciais. É desejável e necessários que as brechas analisadas aqui possam impulsionar as necessidades de responde-las ou mesmo de abrir mais questões. A dissertação rumou, de forma angustiosa, a muitos questionamentos e afirmações sob a estrutura social a qual estamos inseridos, nos é evidente que trabalhar na saúde, e especificamente com determinados públicos, como pessoas com deficiência, mulheres, pessoas negras, e etc, ou seja, grupos que se encontram “marginalizados” socialmente, nos demanda implicações e afetações muito diretas.

O nosso estudo evidenciou muitos silêncios e invisibilidades de pessoas que adquiriram deficiência no contexto do trabalho, tais silêncios dialogam com a invisibilidade e exclusão que tais pessoas são tratadas e significadas socialmente. Evidente que partilhar desse silêncio implica também dores do “lado de cá”. No entanto, aqui reafirmamos a nossa luta, prática e teorização sobre tais processos, e sobre esses e essas que se encontram à margem. Pois como diz o ditado, é a partir das margens que a gente compreende o movimento do rio, e toda sua dimensão. Nesse sentido, esperamos que nosso “barco”, acorado às margens, possa abrir espaço para que outras navegações possam ser feitas, de modo a desbravar todos os ângulos que compõe o rio na sua inteireza, mistério e profundidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, A. A.; BULHÕES, L. Idade adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice**. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 241-265.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222- 245, jun. 2006.

AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R; MACHADO, V.C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 45, n. 155, p. 56-75, mar. 2015.

ALMEIDA, M. R. **A formação social dos transtornos do humor**. 2018. 415 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

ALMEIDA, F. S. S.; MORRONE, L. C.; RIBEIRO, K. B. Tendências na incidência e mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil, 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1957-1964. 2014.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária - a dupla face de um mesmo projeto. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 57-81, 2019.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, v.11, n.21, p. 160-173. 2001.

BARROCO, S. M. S. ; LEITE, L. P . Por uma compreensão não patológica da deficiência. *In*: LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C.; LEAL, Z. F. R.G. (Org.). **A (des) patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural**. 1ed.Maringá - PR: EDUEM, 2021, v. , p. 251-276.

BARROS, A.C.F.; BERNARDO, M. H. A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. *Rev. Psicol. UNESP*, Assis, v. 16, n. 1, p. 60-74, jun. 2017.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Acidentes de transporte relacionados ao trabalho no Brasil, 2007-2016. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, v. 49, jun. 2018.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 mai. 2021.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Vitória: Ministério Público do Trabalho, Projeto PCD Legal, 2014.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 mai.2021.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros: 2012 a 2016. Brasília; Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 30, p.1-14, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores agropecuários do Brasil, de 2010 a 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde, v.51, n. 39, out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Nota informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>. Acesso em: 14 mai.2021.

BRASIL. Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME Assunto: COVID-19. Nexos com o trabalho à luz da legislação Previdenciária. Medida Provisória nº. 927, de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2020/sei_me-12415081-nota-tecnica-covid-ocupacional.pdf. Acesso em: 14

mai.2021.

BRASIL. Portaria N° 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf. Acesso em: 14 mai.2021.

BRASIL. Portaria N° 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 14 mai.2021.

BRASIL. PORTARIA N° 777, DE 28 DE ABRIL DE 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acesso em: 14 mai.2021.

BRITO, L. et al. Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. **Portal Fiocruz**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/impactos-sociais-da-covid-19-uma-perspectiva-sensivel-desigualdades-de-genero>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CAMPOS, A. G.; GURGEL, A. M. Acidentes de trabalho graves e atividades produtivas nas regiões administrativas de saúde em Pernambuco: uma análise a partir da identificação de aglomerados produtivos locais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n.e15. p. 1 – 12, 2016.

CARVALHO, S. R; MARTINS, L. M. Idade adulta, Trabalho e Desenvolvimento Psíquico: A maturidade em tempos de reestruturação produtiva. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice**. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 267-292.

COSTA, N. D.; SILVA; M. M. C. Mortalidade por acidentes do trabalho no estado de São Paulo de 2008 a 2011. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **A epidemiologia da saúde do trabalhador no Brasil**. Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020

COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H.; SATO, L. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. In: COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H.; & SATO, L. (Orgs.). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. p. 11-24.

DAINEZ, D. Desenvolvimento e deficiência na perspectiva histórico-cultural: Contribuições para educação especial e inclusiva. **Rev. psicol.**, Santiago , v. 26, n. 2, p. 151-160, dez. 2017.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEO, A. Sobre a atualidade de Marx. In: Filho, P.A. L.; Novaes, H.T.; Macedo, R. F. **Movimentos sociais e crises contemporâneas à luz dos clássicos do materialismo crítico**.

Uberlândia: Navegando Publicações, 2017.p. 49-68.

FILGUEIRAS, V.A. As promessas da Reforma Trabalhista: combate ao desemprego e redução da informalidade. *In: KREIN, J.D.; OLIVEIRA, R.V.;FILGUEIRAS, V.A (orgs). Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade. Campinas: Curt Nimuendajú, 2019. p. 13-53.*

GESSER, M., NUERNBERG, A. H., & TONELI, M. J. F.. A contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, v.24, n. 3, 557- 566, 2012.

GONCALVES FILHO, José Moura. Humilhação social - um problema político em psicologia. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 11-67, 1998.

GOMES, R.B.; GARCIA, A.L.C. A falta de acessibilidade urbana para pessoas com deficiência e suas implicações em saúde mental e garantia de direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, p. 230 – 253, 2017.

GUIMARÃES JUNIOR, S. D.; SILVA, E. B. A “reforma” trabalhista brasileira em questão: reflexões contemporâneas em contexto de precarização social do trabalho. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, v.7, n.18, p.117-163, 2020.

IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística., 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 20 jul.2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2020**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2020.

HOLANDA, C.M.A.; ANDRADE, F.L.J.P.; BEZERRA, M.A.; NASCIMENTO, J.P.S.; NEVES, R.F.; ALVES, S.B.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2015.

KREIN, J.D.; OLIVEIRA, R.V.; FILGUEIRAS, V.A. Apresentação. *In: KREIN, J.D.; OLIVEIRA, R.V.; FILGUEIRAS, V.A (orgs). Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade. Campinas: Curt Nimuendajú, 2019.*

LAURELL, A. C. Primeira parte. *In: LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 20-144.*

LEITE, L.P.; LACERDA, C.B.F. A construção de uma escala sobre as concepções de deficiência: procedimentos metodológicos. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 29, n. 3, p. 432- 441, 2018.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LISPECTOR, C. **Água Viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LOPES, E. M. C.; LEITE, L. P. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 27, n. 3, p. 668- 677, dez. 2015.

LOTTA et al. A Pandemia de Covid-19 e (os)as profissionais de saúde pública (4ª Fase). **Nota técnica**. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FGV-EAESP). 2021.

LÖWY, M. Neofascismo: um fenômeno planetário – o caso Bolsonaro. Bresserpereira.org. 2019. Disponível: <http://www.bresserpereira.org.br/Terceiros/2019/outubro/19.10-Neofascismo-e-Bolsonaro.pdf>. Acesso em: 01 jul.2021.

LUIZ, K. G. Deficiência pela perspectiva dos Direitos Humanos: Resgate Histórico. *In*: COLETIVO FEMINISTA HELEN KELLER (orgs.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. 2020.p.18-26.

LUIZ, K. G.; COSTA, L. L. Feminismo e deficiência: um caminho em construção. *In*: COLETIVO FEMINISTA HELEN KELLER (orgs.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. 2020. p.35-42.

LUKÁCS, G. **História e consciência de classe**: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MACEDO, L. M.; MARTIN, S.T.FERRERO. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 51, 2014.

MALTA, D. C. et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 169-178. 2017.

MAPA DA ECONOMIA PAULISTA. Desenvolve SP- O Banco do Empreendedor. Disponível em: <https://www.desenvolvesp.com.br/mapadaeconomiapaulista/>. Acesso em: 7 ago.2021.

MARRA, G. C.; COHEN, S. C.; CARDOSO, T. A. de O. Reflexões sobre o trabalho em frigoríficos e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. **Trabalho & Educação**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 231–243, 2019.

MARTÍN-BARÓ, I. *Psicologia Política do Trabalho na América Latina* (2014, Fernando Lacerda Jr., trad.). **Psicologia Política**, 14(30), p. 609-624. 1989.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política: Livro I: O processo de produção do capital. [1859]. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. [1845] São Paulo: Boitempo, 2004.

MÉSZÁROS, I. **A montanha que devemos conquistar**: reflexões acerca do Estado. [1930] São Paulo: Boitempo, 2015.

MOMOLI, R.; TRINDADE, L. L.; RODRIGUES-JUNIOR, S. A. Perfil dos acidentes de trabalho na indústria da construção civil no oeste de Santa Catarina. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 1456-1462, jun. 2021 .

MORAES, R. J. S. **Determinação social do consumo de drogas**: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista. 2018. 297 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

MOURA, C. **Dialética radical do Brasil negro**. São Paulo, Editora Anita.1994.

NAVARRO, V. L.; MACIEL, R. G; MATOS, T. G. R. A questão do trabalho no Brasil: Uma perspectiva histórica a partir do desenvolvimento industrial. *In*: COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H.; & SATO, L. (Orgs.). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. p. 25-48.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2010.

NOGUEIRA, M. L. M. et al . O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 12, n. 2, p. 466-485, ago. 2017.

NOGUEIRA,L. As determinações patriarcais-heterossexistas da sociedade capitalista. *In*: NOGUEIRA, L. et al. **Hasteemos a bandeira colorida**: diversidade sexual e de gênero no Brasil. São Paulo: Expressão Popular. 2018. p. 55-83.

NUERNBERG, A. H. Contribuições de Vigotski para a educação de pessoas com deficiência visual. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 2, p. 307-316, jun. 2008.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO. Ministério Público do Trabalho (MPT). Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/>. Acesso em: 13 de jun. 2020.

OLIVEIRA, M. Diversidade sexual e centralidade do trabalho: as múltiplas determinações do processo de exploração. *In*: NOGUEIRA, L. et al [orgs.] **Hasteemos a bandeira colorida**: diversidade sexual e de gênero no Brasil. São Paulo: Expressão Popular. 2018. p.111-135.

OLIVEIRA, T.B. O golpe de 2016: breve ensaio de história imediata sobre democracia e autoritarismo. **Historiæ**, Rio Grande, v.7, n.2, p. 191-231, 2016.

PARTIDO SOCIAL LIBERAL. O caminho da prosperidade: proposta de Plano de Governo. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2018/BR/BR/2022802018/280000614517/proposta_1534284632231.pdf. Acesso em: 17 jun.2021.

PASQUALINI, J. C. A Teoria Histórico-Cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método Materialista Dialético. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico**: do nascimento à velhice. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 63-90.

PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; VASCONCELOS, M. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de covid-19 no brasil. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Nota Técnica, n.75, jun. 2020.

ROCHA, A. L. G. Análise discursiva dos silenciamentos nas propostas do governo Bolsonaro em relação aos Direitos Trabalhistas. **Interfaces**, v. 10, n. 3, p.105-118. 2019.

SAITO, C. A. et al. Perfil produtivo formal do estado de São Paulo para auxiliar a vigilância em Saúde do Trabalhador. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **A epidemiologia da saúde do trabalhador no Brasil**. Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020

SANCHEZ, M. O. et al. Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. **Saúde soc.**, São Paulo, v.18, p. 37-43, mar. 2009.

SANTOS, J. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N. Reinserção profissional: o trabalho após a aquisição de uma deficiência. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 70, n. 3, p. 184- 197, 2018.

SANTOS, J. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N. Sentidos do trabalho para pessoas com deficiência adquirida. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 30, 2018.

SANTOS, J. C.; CARVALHO-FREITAS, M.N. Processos Psicossociais da Aquisição de uma Deficiência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39. 2019.

SAWAIA, B. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? *In*: SAWAIA, B (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 7-13.

SILVA, A.M.R.; FIRMIANO, F.F.; SANTOS, S.V.M. Precarização e trabalho essencial no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista Ciências do Trabalho** n. 19. p. 1-15. 2021.

SILVA, C.M.S. Covid-19 e necropolítica na conjuntura brasileira. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 6, p. 70-85. 2020.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 mai.2021.

SOUSA, C. R. M. A Pandemia da Covid-19 e a Necropolítica à brasileira. **Revista de Direito**, v.13, n.01, p. 1-27. 2021.

SOUZA, C. P.; ARAUJO, A. J. S.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. "Aqui tem que ter atividade mesmo, nesse trabalho tem que ser ligado": riscos, implicações e estratégias de defesa para a saúde de coletores de lixo domiciliar. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília , v. 19, n. 1, p. 555-563, jun. 2019.

SOUZA, M. C, ARAÚJO, T.M.; REIS, W.M.J.; SOUZA, J.N.; VILELA, A. A.B.; FRANCO, T.B.. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O**

Mundo Da Saúde, v. 36, n.3 , 452-460, 2012.

SURJUS, L. T. L. S.; CAMPOS, R.T.O. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.3, p. 532- 540, jun, 2014 .

TEIXEIRA, C.F. S et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 4A REGIÃO RS. TRT- 4º região. Número de acidentes de trabalho no Brasil e no RS segue alto. 2020. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/305976>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TULESKI, S. C; EIDT, N. M. A periodização do desenvolvimento psíquico: Atividade dominante e a formação das funções psíquicas superiores. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico**: do nascimento à velhice. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 35-61.

VEJA. Para Bolsonaro, é melhor menos direitos trabalhistas que perder o emprego: VEJA, EDITORA ABRIL, 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/para-bolsonaro-e-melhor-menos-direitos-trabalhistas-que-perder-o-emprego/>. Acesso em: 17 jul.2021.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, n.4. p. 175 - 186, 2018.

VIGOTSKI, L.S. **A construção do pensamento e da linguagem**. [1934]. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKI, L. S. Los problemas fundamentales de la defectología contemporánea. *In*: VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas V**: Fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997. p. 11-40.

VYGOTSKI, L.S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.37, n.4, p. 863-869, dez. 2011.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 26, n. Spe, p. 9-24, 2010.

ZACK, B.T. et al. Acidente de trabalho grave: perfil epidemiológico em um município do oeste do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1036-1052. 2020.

ZANELLO, V. Saúde Mental, Gênero e Interseccionalidades. *In*: PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. **Luta antimanicomial e feminismo**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia. 2017. p. 52-64.