

**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, Arianne Vieira de.

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

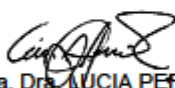
Orientadora: Lucia Pereira Leite.

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 Campus 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 mestrande 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 revindicando 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 “invisíveis” 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 afetuosa, 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 policies 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
RENAS	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"¹: 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 revindicar 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 recalculer 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 dentre 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 atual, 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 pública 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 considerando 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 e 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 despartenças, 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 prescinde 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 1- (DES)ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAPITALISMO E OS ACIDENTES DE PERCURSO: ALIENAÇÃO, REIFICAÇÃO E DESUMANIZAÇÃO

*Vamos as atividades do dia:
Lavar os copos, contar os corpos e sorrir
A essa morna rebeldia.
(Criolo, Lion Man)*

Neste capítulo nos deteremos na reflexão sobre o trabalho, nos especificando acerca dos acidentes, e fundamentando-nos no pressuposto de que tais acidentes encontram suas determinações no modo como o trabalho é organizado na sociedade capitalista, qual encontram-se constituídas, caracterizadas e expressas por processos de alienação e reificação por meio do trabalho. Nos valeremos inicialmente de uma explicitação do próprio título, o qual já pressupõe algumas prerrogativas e hipóteses, as quais nos dedicaremos a descortinar ao longo desta discussão e do estudo.

Ao início do título faz-se uma provocação em relação ao termo organização e desorganização do trabalho em uma mesma palavra sinalizada pelos parênteses. Tal provocação gramatical tem como intuito revelar que o trabalho, na compreensão a qual nos debruçaremos – do materialismo histórico-dialético – é uma atividade historicamente e socialmente determinada. Constituída a partir e pelas necessidades humanas, sendo desse modo, constituinte e fundante do ser social e do processo de humanização dos sujeitos ao longo da história, além de ser demarcada, ao longo de determinados períodos históricos, pelos interesses políticos das classes dominantes de tais épocas.

Ressalta-se tais aspectos, pois como nos provoca Martín-Baró (1989), na Psicologia e nas ciências no geral, o trabalho é visto “[...] como um mundo secundário, subordinado, cujo sentido pode ser compreendido a partir dos esquemas primários das relações familiares. A perspectiva assumida pela psicologia, ao explorar o mundo trabalho, tem sido a dos setores no poder: o patrão, o proprietário, o diretor.” (MARTÍN-BARÓ, 1989, p.615). Em contraposição a tais perspectivas, nos valeremos de uma compreensão do trabalho, incidindo especificamente acerca de alguns fenômenos e categorias presentes nesta atividade, e que demarcam as características do trabalho no capitalismo.

Retomando a provocação gramatical do “(des)organização”, quando pauta-se uma compreensão de organização-desorganizada do trabalho, já partimos de algumas constatações importantes, e que podemos desenvolver em dois aspectos. O primeiro refere-se ao fato de que o trabalho é uma atividade desenvolvvente do gênero humano, ou seja, da humanização,

“[...] foi através do trabalho que a humanidade se constituiu como tal. Ou, se quiser: o trabalho é fundante do ser social, precisamente porque é de ser social que falamos quando falamos de humanidade (sociedade)” (NETTO; BRAZ, 2006, p.37). Nesse sentido, o trabalho foi e é organizativo dos processos de humanização ao longo da história.

O segundo aspecto refere-se ao fato de que o trabalho no capitalismo, e toda a sua operacionalização concreta, ideológica, moral e afetiva comporta – em razão de processos de exploração por meio da mais-valia, da propriedade privada e da luta de classes – um processo de desumanização, ou de humanização desigual, em razão dos processos de desigualdade a qual engendra.

[...] Até hoje, o desenvolvimento do ser social jamais se expressou como o igual desenvolvimento da humanização de todos os homens; ao contrário: até nossos dias, o preço do desenvolvimento do ser social tem sido uma humanização extremamente desigual- ou, dito de outra maneira: até hoje, o processo de humanização tem custado o sacrifício da maioria dos homens. (NETTO; BRAZ, 2006, p.46).

Nesse sentido, o uso de “*(des)organização*” respalda-se nessa contraditória imbricação de humanização e desumanização, este processo contraditório ocorre porque ao mesmo tempo em que o trabalho organiza os sujeitos em seus processos de vida e de desenvolvimento, tal organização pressupõe uma desorganização, tanto da própria concretude do trabalho, ou seja, das condições em que o trabalho é operacionalizado, bem como das próprias necessidades e motivos que produz nos sujeitos, que fundamentalmente estão sob condições de alienação.

Outro ponto que compõe o título, e que nos serve para integrar a nossa explicitação inicial, trata-se da compreensão de que os acidentes ocorridos nesse contexto do trabalho não são acidentes episódicos ou eventuais. Ao longo da discussão nos debruçaremos com maior cuidado acerca desta primeira constatação, mas a princípio podemos falar que se, de antemão já temos certa clareza que o trabalho ocorre por uma organização-desorganizada e que comporta – dialeticamente – uma humanização desumanizada, os acidentes ocorridos nesta atividade, engendram e caracterizam a precarização entranhada nesta “*(des)organização*” do trabalho.

Destarte, os acidentes de trabalho são produtos destas condições, e nesse sentido, ocorrem em razão de um processo de desumanização, bem como são a expressão deste processo. Advindas, principalmente, da naturalização frente ao número elevado de acidentes que ocorrem a nível mundial, e que são expressivos principalmente em países que compõem a periferia do capital, tal como é o caso os países da América Latina, e pelo foco da análise, em específico o Brasil. Tais processos ocorrem devido as constituições históricas destes

contextos, e de suas posições na geopolítica mundial, conforme ressaltado abaixo pelas autoras.

É importante lembrar que o processo de industrialização no Brasil ocorreu de forma distinta dos processos de industrialização dos países-berço do capitalismo, como Inglaterra e França, Holanda (onde se originou a economia de capital) e, mais adiante, de países como Alemanha, Japão, Estados Unidos e Itália, por exemplo. Nos países da América Latina a introdução desse processo sempre veio a reboque dos países europeus e da América do Norte. (NAVARRO, MACIEL, MATOS, 2017, p.26).

Sinteticamente, o capitalismo no Brasil se desenvolveu tardiamente em relação aos países capitalistas centrais, ocorrendo de maneira subordinada e dependente da economia internacional, e historicamente forjado por vias do colonialismo, de uma burguesia agrária e conservadora, com base no latifúndio e em trabalho escravo de negros/as e indígenas. Tal processo histórico permeia e perdura ainda hoje no bojo das relações sociais brasileiras. O processo de reestruturação produtiva no Brasil que se dá a partir da década de 1990, tendo como base a terceirização do trabalho, como forma de barateamento de custo, o que tende a agravar as condições precárias de trabalho, especialmente para determinados grupos sociais, historicamente explorados, tal como a população negra, por exemplo (NAVARRO, MACIEL, MATOS, 2017).

Pauta-se tais aspectos históricos, pois visto que as categorias a qual pretende-se discutir tratam-se da consciência e alienação, tal constatação não permite – tal como diz Lukács (2003) – uma simples reafirmação que tais processos ocorrem, necessita-se que “[...] essa “falsa consciência” seja estudada concretamente como aspecto da totalidade histórica à qual pertence, como etapa do processo histórico em que age”. (LUKÁCS, 2003, p. 139).

Por fim, a proposta do título é composta por três grandes categorias, as quais se buscará articular ao longo da discussão, e que são importantes para a compreensão do modo de produção capitalista, quais sejam: alienação, reificação e desumanização. Partindo do que já vem sendo elucidado acerca dos processos sociais no capitalismo, temos uma dada compreensão de que o trabalho se constituiu por meio de processos de alienação dos sujeitos, tal processo ocorre por uma cisão entre o sujeito e o objeto do seu trabalho. Tal cisão é composta por alguns elementos importantes, os quais se referem a: uma não apropriação do objeto do seu trabalho, e um consequente não compreensão deste objeto e de sua atividade frente a ele, e de uma mecanização dos processos de trabalho, o que produz um estranhamento do sujeito frente a sua atividade. Como colocado por Marx (1845/2004) tal processo se constitui por uma relação com o trabalho que gera um estranhamento da coisa (do objeto

produzido) e de um consequente estranhamento-de-si.

Basicamente, a alienação é própria de sociedades onde têm vigência a divisão social do trabalho e a propriedade privada dos meios de produção fundamentais, sociedade nas quais o produto da atividade do trabalhador não lhe pertence, nas quais o trabalhador é expropriado- quer dizer, sociedades nas quais existem formas determinadas de exploração do homem pelo homem. (NETTO; BRAZ, 2006, p.45).

No capitalismo, em que as relações ocorrem por meio de uma complexa relação entre valor de uso e de troca, o qual todos os objetos produzidos pelo trabalho se tornam mercadorias para circulação e aumento do capital, em que o próprio sujeito se torna uma mercadoria, talvez sendo a única mercadoria que a classe trabalhadora dispõe para ser vendida e trocada.

Conforme colocado por Lukács (2003) ao nos debruçarmos sobre a categoria consciência, é de interesse e objetivo do Marxismo científico reconhecer que não há uma dissociação das forças motrizes reais da história em relação a formação da consciência humana. O que vem de modo a reiterar algumas das reflexões colocadas acima, acerca da compreensão a qual se debruça acerca do desenvolvimento humano, e do quanto tal perspectiva tem como pretensão dissolver uma compreensão fixa, natural e a-histórica da formação humana, evidenciando do quanto a mesma é submetida e determinada pelos processos históricos e concretos da humanidade.

Em suas discussões acerca da reificação e consciência do proletariado, Lukács (2003) ressalta que um aspecto fundamental para compreendermos do que se trata o processo de reificação diz respeito a compreensão acerca da estrutura da mercadoria no capitalismo, e do caráter fetichista da mercadoria dentro desse sistema social e econômico, e principalmente, dos sujeitos que produzem essas mercadorias por meio de seus trabalhos. O que o autor ressalta, baseado nas reflexões e contribuições de Marx e Engels, é que o processo do fetichismo da mercadoria não somente assume formas externas, diretamente associadas à produção do trabalho, mas também, e em razão da ideologia, influencia também o interior dos sujeitos que produzem tais mercadorias.

Ao colocarmos sobre o fetichismo da mercadoria no capitalismo, é importante compreender o que tal processo significa, e da relação dele para as reflexões acerca da reificação. Para nos determos na noção da mercadoria para o capitalismo é preciso compreender que, a princípio, a mesma não assume somente a forma de um resultado ou produto do trabalho. Mas de como as mercadorias produzidas pelo trabalho assumem um valor que independe do seu valor de utilidade, ou seja, da objetividade do seu uso para suprir necessidades humanas, mas sim assumem um valor social para fins de consumo e troca, o

valor destinado a troca. Para que a produção do trabalho, a mercadoria, assuma um caráter para além do atender as necessidades objetivas humanas, é preciso que se constitua, ideologicamente, um valor acerca destes objetos, para que os mesmos passem a suprir necessidades muito mais relacionadas ao fetiche em torno destes objetos, do que suas propriedades concretas. Segundo o dicionário Michaelis, o fetiche significa:

- 1.Ocult. Objeto ao qual se atribui poder mágico ou sobrenatural e a que se presta culto;
- 2.MED, PSICOL. Qualquer objeto, geralmente peças do vestuário, ou parte do corpo que se acredita apresentar qualidades mágicas ou eróticas.

Tais significações nos revelam que no capitalismo a mercadoria assumirá formas quase mágicas e sobrenaturais, com qualidades quase eróticas, para que sejam atrativas e passíveis de circularem no mercado para uma relação de troca, consumo e venda. Conforme colocado, tal atribuição fetichista acerca das mercadorias se faz necessária.

Somente no interior de sua troca os produtos do trabalho adquirem uma objetividade de valor socialmente igual, separada de sua objetividade de uso, sensivelmente distinta. Essa cisão do produto do trabalho em coisa útil e coisa de valor só se realiza na prática quando a troca já conquistou um alcance e uma importância suficientes para que se produzam coisas úteis destinadas à troca e, portanto, o caráter de valor das coisas passou a ser considerado no próprio ato de sua produção. (MARX, 1859/2013, p.123).

O que Lukács (2003) situa com base nas compreensões de Marx, é que se o processo de produção de mercadorias se dá com base nessa compreensão, na cisão da “coisa útil e coisa de valor”, cabe a reflexão de como tal modo se interioriza para os trabalhadores que reproduzem cotidianamente essa forma. O que o autor evidencia é que não somente a mercadoria assume o valor fantasmagórico, mas também, que o sujeito que a produz sobre tais moldes (alienados) também se torna uma mercadoria cuja função social se dá com bases nos interesses capitalistas, e que também só se situam desse modo para manutenção do valor de troca e venda. Com base nas colocações realizadas, pode-se assumir que o conjunto de trabalhadores, a mão de obra, consiste em uma mercadoria da burguesia, a qual é ludibriada ou alienada de suas condições humanas, e como objetos produzidos, eventualmente podem ser trocadas, vendidas e usadas com a mesma fluidez em que os objetos e as coisas são, ou seja, são coisificadas.

Tais processos produzem, conforme conceituado por Lukács (2003) em razão da essência da função da mercadoria e das relações de troca, numa coisificação destas mercadorias e dos próprios sujeitos. Dos hábitos aos objetos produzidos pelo trabalho há uma objetividade fantasmagórica, que ocultam as relações humanas constituintes deste processo.

Se os sujeitos são mercadoria neste processo, também as suas expressões humanas serão reificadas, ou seja, sofrerão um diluimento e fragmentação de sua condição humana, ao serem coisificadas, estranhadas do seu trabalho, das relações ao seu redor e de si própria.

Com seus fundamentos na organização econômico-social da sociedade, na exploração, a alienação penetra o conjunto das relações sociais. Manifestando-se primariamente nas relações de trabalho (entre o trabalhador, seus instrumentos de trabalho e seus produtos), a alienação marca as expressões materiais e ideias de toda a sociedade – esta e seus membros movem-se numa cultura alienada que envolve a todos e a tudo: as objetivações humanas, alienadas, deixam de promover a humanização do homem e passam a estimular regressões do ser social. (NETTO; BRAZ, 2006, p.45).

Feitas tais considerações e provocações, a discussão será organizada inicialmente em uma conceituação mais ampla do que se entende por trabalho, sua historicização e constituição na formação do ser social e ao longo da sociedade capitalista. Junto à tal aproximação inicial, nos direcionaremos para a compreensão do quê a organização do trabalho na sociedade atual produz nos sujeitos, principalmente nos processos de acidentes de trabalho, abarcando os dados que expressem tais processos, e especificando-os para o Brasil. Tal desvelamento tem como objetivo suscitar análises críticas no que tais dados expressam.

1.1 O trabalho na constituição do ser social

Acerca do trabalho, é importante situar que aqui partimos de uma compreensão do trabalho como determinante na constituição dos seres humanos, e não como um dos contextos ou fatores que influenciam os sujeitos. Parte-se de uma compreensão que “[...] o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza [...] Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho”. (MARX, 1983 apud NETTO; BRAZ, 2006, p.31).

Tal pressuposto revela uma série de aspectos importantes, o primeiro é a compreensão histórica do trabalho como a ação entre homem e natureza, a qual é modificada, intencionalmente pelos seres humanos, em razão de suas necessidades – que são complexificadas por meio do trabalho e das relações sociais. Esse processo de constituição de novas necessidades, em decorrência, complexifica o caráter do trabalho e do ser social. “[...] A história aparece como a história do desenvolvimento do ser social, como processo de humanização, como processo de produção da humanidade através da sua auto-atividade; o desenvolvimento histórico é o desenvolvimento do ser social” (NETTO; BRAZ, 2006, p.38). Ou seja, estamos refletindo acerca de um processo histórico, contraditório e em constante

transformação, em “[...] que o trabalho não é apenas uma atividade específica de homens em sociedade, mas é, também e ainda, o processo histórico pelo qual surgiu o ser desses homens, o ser social. Em poucas palavras, estamos afirmando que foi através do trabalho que a humanidade se constituiu como tal.” (NETTO; BRAZ, 2006, p.34).

O trabalho – em continuidade histórica e determinado pelos processos sociais – foi se estruturando e desenvolvendo ao longo do tempo, modificando o ser social, em uma relação dialética, que se expressa para a classe trabalhadora como uma necessidade de venda da sua força de trabalho, de modo a garantir condições de sobrevivência, reforçadas sob uma aparência de igualdade, e que na realidade se constituem como o elemento central para produção de mais-valia, e pela reprodução do capital e suas formas de relações sociais. (ABRANTES; BULHÕES, 2017).

Importante ressaltar que essas relações necessariamente precisam ocorrer em situações de desigualdades, balizadas por relações de poder, e assentadas em uma divisão de classe social, que é estabelecida pelos grupos que detêm os meios de produção e o grupo despossuído desses meios e da propriedade privada, os quais subjagam seus corpos, subjetividades e tempo para o trabalho.

De acordo com Deo (2017), há cinco elementos importantes para compreendermos a organização do capitalismo e o processo de acumulação atual, bem como seus processos de crises periódicas e seus efeitos nas condições e relações do trabalho. Conforme exposto: 1) o capitalismo exerceu historicamente um papel civilizador, e dispõe de um funcionamento extraordinário de reprodução de riquezas materiais; 2) no modo de desenvolvimento do capitalismo há contradições inextirpáveis que se manifestam nas crises periódicas, que embora não suprimem o capitalismo, podem viabilizar intervenções conscientes no proletariado para sua superação; 3) nesse processo de crise, o papel civilizatório do capitalismo se converte ao oposto, gerando uma barbárie social, o que é consequência da lei geral de acumulação; 4) o modo de produção em sua maturação, constitui tendências ao bloqueio de seu próprio funcionamento, tal como citado acima; 5) o capitalismo não é um modo de produção natural e nem estático, faz parte de um processo histórico dialético, ou seja, é temporário e substituível em sua organização.

Ao considerarmos a organização do trabalho, conforme exposto por Martín-Baró (1989), toda ordem social se baseia em uma determinada organização e divisão do trabalho. Na sociedade capitalista tal organização está diretamente atrelada as necessidades e interesses das classes dominantes, toda a dinamização e otimização da exploração da mão de obra ocorre a partir de tais interesses, os quais fundamentalmente são os de manter a ordem social,

garantindo o domínio e controle dos meios de produção – material e humano –, e assegurando a continuidade da produção de mais-valia, do controle e posse da propriedade privada, e garantias da perpetuação ideológica, moral e de valores que sustentam tais processos sociais, que justamente por não serem naturais, precisarão continuamente ser justificados, validados e institucionalizados.

1.2 O trabalho na produção do processo saúde-doença: Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença

Tendo em vista tais questões, nos cabe questionar o que tal modo de produção produz nos sujeitos, em seus corpos, afetos, relações e adoecimentos. Ao usar o termo produção, parte-se do mesmo enquanto uma das categorias analíticas importantes para investigação acerca do trabalho, tal como proposto por Laurell (1989). De acordo com a autora, o uso desta “[...] categoria permite, então, estudar sob uma realidade concreta [...] e seu meio – o processo de trabalho – como um todo específico de trabalhar- desgastar-se e como enfrentamento de classe em termos de estratégias de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução”. (LAURELL, 1989, p.36).

A nossa proposta de análise assenta-se nos estudos latino-americano de epidemiologia crítica em Saúde Coletiva, os quais emergiram na década de 1960, por meio de pesquisadoras/es e organização de trabalhadoras/es, em contraposição ao modelo hegemônico do período, relacionado do Modelo Médico, tal formulação diz respeito a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. Tal teoria consiste em uma perspectiva de base marxista, para compreensão dos processos de saúde de trabalhadores, tal formulação teórica veio munida de uma proposição política específica, como resposta a problematização da organização do trabalho no capitalismo, e das repercussões nos corpos dos trabalhadores dos desgastes produzidos por esse modo de produção social.

O surgimento do campo da Saúde Coletiva retoma e traz novas e importantes contribuições para o entendimento do processo saúde-doença. Uma dessas contribuições é a concepção da determinação social do processo saúde-doença, de orientação marxista, representada por autores como Asa Cristina Laurell, Jaime Breilh, Maria Cecília Donnangelo, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, Sergio Arouca, entre outros. Esta teoria desenvolve-se em oposição à concepção multicausal e propõe outro modo de explicação para a relação entre o biológico, o psicológico e o social. (ALMEIDA, 2018, p.75).

Tal como apontando por Laurell (1989), a burguesia em respostas a uma série de desgastes que vinham sendo intensamente produzidos nos sujeitos – decorrência das condições precárias de trabalho, advindas do processo de industrialização tardia da América Latina – propôs uma série de medidas hegemônicas, para “parcializar a problemática da saúde do operário”.

Vale uma ressalva nesse sentido, para sinalizarmos a relação de Ciência e Medicina com o Estado, visto que historicamente tais relações aprofundaram-se com o objetivo de gestar os processos de desgastes produzidos pelo trabalho e pelos modos de vida, essa gestão ocorre por meio da normatização, fiscalização e justificação dos processos saúde-doença e dos espaços sociais dos grupos, tais normatizações são historicamente institucionalizadas, balizando as práticas em saúde e otimizando a organização social. (ALMEIDA, 2018).

Laurell (1989) propõe a necessidade de compreender os processos saúde-doença enquanto um processo fundamentalmente social, o que nos possibilita construir um novo modo de compreensão e análise em nossas investigações, “[...] todos os caminhos levam à exigência de penetrar e explorar a relação trabalho-saúde, para poder compreender como se articula e expressa a saúde-doença enquanto um processo social” (LAURELL, 1989, p.21). Baseada em obras clássicas de Marx e Engels, por meio das quais refletiam sobre a causa operária na Inglaterra, além de estudos de outras correntes médicas na França e Alemanha, Laurell refletiu sobre os efeitos da industrialização na saúde e vida dos operários, e acerca do processo de Revolução Industrial europeia do século XIX, e diz que:

[...] a situação era tão séria que de fato colocava em perigo a reprodução da força de trabalho, as taxas de mortalidade superando as de natalidade. Isto é, a reprodução da força de trabalho só teria solução se existisse a possibilidade de transferir a população das zonas rurais para as urbanas. Por outro lado, diante desta situação, organizações operárias incipientes fizeram uma série de questionamentos em defesa da vida e, por fim, da saúde. Finalmente, surgiram medidas hegemônicas, na burguesia, pela necessidade compartilhada entre capital e trabalho de modificar as condições criadas pela industrialização. Desta maneira, a tendência foi de parcializar a problemática da saúde do operário, limitando-a a duas vertentes: a da atenção médica e dos “riscos de trabalho”. Esta parcialização encontra seu sustentáculo científico naquilo que hoje se conhece como Modelo Médico, que coloca a doença como resultado da ação de agentes específicos – os riscos – e a sua solução, na ação curativa. (LAURELL, 1989, p.22).

Tais aspectos destacados pela autora acerca do processo da Revolução Industrial Europeia, demonstram como houve o surgimento de uma compreensão em saúde baseada no modelo médico, e de como a mesma veio como uma resposta do capital e da burguesia para suprir as problemáticas advindas de um processo de exploração do trabalho. Ou seja, nesse sentido, a proposição deste modelo em saúde não surge como uma proposta que venha a compreender as determinações correspondentes aos adoecimentos, mas com o objetivo de

fazer a “manutenção” da vida dos/as trabalhadores/as, para que continuassem sendo explorados, mas sem perecer a tais processos.

Segundo Laurell (1989), uma das problemáticas do modelo médico é a de nublar a complexidade das relações de trabalho-saúde, visto que as compreensões incidem para atribuir causas fora do trabalho, tratando, desse modo, os processos como uma doença geral ou natural, analisando-os como fundamentalmente biológicos. Além de que, por outro lado, mesmo quando incidem sobre o espaço do trabalho, haverá uma atribuição direcionada ao que se denomina de riscos físicos e químicos, ou seja, de uma avaliação dos aspectos físicos dos contextos de trabalho, de modo a quase despovoar tais espaços das pessoas que ali estão. Esse modo de análise dos processos do trabalho, e dos acidentes de trabalho, resultam em atuações de caráter preventivo pontual ou episódico, sem de fato compreender os determinantes que constituíram as condições concretas do ambiente do trabalho. Como exposto por Laurell, “[...] as condições insalubres e de segurança precária derivam de formas de maximizar o lucro, baseadas, entre outras coisas, em minimizar a inversão de capital em medidas de higiene e de segurança, e escamotear os trabalhadores dos seus direitos neste setor”. (LAURELL, 1989, p.27).

A colocação da autora justifica o quanto que as análises que despovoam os espaços, além de reduzir a compreensão e atuações, agem de modo a garantir que, tais processos que determinam esses espaços, continuem desconhecidos, ou encobertos. Cabe tecer críticas acerca da compreensão, recorrente em saúde e em análises epidemiológicas, de “fatores de riscos”, tal problematização incide no fato de que a noção de fatores de riscos reduz formas históricas de organização social e do trabalho, na existência de riscos, muitas vezes pontuais e episódicos, que estão alocados somente nos ambientes de trabalho. Tal como apontado por Laurell (1989), tal perspectiva revela uma concepção instrumentalista do conhecimento médico, que não busca uma análise social global, que compreenda as articulações entre os processos saúde-doença. A proposição em questão, se direciona a compreender de que é por meio da análise do processo produtivo em questão, e das estruturas sociais que constituem uma determinada sociabilidade, em dado processo histórico, que se forja e se concretiza nos sujeitos os processos saúde-doença, que embora tenham sua expressão nos indivíduos, não consistem em fenômenos individuais, ou biológicos. Conforme colocado por Laurell (1989), acerca dessa relação

[...] se bem que seja certo que o padrão de desgaste se expressa através dos indivíduos que integram a coletividade, não é senão nela que adquire pleno

significado e visibilidade. Assim é porque não depende das características individuais biopsíquicas de cada um, mas das condições específicas através e ante as quais a coletividade se constitui como tal. (LAURELL, 1989, p.117).

Nesse sentido, a compreensão aqui proposta busca apontar que são as relações sociais, o modo de produção e toda produção cultural que institui – e subordina – no corpo, uma expressão de vida, morte, saúde e doença, específica a todas essas estruturas. Isto significa partir de uma análise em que só é possível se desenvolver enquanto sujeito humano em relação ao social, sendo por ele atravessado, constituído e objetivado. (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018). Ou seja, trata-se de historicizar os processos biológicos e psíquicos humanos, de modo a compreender que a concretude corpórea é constituída e fundada em determinado tempo histórico, o nexos biopsíquico humano é histórico, e, portanto, está em transformação.

Considerando que do ponto de vista a qual partimos, a análise dos processos históricos sob o qual estamos inseridos torna-se fundamental, faz-se necessário elaborar uma teorização, que utilize-se de alguns conceitos e categorias para explicitação de tais processos. Uma dessas categorias é denominada de processo de produção, que se refere ao modo como o trabalho é organizado, e a lógica de acumulação e valorização, que constituirá modos específicos de trabalhar-desgastar, caracterizando padrões de reprodução da vida. “A combinação especial entre os processos de desgaste e de reprodução origina o nexos biopsíquico humano, historicamente específico”. (LAURELL, 1989, p.36).

Os padrões de reprodução e desgaste se referem às características concernentes e particulares a determinados grupos sociais, as quais serão reproduzidas nos sujeitos pertencentes a determinado grupo, e que mediará formas específicas de expressões de saúde-doença (ALMEIDA, 2018). Junto a categoria de padrão de desgaste e reprodução, pode-se acrescentar a compreensão de cargas de trabalho, constituinte inclusive da categoria colocada anteriormente, e que se refere ao entendimento de que as formas de organização do trabalho no capitalismo constituirão uma carga geral determinada pelo modo global de produção no capitalismo. Abaixo, os autores tecem uma descrição acerca do desenvolvimento dessa categoria para compreensão dos processos de trabalho.

[...] A medicina social latino-americana desenvolveu a categoria ‘cargas de trabalho’, possibilitando a identificação de elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo-psiismo do trabalhador, gerando desgaste (perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica). As cargas são expressões particulares das formas específicas do processo de produção e podem ser divididas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. Ao atuarem sobre o corpo-psiismo, combinam-se, potencializam-se umas às

outras e se tornam processos intracorporais e intrapsíquicos complexos, provocando mudanças fisiológicas. (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018, p.178).

No capitalismo, essas mudanças no nexos biopsíquico implicam, necessariamente, em um processo de perda ou fragilidade biológica e psíquica, podendo ser parcial, efetiva ou potencial, visto que ocorre por meio de relações de exploração e alienação. As cargas de trabalho, desse modo, representam todas as transformações negativas geradas nos processos biopsíquicos das/os trabalhadoras/es, originadas e determinadas do modo de organização de trabalho (LAURELL, 1989).

Acerca do processo de desgaste, é importante frisar, que, embora, o desgaste seja marcante no processo de produção e que constitua os corpos por meio de mais perdas/desgastes do que reposições, o processo de desgaste não é irreversível, pois como colocado por Laurell (1989), “[...] frequentemente se pode recuperar as perdas de capacidade efetiva e/ou desenvolver potencialidades antes hipotrofiadas” (LAURELL, 1989, p.115).

O capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas. (LAURELL, 1989, p.116).

Desta forma, pode-se compreender que a perspectiva teórica proposta consiste em apreender o modo como os seres humanos se apropriam da natureza em dado momento, e por meio do trabalho constitui forças produtivas e relações sociais específicas, que determinam o processo saúde-doença. De modo que as tentativas de análise necessitam construir-se para esmiuçar os elementos universais que constituem as nossas estruturas sociais, junto a partes constitutivas e particulares que irão mediar suas expressões nos sujeitos e grupos sociais.

Tais articulações teóricas são aqui utilizadas visto que, mostram-se coerentes para compreendermos, de modo crítico, o que constitui os acidentes de trabalho no processo de acumulação atual do capitalismo, a qual é marcada por uma série de condições deteriorantes, que exigem um elevado desempenho físico e cognitivo dos sujeitos, e que consequentemente ocasionam seu desgaste (MORAES, 2018). Esses/as trabalhadores/as sob o qual nos debruçamos nesse estudo, tratam-se de sujeitos que correspondem a uma determinada classe social, a classe trabalhadora, e que pelas condições concretas de pertencimento a esse grupo estarão submetidos a uma série de determinações correspondentes a esta fração de classe, junto as questões de gênero, sexualidade, das relações étnico-raciais, de deficiências, e de aspectos sócio-territoriais. Em destaque aqui, tomamos como foco a pertença ao grupo social

correspondente a pessoas com deficiência, a qual determina uma série de outros aspectos, que muitas vezes se relacionam a atitudes discriminatórias e excludentes.

Nesse sentido, pode-se compreender que os processos relacionados a doenças e acidentes não se configuram como casos isolados e individuais, ou seja, não são necessariamente passíveis de serem evitados e remediados por ações individualizantes, as quais apoiam-se, muitas vezes, a uma lógica biologizante, psicologizante, individualista e culpabilizadora. Tais lógicas expressam-se tanto pelo modo como esses espaços de trabalho mediam esses desgastes produzidos nos sujeitos, quanto nas intervenções feitas pelo Estado, principalmente por meio das políticas públicas e demais instituições relacionadas com o trabalho e saúde do/a trabalhador/a. Podemos nos valer de alguns questionamentos feitos por Martín-Baró (1989), relacionados a tais processos.

Paradoxalmente, para muitos homens e mulheres de nossos povos, a principal ocupação cotidiana é buscar um trabalho que permita continuar vivendo. Como sobrevivem os marginalizados, os permanentemente desempregados, aqueles que apenas circunstancial ou tangencialmente vinculam-se ao sistema econômico dominante? Como evitam ser aprisionados em transtornos mentais graves? Ou, por acaso, são populações atingidas por graves patologias? (MARTÍN-BARÓ, 1989, p.614).

Junto a este processo e em resposta a ele, atuando como uma forma de mediação dos desgastes produzidos pelo trabalho, vale ressaltar o papel da medicalização social, a qual vem com objetivo de suprir e anestesiar os corpos por meio de um amortecimento que atua ideologicamente frente a estes processos de sofrimento e desgastes. Ou seja, o corpo desgastado pelas condições e relações de trabalho ampara-se – como alternativa possível – nos medicamentos psicotrópicos, que suprem tais danos, ainda que de maneira momentânea e individual. Ao pautar tal aspecto, não há a pretensão nessa discussão de alocar essa problemática no campo da criminalização das drogas ou de debates de cunho moral conservador, o qual muitas vezes incidem em processos de racismo e criminalização da pobreza, ou mesmo de culpabilizar os sujeitos pelo uso de medicamentos psicotrópicos, álcool ou outras drogas.

A proposta ao trazer tais elementos, encaminha-se no sentido de tensionar tais dados buscando compreender o que eles revelam em relação aos desgastes produzidos pelo modo de produção capitalista, e quais meios os sujeitos dispõem para repor tais desgastes, compreendendo o papel ideológico exercido por estes. Ressalta-se aqui, no que se refere ao consumo de medicamentos psicotrópicos, os interesses econômicos que mediam tais processos, principalmente por meio da indústria farmacêutica.

Referente aos processos de sofrimento, expressos pelos transtornos mentais, de acordo

com os dados de Almeida (2018), há um aumento exponencial dos denominados – pelos manuais diagnósticos – Transtornos de humor (depressão, ansiedade e transtorno bipolar). Os transtornos mentais configuram-se como a terceira causa de afastamentos do trabalho por mais de quinze dias e de aposentadorias por invalidez, “[...] em 2016, foram quase 200 mil pessoas afastadas do trabalho e recebendo algum tipo de benefício relacionado a transtornos mentais e comportamentais, sendo a depressão responsável por 37,8% dos afastamentos”. (INSS, 2017 apud ALMEIDA, 2018, p.19).

Relacionado aos acidentes de trabalhos, segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2017), alguns dos dados revelam-se expressivos, visto que sinalizam todo o processo de precarização das condições de trabalho a qual os/as trabalhadores/as estão expostos/as.

Com relação as notificações, no período de 2010 a 2015, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 809.520 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo os mais frequentes os acidentes de trabalho grave, com 439.457 (54,3%) casos, seguidos pelos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 276.699 (34,2%), e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort), com 47.152 (5,8%). Comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2010 e de 2015, observa-se um aumento de 74,4% no número de registros, que passaram de 90.207, em 2010, para 157.333 em 2015. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.1).

Nos dados expostos acima, podemos constatar uma série de elementos que sinalizam as consequências do processo atual de acumulação do capitalismo, caracterizado por uma intensificação da carga de trabalho, referente a uma sobrecarga e aumento da jornada de trabalho, para maior extração de mais-valia, intensa fragmentação dos processos e procedimentos de trabalho, precarização dos vínculos trabalhistas, e das leis jurídicas e demais instituições relacionadas a organização do trabalho, ou que visem de alguma maneira a mediação dos direitos do trabalhador e de sua saúde. Tal precarização se expressa por uma fragmentação das relações de trabalho e entre os sujeitos, expressas por meio de um aumento da competitividade, individualidade, de uma partilha não solidária e coletiva, e de uma série de outros elementos que são expressões da maneira pela qual o trabalho se organiza.

No plano social os resultados mais visíveis dessa fase histórica do capitalismo são: a globalização do desemprego, a globalização da exclusão social, a globalização de formas precárias de trabalho e de precarização da vida. Assim, a reestruturação produtiva concretiza nos processos de trabalho as necessidades da globalização. A fim de obter altos ganhos de produtividade para competir num mercado globalizado, controlado por grandes conglomerados transnacionais, é necessário “flexibilizar”. Os efeitos perversos desses processos se expressam, no mundo inteiro, pelo aumento do desemprego estrutural, pela precarização do trabalho e do emprego e pela fragmentação dos coletivos de trabalhadores com o processo crescente de individualização e informalização do trabalho (BORSOI, 2011 apud NAVARRO, MACIEL, MATOS, 2017 p.37).

Centrando-se na análise dos acidentes de trabalho, torna-se importante evidenciar os dados numéricos. De acordo com informações veiculadas em agosto de 2020 pelo site do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região RS (Rio Grande do Sul) / TRT- 4º região RS, a partir dos dados de 2018 da Previdência Social, houve o registro de 576,951 casos relacionados a acidentes de trabalho (TRT- 4º região RS, 2020). Segundo a matéria os dados revelam:

A incidência dos acidentes de trabalho, ou seja, o número de trabalhadores acidentados em relação ao total de trabalhadores assusta ainda mais. O Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), monitorado pelo Ministério da Economia, contabilizou cerca de 38 milhões de empregados formais no final de 2018. Ao confrontar esses dados com o número de acidentes, chegamos a uma relação de 15 mil casos para cada milhão de trabalhadores. (TRT- 4º região RS, 2020).

Para traçarmos um paralelo com este dado, recupera-se um dado de 1972, em que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) divulgou dados que evidenciaram o Brasil em posição de destaque como um dos campeões em acidentes de trabalho, os dados foram datados no período da ditadura brasileira, e expressavam um crescimento da economia em decorrência de condições precárias de trabalho. Como colocado pelas autoras “[...] o processo de industrialização ia bem à custa da saúde, da integridade física e das vidas dos trabalhadores”. (NAVARRO, MACIEL, MATOS, 2017 p.32).

As continuidades históricas destes dados nos revelam o quanto as condições de trabalho têm, ainda, viabilizado uma série de acidentes recorrentes, e que se revelam com tendências de aumento, visto que o processo de crise estrutural do capital tende a aprofundar a precarização das relações e condições de trabalho.

Frente aos acidentes de trabalho há um elemento que chama atenção em relação a como ocorrem os processos *a posteriori* ao acidente, principalmente em relação a quais serão as justificativas, ou a maneira pela qual tais acidentes são compreendidos, e como ocorrem os processos jurídico-legais no sentido de garantia de direitos do/a trabalhador/a. Para tal, serão utilizadas algumas falas do desembargador, que é um dos gestores do Programa Trabalho Seguro no TRT-RS, a qual foi publicada nesta mesma matéria do site do TRT- 4º região RS, por meio da qual ele busca localizar e pontuar os possíveis fatores presentes no fato do Brasil ser um dos recordistas em acidente de trabalho e doenças ocupacionais:

“[...] Posso destacar o não cumprimento das normas de segurança e saúde do trabalho por parte das empresas e a flexibilização dessas normas, que vêm sendo revistas sem ampla discussão e, em regra, com prejuízo à questão da segurança; a deficiência no treinamento dos trabalhadores acerca da importância do cumprimento

das normas e dos procedimentos necessários a evitar os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais; e uma fiscalização pouco efetiva e abrangente, visto que os governos, em geral, não proporcionam condições para que os agentes da inspeção possam exercer suas atribuições de forma efetiva, a começar pela extinção do Ministério do Trabalho, além da falta de verbas, do sucateamento dos prédios e da estrutura do antigo Ministério, a não realização de concursos, etc.” (TRT- 4º região RS, 2020).

A fala do desembargador possibilita realizar algumas análises, as quais vão incidir com todo o processo de crítica construído até o momento, no tensionamento de como as formas de organização do trabalho no capitalismo são responsáveis por toda a precarização nas condições e relações de trabalho, as quais fundamentalmente determinam que os acidentes de trabalho ocorram. Em um primeiro momento, podemos constatar que ele centraliza a responsabilidade nas empresas, principalmente relacionado as normas que os espaços vão prover ou não para assegurar a segurança dos/as trabalhadores/as.

Evidente que tal defesa e responsabilização se fazem importantes, visto que a garantia de direitos e de condições adequadas de trabalho por parte desses espaços, possibilita mediações mais razoáveis frente a uma precarização estrutural. No entanto, podemos – ainda que fazendo tais considerações – problematizar o fato de que as regras e normas de uma empresa não são os determinantes, ou como denomina o próprio desembargador, um dos fatores de risco dos acidentes de trabalho. É importante ressaltar que quaisquer normativas advindas desses contextos de trabalho não são descoladas da concretude do capitalismo, e das necessidades advindas dos interesses da classe dominante. Ou seja, tais espaços e suas normativas correspondem a uma estruturação da organização do trabalho, a qual ultrapassa os próprios contextos em isolados.

Por fim, ele direciona ao Estado uma não fiscalização das condições de trabalho, trazendo uma crítica ao processo de precarização e desmonte de políticas e instituições públicas que deveriam assegurar a garantia de algumas condições e direitos dos/as trabalhadores/as, tal apontamento pode ser compreendido tendo em vista principalmente, as intensas disputas políticas dos últimos anos em relação aos direitos trabalhistas e à Previdência Social.

Nas publicações acerca dos acidentes de trabalho, também pode ser evidenciado que há muitas vezes posicionamentos em relação as possíveis perdas econômicas geradas quando há ocorrência de acidentes. Principalmente refere as despesas que os acidentes possam acarretar aos espaços de trabalho e/ou ao Estado, principalmente relacionados aos benefícios trabalhistas, garantidos juridicamente, e aos danos e custos financeiros que o espaço de trabalho possa vir a ser responsabilizado, em razão do acidente e das consequências geradas

pelo mesmo. Para ilustrar tal aspecto nos valeremos novamente da mesma reportagem a qual temos nos utilizado, incidindo principalmente na fala do desembargador:

“É importante lembrar que o acidente de trabalho, além de ser muito grave para o trabalhador (e sua família), traz custos para o empregador e para toda a sociedade. A empresa terá de arcar com indenizações por danos morais, materiais e estéticos que, em muitos casos, alcançam valores bem expressivos. Em muitos casos, a Previdência Social terá de pagar benefícios ao trabalhador e, às vezes, aos seus sucessores, que acabam onerando toda a sociedade”. (TRT- 4ª região RS, 2020).

No que tange a tal ponto, é importante sinalizar que as indenizações são muito menores em custos para os espaços e Estado, do que os custos que tais acidentes tem para os/as próprios/as trabalhadores/os que o vivem. Esse processo explicita o nível de desumanização que o capitalismo delega aos sujeitos, colocando os mesmos em uma posição assumidamente de mercadoria, que quando não mais útil a ser trocada, pode passar a “onerar toda a sociedade”. O sujeito passa a – metaforicamente – compor uma das máquinas de trabalho, sendo dividido em uma engrenagem automática, que possa vir a apresentar falhas, e que em uma lógica de produtividade, caso apresente tais falhas, pode gerar prejuízos a toda linha de montagem. Esquece-se que se trata de um ser humano, ao dizer que quando esse sujeito se fere ele apresenta gastos, nesse sentido, retomamos a compreensão acerca de como a reificação atua no obscurecimento do humano.

[...] essa fragmentação do objeto da produção implica necessariamente a fragmentação do seu sujeito. Como consequência do processo de racionalização do trabalho, as propriedades e particularidades humanas do trabalhador aparecem cada vez mais como simples fontes de erro quando comparadas com o funcionamento dessas leis parciais abstratas, calculando previamente. O homem não aparece, nem objetivamente, nem em seu comportamento em relação ao processo de trabalho, como o verdadeiro portador desse processo; em vez disso, ele é incorporado como parte mecanizada num sistema mecânico que já encontra pronto e funcionando de modo totalmente independente dele, e as cujas leis ele deve se submeter. (LUKÁCS, 2003, p.203).

De acordo com tais reflexões, pode-se compreender que o processo de acidentar-se no trabalho, bem como as decorrências físicas e psíquicas advindas de tais processos, nos revelam dois aspectos, mutuamente complementares e ao mesmo tempo contraditórios. Os processos sociais que fazem com que os acidentes aconteçam, são igualmente violentos ao lidar com os sujeitos depois que se acidentam. Quando sujeitos que até então correspondiam uma lógica corporal normativa, de um corpo-máquina que funciona, vivenciam um acidente que traz prejuízos a sua produtividade, e podem passar a corporificar e vivenciar um corpo não mais correspondente a tais normativas, o que acontece a esses sujeitos e com seus modos de vida? O que acontece quando o objeto-máquina quebra? Como a engrenagem da máquina se rearranja para continuar fazendo a máquina funcionar?

Pretendemos, assim, concluir esta parte com estas questões que arranjam todos os aspectos ressaltados anteriormente, e que dão condições para seguirmos em nossa tentativa de compreender tais processos nas discussões adiante.

CAPÍTULO 2- CARACTERIZAÇÃO DAS POLÍTICAS EM SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A

Considerando que a pesquisa se desdobrou em um serviço de saúde do trabalhador, e que tal política tem sido possível por meio das reivindicações sociais, principalmente em na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe-nos aqui fazer uma breve explicitação do SUS e das políticas em Saúde do Trabalho, além da defesa da manutenção de tais políticas públicas. O presente estudo foi realizado em um contexto político em que a relevância e necessidade do SUS tem se mostrado evidente, principalmente no enfrentamento da pandemia do Covid-19, a partir dos meses iniciais do ano de 2020.

Nesse sentido, ao falarmos sobre SUS é importante fazermos um breve retorno histórico para entender a sua construção, contradições, bem como de todas as lutas para que o mesmo fosse efetivado, e para que ainda hoje se efetive. A constituição do SUS ocorre em meio a um processo social e histórico do fim na ditadura militar brasileira (1964-1985), por meio da disputa política de movimentos sociais e sindicais contrários a ditadura, tais como sindicatos, movimentos sociais e de partidos. E foi em meio a uma transição democrática que o SUS se constituiu.

A organização da saúde no Brasil no período da ditadura, se organizava por meio de um modelo médico assistencial e privatista. Com a efervescência de movimentos políticos, e das reivindicações de trabalhadores/as por condições melhores de trabalho, de assistência e de saúde, é que se produziu a reivindicação para a construção de uma política pública de saúde, que fosse democrática, universal e de acesso a toda a população.

Ainda sinalizando o processo histórico brasileiro, para compreensão da saúde nesse contexto, cabe-nos pontuar acerca do processo de industrialização que ocorre no Brasil a partir da década de 1930. Tal processo, denominado de desenvolvimentismo, traz em seu bojo um consequente aumento na exploração e precarização das condições de trabalho, principalmente por serem indústrias de base, de mineração e agricultura. Ou seja, ainda num processo chamado de desenvolvimentismo, o Brasil caminhava para um aprimoramento, tecnologização e aumento na mão de obra, em uma relação ainda colonial com os países imperialistas, do eixo norte. Ressalta-se esse processo pois, ao longo deste estudo, tal fato histórico da constituição colonial e periférica do Brasil em relação ao capitalismo mundial, traz uma série de consequências concretas para as condições de trabalho atuais, e consequentemente para a saúde dos trabalhadores.

Retornando à explicação acerca do processo de constituição do SUS, é importante que compreendamos o contexto social que viabilizou o mesmo. A proposição e construção do SUS ocorreu em meio a transição democrática brasileira da década de 1980, período este marcado por 21 anos de ditadura militar nos anos anteriores. O processo democrático foi marcado por um acúmulo de necessidades e insatisfações em relação a ditadura militar, no que tange a reivindicações acerca de direitos, além da crise econômica, advinda de uma proposta denominada “milagre econômico”, e que culminou em um alargamento da desigualdade social, principalmente decorrente do arrocho salarial dos/as trabalhadores/as, além de toda violência operacionalizada na oposição à ditadura, ocorrendo por meio de censuras, prisões políticas, torturas, exilamentos, desaparecimentos e mortes. Ressalta-se brevemente esses fatos, visto que tais processos constituíram o chão que forjou a necessidade de transição para um modelo democrático, e foi em meio a esse processo que se subscreveu a nova Constituinte (1988), por meio da qual houve o estabelecimento de novos direitos cidadãos, dentre eles o direito a saúde, tal como exposto por Yamamoto e Oliveira (2010), ao refletirem sobre a constituição das políticas sociais no Brasil.

O texto constitucional resultante, a chamada “Constituição Cidadã”, resultado da intensa mobilização popular e do embate político-ideológico que marca a agenda política dos anos 1980, mescla avanços significativos no campo social com a manutenção de traços conservadores.[...] é importante reconhecer que o movimento popular que estava na base do embate político do período, sobretudo, da luta constitucional, logrou alcançar algumas conquistas no marco legal, que ainda necessitariam de anos para sua implementação efetiva (ainda que parcial). O marco mais importante desse movimento, e talvez a conquista mais expressiva, foi no campo sanitário, que tem como emblema a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com a proposição do então Sistema Único de Saúde (SUS) e do conceito de saúde integral. (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010, p.11).

Foi em meio a esse processo que o SUS se constituiu, por meio do art. 196 da Constituição Brasileira de 1988, o qual determina que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Os artigos que instituem o Sistema Único de Saúde, na Constituição de 1988, puderam ser regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

No mesmo ano é também promulgada a Lei nº 8.142, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do SUS, de modo a prever o controle social por meio das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde nas esferas locais, municipais, estaduais e

nacional, as quais devem garantir a participação de representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadoras da saúde e usuários do serviço. Destaca-se tal ponto, visto a importância desse marco para o controle social e participação da população na formulação, execução e representação nas políticas públicas, o que considerando a época em que foi promulgada, de transição política vinda de um período de ditadura, traz um marco democrático bastante significativo.

Dentre as atuações dispostas na Lei nº 8.080, está a atuação em saúde do trabalho, disposta no art.6º, parágrafo 3º, a qual compreende a saúde do trabalhador como um

[...] conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

A partir de tais disposições nas atribuições do SUS, é constituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da portaria Nº 1679, de 19 de setembro de 2002. No seu art.3º é definido que a RENAST é organizada em: I. Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF); II. Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e III. Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

A RENAST volta-se para a vigilância, promoção e assistência em Saúde do/a Trabalhador/a, e ocorre por meio da:

- I- estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e
- V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2009).

Compreendendo que o presente estudo se deu em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, nos debruçaremos em detalhá-lo. Os CEREST são organizados em locais de Referência Estadual e de Referência Regional, os quais são definidos por distribuição territorial e de habitantes, e por níveis de complexidade. Tais centros consistem em um espaço voltado à promoção, assistência e vigilância relacionado a construção de ações de Saúde do/a Trabalhador/a. De acordo com a portaria Nº 1679/2002, a qual dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS:

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção. (BRASIL, 2002).

Os CEREST Estaduais e Regionais atuam com questões relacionadas a agravos à saúde no contexto do trabalho e possuem um papel na estruturação, organização e execução de assistência de média e alta complexidade no que tange a saúde do/a trabalhador/a. Como a pesquisa foi realizada em um Centro de Referência Regional, cabe compreender quais são os objetivos e abrangência de atuação deste nível de atenção. Com base na portaria Nº1679/2002, detalharemos as atribuições do serviço por meio dos tópicos abaixo colocados, e quais indicam a atuação do serviço ocorrendo por meio de:

- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho.
- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho.
- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde.
- Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e serviços de vigilância municipal e/ou estadual.
- Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência.
- Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros.
- Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

O CEREST, recebe os dados de notificações de acidentes relacionados ao trabalho, por meio das fichas de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de acidente de trabalho. O SINAN compõe um dos sistemas o qual comportam e mapeiam informações epidemiológicas no território nacional, e as quais se encontram registradas no âmbito do SUS. O SINAN foi desenvolvido para a coleta, notificação e processamento de dados de agravos em todo o território, para uma compreensão epidemiológica dos perfis populacionais nos diferentes contextos do Brasil, e na proposição de uma articulação municipal, estadual e nacional, que orientam e indicam a necessidade de constituição de políticas públicas, em resposta aos que dados epidemiológicos podem revelar. De acordo com o site do Portal do SINAN (Governo Federal), a utilização do mesmo permite:

[...] a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Nesse sentido, as notificações de acidente de trabalho grave, por meio das quais todo procedimento metodológico desse estudo parte, tornaram-se possível em razão desse levantamento epidemiológico gerido e operacionalizado por meio dos serviços e níveis de atenção que integram o SUS. Compreendendo as portarias anteriormente descritas, em que as políticas em saúde do trabalhador se estruturam, e considerando que os acidentes de trabalho tratam-se de eventos que compreendem uma notificação compulsória de agravo a saúde, é importante nos debruçarmos neste momento em como são pensadas e operacionalizadas as notificações compulsórias de agravos em saúde do/a trabalhador/a, e dentre esses agravos, como ocorrem as notificações de acidente de trabalho grave, tanto nas caracterizações, como nos trâmites institucionais realizados.

A primeira portaria que regulamenta a notificação de agravos em saúde do trabalhador é de 2004, e é por meio dela que se determina a instrumentalização das notificações por meio das fichas do SINAN, além do estabelecimento da Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho. A Rede Sentinela, no que tange a saúde do/a trabalhador/a, se refere a dispositivos por meio dos quais são realizadas as ações de identificação, notificação, e atenção integral à saúde, além das investigações epidemiológicas e de casos, e de vigilância da saúde. E são compreendidas por meio dos: I - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; II - Hospitais de referência para o

atendimento de urgência e emergência ou a atenção de média e alta complexidade, credenciados como sentinela; e III - Serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas, por critérios a serem definidos em instrumento próprio. (BRASIL, 2004).

A Nota informativa Nº 94/2019, do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde, é uma normativa referente aos procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalho em redes de serviços sentinela específica no SUS, e pressupõe que os agravos de notificação compulsória são, conforme quadro abaixo:

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).

Acidente de trabalho	Dermatoses Ocupacionais
Acidente com Exposição a Material Biológico	Pneumoconioses ¹ ¹ (Doenças pulmonares parenquimatosas causadas por inalação de poeiras independente do processo fisiopatológico envolvido)
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)
Câncer Relacionado ao Trabalho	Lesão por esforço repetitivo /Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT)

Elaborado pela autora com base na Nota informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS.

Visto que nossos interesses aqui se direcionam nos acidentes de trabalho, nos deteremos nesse agravo em específico, buscando compreender quais são os critérios para identificação, notificação e encaminhamentos para esse tipo de agravo. Segundo a Nota informativa Nº 94/2019, a qual se orienta sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho, os acidentes de trabalho são definidos a partir dos seguintes parâmetros:

Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o

trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte. (BRASIL, 2019).

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde de 2019, em particular à Saúde do Trabalhador (Visat), relativo as ações de vigilância referentes a acidentes de trabalho grave, as mesmas são notificadas com base em “[...] casos de acidentes de trabalho graves, acidentes de trabalho com óbito e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes” (BRASIL, 2019). A descrição de tais critérios está explicitada abaixo:

Quadro 2: Definições dos casos para notificação de acidentes de trabalho grave.

Acidente de trabalho com óbito	O óbito que ocorre no ambiente de trabalho ou no percurso de ida ou volta ao trabalho ou durante o exercício do trabalho. O óbito pode ocorrer imediatamente ou posteriormente, no ambiente hospitalar ou não, desde que a causa imediata e determinante seja em razão do acidente de trabalho.
Acidente de trabalho grave	O acidente que ocorre no ambiente de trabalho ou no percurso de ida ou volta ao trabalho ou durante o exercício do trabalho, ocasionando lesão que resulte em internação hospitalar; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, incapacidade permanente para o trabalho, queimaduras graves, politraumatismo, fraturas, amputações, esmagamentos, luxações, traumatismo cranioencefálico; desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; qualquer outra lesão, levando a hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência requerendo ressuscitação; aceleração de parto ou aborto decorrente do acidente.
Acidentes do trabalho com crianças e adolescentes	O acidente de trabalho que, independentemente da sua gravidade, acontece com indivíduos menores de 18 anos, na data de sua ocorrência.

Elaborado pela autora com base nas definições estabelecidas Guia de Vigilância em Saúde de 2019.

Desse modo, os registros dos acidentes ocorrem por meio da Ficha de Investigação de

Acidente de Trabalho Grave (ANEXO A), com registro no SINAN, conforme já ressaltado. A partir da constatação de acidente grave com base nesses critérios, os mesmos passam por investigação, por meio do preenchimento detalhado da ficha de investigação, de modo a compreender as causas, determinantes e fatores implicados no acidente, bem como na explicitação das circunstâncias e contexto ocorridos, além do diagnóstico, acompanhamentos e encaminhamentos realizados em relação aos casos.

Cabe-nos explicitar também que o nosso estudo, assim como todas produções científicas, ocorreu em dado momento e circunstância histórica e social, situamos esse ponto com o intuito de considerar que os dados e resultados concernentes a pesquisa realizada no CEREST em questão, advém deste contexto o qual o estudo foi realizado, especialmente considerando a pandemia do COVID-19. Junto a isso, importante destacar que tal serviço é uma experiência dentro da Saúde do Trabalho, certamente há outras e diversas experiências acerca dos CEREST de diferentes regiões e estado, as quais podem divergir ou se assemelhar ao que os dados do presente estudo pode evidenciar.

CAPÍTULO 3 - DO CHÃO SOBRE 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

*Por mais que você corra, irmão
Pra sua guerra vão nem se lixar
Esse é o xis da questão
Já viu eles chorar pela cor do orixá?
E os camburão o que são?
Negreiros a retraficar
Favela ainda é senzala, Jão!
Bomba relógio prestes a estourar*

(Emicida, Boa Esperança)

Considerando que o recorte do estudo abrange o período de 2018 a 2020, relativo as fichas de acidentes de trabalho grave, avaliou-se a necessidade e importância de compreender os processos sociais e históricos ao período em questão. Ao examinarmos o contexto brasileiro, há uma série de elementos e fatos que constituem e atravessam tais dados presentes nas fichas, especialmente ao considerarmos as articulações políticas referentes ao trabalho e saúde. Nesse sentido, teceremos aqui alguns apontamentos importantes que marcam tais pontos.

A princípio vale ressaltar que de 2018 a 2020 têm-se dois marcos importantes, um se refere ao processo de transição de governo federal de 2018 a 2019, do governo de Michel Temer para Jair Messias Bolsonaro, e dentro deste processo de transição, as mudanças e debates tecidos referentes as leis trabalhistas, engendradas a um marcante discurso e ações as quais defendiam privatizações das políticas públicas e a precarização das condições de trabalho e direitos trabalhistas. Junto a este primeiro aspecto, há outro marco que se refere a pandemia global pelo Coronavírus (COVID-19), no ano de 2020, a qual ocasionou uma crise sanitária global, e que no Brasil acentuou-se de modo relevante, fazendo do Brasil um dos países epicentros desta crise, em dado momento dos anos pandêmicos. Feita tais apreciações iniciais, adiante serão melhor detalhadas os processos constituintes desses fatos, buscando, juntamente, articulá-los as pautas do estudo em questão.

Antes de examinar a transição de governo federal de 2019, é importante voltar aos processos constituintes de tal transição, e nesse caso, faz-se necessário retomar o próprio governo Temer, inclusive de modo a compreender algumas das defesas já realizadas de determinados projetos de governo, como a reforma trabalhista, por exemplo. O governo de

Michel Temer (Movimento Democrático Brasileiro- MDB), se constitui por meio de um golpe de estado em relação a presidenta eleita democraticamente em 2014, Dilma Rousseff (Partido dos Trabalhadores- PT), por meio de um processo de impeachment em razão de crime de responsabilidade, e nesse caso, o vice-presidente Michel Temer passa a ocupar o cargo de presidente.

É necessário frisar que embora o argumento jurídico que justificou o processo de impeachment tenha sido o de crime de responsabilidade, por meio das pedaladas fiscais, que são operações contábeis praticadas recorrentemente entre governantes para ajuste dos gastos em relação ao orçamento, naquele momento no Brasil, havia uma série de tensões sociais e políticas em voga, como as reivindicações populares em relação a corrupção, as investigações com a Operação Lava Jato, etc.

Há nesse sentido, e a partir de uma análise de que todo o período de gestão, iniciado em 2016, foi gestado em vias de outros interesses políticos e constituídos por meio de uma série de contradições sociais. Ou seja, não tratou-se de um processo de impeachment democraticamente constituído, com vias legais justificáveis, mas foi operacionalizado por interesses da classe dominante brasileira, em vista da instituição e defesa de um projeto político nacional, que objetivava o aprofundamento de uma política neoliberal, inclusive já presente nos anos de governo do PT (2002-2016). Importante frisar, nesse caso, que a partir do governo de Michel Temer, e aprofundado com Jair Bolsonaro, há uma evidente postura e ofensiva mais conservadoras. O trecho colocado abaixo do Oliveira (2016), sintetiza de forma dinâmica a complexidade desse processo e dos atores e instituições sociais envolvidos nele.

Um pouco mais contida, a narrativa que se tornou hegemônica é a de que o reivindicado impeachment não era um golpe de Estado, senão apenas o pertinente e justo acionamento de um dispositivo constitucional encaminhado pelo Congresso Nacional, em respeito às manifestações de rua conclamadas pela Rede Globo nas manhãs de diversos domingos de 2015 e 2016, sob a supervisão do Supremo Tribunal Federal. De acordo com este argumento, somente ocorreria um golpe de Estado se houvesse uso da força bruta, à margem da Constituição, pelas Forças Armadas. Porém, de forma geral, nas referidas manifestações de rua, nas quais a camiseta da seleção brasileira de futebol, da controvertida Confederação Brasileira de Futebol, tornou-se o uniforme padrão, os partidários dessa argumentação nunca se esforçaram por diferenciar-se, tampouco negaram o apoio das hordas saudosistas da barbárie escancarada. Nenhuma única palavra neste sentido foi proclamada, nem mesmo quando a tortura foi louvada nos microfones da Câmara dos Deputados, como fez Jair Bolsonaro ao dedicar o voto pelo impeachment ao “terror de Dilma Rousseff”, o torturador Carlos Alberto Brilhante Ostra. (OLIVEIRA, 2016, p. 195).

Esse trecho nos propicia fazer uma ponte com o processo atual do qual pretendemos analisar, ao final o autor sinaliza o ato de Jair Bolsonaro, sendo o mesmo dois anos depois, em

2018, eleito presidente da república. A tentativa de retomar os processos ocorridos em 2016, vem com objetivo de assinalar que a análise dos anos de 2018 a 2020, necessariamente precisam de uma breve recapitulação dos eventos que gestaram a eleição do governo de Jair Bolsonaro, e de toda política precarizada relacionada ao contexto do trabalho e dos direitos trabalhistas, a qual já vinha sendo incitada e decretada, principalmente no governo de Michel Temer.

E nesse sentido, foi em julho de 2017 que foi sancionada a Lei nº 13.467, referente a Reforma Trabalhista, implantada sob as justificativas de aumentar os postos de trabalho, por meio de medidas que flexibilizassem as relações e direitos trabalhistas, de modo a propor alterações relacionadas ao que estava estabelecido nas Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, 1943), sob o argumento que os direitos trabalhistas desincentivam ou reduzem os postos de trabalho, e que mesmo as leis que regulam os direitos trabalhistas atuam em “ataque” as empresas. Outro argumento se refere a colocação de que a CLT é ultrapassada, pois foi concebida em um contexto industrial, em que as condições de trabalho eram diferentes das atuais (KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019). Abaixo Filgueiras (2019) descortina de forma precisa as consequências concretas decorrente dessa “reforma”:

[...] A reforma declara visar o comportamento dos empregadores, para que eles contratem mais. Como tem sido praxe em todo o mundo, isso ocorreria por meio da “flexibilização” da legislação. Todavia, essa dita “flexibilização” constitui apenas corte de direitos, pois: 1- a legislação trabalhista sempre é flexível “para cima”, historicamente garante direitos mínimos, mas não impede negociar condições melhores; ou seja, aumentar a “flexibilização” só pode significar reduzir direitos existentes; 2- direitos que eram flexíveis na CLT, devidos apenas em situações específicas (como o pagamento de horas in itinere), foram eliminados. A ideia, em suma, é que cortar custos (direitos) do trabalho estimula ou determina a ampliação da contratação de trabalhadores pelos empresários. Essa narrativa que relaciona direitos e desemprego tem um papel central para cristalizar a estrutura de poder em nossa sociedade. Aos trabalhadores é apresentado o dilema entre ter um emprego ou lutar por direitos. Defender salários e condições de trabalho é promover o próprio desemprego. (FILGUEIRAS, 2019, p.19).

Ressaltamos o processo da Reforma Trabalhista visto as suas consequências para as condições de trabalho, aspecto de interesse do estudo, e nesse sentido, ao fazermos um esforço de síntese acerca do que foi elucidado das mudanças trabalhistas, nos fica evidente que são questões que alteram de modo significativo os processos saúde-doença para as/os trabalhadoras/es, dado que a Reforma tem proposições que escamoteiam condições mínimas de trabalho, as quais possam garantir uma manutenção da saúde dos/as trabalhadores/as.

De acordo com apontamentos e estudos realizados (FILGUEIRAS, 2019; GUIMARÃES JUIOR; SILVA, 2020), durante a Reforma Trabalhista, o resultado que se tem é que houve um aumento do desemprego, ou seja, o que justificava essa medida, de que a

flexibilização aumentaria os postos de trabalho, não se comprovou na prática, tendo uma manutenção dos dados de desemprego presentes até então (FILGUEIRAS, 2019). Cenário agravado com a pandemia, a partir 2020.

A fragilidade da permanência nos trabalhos, a recorrente pressão e medo das demissões, a precarização das condições objetivas e relacionais de trabalho, podem repercutir o aumento dos casos de acidente de trabalho, e a subnotificação dos casos. De acordo com Guimarães e Silva (2020), nos termos de construção e proposição da Reforma Trabalhista, já havia anunciado um horizonte, que foi posteriormente materializado, com a fragilidade nos vínculos trabalhistas, por contratos temporários, por micro empreendedores individuais (MEI), entre outras modalidades, a desarticulação de ações cooperativas entre trabalhadores/as e a acentuada terceirização dos serviços - que implicam na precarização das condições de trabalho e de saúde.

Deste modo é possível observar que os trabalhadores e trabalhadoras terceirizados, diante de sujeitos com outros vínculos contratuais, recebem salários menores, possuem maiores jornadas de trabalho, são menos amparados pelos mecanismos de proteção social e representam as maiores vítimas de acidentes de trabalho no país. Em outras palavras, são os que trabalham mais horas e ganham menos. Os que são menos amparados e os que mais adoecem. São também os que mais morrem (Souto Maior, 2017; Seligmann-Silva & Heloani, 2017; Pelatieri et al., 2018; Rebelo et al., 2018 apud Guimarães; Silva, 2020, p. 125).

Seguindo o trajeto de um transcorrer histórico do período que o estudo incide, essa retrospectiva anterior teve como objetivo elucidar alguns aspectos que antecederam e fizeram chão para o que viria a ocorrer nos anos seguintes. Um dos aspectos relevantes e primários do período de 2018 a 2020, se deve a transição de governo federal, pois, o governo de Bolsonaro dá continuidade ao projeto neoliberal já encabeçado no governo de Temer, principalmente no que se refere a articulações e defesas da flexibilização dos direitos trabalhistas, tentativas de fragilização de políticas públicas, e defesa das privatizações em diversos setores e instituições, e dentre elas, o próprio SUS.

No processo de eleição de 2018, houve uma tensão política no processo eleitoral, e aqui vamos dar destaques principalmente para os posicionamentos de Jair Bolsonaro e sua campanha, de modo a compreender as pautas defendidas e veiculadas pelo mesmo, visto que o processo eleitoral que o elege ocorre junto a um processo em escala global, da ascensão da extrema direita reacionária, autoritária e/ou “neofascista” em vários governos (LÖWY, 2019). De acordo com Löwy (2019) o termo “neofascistas” se refere, em sua compreensão, a “[...] líderes, partidos, movimentos ou governos que tem semelhanças significativas com o fascismo clássico dos anos 1930 – e com frequência, raízes históricas nesse passado – mas

também algumas diferenças substanciais”.

No Brasil, a expressão dessa extrema direita correspondeu as características comuns a discursos neofascistas, como: a elaboração de um inimigo, ou de um “outro”, considerado como inimigo nacional e como uma ameaça constante, algo comum inclusive na ditadura militar brasileira (1964-1985) que reproduzia o discurso de que havia uma ameaça comunista eminente, o que foi reproduzido da mesma forma no processo eleitoral em 2018 pela campanha de Jair Bolsonaro. A produção desse “outro” agrupou, e pode agrupar, grupos étnico-raciais, ou se expressar por meio de discursos xenofóbicos, LGBTfóbicos, e etc. Além disso, há outros elementos que aparecem, como discursos e práticas autoritaristas nacionalistas, e o uso da violência militar e policial em resposta as questões sociais ou a posicionamentos contrários ao governo. (LÖWY, 2019).

Com esse aspecto evidenciado, é importante pontuar que toda elaboração ideológica expressa na campanha de 2018, e continuada após a eleição, expressam a perspectiva e posição feita a partir de quem detém o capital, tanto no sentido de pertencimento à esta classe social, como de reproduzir e reforçar as suas necessidades, materiais e ideológicas. Fascismo é um fenômeno produzido pelo capitalismo, entende-se que a organização e estruturação do capitalismo, principalmente nos períodos de crise, podem produzir fenômenos como fascismo, e outros estados e processos totalitários e ditatoriais. (LÖWY, 2019; ROCHA, 2019).

Todo esse processo social que culminou na eleição do governo de Jair Bolsonaro, escancarou as contradições sociais presentes, principalmente no campo do trabalho e das diversas necessidades e interesses de cada classe social. No processo eleitoral e nas campanhas, já havia um endossamento em relação a defesa da reforma trabalhista e previdenciária, principalmente pela defesa da flexibilização das leis trabalhistas, defendida como uma necessidade que seria benéfica. Em 2018 em uma palestra sobre a conjuntura política e econômica na Associação Comercial do Rio de Janeiro (ACRJ), Bolsonaro fez a seguinte fala: “Aos poucos, a população vai entendendo que é melhor menos direitos e [mais] emprego do que todos os direitos e desemprego” (ABRIL, 2018).

Tais questões foram defendidas e propostas no próprio Plano de Governo apresentado na sua campanha eleitoral, para ao Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e à sociedade, com o nome “O Caminho da Prosperidade”, apresentando pautas nas diferentes áreas: saúde, educação, segurança pública, trabalho, entre outras. Por exemplo, no campo do trabalho, foi proposta uma repaginação representativa substancial:

Criaremos uma nova carteira de trabalho verde e amarela, voluntária, para novos trabalhadores. Assim, todo jovem que ingresse no mercado de trabalho poderá escolher entre um vínculo empregatício baseado na carteira de trabalho tradicional

(azul) – mantendo o ordenamento jurídico atual –, ou uma carteira de trabalho verde e amarela (onde o contrato individual prevalece sobre a CLT, mantendo todos os direitos constitucionais). (PLANO DE GOVERNO, 2018, p.64).

Tais aspectos revestidos de uma aparente possibilidade de escolha, na realidade evidenciam toda a fragilização das leis trabalhistas, que garantem aos/as trabalhadores/as os direitos sociais, de benefícios e de proteção. Ao propor a possibilidade de “escolha” em relação a um contrato individual que se sobreponha a CLT, há a abertura de negociações entre patrões e trabalhadoras/es, os quais, por questões de interesses de classe social, vão priorizar as necessidades do patrão, o que tende a aumentar a fragilidade dos vínculos trabalhistas, da permanência, a pressão e medo frente a possibilidade de perder o emprego, a retirada de direitos, etc. Antunes e Praun (2019) fazem uma colocação acertada relacionada a tais processos no trecho abaixo.

Tal medida, espinha dorsal da reforma, abre o caminho para uma ampla flexibilização das normas trabalhistas por meio de acordos ou convenções coletivas, inclusas as situações nas quais passam a ser válidos os acordos individuais. A instituição desse dispositivo viabiliza, em meio ao ambiente de alto desemprego e de projeção de fechamento de mais postos de trabalho, fruto das inovações tecnológicas em curso, a instituição de condições de trabalho em patamares cada vez mais rebaixados, ainda que, em tese, legais. A *prevalência do negociado sobre o legislado* é também chave que abre portas para corporações mundiais que buscam na acentuação da precarização do trabalho condições particulares de realização de seus lucros, agora sob a guarda da segurança jurídica instituída pela reforma. (ANTUNES; PRAUN, 2019, p.62).

No primeiro dia de mandato, o governo Bolsonaro torna extinto o Ministério do Trabalho, sendo suas responsabilidades transferidas para a criação de uma Secretária de Trabalho, que foi alocada dentro do Ministério da Economia. Tal processo vem, novamente, explicitar as recorrentes medidas em torno de um projeto que visa a precarização e destituição dos direitos trabalhistas, em prol de interesses da classe dominante.

Tais processos advém da lógica neoliberal, que para suprir as crises geradas pelo próprio sistema, propõe reajustes econômicos, os quais se propõem a retirar dos/as trabalhadores/as os direitos adquiridos e conquistas, além da acentuação da exploração sequenciada por uma precarização nas condições de trabalho. (ROCHA, 2019). Ou como Marx (1845/2004, p.25), constata “[...] o trabalhador não tem apenas de lutar pelos seus meios de vida físicos, ele tem de lutar pela aquisição de trabalho, isto é, pela possibilidade, pelos meios de poder efetivar sua atividade”.

Além de todo o processo explicitado, em relação as precarizações dos Direitos Trabalhistas ao longo dos anos, em meio a ode às privatizações dos serviços públicos e das políticas públicas, no ano de 2020 eclode uma pandemia Mundial causa pelo SARS-CoV-2

(coronavírus 2 que causa síndrome respiratória aguda grave), nomeada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de COVID-19, um vírus de alto contágio e circulação, que assolou diversos países no mundo, e que chegou no Brasil por volta de fevereiro de 2020. Para contenção da circulação do vírus, umas das prerrogativas implicava em atender aos protocolos sanitários internacionais, que indicavam a necessidades de isolamento social, lockdown e uma série de outras medidas, que assegurassem a não circulação e contágio por coronavírus. Tais medidas mobilizaram mundialmente os estados a atenderem tais indicações, vindas essencialmente da OMS, e à época incentivadas amplamente, em virtude do alto índice de letalidade do vírus ou da necessidade de internações hospitalares, especialmente em idosos/os e pessoas com comorbidades, ou em situação de vulnerabilidade social.

As medidas sociais em relação a pandemia foram principalmente no sentido de assegurar que a população tivesse a possibilidade de cumprir o isolamento social, por meio de uma renda ou auxílio emergencial por parte do Estado para que a população conseguisse se manter em casa dentro de um período determinado pelas agências de saúde, implicando na reorganização das atividades de trabalho, que passaram a ser ofertadas por vias remotas. As indicações, nesse sentido, consideravam principalmente o alto contágio e gravidade dos sintomas, que sobrecarregavam os serviços de saúde, ocasionando em vários países a necessidade de escolha, pela equipe médica, de quem usaria os poucos respiradores disponíveis nas unidades de terapia intensiva - UTI, visto que a quantidade de pessoas que necessitavam, se sobrepunha ao que havia de disponível no momento.

No Brasil, a situação se agudiza, e depois de um tempo se cronifica, especialmente em razão das alargadas desigualdades socioeconômicas, as quais tiveram suas rachaduras e contradições acentuadas e evidenciadas no processo de pandemia. Tal processo ocorreu em razão da negligência do Estado brasileiro, e em foco do governo de Jair Bolsonaro, em suprir as demandas relativas as medidas que pudessem garantir o isolamento social da população. É importante ressaltar, que para além da falta de ações concretas, houve ao longo de todo processo da pandemia, posturas contrárias às medidas sanitárias que vinham sendo indicadas pelos órgãos internacionais e nacionais de saúde, somadas a um processo de negacionismo frente a gravidade do novo Coronavírus.

Desde o registro do primeiro caso, de acordo com Silva (2020), com o intuito de controlar a contaminação e, conseqüentemente, a taxa de mortalidade causada pelo vírus no país, decretos estaduais e municipais foram publicados em consonância com as orientações da OMS, mas, com o avançar da doença, o país precisou adotar o isolamento domiciliar e social, o que fez com que alguns serviços parassem total ou parcialmente, a depender do que postulava os decretos estaduais e municipais, que se basearam em suas especificidades. (SOUSA, 2021, p.11).

Entretanto, em contramão a estas tentativas de medidas estaduais e municipais, o presidente da república expôs ao longo de toda crise sanitária um discurso, práticas e medidas que atuaram contra toda tentativa de contenção da pandemia e disseminação do coronavírus, deixando de garantir ou valorizar ações de proteção sanitária, social e econômica da população, além do fortalecimento de políticas públicas de saúde e da assistência social. Tal como explicitado por Silva (2020), ao refletir acerca da noção de necropolítica para analisar o contexto brasileiro em relação a pandemia, tece uma crítica abaixo:

[...] É nesse cenário que entendemos, o discurso presidencial tem como base a necropolítica, ou seja, um discurso de morte, mas não de qualquer morte ou de qualquer pessoa, mas a morte de sujeitos pertencentes a uma classe social como marcadores de racial, e principalmente, alicerçado no direito da matar os grupos inimigos. Esses grupos inimigos são grupos historicamente estigmatizados pelo soberano e todo conjunto da organização social, a legalidade do Estado para criminalização desses grupos dá ao Presidente o direito de ampliar seus posicionamentos. (SILVA, 2020, p.71).

Necessário compreender, nesse sentido, que a pandemia pressionou e precarizou as condições de vidas de grupos sociais que já estavam em condições precárias, imbuídos de todas consequências de um Estado neoliberal, racista, misógino, e, ainda, profundamente colonial. É acertado dizer que as pessoas que mais foram afetadas pela pandemia, tanto no que tange a mortalidade por COVID-19, quanto nos prejuízos materiais e de suporte social, foram as pessoas pobres, periféricas, negras, indígenas, e pessoas com deficiência, visto que o contexto de restrições sanitárias e sociais comprometem processos de mobilidade e socialização. (BRITO et al, 2020).

Percebe-se, então, a crescente precarização da vida, operacionalizada pelo Estado brasileiro, em todas suas manobras, golpes e tentativas de destituição de uma democracia burguesa rumo a um estado totalitário, que chancela, por muitas vias, as possibilidades de constituição de projetos de vida da população.

Ainda que entendamos as políticas públicas, instituídas e operacionalizadas pelo Estado como necessárias para suprir uma série de desigualdades sociais, é necessário entender que as mesmas atuam como a manutenção de um sistema que produz todas essas desigualdades, mas que as tentativas de suprir não são de erradicação do que as determina. Mészáros (1930/2015) contribui, nesse sentido, ao nos colocar que o sistema capitalista tem três pilares que se interligam, sendo o Capital, Trabalho e Estado. Ou seja, a materialidade e operacionalidade do Estado se dá a partir e por meio da base sociometabólica do capital, e essa compreensão nos dá condições de compreender as funções e ações que o estado legitima

e institui, como as colocadas acima.

Em nossas sociedades, a base causalmente determinante da violência é a ordem sociometabólica do próprio sistema do capital. O estado, com certeza, é parte integrante desse sistema como um modo de controle sociometabólico, e funciona como agente ativo tanto da lei do Estado como da ilegalidade do Estado a serviço da manutenção geral da ordem sociometabólica estabelecida. (MÉSZÁROS, 2015, p.59).

Desse modo, rumamos à constatação que todo o processo do trabalho que se pretende estudar no recorte do tempo proposto, não pode se dissociar da materialidade social que o constituiu, e que é por meio da análise desses anos que conseguimos nos deter nas questões que constituíram, não somente os acidentes de trabalho em si, mas todo o processo de vida e saúde-doença dessas/es trabalhadoras/es. E nesse sentido, a compreensão da materialidade saúde-doença implica em entender que a existência física e psíquica dos seres humanos, denominada como nexos biopsíquico, é a expressão concreta de processos sociais decorrentes de determinado período histórico, ou seja, é uma compreensão de saúde que vem de modo a historicizar processos biológicos.

CAPÍTULO 4- PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delinamento Metodológico Geral

O estudo, de natureza qualitativa, foi realizado em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), situado em uma cidade de porte médio no interior de São Paulo, e foi desenvolvido em duas etapas principais: 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, e que culminou na organização de um mapeamento das fichas investigativas; 2) Entrevista coletiva realizada com três trabalhadoras do referido serviço de saúde.

4.2 Percurso Planejado e Modificações Realizadas ao Longo do Estudo

O estudo, inicialmente, foi concebido dentro de determinados objetivos, expectativas e hipóteses, que se modificaram significativamente ao longo do estudo. A pesquisa foi atravessada por uma série de modificações advindas tanto das características concernentes ao próprio estudo, dos aspectos institucionais e burocráticos das políticas públicas de saúde, além das problemáticas advindas do período da realização da pesquisa, referentes a pandemia imposta pelo COVID-19, que afetaram o seu desenvolvimento, uma vez que se deu em um serviço de saúde, que atuou na linha de frente em relação à pandemia.

As mudanças realizadas no estudo serão elucidadas adiante, e nesse sentido, os objetivos serão melhor explicitados, visto que foram modificados em razão dos processos acima destacados. No entanto, é importante dispor os objetivos de antemão para que se compreenda as colocações que sucederão. Nesse sentido, o objetivo do estudo consistiu 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, e se arranhou nos seguintes objetivos específicos:

- Mapear as notificações de acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a;
- Identificar os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho;

- Analisar como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho

A princípio, o estudo objetivava a entrevista com trabalhadoras/es que adquiriram deficiência por meio dos acidentes de trabalho, e nesse sentido a escolha pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) se deu em razão de consistir em um espaço o qual a possibilidade de contato com esses/as trabalhadores/as seria possível. O CEREST consiste em um serviço que realiza notificações relacionadas aos processos saúde-doença no trabalho, e por meio do qual ocorrem as notificações de acidentes de trabalho, conforme descrito anteriormente. Nesse sentido, haveria possibilidade de contato com esses/as trabalhadores/as acidentados/as, por meio das análises das fichas de acidente grave.

A identificação de trabalhadores/as que adquiriram deficiência em razão do acidente, foi feita com base em um dos elementos presentes na ficha do SINAN, por meio dos tópicos acerca dos dados do acidente, principalmente da descrição da evolução e conclusão do caso. No tópico da evolução, é constatada a avaliação acerca do acidente e dos processos subsequentes para o/a trabalhador/a, dentre esses tópicos há a evolução denominada como “incapacidade parcial ou total permanente”, a qual se refere a casos em que as características dos acidentes já indicam processos de modificações permanentes para a pessoa, como por exemplo, em casos de amputações ou lesões significativas no corpo. Tal descrição encontra-se ilustrada abaixo, por meio do recorte desses elementos presentes nas fichas:

Figura 1: Imagem de trecho da ficha de investigação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de acidentes de trabalho

Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		59 Data do Atendimento	
	61 Município do Atendimento		60 UF	
	62 Nome da U. S de Atendimento		Código	
Conclusão	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	
	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado			
	66 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3- Incapacidade parcial permanente 4- Incapacidade total permanente 5- Óbito por acidente de trabalho grave 6-Óbito por outras causas 7- Outro 9 - Ignorado			
	67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado	

Fonte: Ministério da Saúde.

Dessa forma, a proposta centrou-se em analisar as fichas de investigação do período de 2018 a 2020, a fim de realizar o levantamento de dados sobre o público o qual se pretendia entrevistar. Para a identificação desta amostragem, os critérios de inclusão foram definidos a partir dos seguintes aspectos: fichas que constatassem, na evolução e descrição do caso, a aquisição de incapacidade permanente (parcial ou total) ou seja, na configuração da aquisição de uma deficiência; a partir de tal constatação, seriam contatados para que a *posteriori* fosse verificado o interesse na participação da entrevista individual. O critério de exclusão foi estabelecido nas fichas que não constassem na evolução do caso a aquisição de incapacidade permanente (parcial ou total). As entrevistas seriam oferecidas em duas modalidades, as quais poderiam ser escolhidas conforme preferência da/o participante, podendo ser feitas remotamente, por meio de plataforma online, ou presencial, podendo ser realizada em uma universidade pública, numa sala de atendimento de um Centro de Psicologia Aplicada.

As entrevistas seriam realizadas por meio do método de História da vida, concernente a metodologia qualitativa biográfica, por meio da qual a pessoa poderia expor suas narrativas, expressando elementos de sua trajetória. Tal aspecto foi elaborado visto que, desde o princípio, havia uma compreensão por parte da pesquisadora de que se tratariam de histórias de vida marcadas por um episódio de um acidente que ocasionou uma deficiência, e que tais processos poderiam ser sensíveis aos participantes do estudo visto que, tal episódio provocou uma ruptura de uma organização de vida anteriormente estabelecida, além das consequências sociais advindas das significações acerca da deficiência.

Desse modo, dentre os objetivos do estudo, supunha-se que havia a identificação, por meio de relato autobiográfico dos/as trabalhadores/as acidentados/as, de demandas relacionadas a processos de sofrimento psíquico, bem como na análise se os processos sociais decorrentes da aquisição de uma deficiência por meio do trabalho determinavam processos de sofrimento psíquico.

Em meio à pandemia, março de 2021, após as devidas autorizações e respeitando as orientações sanitárias, a pesquisadora foi a campo para iniciar análise das fichas de acidente grave, bem como compreender o funcionamento do serviço e os processos e procedimentos que ali se constituem. A princípio, o serviço estava realizando majoritariamente seus atendimentos por via remota, no entanto, nos meses seguintes o serviço passou a realizar as vacinações contra o Covid-19, determinando arranjos nos dias e horários mais adequados para ida a campo.

De março a junho de 2021, foram realizadas as leituras das fichas notificadas do

SINAN, as quais totalizaram 889 fichas, considerando o recorte de 2018 a 2020 do estudo, apresentadas anualmente no quadro a seguir.

Quadro 3: Dados das fichas de acidentes de trabalho grave de 2018 a 2020.

Ano	Fichas de notificação de acidentes de trabalho graves
2018	164 fichas
2019	222 fichas
2020	503 fichas
Total	889 fichas

Elaborado pela autora.

No decorrer da leitura das fichas, considerou-se que seria mais coerente realizar a leitura de todas as fichas a princípio, para depois selecionar as pessoas elegíveis para realização da entrevista. No final desse procedimento, foram identificados 12 possíveis casos.

Quadro 4: Dados identificados por meio da análise das fichas de acidentes de trabalho.

Ano	Total de fichas de AT	Casos coerentes com critérios de inclusão
2018	164	3
2019	222	9
2020	503	0
Total	889	12

Elaborado pela autora.

A partir da constatação dos dados acima, recorreu-se novamente às fichas, com a intenção de recolher dados de contato. Com base nessa releitura, quatro casos foram excluídos, pois um se referia ao ano de 2017 e em outros três não havia contatos telefônicos, o

que inviabilizaria uma aproximação. A amostra passou a constituir-se de oito trabalhadores e a pesquisadora começou a realizar tentativas de contato com os mesmos, por meio de ligação ou mensagem a partir dos números disponibilizados nas fichas. As tentativas de aproximação por meio do WhatsApp ocorreram porque, a princípio, as tentativas de chamadas telefônicas não obtiverem êxito com algumas pessoas do estudo.

Dos oito trabalhadores indicados, a pesquisadora conseguiu contato com apenas dois trabalhadores. Nas tentativas de ligação, alguns não atendiam, e outros indicavam que aquele número não existia mais; na aproximação por WhatsApp, apenas um dos números constou uma conta na plataforma em questão, o qual foi um dos trabalhadores o qual o contato foi estabelecido.

Com os dois trabalhadores contatados, foi feita a tentativa de aproximação para realização da entrevista. Entretanto, houve por parte de ambos, impossibilidades de realizar a mesma. As questões referentes a essas impossibilidades, serão explicitadas de modo mais cuidadoso no capítulo relativo aos resultados. Nesse sentido, não foi possível a realização da entrevista com nenhum potencial participante.

Considerando tais processos envolvidos nas tentativas de entrevistar os trabalhadores, e de que as recusas consistem em um dado significativo em relação aos objetivos estabelecidos no estudo, compreendeu-se a necessidade de redirecionamento da pesquisa para a sua continuidade. Optou-se por ampliar o foco de análise inicial investindo na entrevista com as trabalhadoras do serviço de saúde em questão. Tal redirecionamento se deu na intenção de conhecer com maior profundidade como ocorreu a averiguação dos acidentes de trabalho que resultaram em deficiência adquirida e os acompanhamentos subsequentes, a fim de compreender os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes. O último objetivo proposto, referente a análise de como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho, ocorreu em razão de dados levantados na entrevista com as trabalhadoras, os quais evidenciaram uma dificuldade/incapacidade no acompanhamento de pessoas que adquiriram deficiência pelos acidentes de trabalho realizados pelo serviço e na maneira como a organização da política pública de saúde reflete na operacionalização das notificações dos acidentes de trabalho..

4.3 Instrumentos e Aspectos Éticos

Respeitando os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos, a pesquisa foi

submetida a Comissão Científica do município em que o estudo se desenvolveu além do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências, tendo protocolo favorável registrado na Plataforma Brasil (CAEE 39229520.5.0000.5398). Foram garantidos o anonimato, sigilo e acompanhamento das pessoas da pesquisa, seguindo os parâmetros éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos, dispostos na Resolução 466, de 12 dezembro de 2012, na garantia do respeito à dignidade humana na prática científica, fundamentada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e nos princípios éticos dispostos na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, na condução de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Para assegurar o sigilo dos/das participantes, alguns cuidados foram tomados de antemão, como: não revelar seus nomes; ocultar todos os dados que poderiam identificar as/os participantes, relacionados as suas características, território, trabalho e demais relações; garantir o anonimato de certas especificidades trazidas em seus relatos, e que eventualmente as/os caracterizassem. Tais cuidados também foram feitos para garantir a qualidade das informações relatadas, contribuindo assim na construção da pesquisa.

Para tanto, foram apresentados aos participantes a natureza da investigação, bem como seus objetivos, justificativa, procedimentos e implicações. Sendo confirmado o interesse pela assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido de participação na pesquisa (Apêndice A).

4.4 Análise das fichas de notificação de acidentes de trabalho grave

O objetivo do mapeamento, a partir da leitura das fichas de acidentes de trabalho, consistiu na tentativa de tatear dados epidemiológicos gerais que caracterizassem os/as trabalhadores/as acidentados e que pudessem ter adquirido uma deficiência em serviço. O acesso as fichas ocorreu por meio do contato no arquivo físico do serviço de saúde do/a trabalhador/a, pois as fichas impressas e ficam arquivadas, para que seja feita a notificação no sistema informacional do SINAN. Assim a leitura se direcionou a examinar as notificações acidentados dos/as trabalhadores/as que na evolução do caso constasse “incapacidade parcial ou total permanente”, e por meio da qual seria possível compreender a aquisição de uma deficiência.

Faz-se necessário também, problematizar o termo “incapacidade”, na compreensão social e crítica acerca da deficiência, pois na concretude, a princípio, não se trata de um corpo que subitamente se torna incapaz, mas sim passa a apresentar atributos diferenciados no seu

funcionamento. Compreendemos aqui, que trata-se de uma denominação problemática para entendermos os registros relacionados à deficiência. No entanto, nos termos estabelecidos pela ficha essa foi a definição dada, e por meio dela a identificação dos dados dos/as trabalhadores/as referentes ao objeto da investigação.

A partir da leitura das fichas, observou-se que havia alguns dados significativos relacionados aos tipos de acidentes, aos contextos de trabalho que mais haviam ocorrências, bem como em dados referentes as questões de gênero e raciais. Assim, optou-se por realizar um mapeamento, considerando as observações apontadas nas fichas. Por não ser o objetivo central do estudo, não foi realizado um levantamento depurado de todos os dados ali presentes. Desse modo, a esquematização da construção do mapeamento ocorreu por meio da leitura e de anotações da pesquisadora, frente aos dados que mais chamavam a atenção, considerando os objetivos, hipóteses e discussões gerais que embasam o estudo, além dos dados que recorrentemente apareciam na leitura das fichas.

A ficha de notificação possui duas folhas e contém alguns dados de identificação do/a trabalhador/a, além de dados do contexto e características do trabalho no qual houve a ocorrência do acidente, bem como as características relacionadas ao acidente. A pesquisadora atentou-se aos seguintes dados de identificação: gênero, autodeclaração racial, idade, escolaridade, território, cargo exercido no trabalho, além das características referentes aos acidentes, bem como o acompanhamento e/ou encaminhamento feito pelo serviço em relação ao/a trabalhador/a.

Desse modo, a estrutura do mapeamento foi organizada considerando os pontos que se destacaram na leitura das mesmas e que poderiam evidenciar dados epidemiológicos significativos no campo da Saúde Coletiva, bem como nas discussões em Saúde do/a Trabalhador/a.

4.5 Entrevista coletiva com trabalhadoras do serviço de saúde

Como exposto anteriormente, no momento inicial de construção do estudo, não havia a pretensão de realizar entrevista com as trabalhadoras do serviço, visto que os objetivos se direcionavam para o diálogo com os/as trabalhadores/as acidentados. No entanto, antes mesmo das tentativas de contato com os trabalhadores e dos resultados desse contato, foram constatas algumas lacunas presentes na compreensão do percurso dos acidentes de trabalho, ou seja, na notificação (ou ausência de) e nos desdobramentos. Nesse sentido, e a partir de trocas estabelecidas entre a pesquisadora e as trabalhadoras do serviço, compreendeu-se que o

diálogo com as mesmas poderia esclarecer tais lacunas.

Foi proposta então uma entrevista coletiva com algumas das trabalhadoras, que tinham mais proximidade com a pesquisadora nas idas a campo e que estavam mais diretamente relacionadas com as notificações, e, que, portanto, poderiam suprir questões específicas referentes a essas especificidades. Optamos por não revelar as profissões das trabalhadoras, para evitar possíveis identificações das mesmas, resguardando o sigilo

. A entrevista foi elaborada por meio de um roteiro prévio (APÊNDICE B) relativo as questões do serviço, e organizado nas questões abaixo:

- 1) Como ocorrem as notificações de acidente de trabalho grave?
- 2) Como se dá a tramitação das notificações até chegarem no serviço?
- 3) Há diferenças com o que é indicado nas portarias com o que acontece na realidade do serviço, referente ao processo de notificação?
- 4) Identificam que há muitas subnotificações no geral? E com PCD's?
- 5) Como ocorreu as notificações no período de pandemia?

A entrevista ocorreu presencialmente no serviço com as três trabalhadoras, sendo gravada e durou cerca de uma hora. Ocorreu de maneira dialogada, por meio das questões do roteiro acrescidas de outras propostas pela pesquisadora no momento da entrevista, construídas a partir das respostas das trabalhadoras. As perguntas foram realizadas para todas as trabalhadoras, de modo que no decorrer da entrevista todas puderam se expressar, em determinadas perguntas uma trabalhadora apresentou uma resposta mais longa que a outra, mas na maioria das questões elas foram se complementando num processo dinâmico. Tal estratégia possibilitou a identificação de outros dados, que influenciaram diretamente na revisão dos objetivos e hipóteses do estudo.

4.6 Procedimentos de Análise de Dados

Para a análise da entrevista realizada com as trabalhadoras foram utilizados os Núcleos de Significação, ou seja, optou-se por analisar os relatos por meio dos núcleos, visto que os conteúdos expostos se mostraram significativos para responder algumas questões colocadas a princípio, e que podiam ser melhor organizadas por meio da estruturação proposta pela estratégia metodológica em questão.

Os Núcleos de Significação que se referem a uma estratégia metodológica de apreensão dos significados e sentidos constituídos pelos sujeitos frente ao contexto o qual se relacionam, e que tem sido bastante empregada por pesquisadoras/es que partilham da

perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica. A construção dos Núcleos de Significação parte de que a

[...] necessidade de construção de um procedimento específico se justifica porque, segundo a abordagem teórico-metodológica dos autores, os elementos determinantes das formas de significação da realidade não estão ao alcance imediato do pesquisador. O real não se resume a sua aparência. (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015, p.60).

O procedimento se utiliza de instrumentos que produzam dados referentes a linguagem, como as entrevistas, uma vez que carregam aspectos ligados aos sentidos construídos pelos sujeitos. (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015). Os Núcleos de Significação sistematizam-se em três etapas fundamentais, as quais consistem no levantamento dos pré-indicadores, na sistematização dos indicadores e na sistematização dos núcleos de significação propriamente ditos. O levantamento dos pré-indicadores refere-se ao processo em que ao entrar em contato com o material, a pesquisadora filtrou palavras, frases que indiquem modos de pensar, sentir e agir do sujeito em questão, o qual é perpassado por aspectos culturais e sociais, e apropriados ao longo de sua história, e que revelarão sentidos e significados acerca do fenômeno em questão. (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015). De acordo com Aguiar e Ozella (2013, p.309) “um critério básico para filtrar estes pré-indicadores é verificar sua importância para a compreensão do objetivo da investigação.” (AGUIAR; OZELLA, 2013 p.309).

A sistematização dos indicadores, segunda etapa do procedimento metodológico, refere-se ao processo o qual a partir da leitura dos pré-indicadores houve uma aglutinação dos mesmos por meio dos critérios de similaridade, complementariedade e contraposição, os quais começaram a permitir compreensões acerca das significações do fenômeno. (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015).

A última etapa de sistematização dos núcleos de significação, diz respeito ao processo de síntese e superação dos movimentos realizados nas etapas anteriores, e que consiste na articulação dos indicadores, partindo para nomeação de grandes núcleos de significados expressos nos dados analisados.

Os núcleos devem expressar aspectos essenciais do sujeito. Eles devem superar tanto os pré-indicadores como os indicadores. Devem, assim, ser entendidos como um momento superior de abstração, o qual, por meio da articulação dialética das partes – movimento subordinado à teoria –, avança em direção ao concreto pensado, às zonas de sentido. (AGUIAR; OZELLA, 2013, p.310).

Nesse sentido, esta etapa divide-se em dois processos, o primeiro voltado para inferência e sistematização dos núcleos de significação, a partir da aglutinação realizada dos

indicadores, e o outro processo voltado para articulação teórica, utilizando-se de discussões acerca dos temas que compõem os núcleos.

Optou-se pela utilização dos Núcleos de Significação como procedimento de análise dos dados, visto que consistem em uma ferramenta metodológica de análise de material dialógico, que possibilita uma apreensão pormenorizada de elementos discursivos os quais possam indicar aspectos relevantes frente aos objetivos e hipóteses do estudo, bem como na sistematização de tais aspectos para elaboração dos resultados analisados.

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)

Este capítulo tem como objetivo mostrar o desenvolvimento da primeira parte do estudo, referente ao mapeamento das fichas notificadas relativas a acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a. Nesse sentido, a sua organização ocorrerá da seguinte forma:

- Descrição das notificações relacionadas ao trabalho (SINAN) conforme agravos e doenças (2007 a 2020);
- Análise dos dados das fichas de acidente grave.

No processo de análise das fichas de acidente de trabalho grave, puderam ser notadas algumas demandas recorrentes, que chamaram a atenção para a necessidade de evidenciá-las de modo mais organizado. Tal tentativa de evidenciação, irá discorrer, principalmente, acerca de alguns contextos e ocupações de trabalho que recorrentemente apareceram, e que nos possibilitam propor algumas discussões que, com base no levantamento bibliográfico realizado, encontram semelhanças com dados e problematizações de outros estudos em temas semelhantes.

Os dados descritos, encontram-se analisados sobre a compreensão prévia de que há uma articulação estrutural posta entre raça, classe social e gênero, a qual se expressa por uma divisão social, racial e sexual do trabalho, conforme vem sendo ressaltado no estudo. Como exposto por Oliveira (p.120, 2018) “[...] a sexualidade, assim como o sexo/ gênero e a “raça” / etnia, é determinante dos espaços a serem ocupados na divisão do trabalho e da maneira como os indivíduos se relacionarão com este processo”.

Conforme apontado por Laurell (1989), sob a perspectiva da Teoria da Determinação Social do Processo saúde-doença, determinadas categorias analíticas tornam possível a compreensão dos determinantes que constituem e permitem a exploração, bem como dos grupos sociais os quais determinada população pertence, e os processos de desgaste-reprodução concernentes a estes grupos.

5.1 Descrição das notificações relacionadas ao trabalho (SINAN) conforme agravos e doenças (2007 a 2020)

Aqui traremos destaque aos dados acerca das notificações relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual considera as doenças e agravos monitorados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. Tal dado advém do Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho, criado pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que consiste em uma plataforma online, gratuita e aberta ao público, que contém dados epidemiológicos referentes à saúde e trabalho em todo território nacional, contemplando os dados do SINAN relacionados ao trabalho, e os agravos de notificação compulsória dentro desta categoria. As informações do Observatório contemplam os dados de 2007 a 2020, e abarcam todo território nacional, os estados, e os municípios. Nesse sentido, para compreendermos quais são os agravos e doenças que tiveram maior demanda ao longo desses anos, traremos os dados que abarcam a região do estudo, que corresponde a 38 municípios.

Quadro 5: Dados de notificações registradas acerca de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no território de desenvolvimento do estudo (2007- 2020).

Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Acidente por Animais Peçonhentos	425
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Acidente de trabalho Grave	2.524
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dermatoses ocupacionais	21
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Exposição a material biológico	2.493
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Intoxicação Exógena	105
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - LER/DORT	351

Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	45
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Pneumoconioses	1
Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Transtornos mentais relacionados ao trabalho	27

Fonte: Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho.

Da região a qual o estudo se desenvolveu temos o total de 5.992 casos notificados, que se distribuem conforme os dados acima. Um aspecto relevante a ser constatado, é que dentre os agravos, os referentes aos acidentes de trabalho grave consistem em um dos mais recorrente ao longo dos anos, tal dado também corresponde aos levantamentos feito em todo território nacional e no estado de São Paulo. De acordo com os dados disponibilizados pelo Observatório, no Brasil dos 2.178.100 casos notificados, de 2007 a 2020, 1.017.150 casos de notificações corresponderam aos acidentes de trabalho grave, já no estado de São Paulo, do total de 686.012 casos notificados, 409.210 corresponderam a acidentes de trabalho. Ainda que seja necessário compreender o que tal dado nos revela, visto sua expressividade, é importante retomar que dentre os outros agravos, podem ocorrer um número considerável de subnotificação, o que nos permite supor que dentre esses dados, há lacunas, por algumas razões que serão destacadas mais adiante, nas discussões sobre as subnotificações.

5.2 Análise dos dados das fichas de acidente grave

A estimativa mundial revela que ocorrem cerca de 317 milhões de acidentes de trabalho por ano, resultando aproximadamente cerca de 2,3 milhões de mortes anualmente, representando 0,73%. (ZACK et al, 2020; MALTA et al, 2017).

No Brasil, de acordo com alguns estudos, de 1998 a 2008 houve o registro de 3.475.504 acidentes de trabalho, incluídos os acidentes de trabalho típicos e os de trajeto, em trabalhadores acima de 25 anos (ALMEIDA, MORRONE, RIBEIRO, 2014). Os dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (OIT) no Brasil, revelam que entre 2000 e 2018 houveram 623,8 mil CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), sendo 20 mil casos evoluídos a óbitos, correspondendo a 3,2% do total. Já um outro estudo que descreve o perfil da ocorrência de acidentes de trabalho na população adulta brasileira, com base nos dados coletados em 2013 pela Pesquisa Nacional de Saúde, indicou que quase cinco milhões de

trabalhadores/as relataram ter sofrido algum acidente de trabalho, correspondendo a cerca de 3,4% da população brasileira acima de 18 anos. (MALTA et al, 2017).

As análises que serão aqui apresentadas se deram por meio da leitura das fichas de notificação de acidentes de trabalho grave. Como o objetivo do estudo, a princípio, seria analisar as fichas para identificação das pessoas que tiveram uma deficiência adquirida, a observação das fichas não ocorreu de forma detalhada, desse modo, as leituras que objetivavam outras questões, permitiram que houvesse a identificação de elementos que se relacionam com a proposta do estudo em questão.

As análises ocorreram nas fichas de 2018 a 2020, e totalizaram 889 fichas dos três anos, conforme ressaltado anteriormente. Das fichas analisadas, traremos o destaque de alguns perfis e características epidemiológicas que mais se destacaram, e que se assemelham com estudos referentes a acidentes de trabalho. Um primeiro aspecto a se destacar é que as fichas se referiram a população maior de 18 anos, e como os acidentes com menores de idade configuram como acidente de trabalho grave, algumas das fichas abarcaram essa população, no entanto, a maioria dos casos se refere a chamada população adulta.

5.2.1 Questões de gênero nos acidentes de trabalho

Outro aspecto referente ao perfil epidemiológico da população em questão, se refere ao fato de que a maioria dos casos analisados nas fichas foi de homens adultos, informação que encontra paralelo com outros levantamentos epidemiológicos sobre a temática em questão. Um estudo que traçou um levantamento acerca do perfil epidemiológico em um município do oeste do Paraná, também identificou que a maioria dos casos de acidentes de trabalho na região investigada, correspondia a pessoas declaradas do sexo masculino, de 25 a 45 anos (ZACK et al, 2020); outro estudo baseado nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, identificou maior prevalência de acidentes de trabalho em homens em relação às mulheres (MALTA et al, 2017).

Um boletim epidemiológico elaborado pela Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde de 2018, referente aos acidentes de transporte relacionados ao trabalho, no Brasil de 2007 a 2016, identificou que os dados, no que tange a gênero, se localizam entre os homens. Dos dados identificados a partir do SINAN, constatou-se que as pessoas declaradas do sexo masculino correspondiam a 81,7% dos casos, a maioria ocorrendo na faixa etária de 18 a 29 anos (40,1%) (BRASIL, 2018). Em um estudo que objetivou verificar como as concentrações produtivas estabelecidas nas Regiões Administrativas de Saúde do estado de

Pernambuco interferiram no perfil e distribuição dos acidentes de trabalho graves no período de 2011 a 2013 (CAMPOS; GURGEL, 2016), identificou, igualmente, que os homens representavam 89,7% dos trabalhadores acidentados no contexto de trabalho.

Tal dado referente ao gênero masculino, encontra, de igual maneira, paralelos com outros estudos, no que tange aos casos que evoluíram para óbito em razão do acidente de trabalho. Na análise realizada nas fichas do serviço, foi observado que todos os casos que evoluíram a óbito eram de homens, o que se faz presente em outros estudos que focaram no aspecto da morbimortalidade por acidentes de trabalho. Um estudo referente a mortalidade por acidentes de trabalho no estado de São Paulo de 2008 a 2011 identificou, por meio dos dados do Ministério da Previdência Social (MPAS), uma concentração maior em homens, dos 2.858 óbitos, 92,2% foram observados em homens, sendo a faixa etária concentrado em 28,6% (25-34 anos), 24,8% (35-44 anos) e 23% (45-59 anos). (COSTA; SILVA, 2020). A constatação de que a maioria dos acidentes de trabalho ocorre em homens, abre espaço para que seja questionado: Por que homens estão mais sujeitos a sofrerem acidentes graves no trabalho?

Ainda que o objetivo do estudo não seja aprofundar nessa investigação em específico, cabe-nos a possibilidade de tatear algumas hipóteses. O contingente de acidentes de trabalho concentrado, em suma, em homens, revela alguns aspectos importantes, primeiramente é importante que nos detenhamos na divisão sexual do trabalho, e do quanto a mesma se constitui como um marcador significativo para esse dado.

Para que compreendamos este dado, é necessário recuperarmos o processo histórico da divisão sexual do trabalho. A divisão sexual do trabalho, constitui-se como uma forma de distribuição do trabalho na sociedade capitalista, que distingue funções desempenhadas por homens e mulheres, restringindo pessoas a ocupar determinados espaços, sendo historicamente os homens voltados ao trabalho no espaço público, e as mulheres ao espaço privado, do lar e família. A relação posta, nesse sentido, é que homens são a mão de obra diretamente explorada pelo capitalismo, por meio do trabalho assalariado no espaço público, e as mulheres seriam postas no espaço da casa, voltadas ao cuidado doméstico, dos filhos e marido, em um trabalho não remunerado. Vejamos que a lógica que se pressupõe na normativa desse modelo de família patriarcal, é uma lógica heterossexista, que além de alocar o domínio do lar, das mulheres e filhos ao homem, ao patriarca, restringe ainda outras expressões sexuais e de constituição familiares.

Esse trabalho doméstico, não remunerado, denominado de atividade de reprodução social, é constituinte na continuidade e manutenção do trabalho assalariado e público feito por

homens, visto que o trabalho doméstico tem um viés de cuidado para manutenção das necessidades “básicas” de sobrevivência, como dormir, comer, ter momentos de lazer, de prazer afetivo-sexual, etc. O conceito de patriarcado, como o sistema que estrutura essas lógicas, se refere:

[...] como um conjunto de relações sociais complexas em que a dominação das mulheres se expressa por meio de uma hierarquia que torna subalternas as representações construídas socialmente como femininas[...] A persistência dessas relações patriarcais ao longo da história se sustenta a partir de uma base material determinante: a divisão sexual do trabalho. (NOGUEIRA, 2018, p.35).

Importante destacar que, a divisão sexual do trabalho não se expressa só materialmente, por meio da divisão do trabalho e da produção de riqueza, mas se constitui em como as pessoas se subjetivam, no campo da consciência, da formação da personalidade, nos valores, na estética e no modo como reproduzem suas relações. (NOGUEIRA, 2018).

Essa lógica social do homem voltado ao espaço público, e toda construção patriarcal, anterior mesmo ao capitalismo, forja algumas expectativas e estereótipos acerca do ser homem, ou do que se compreende como masculinidade. Um desses aspectos, o qual se torna importante para nossa discussão, referente uma construção social que investe nos homens a noção da força, brutalidade, agressividade, virilidade e repressão da expressividade das emoções, de modo que todos esses aspectos são, ao longo do processo de desenvolvimento, esperados, desejados e tolerados, especialmente quando assumem formas de violência mais explícita. (ZANELLO, 2017).

Junto a compreensão acerca do processo de socialização masculino, é importante apreender outros dados que concentram aspectos relevantes que podem ser relacionados com os dos acidentes. Segundo dados epidemiológicos nacionais, o maior número de suicídios se concentra em homens (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018), além do fato de que a maioria das mortes violentas, por homicídios, se centraliza em homens, de acordo com dados do Atlas da Violência de 2020 (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2020).

A explicitação de todo esses dados e reflexões, vem com o objetivo de tatear se esse processo de socialização do ser homem encontra relações com o fato da maioria dos corpos acidentados no trabalho ser masculino. Se articularmos tal constatação com os dados colocados acima, referente a outros processos sociais, cabe conceber a questão: Corpos socializados para serem brutais, e que brutalizam, são os mais brutalizados? Evidente que tal questionamento deve ser compreendido de forma cuidadosa, principalmente ao se deter em uma questão fundamental, de como os homens, muitas vezes, são os agentes que reproduzem

diretamente violências de gênero e sexuais para mulheres, crianças e LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/travestis, queer, interssexuais, assexuais). (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2020).

Além disso, se compreendermos a distribuição de papéis por meio da divisão sexual do trabalho, é possível situarmos que, embora os dados de acidentes de trabalho revelem poucos casos referentes a mulheres, esse dado que grande parte dos acidentados é constituído por homens, pode vir acompanhado de uma série de mulheres desempenhando o trabalho produtivo e do cuidado, em um âmbito privado e de manutenção de garantias para que a mão de obra masculina continue a trabalhar. É o trabalho “invisibilizado” para que esses homens continuem a fazer seus trabalhos “visíveis”.

5.2.2 Questão racial nos acidentes de trabalho

No que tange a questão racial, ainda que o presente estudo não tenha tido possibilidade de identificar as características étnico-raciais de modo mais depurado, alguns dados se mostraram expressivo na leitura das fichas de acidente de trabalho, bem como na leitura de estudos da literatura relacionados as temáticas. Nesse sentido, aqui traremos alguns desses dados identificados tanto na leitura das fichas quanto na literatura em questão. Importante ressaltar que os estudos que realizaram levantamentos em relação a acidentes de trabalho, evidenciam que a maioria dos trabalhadores acidentados é configurada por homens autodeclarados pretos e pardos (negros) (MALTA et al, 2017; CAMPOS; GURGEL, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Um estudo sobre os perfis dos acidentes de trabalho graves no oeste do Paraná (ZACK et al, 2020) identificou que a maior parte dos acidentados era pessoas autodeclaradas brancas, porém, estudos realizados no norte, nordeste e sudeste do país identificam os negros constituem a maioria. Tal disparidade ocorre devido ao fato de que há determinadas regiões em que as características raciais são diferentes de outras. Nesse sentido, é importante compreender as características demográficas de determinado território, e o que essas características nos revelam acerca dos dados ao qual nos debruçamos.

Tal dado se refere ao fato de que, a maior parte dos serviços mais pauperizados ou precários (como serventes de pedreiro, trabalhadores de limpeza, ou de condução) era realizado por homens autodeclarados pretos e pardos (negros), e daqueles acidentes que evoluíram, para o que na ficha é denominado como uma incapacidade parcial ou total permanente, como amputações, lesões permanentes, resultando na aquisição de uma deficiência, se concentravam majoritariamente em homens negros, tal questão foi igualmente

observada nos casos que evoluíram à óbito.

O documento produzido em 2017 pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que compila periodicamente os dados referentes aos processos saúde-doença da população negra brasileira, constatou o dado evidenciado no presente estudo. No que tange aos acidentes de trabalho “[...] a proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que se envolveram foi predominantemente de homens, segundo a PNS/2013; sendo que, no quesito raça/cor, a proporção de pessoas que se envolveram em acidentes de trabalho foi de 4,6% para pretos, 3,7% para pardos 2,9% para branca.” (BRASIL, 2017, p.19).

Considerando estes dados, é importante ressaltar que podemos traçar alguns paralelos com outras informações, que nos revelam alguns aspectos importantes em relação à população aqui identificada, referente aos homens negros serem os mais acometidos com acidentes de trabalho que evoluem para incapacidade permanente ou óbito. Há outros dados epidemiológicos e estatísticos que revelam o quanto essa população está suscetível a uma série de outras vulnerabilidades sociais. Dentre esses dados, podemos destacar o dado do último Atlas da Violência, de 2020, que constatou com base no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), que a maioria das vítimas de homicídios de 2008 a 2018 era constituída por pessoas pardas e pretas, consistindo em cerca de 74,0% de homens negros mortos em homicídios, principalmente na faixa etária de 15 a 29 anos.

Uma das principais expressões das desigualdades raciais existentes no Brasil é a forte concentração dos índices de violência letal na população negra. Enquanto os jovens negros figuram como as principais vítimas de homicídios do país e as taxas de mortes de negros apresentam forte crescimento ao longo dos anos, entre os brancos os índices de mortalidade são muito menores quando comparados aos primeiros e, em muitos casos, apresentam redução. (IPEA, 2020, p.47).

Outro dado epidemiológico, se refere aos dados de suicídio, publicados em 2018 pelo Ministério de Saúde em parceria com a Universidade de Brasília, referente ao suicídio ocorrido entre adolescentes e jovens, de 2012 a 2016, mostrando que houve ao longo dos anos estudados, um aumento dos números de suicídio entre adolescentes e jovens negros em relação aos não negros, na faixa etária de 15 a 29 anos.

Todos esses dados são ressaltados visto que, estamos falando de um mesmo grupo exposto a uma série de situações de violência e vulnerabilidades sociais, a qual encontra-se evidenciada nos dados expostos. Ao retomarmos que homens negros são os acometidos de modo mais expressivo pelos acidentes de trabalho, e que aqui estamos falando de uma população adulta, conseguimos identificar que estamos falando de uma mesma população, racialmente marcada e marginalizada, que é acometida por uma série de desgastes, produzidos

pelo trabalho, relações sociais e pela violência urbana, enfim, pela sua condição de classe, gênero e raça.

Tais dados necessitam ser evidenciados, especialmente considerando que a maioria da população brasileira é negra (pardos e pretos), representando 56,2% do total da população brasileira (IBGE, 2019). Desse modo, destaca-se a importância de compreender as questões étnico-raciais, de gênero, sexualidade e deficiência como questões que precisam constituir a elaboração e prática das políticas públicas e dos serviços que, em diversos níveis de atenção, atendem a essa população.

A defesa feita acima, embora legítima, precisa se assentar na realidade e nos limites da sua própria proposição, como: a necessidade de elaborações coletivas e democráticas das políticas públicas, e da defesa dos espaços de controle social, os quais têm sido constantemente aviltados nos últimos anos; a necessidade de uma formação crítica e contínua dos/as trabalhadores/as que atuam nesses espaços, para não reprodução de violências; e na elaboração de projetos ético-políticos que sejam coletivos e feitos pela e com as pessoas usuárias do serviço, e com a comunidade e/ou território respectivos.

Um outro dado significativo, para fazermos um contraponto a proposição feita acima, foi colocado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017), que por meio da análise do Plano Nacional de Saúde de 2013, identificou processos discriminatórios percebidos pelos/as usuários dos serviços de saúde em relação ao acesso a estes espaços, conforme exposto abaixo:

[...] Havia 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). A pesquisa também investigou os motivos percebidos pelas pessoas que se sentiram discriminadas no serviço de saúde. As pessoas podiam indicar mais de um quesito. Mais da metade da população de 18 anos ou mais de idade que já se sentiu discriminada no serviço de saúde respondeu, como motivos, a falta de dinheiro (53,9%) e a classe social (52,5%). (BRASIL, 2017, p.21)

Esse dado é ressaltado visto que, é bastante indicativo dos limites que haviam sido colocados anteriormente, e reafirmam a necessidade de que só a construção de políticas públicas não é suficiente, é preciso que as mesmas, por meio dos seus serviços e níveis de atenção, garantam que os valores sociais que a justifiquem, sejam de fato efetivados na prática, para a não reprodução de práticas violentas e discriminatórias e para a construção de uma forma de cuidado que seja coletiva e que se proponha emancipatória.

Estes dados sobre os processos saúde-doença da população negra, que revelam uma

sobreposição de desgastes, nos apresentam um aspecto relevante a pensar as relações de classe social e raça imbricadas na constituição social brasileira, e em como o processo histórico da escravidão constituiu o bojo da socialização brasileira. É importante demarcar este processo, visto que muitas vezes o processo da escravidão de pessoas negras é colocado como um evento ocorrido no passado, e que ficou restrito a determinado período e processo social (Moura,1994).

O processo de colonização e escravidão brasileiro demarcou um processo de desumanização em relação a pessoas negras baseado em uma divisão racial, pautada em argumentos biológicos de raças inferiores. Atualmente, o conceito de raça é pautado como um conceito sociológico para compreender que, em razão de todo esse processo histórico, seres humanos são racializados, ou seja, com base em características fenotípicas (como cor de pele, traços, textura capilar, etc) pessoas são demarcadas como negras, brancas, indígenas ou amarelas, e a partir dessa identificação são tratadas, nomeadas e caracterizadas de formas diferentes, com base em pressupostos racistas construídos acerca dos grupos racializados, e que se expressam nos aspectos materiais, afetivos, sexuais, educacionais, e de todas as possibilidades de acessos, permanências e circulações em determinados contextos e relações sociais.

Destaca-se esses pontos de modo breve, para que se compreenda que o fato dos dados de acidente de trabalho grave se alocarem em pessoas negras, especialmente nos casos de uma possível evolução para aquisição de deficiência ou a óbito, em conjunto com os outros dados apresentados nessa discussão, não se dão ao acaso, mas revelam e são a expressão de um transcurso histórico violento para com as pessoas negras, e que as colocam na retaguarda de uma série de processos de desgastes sociais.

5.2.3 Trabalho de reprodução social e acidentes de trabalho

Na leitura das fichas pode ser constatado muitos acidentes relacionados a mulheres que exerciam trabalhos de reprodução social: como faxineiras, cozinheiras (a maioria em escolas públicas) e empregadas domésticas. Nesse sentido, é importante nos debruçarmos acerca do que consiste o trabalho reprodutivo. O mesmo pode ser compreendido como uma série de atividades voltadas para manutenção física e emocional das pessoas, realizadas cotidianamente (embora sejam invisibilizadas), e que são necessárias para que os corpos realizem o trabalho produtivo. (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020). O trabalho doméstico, historicamente reproduzido no âmbito privado das casas, foi e é normatizado pelo patriarcado para exercício quase que exclusivo das mulheres. Cabe

conceber que, ainda que as formas assumam concretude no âmbito familiar privado, esse tipo de atividade reprodutiva é “terceirizado”, como coloca as autoras abaixo. Ou seja, são trabalhos relativos ao exercício do cuidado em espaços públicos, ou mesmo em outros lares, que possuem uma condição assalariada remunerada, conforme descrito abaixo pelas autoras.

Parte do trabalho doméstico e de cuidados, contudo, pode ser terceirizado não apenas pela aquisição de serviços no mercado, como escolas, lavanderias e alimentos prontos, mas também pela contratação de trabalhadoras domésticas, babás, cuidadoras ou outras categorias que desempenham atividades de cuidados com as casas e com as famílias que nelas residem. O trabalho doméstico e de cuidados remunerado é definido, portanto, como trabalho realizado por uma pessoa no âmbito de um domicílio que não seja o de sua unidade familiar e pelo qual se recebe uma remuneração. Compreende atividades como serviços de limpeza, arrumação, cozinha e cuidado de vestuário, além do cuidado de crianças, idosos, pessoas com deficiência e animais, entre outras atividades. Está na esfera do que se denomina trabalho reprodutivo, ou seja, todas aquelas atividades que – remuneradas ou não – estão relacionadas não apenas à reprodução da força de trabalho, mas da vida, de forma bem mais ampla, garantindo o bem-estar de toda a sociedade. (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020, p.10).

Tais aspectos merecem ser destacados, principalmente considerando que, segundo leitura das fichas, a maioria desses trabalhos eram desempenhados por mulheres negras. Desse modo, esses dados expressam os processos da divisão sexual do trabalho e da divisão racial do trabalho, especialmente quando consideramos o processo histórico do Brasil, e do quanto o processo reprodutivo social está historicamente demarcado para que as mulheres, tanto no âmbito privado do lar, como nos trabalhos assalariados fora de casa, exerçam de forma restrita a atividade. De modo que, inclusive ao longo do processo de socialização isso seja recorrentemente posto, reivindicado e desejado, demarcando um processo educativo sexista, marcado por expectativas que direcionam papéis específicos com base em uma compreensão de gênero.

Angela Davis (2016) ao falar sobre o processo do trabalho doméstico, e sua relação com o processo de escravidão dos EUA, traz algumas contribuições interessantes para pensarmos as características que engendram tais processos e trabalho, principalmente considerando as questões raciais e de gênero.

As enervantes obrigações domésticas das mulheres em geral oferecem uma flagrante evidência do poder do sexismo. Devido à intrusão adicional do racismo, um vasto número de mulheres negras teve de cumprir as tarefas de sua própria casa e também os afazeres domésticos de outras mulheres. E com frequência as exigências do emprego na casa de uma mulher branca forçavam a trabalhadora doméstica a negligenciar sua própria casa e até mesmo suas próprias crianças. Enquanto empregadas remuneradas, elas eram convocadas a ser mães e esposas substitutas em milhões de casas de famílias brancas. Durante os mais de cinquenta anos de esforços para se organizarem, as trabalhadoras domésticas tentaram redefinir seu trabalho, rejeitando o papel de dona de casa substituta. As obrigações da dona de casa são intermináveis e indefinidas. (DAVIS, 2016, p.250).

Ainda que consideremos que as análises de Davis se restrinjam aos processos históricos dos EUA, é válido usarmos para nosso contexto visto que evidenciam as cargas presentes nos trabalhos de reprodução social, tanto no que tange as demandas do trabalho em si, como das implicações sociais do exercício desse tipo de trabalho, quanto a invisibilidade de tais atividades, visto que o cuidado assalariado implica no não exercício do cuidado à própria família, aspecto muito presente no processo de escravidão brasileiro, e de mulheres negras. Junto a tais questões, é fundamental colocar outros processos de desgastes produzidos nos trabalhos reprodutivos, e que se alinham as observações realizadas nas fichas.

É preciso lembrar dos abusos e dos assédios morais e sexuais a que essas trabalhadoras estão submetidas, da desvalorização e da estigmatização social da profissão, das jornadas exaustivas e mal remuneradas (as trabalhadoras domésticas, ainda hoje, recebem, em média, menos que um salário mínimo mensal), das longas trajetórias percorridas em transportes públicos lotados no deslocamento casa-trabalho-casa, e na “troca” cruel de tempo e esforços que dedicam ao cuidado dos outros em detrimento do tempo e da “energia” que não possuem para o cuidado de si e de seus próprios familiares. (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020, p.8).

Os tipos de acidentes relacionadas a essas trabalhadoras que exerciam trabalho de reprodução social, se referiram a queimaduras, principalmente das mulheres que trabalhavam em cozinhas, e queimaduras relativas a parte superior do corpo, de mãos e braços. Das trabalhadoras domésticas ou faxineiras (de serviços públicos, instituições privadas ou trabalho doméstico), os acidentes se alocavam, majoritariamente, em quedas da própria altura, que ocasionavam lesões com evoluções para cura ou incapacidade temporária.

5.2.4 A expressão do processo de precarização em determinados postos de trabalho e as relações com os acidentes de trabalho

Um dado recorrentemente observado nas análises das fichas, foi que os acidentes estavam concentrados em tipos de trabalhos mais precarizados, aqui entendidos como tipos de trabalhos que não exigem necessariamente uma escolarização completa, em relação ao ensino médio ou ao ensino fundamental completo, além de trabalhos que tem uma carga elevada de horas e de demandas de trabalho, e que são acompanhados de uma remuneração salarial baixa. Na análise das fichas tais trabalhos se referiram principalmente a coletores de lixo, trabalhadores/as que atuam em mercados, trabalhadores/as rurais, pedreiro, servente de obras, pintor, azulejista, trabalhadores de indústrias e fábricas, e trabalhadoras/es atuantes em comércios e varejos. Com base nessas atividades e atentando-se ao que foi anteriormente

colocado sobre a análise das fichas, podemos, com alguma margem de aproximação, dizer com maior segurança que os acidentes se revelam como a expressão da precarização e exploração de determinada classe social.

De acordo com a leitura das fichas, observou-se que a maioria das pessoas que se acidentaram no período de 2018 a 2020, no que tange a escolaridade, possuía o ensino fundamental incompleto ou completo, ou ensino médio incompleto ou completo. Em estudo realizado acerca de acidentes de trabalho, foi identificado que a maioria dos casos se referia pessoas com escolaridade do ensino fundamental incompleto (ZACK et al, 2020), outro estudo identificou majoritariamente pessoas com ensino fundamental completo e médio incompleto (MALTA et al, 2017), outro levantamento relacionado a acidentes de transporte no Brasil de 2007 e 2016, identificou que a a maior parte dos casos se referia a homens com escolaridade de ensino médio, completo e incompleto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em relação a questão da escolaridade, é preciso tecer uma problematização a partir da apreensão dos estudos na literatura a respeito. Foi constatada determinada perspectiva que pauta a questão da “baixa escolaridade”, de modo direto ou indireto, como um elemento presente no fato dos trabalhadores se acidentarem. Pressupondo que a escolaridade viabiliza um nível de conscientização, que poderia diminuir a probabilidade dos acidentes ocorrerem. Tal questão fica explícita abaixo, em um levantamento realizado no estado de São Paulo acerca do perfil produtivo do território por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador:

Por sua vez, a escolaridade dos trabalhadores é informação útil para a escolha do melhor meio de comunicação e linguagem adequada a ser utilizados para disseminar informações sobre os processos de trabalho, riscos envolvidos, medidas de prevenção e indicadores de adoecimento. O domínio das informações possibilita a organização dos trabalhadores e suas entidades sindicais em torno de reivindicações que visem a melhoria das condições de trabalho com programas de educação permanente em saúde do trabalhador. (SAITO et al, 2020, p.280).

Ainda que se compreenda a importância de que as informações precisam se adequar a possibilidade de compreensão do outro, é importante frisar que tais elementos acabam direcionando ao indivíduo uma questão que se refere a processos advindos da organização do trabalho. Ao pautar a questão da conscientização (por meio da escolarização), observa-se que, necessariamente, há uma referência a um nível de compreensão de mundo que seria necessário para que os/as trabalhadores/as tomassem os cuidados devidos para que os acidentes não ocorram.

Outro levantamento realizado na região noroeste do Estado de São Paulo, do período de 2008 a 2013, e que levantou dados semelhantes aos que vêm sendo ressaltados no presente estudo, a partir da descrição dos dados propõe: “[...] Estes dados revelam a

necessidade de se realizar ações de educação e prevenção destinadas principalmente a essas ocupações mais atingidas com objetivo de conscientizar os trabalhadores dos riscos envolvidos em suas respectivas ocupações.” (CARDOSO et al, 2016, p.86). Ressalta-se esse aspecto, visto que o estudo tem recorrentemente evidenciado que há todo um processo de precarização presente no processo de produção, que faz com que as condições sejam viabilizadoras para que os acidentes ocorram, e não os indivíduos como sujeitos que podem impedir tais ocorrências, conforme alguns estudos recorrentemente evidenciam.

Laurell (1989) tece uma consideração importante acerca desses processos, e de como as análises que incidem sobre os sujeitos, como responsáveis pelos acidentes, se furta de analisar toda a complexidade global do processo de produção, e dos desgastes imbricados neles, como a elevada carga horária, as condições insalubres de trabalho, além de todas as tensões e medos relacionados à possibilidade de perder o emprego ou de ser repreendido.

Tomando a questão mais reconhecida da saúde dos trabalhadores, ou seja, os acidentes, torna-se evidente que a perspectiva que somente contempla “as condições (as cargas mecânicas) e os atos inseguros” (o “descuido do trabalhador”) tem uma baixa capacidade explicativa e é, ademais, mistificadora. Se, pelo contrário, se analisa a dinâmica do acidente a partir da lógica do processo de produção, aparecem novos elementos “causais” e uma articulação totalmente distinta entre eles. [...] Exemplificando, poderia ser um operário trabalhando numa posição incomoda (carga fisiológica), fatigado porque alterna turnos (carga fisiológica e psíquica), aturdido pelo ruído (carga física) e com tensão nervosa pela pressão da supervisão e pelo alto ritmo de trabalho (cargas psíquicas). [...] O “ato inseguro”, ou seja, a conduta equivocada ou o “descuido” do trabalhador nessas condições dificilmente pode ser considerando como sendo sua “culpa” – da vítima – mas como produto de uma combinação de cargas determinada pela lógica global do processo de trabalho. (LAURELL, 1989, p. 114).

O objetivo dessas colocações vem na tentativa de superar algumas análises que venham a individualizar processos sociais, e que nesse sentido, tendem a culpabilizar os indivíduos sobre os desgastes aos quais estão submetidos. Processo este que implica que os/as trabalhadores/as acabem se tornando sujeitos-objetos, amplamente descaracterizados de suas condições humanas, se tornando mercadorias que produzem, ou seja, são reificados constantemente sob condições de alienação. O que se coloca é que o trabalho, tal como é organizado, torna os espaços propícios para ocorrência de acidentes.

Em vista de todas as questões ressaltadas, é importante evidenciar que o dado de escolaridade nos revela um aspecto de classe social importante. Ou seja, entende-se que há uma mão de obra pauperizada, colocada como menos qualificada, do ponto de vista formal de escolaridade, a qual será direcionada e preparada a ocupar determinados espaços de trabalho. A partir disso, descreveremos alguns desses cargos de trabalho que recorrentemente apareceram na análise das fichas, e que encontram similaridades com outros

estudos e levantamentos realizados sobre a saúde do/a trabalhador/a.

Um dos dados se refere a coletores de lixo, e a elevada ocorrência nas fichas de acidentes graves, principalmente referente a cortes na parte superior do corpo, em razão do manuseio dos lixos e objetos cortantes, além de quedas dos caminhões que conduzem esses trabalhadores. De acordo com estudo realizado por Souza, Araújo e Zambroni-de-Souza (2019), feito por meio de entrevista com coletores de lixo, tal atividade envolve alguns riscos, separados em seis grupos: riscos físicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e sociais, os quais acarretam diferentes consequências na saúde desses trabalhadores.

É possível constatar o quanto o processo de trabalho no capitalismo implica, conforme exposto por Laurell (1989), no uso descabido do corpo do/a trabalhador/a, como das potencialidades psíquicas. Resultando em um trabalho cuja formatação produz muito mais desgastes, impedindo a reposição e desenvolvimento das capacidades. Nesse sentido, a produção de saúde se caracteriza “[...] como uma qualidade vital deteriorada e alienada pela organização capitalista do trabalho” (LAURELL, 1989, p.86).

Um contexto de trabalho com elevada ocorrência nas fichas de acidentes de trabalho grave se refere a trabalhadores/as que atuam em mercados, principalmente enquanto repositores de mercadorias. Junto a esse dado é importante ressaltar outro que possui relação com o dado em questão, que tange a pessoas que trabalham em açougues, e os quais os acidentes se expressam de modo significativo, principalmente por cortes nos manuseios de ferramentas de trabalho, as quais são muitas vezes perfurocortantes.

Um aspecto importante a se colocar acerca dos/as trabalhadores/as desses contextos, considerando que o estudo tem recorte no ano de 2020, ano da pandemia do COVID-19, se refere ao fato de consistirem enquanto trabalhos essenciais, ou seja, que se mantiveram atuantes ao longo de toda a pandemia. Evidencia-se tal ponto visto que, esses trabalhos, caracterizados por baixas remunerações e por demandas acentuadas e produtoras de desgastes, no processo da pandemia podem ter sido sobrecarregados, além da exposição em relação ao vírus. É fundamental que evidenciemos o quanto que para esses trabalhos essenciais, houve não somente uma sobrecarga de trabalho, mas o atravessamento de outras questões e precarizações, que já se faziam presentes, mas que foram acentuadas de modo significativo durante a pandemia.

A sobrecarga e as condições precárias de trabalho na pandemia tornaram-se evidentes em muitos postos ocupacionais, principalmente dos trabalhadores essenciais, por exemplo, aqueles da área da saúde, em que pese a definição do “essencial”. Diante disso, os modelos de enfrentamento precisariam agir no sentido da redução da exposição desses (e de outros) trabalhadores. Contudo, as medidas

adotadas no Brasil agem no sentido oposto e promovem maior exposição da classe que vive do próprio trabalho. [...] Nesta crise, além do risco de contaminação e morte os trabalhadores enfrentam problemas como a possibilidade de cortes salariais, desemprego e diminuição da renda. Assim, passam a enfrentar diariamente aflições, medos, insegurança e problemas psicossociais, o que tende a expandir o leque de doenças ocupacionais que podem atingi-los. (SILVA; FIRMIANO; SANTOS, 2021, p.12).

Esse aspecto é revelador das demarcações de classe presentes em tais contextos de trabalho, visto que tais trabalhos necessariamente não necessitam de uma mão de obra qualificada, no que se refere a escolaridade, e nesse sentido compreende-se que majoritariamente trata-se de trabalhadores precarizados em suas condições de trabalho, que atuam em setores essenciais, do ponto de vista de manutenção e organização de processos reprodutivos e produtivos sociais, e que não são considerados em um processo de cuidado e proteção para continuarem trabalhando, em meio a uma crise sanitária. A qual em razão das características dos seus trabalhos estão expostos a maior risco de contágio, como colocado por Silva, Firmiano e Santos (2021, p.9) em que “[...] o setor de serviços se destaca neste contexto em virtude de suas particularidades como a simultaneidade dos processos de “produção” e “consumo”. Isso faz com que os trabalhadores tenham contato direto com os consumidores no ambiente de trabalho”.

Um outro dado observado nas fichas se refere a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores/as rurais, que trabalhavam em fazendas da região correspondente ao serviço. Um estudo realizado pelo “Desenvolve SP- O Banco do Empreendedor” e denominado Mapa da Economia Paulista, que teve como objetivo identificar os dados e características produtivas de cada região, constatou que a região em questão do estudo é marcada pela atividade agroindustrial. O estudo de Malta et al (2017) identificou que a maioria dos acidentes de trabalho, coletados por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), revelou trabalhadores homens, negros, de faixa etária de 30 a 39 anos, os quais se concentravam em trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, setor agropecuário ou serviços de reparação e manutenção.

Uma pesquisa desenvolvida por Campos e Gurgel (2016), realizada acerca dos acidentes graves nas regiões de Pernambuco, que buscou compreender os acidentes a partir da identificação de aglomerados produtivos locais, identificou

[...] uma predominância dos trabalhadores da agricultura e da construção civil em todos os três anos analisados. Ao considerar o somatório desses anos, a ocupação em que houve maior número de notificações foi a de trabalhador agropecuário (15,4%), seguida por pedreiro (8,7%) e servente de obras (4,0%). Considerando o total de casos de acidentes graves registrados no período estudado, a maioria evoluiu para incapacidade temporária (46,9%) ou cura (26,5%). Os óbitos corresponderam a 2,6% do total de casos, com importante participação dos trabalhadores volantes da

agricultura (8,9% dos óbitos). (CAMPOS; GURGEL, 2016, p.5).

A incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores rurais, encontra paralelos ao fato de consistir em uma atividade produtiva presente no Brasil historicamente, principalmente em razão do processo colonial, e de como os setores da agricultura consistem em um dos pilares do processo produtivo brasileiro, tanto na produção de alimentos para o Brasil, como na exportação de *commodities*.

Segundo a leitura das fichas, os acidentes se referiam principalmente a quedas de máquinas e ferimentos com os instrumentos de trabalho. Segundo Boletim Epidemiológico acerca do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores agropecuários do Brasil, de 2010 a 2019, tais trabalhadores estão sujeitos a uma série de desgastes relativos as características do trabalho, como os próprios acidentes de trabalho, os acidentes por animais peçonhentos e as intoxicações exógenas por agrotóxicos. (BRASIL, 2020).

A partir da constatação de tais dados, conseguimos estabelecer uma relação para o nosso próximo dado, que se refere ao número elevado de acidentes concentrados em trabalhadores de construção civil. Em semelhança ao estudo relatado acima de Campos e Gurgel (2016), as observações das fichas de acidente do presente estudo puderam identificar muitos acidentes graves em homens que desempenhavam trabalhos como pedreiro, servente de obras, pintor e azulejista. Conforme pesquisa realizada por Momoli, Trindade e Rodrigues-Junior (2021), o ramo produtivo relacionado a trabalhadores de construção civil se constitui como um dos mais precários no Brasil, considerando as formas de contratação, os contextos e condições de trabalho, a desassistência, as fiscalizações, além da frequência de acidentes por mutilações, quedas ou gravidade das lesões, consistindo em um alto número de mortalidade.

Na leitura das fichas, pode ser constatado que, dentre esses trabalhos, havia um número expressivo de homens acima de 60 anos que trabalhavam nesses contextos. Além disso, a maioria dos casos de óbitos identificados, se referia a homens na construção civil, que vieram a óbito em decorrência de acidentes típicos, ou seja, no contexto de trabalho, por meio de quedas de alturas ou soterramentos.

Na leitura das fichas, pode ser igualmente observado um número elevado de acidentes dentro de indústrias e fábricas, de médio a grande porte, a maioria se configurava em indústrias de transformação, ou seja, que produzem matérias primas que serão utilizadas e transformadas em outros produtos.

Um outro dado que se mostrou expressivo na leitura das fichas notificadas, se refere

a acidentes com trabalhadoras/es atuantes em comércios e varejos, em que vários acidentes tinham evolução para cura ou para ocorrência de incapacidade temporária. De acordo com o Mapa da Economia Paulista, um dos ramos de trabalho da região do presente estudo, se refere aos postos de trabalho concentrados nas áreas de comércio, de ramos variados como de roupas e vestuários, de couros e sapatos, de máquinas e equipamentos, e de cosméticos.

5.2.5 Trabalhadoras da saúde, pandemia e acidentes de trabalho

Ao longo de 2018 a 2020, pode ser observado um número elevado de acidentes em trabalhadoras de saúde, principalmente da área de enfermagem, que ocupavam postos como enfermeiras e técnicas de enfermagem. A ocorrência dos acidentes se referia principalmente a acidentes típicos, no exercício da profissão. A maioria das trabalhadoras identificadas se referia a mulheres, aspecto que encontra paralelo com outros dados, que identificam que maioria das trabalhadoras da área de saúde são mulheres (BRITO et al, 2020).

No ano de 2020 houve um acentuado aumento de acidentes de trabalho em trabalhadoras da enfermagem, principalmente em acidentes típicos, que se expressaram por meio de cortes com objetos perfuro cortantes, além também de quedas. No ano de 2020, início da pandemia da COVID-19, por meio da Nota Técnica nº 56376, foi instituído que trabalhadoras/es que tivessem em condições de trabalho que estabelecesse contato direto com o vírus, como trabalhadoras de saúde, seriam enquadradas como acidentes de trabalho (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, houve em 2020 uma acentuada presença de trabalhadoras de saúde de serviços públicos, principalmente, nas fichas de acidentes de trabalho com infecção por COVID-19. No entanto, é importante ressaltar que grande parte das notificações relacionadas aos contágios se concentrou nas trabalhadoras de enfermagem. Retornando ao dado que constatou um elevado número de acidentes típicos e de trajetos do trabalhadores da enfermagem no ano de 2020, podemos hipotetizar que a ocorrência de maiores acidentes nesse ano pode ter decorrido pela sobrecarga de trabalho, e da consequente produção de maiores desgastes para essas mulheres.

É importante ressaltar que esse grupo é constituído majoritariamente por mulheres que realizaram os trabalhos considerados essenciais, principalmente nos serviços de saúde. Acerca disso, Brito et al (2020), por meio de uma análise realizada pela FIOCRUZ, trazem questões importantes no que se refere a relação da pandemia e mulheres, e dos processos de gênero relativos a tais questões.

São as mulheres que primordialmente estão na linha de frente da responsabilidade

pelos cuidados, inclusive da população adoecida, sejam eles domésticos ou institucionais. Apesar dos índices de mortalidade da COVID-19 serem mais altas entre a população masculina, as mulheres são a maioria atuando nos trabalhos essenciais durante a pandemia. (BRITO et al, 2020, p.1).

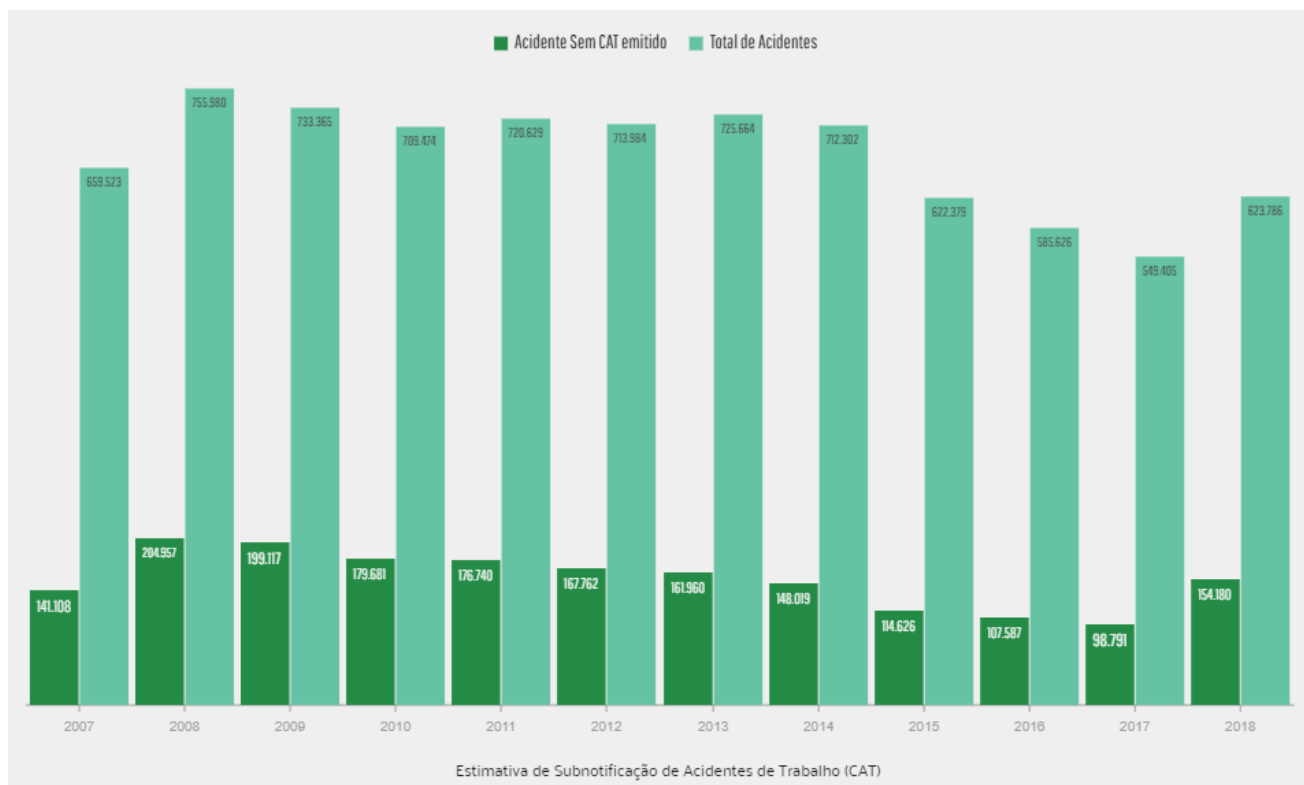
Tais questões pode nos direcionar a compreender que no ano de 2020, para as trabalhadoras de saúde houve um processo de desgaste acentuado no contexto de trabalho, o que justifica a constatação realizada no presente estudo de um aumento significativo de casos de acidente de trabalho no ano de 2020 para esta categoria de trabalho.

5.2.6 Das subnotificações dos acidentes de trabalho

Em vias de concluir a análise referente a leitura das fichas notificadas de acidentes, um aspecto a ser ressaltado a partir da busca de estudos equivalentes a proposta da pesquisa, e igualmente pela entrevista realizada com as trabalhadoras do serviço de saúde, se refere as elevadas subnotificações dos acidentes de trabalho. Optou-se por colocar esse aspecto das subnotificações no mapeamento, visto que tal questão é marcante em alguns estudos relacionados a acidentes de trabalho, que identificam significativos percentuais de subnotificação (ZACK et al, 2020; CARDOSO et al, 2016).

Algumas informações relacionadas a subnotificações estão disponíveis no Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho, plataforma online, aberta ao público, criada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que contém dados epidemiológicos referentes à saúde e trabalho em todo território nacional, contemplando os dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) relacionados ao trabalho. Nos dados abaixo, podemos observar as estimativas de subnotificação de acidentes de trabalho (CAT), informadas e analisadas do período de 2007 a 2018 no Brasil. Tais dados se referem a uma estimativa de subnotificação a partir de acidentes de trabalho que resultaram em afastamento previdenciário, nesse sentido, tal métrica apresenta determinados limites, conforme informações sinalizadas no Observatório, consistem em uma aproximação para estimar os dados de subnotificações.

Figura 2: Estimativas de Subnotificação de Acidentes de Trabalho (CAT), Brasil, 2007 a 2018.



Fonte: Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho.

De acordo com Boletim Epidemiológico relacionado aos acidentes de transporte no Brasil, de 2007 a 2016, há um número estimado de que um entre dez acidentes de trabalho relacionados a acidentes de percurso são notificados, alguns fatores que são colocados como relacionados a estes dados se referem a:

[...] dificuldades no preenchimento da Declaração de Óbito; inexistência de fluxo claro e objetivo para a notificação dos acidentes de trabalho graves; falta de conhecimento e sensibilização dos profissionais de saúde para a necessidade e a obrigatoriedade de notificação dos acidentes de trabalho graves e fatais – podem levar a sub-registro e subinformação. Saliente-se, ainda, o receio de implicação jurídica e retaliação pelos agentes envolvidos contra o profissional acidentado ou notificador. (BRASIL, 2018, p.4).

Tais questões foram ressaltadas ao longo da entrevista realizada com as trabalhadoras, que indicam aspectos referentes a problemas na notificação por profissionais de saúde, além de aspectos institucionais dos próprios contextos de trabalho, como o receio em relação a sofrer retaliações, além dos dados de acidentes que são atendidos pelos serviços de saúde privados e que não são reportados, como dito anteriormente.

Compreendemos que os dados cogitados acerca das subnotificações, são reveladores de que os dados dos acidentes de trabalho apresentam uma lacuna expressiva, que impede a compreensão da dimensão real dos acidentes, dos contextos e grupos os quais ocorreram, e

que desse modo, interditam possibilidades de ações preventivas, responsivas e/ou remediativos pelo serviço em saúde do/a trabalhador/a em relação a tais questões.

CAPÍTULO 6- TRABALHADORES ACIDENTADOS, DADOS IDENTIFICADOS E TENTATIVAS DE APROXIMAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

*No fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
a gente gostaria
de ver nossos problemas
resolvidos por decreto.*

*A partir desta data,
aquela mágoa sem remédio
é considerada nula
e sobre ela — silêncio perpétuo.*

*Extinto por lei todo remorso,
maldito seja quem olhar pra trás,
lá pra trás não há nada,
e nada mais.*

*Mas os problemas não se resolvem,
problemas têm família grande,
e aos domingos saem todos passear
o problema, sua senhora
e outros pequenos probleminhas.*

(Paulo Leminski, Problemas)

Os casos identificados com evolução para “incapacidade parcial ou permanente” totalizaram oito, sendo sete homens e uma mulher. Desses, seis tinham mais de 40 anos e cinco autodeclarados como negro (pardo e preto), dois autodeclarados brancos e uma com dado ignorado. No que se refere a escolaridade, dois trabalhadores apresentavam ensino fundamental incompleto e dois com fundamental completo, outros dois com ensino médio incompleto e um com médio completo, e uma com dado ignorado. Referente aos cargos exercidos, pode ser identificado na análise das fichas como sendo: zincador, trabalhadora doméstica, operador de máquinas fixas, operador de loja (repositor de mercadoria), serralheiro, dois trabalhadores de serviços gerais e um azulejista (pedreiro). Tais dados estão dispostos abaixo, em quadro organizado para ilustração dos dados. Os nomes dos trabalhadores são fictícios e foram dados pela pesquisadora.

Quadro 6: Identificação dos trabalhadores com evolução para incapacidade total permanente.

Nome	Idade	Autodeclaração racial	Escolaridade	Trabalho/Cargo/Ocupação	Informações do acidente
Milton	52 anos	pardo	1º grau incompleto (4º série)	Zincador	Corrosão de tecido e osso da mão por ácido.
Carolina	45 anos	ignorado	ignorado	serviços domésticos	Queda do banheiro, resultando em ruptura traumática do ligamento colateral do cúbito (ulna).
Kleber	33 anos	pardo	ensino médio completo	operador de máquinas fixas	Prensa dos dedos da mão em máquina, resultando em amputação da falange.
Mauro	23 anos	preto	ensino médio incompleto	operador de loja (repositor de mercadoria)	Acidente de percurso com moto, resultando em politraumatismo e amputação do hálux esquerdo.
Francisco	61 anos	branco	1º grau completo (4º série)	Serralheiro	Fagulha de máquina espirrou no olho, resultando em perda parcial da visão de um dos olhos.
Abdias	66 anos	preto	1º grau completo (4º série)	serviços gerais	Roupa que enroscou em máquina, ocasionando

					amputação do membro superior direito.
Solano	41 anos	pardo	1 ° grau incompleto (5° a 8° série)	serviços gerais	Líquido que caiu em olho, resultando em perda parcial da visão de um dos olhos.
Manoel	48 anos	branco	ensino médio incompleto	azulegista (pedreiro)	Fragmento de máquina que explodiu e atingiu o olho, resultando na perda total da visão desse olho.

Elaborado pela autora com base nas informações da ficha de acidente de trabalho grave do SINAN.

Como ressaltado no Percurso Metodológico, as tentativas de contato com os trabalhadores foram dificultosas, dos oito trabalhadores identificados nos critérios de inclusão do estudo, foi estabelecido contato com dois, com Kleber e Mauro.

O primeiro contato foi estabelecido com Kleber, por contato telefônico, e ao ser explicado sobre o estudo, o mesmo concordou a princípio, dizendo que poderia, inclusive justificando dizendo que havia tempo disponível, visto que não conseguia arrumar emprego em razão da deficiência adquirida no acidente trabalho. No entanto, na retomada de contato para marcar a entrevista no serviço de saúde, o trabalhador disse que não poderia, porque havia arrumado um emprego, e nesse sentido, não teria tempo para fazer a entrevista. A partir disso, pesquisadora tentou propor possibilidades de horários e dias em que a entrevista poderia ser realizada, caso ele desejasse, mas o mesmo disse que não seria possível.

O outro contato realizado foi com Mauro, por meio do WhatsApp, visto que por meio de contato telefônico não havia tido retorno. Nesse sentido, a pesquisadora fez uma aproximação por mensagem se apresentando e explicando a proposta do estudo, nessa primeira aproximação a resposta veio por meio da esposa do rapaz, o número disponibilizado na ficha era dela, a mesma disse que poderia passar o contato dele para a pesquisadora entrar em contato, mas já no diálogo estabelecido cogitou que provavelmente ele poderia aceitar

participar de estudo.

No contato com o rapaz, e a partir da apresentação da pesquisadora, o mesmo respondeu que precisaria pensar sobre a proposta, porque havia sido um período muito difícil pra ele, e que não teria muito preparo para falar sobre, e que ele evitava falar até aquele momento. A pesquisadora o acolheu, dizendo compreender os processos colocados por ele, e que a proposta da entrevista era aberta para ele falar como se sentisse à vontade, e que a entrevista poderia ser interrompida caso ele desejasse, colocando sobre a possibilidade de acolhimento psicossocial, caso ele sentisse necessidade. E nesse sentido, foi proposto para que ele pudesse pensar a respeito, e que a pesquisadora retomaria contato pós uma semana, o mesmo concordou, dizendo que pensaria sobre. Na tentativa de contato após uma semana, o mesmo não respondeu as mensagens da pesquisadora, e nesse sentido, optou-se por não insistir, compreendendo que tais questões tinham implicações de sofrimento para ele.

Com base nesses relatos, é pertinente colocar que compreende-se que a dificuldade ou a recusa desses trabalhadores em realizar as entrevistas, consiste em um dado significativo para compreendermos alguns aspectos, como por exemplo, a notada resistência dos dois trabalhadores contactados em realizar entrevista. Alguns aspectos desse contato inicial merecem ser destacados, o primeiro se refere ao fato de que na troca com ambos as pessoas que primeiro responderam a ligação foram suas companheiras, seja por ligação telefônica ou por mensagem via WhatsApp. Esse aspecto nos traz alguns elementos para pensarmos, principalmente considerando o que foi colocado anteriormente sobre a divisão sexual do trabalho, e de que mesmo que a maioria dos acidentes se concentrem em homens, é necessário que pensemos as mulheres que acompanham e exercem o cuidado desses homens, considerando principalmente a aquisição de deficiência, e de como nesses casos são as mulheres que assumem a responsabilidade pelo exercício e partilha do cuidado. (LUIZ; COSTA, 2020).

Outra questão se refere ao fato de serem dois homens negros, podemos pressupor, com base nos aspectos já discutidos que a questão racial somada ao processo de sofrimento decorrente da aquisição da deficiência, podem acentuar processos de sofrimento psíquico. Principalmente considerando que, tanto na questão racial como na deficiência, há uma demarcação corpórea, que a partir de significados historicamente acumulados sobre tais grupos, constantemente infrigem e subalternam tais sujeitos a determinados lugares, relações e acessos.

O que, fundamentalmente, demarca processos de exclusão, a partir de uma leitura social com base no fenótipo dos sujeitos, tanto nas características raciais como nas

características psicofísicas do corpo. Ou seja, nesse caso trata-se de corpos marcados duplamente por condições que demarcam uma leitura social imediata, e que implicam em processos de estigma e exclusão. Em ambos casos, as condições de sofrimento (im)postas não tratam-se somente do ser uma pessoa com deficiência ou ser negro, mas também de um processo de socialização constituído no “não ser branco” ou “não ter um corpo normativo”. Ressalta-se isso pois, são sujeitos que se desenvolvem na falta de aproximação com as normatividades sociais esperadas, ou denominadas como adequadas.

Ainda que não tenha sido possível a entrevista com os participantes, é interessante observar que nas trocas inicialmente feitas, ambos colocaram sobre os processos advindos da deficiência, no caso do Kleber, na dificuldade de arrumar um trabalho em razão da deficiência, e no Mauro da dificuldade de dialogar sobre o acidente. Nos dois casos observa-se como os processos advindos do acidente, e principalmente das consequências sociais acerca da aquisição da deficiência, dos processos de exclusão e das significações sociais do corpo com deficiência, como algo que perpassa e constitui os seus processos atuais de vida, inclusive de modo a interditar as possibilidades desses trabalhadores de falarem sobre suas vivências, suas histórias, e sobre si.

Em alguns estudos relacionados a pessoas que adquiriram deficiência no trabalho, por exemplo, são ressaltados questões acerca da relação entre deficiência adquirida e saúde mental, em que pode ser verificado no discurso dos sujeitos processos de sofrimento psíquico relacionados aos processos sociais decorrentes da aquisição da deficiência, bem como dificuldades em ser inserido novamente no mercado de trabalho. Visto que passar a ser uma pessoa com deficiência, implica do ponto de vista social, ter um corpo que não corresponde ao ideal de uma corporeidade e desempenho apto para o trabalho (LOPES; LEITE, 2015; SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2019).

Tal processo é produzido pela lógica do capacitismo, que se refere basicamente a ações e concepções pautados na hierarquia entre corpos com maiores ou menores capacidades, a lógica de capacidade que serve como normativa constitui uma corpo-normatividade que rechaça outros corpos que não correspondem a esse padrão. Importante ressaltar que a noção de capacidade se firma na necessidade do capitalismo de instituir corpos que sejam aptos a produzir mais. (LUIZ, 2020). No Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania” produzido pelo Coletivo Feminista Helen Keller, um coletivo de mulheres com deficiência, há uma série de contribuições importantes para refletirmos os processos de pessoas com deficiência, junto a outros determinantes sociais, como classe, raça e gênero. Acerca da questão do capacitismo, há algumas questões

sobre como se articula tal processo do capacitismo para as pessoas com (e sem) deficiência.

Compreender o conceito e saber identificar o capacitismo é importante, pois quando ele acontece, os efeitos na nossa vida podem ser:

- a) a responsabilização da pessoa com deficiência pela sua condição;
- b) o fortalecimento da ideia de que as pessoas com deficiência precisam ser curadas para ter um corpo dentro de um padrão;
- c) a acentuação da hierarquização das condições de deficiência;
- d) o Estado e a sociedade se eximem de garantir acesso adequado.

(LUIZ, 2020, p.25).

Além das questões postas, que nos levam a inferir sobre processos de sofrimento que constituem a dificuldade de verbalização acerca do acidente e da aquisição da deficiência, podemos instigar nossas reflexões para compreender do ponto de vista teórico o que a negação, e mesmo resistência, em falar significa, especialmente se considerarmos o que a linguagem representa. Vigotski (1934/2009), na discussão acerca da linguagem compreende que:

A função da linguagem é comunicativa. A linguagem é, antes de tudo, um meio de comunicação social, de enunciação e compreensão. [...] A comunicação, estabelecida com base em compreensão racional e na intenção de transmitir ideias e vivências, exige necessariamente um sistema de meios cujo protótipo foi, é e continuará sendo a linguagem humana, que surgiu da necessidade de comunicação no processo de trabalho. (VIGOTSKI, 1934/2009, p.11).

A linguagem humana constituída e expressa por meio de palavras, ou de sinais, só se desenvolve por ter significado social, pois como colocado por Vigotski, “Sem significado a palavra não é palavra, mas som vazio. Privada do significado, ela já não pertence ao reino da linguagem” (VIGOTSKI, 1934/2009, p.10). O significado consiste na articulação do pensamento e da linguagem, ou seja, é a unidade do pensamento verbalizado. E nesse sentido, o pensamento é a reflexão subjetiva da realidade objetiva, ou mesmo, um modo de generalização da realidade (VIGOTSKI, 1934/2009). Ou seja, as análises dos processos de significação se efetivam por meio da análise semântica do discurso, do sentido da linguagem, do significado da palavra, e dessa unidade, relativa as significações produzidas e expressas pela linguagem.

Se do ponto de vista teórico, sob o qual construímos nossas análises, a linguagem é a expressão das significações produzidas pelos sujeitos sociais, como analisamos tais aspectos quando, feita a proposição da verbalização, o outro não se expressa por meio da linguagem? Tal questionamento nos abre outras questões: O que é possível compreendermos desse silêncio? Ou da recusa em dizer? Que tipos de significações foram e são produzidas e se engendram nesses homens, a ponto de que a sua verbalização é dolorida o suficiente para implicar no silêncio, ou na não verbalização?

É também importante que situemos esse silêncio do ponto de vista de gênero. Tais sujeitos tratam-se de homens, e conforme ressaltado anteriormente, tal processo de socialização masculina implica em um certo embrutecimento dos sujeitos ao longo do desenvolvimento, os quais são gendrados por noções de virilidade laborativa e sexual, do papel exigido e esperado de provedor, que implicam na colocação desses sujeitos como seres dominantes, e sobretudo, que devam “parecer dominantes”. Nesse sentido, expressões contrárias as expressões dessa noção de força podem soar como fraqueza, fracasso e com o parecer “uma mulherzinha”. (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015). Ressalta-se tais pontos visto que, é importante situarmos o que implica para esses homens dizer sobre a própria dor, ainda que rondemos o campo de hipóteses, é importante refletir que considerando a socialização masculina, o verbalizar sobre si e sobre o próprio sofrimento tem implicações associadas ao fracassar enquanto homem, ou mais provocadamente, enquanto o “macho”. Isso talvez também nos dê certa condição de tatear o que o silêncio deles pode expressar.

Como o silêncio, ou a falta de arranjos de palavras e significados, permitem inúmeras interpretações, e visto que aqui trata-se de um estudo científico, é pertinente compreendermos o limite posto dentro das possibilidades de nossas cogitações, ainda que respaldadas teoricamente, e com base no breve contato estabelecido com os trabalhadores. A partir disso, e com o intuito de finalizar essas considerações, cabe-nos a possibilidade de suscitar e provocar poeticamente as questões colocadas acima. Abaixo há um trecho do romance *Água Viva* de Clarice Lispector (1998), o qual é pertinente com as questões levantadas acerca do resultado da entrevista.

Há muita coisa a dizer que não sei como dizer. Faltam as palavras. Mas recuso-me a inventar novas: as que existem já devem dizer o que se consegue dizer e o que é proibido. E o que é proibido eu adivinho. Se houver força. Atrás do pensamento não há palavras: é-se. Minha pintura não tem palavras: fica atrás do pensamento. Nesse terreno do é-se sou puro êxtase cristalino. É-se. Sou-me. Tu te és. E sou assombrada pelos meus fantasmas, pelo que é mítico, fantástico e gigantesco: a vida é sobrenatural. E caminho segurando um guarda-chuva aberto sobre corda tensa. Caminho até o limite do meu sonho grande. Vejo a fúria dos impulsos viscerais: vísceras torturadas me guiam. Não gosto do que acabo de escrever - mas sou obrigada a aceitar o trecho todo porque ele me aconteceu. E respeito muito o que eu me aconteço. Minha essência é inconsciente de si própria e é por isso que cegamente me obedeco. Estou sendo antmelódica. Comprazo-me com a harmonia difícil dos ásperos contrários. Para onde vou? e a resposta é: vou. (LISPECTOR, 1998).

E com isso, finalizamos, em eco a pergunta de Clarice: para onde vão?

CAPÍTULO 7- ENTREVISTA COLETIVA COM TRABALHADORAS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A

A proposta de dialogar com as trabalhadoras do serviço surgiu, a princípio, em meio as trocas estabelecidas com as mesmas nas idas a campo para o contato com as fichas já apresentadas anteriormente. No decorrer dessa troca foi percebido que haviam questões não tão explícitas que engendravam os dados os quais se pretendia debruçar, no decorrer do contato com as fichas do SINAN e de análise daqueles dados, foi notada algumas questões que trouxeram determinadas dúvidas na compreensão do processo das notificações, bem como no acompanhamento das mesmas. Ao longo do estudo e das não contemplações dos objetivos e procedimentos metodológicos estabelecidos *a priori*, a entrevista com as trabalhadoras oportunizou a possibilidade de entrar em contato com outros dados, bem como rearranjar as hipóteses, considerando as mudanças no decorrer do percurso da pesquisa. A construção dos núcleos que serão detalhados se deu com base nos objetivos da pesquisa, e na tentativa de responder os mesmos. Referente a:

- 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;
- Examinar os processos que constituem as notificações, ocorrências e desdobramentos dos acidentes de trabalho;
- Analisar como a organização das políticas públicas de saúde impactam no atendimento a trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho.

Importante colocar que, como os objetivos incidem sobre a questão da deficiência adquirida, na análise da entrevista não foi possível responder tais questões referentes aos acompanhamentos do serviço em relação a essas pessoas, visto que quando perguntadas acerca de tal aspecto, as respostas das trabalhadoras foi de que não realizam acompanhamentos com pessoas com deficiência adquirida no cotidiano do serviço. As respostas foram de que é possível que essas pessoas não cheguem a passar pelo serviço, e possam ser encaminhadas diretamente para outros serviços voltados a reabilitação e acompanhamento de pessoas com deficiência. Trazendo um recorte de uma fala das trabalhadoras sobre isso a mesma disse “de repente a pessoa nem passou aqui, e pode ter ido pra lá”.

Considerando que os dados da entrevista não deram conta de responder as questões propostas, optou-se por continuar a análise da entrevista do mesmo modo, visto que a mesma trouxe alguns conteúdos significativos para compreensão desse não encaminhamento e de outros elementos relacionados ao trabalho e aos acidentes, bem como na organização das políticas públicas de saúde, e de que modo essa organização impacta na prática do serviço. Conforme já destacado anteriormente, as análises se referem a experiência de um CEREST de determinada região, e dentro de um contexto social, a qual desdobra certas características as quais presumimos que possam diferir de experiências de outros CEREST.

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

O primeiro núcleo refere-se justamente ao processo de notificação de acidente de trabalho, e como já relevado no próprio título há um processo de notificação que não contempla uma dimensão real dos processos de saúde e doença relacionados ao trabalho, bem como a constatação de que há intercorrências significativas que atravessam esse processo. Este núcleo, nesse sentido, se propõe a ser mais uma introdução dos outros núcleos, visto que os mesmos se debruçaram de modo mais específico e aprofundado sobre algumas das intercorrências que foram identificadas pelas falas das trabalhadoras entrevistadas.

Nos relatos das trabalhadoras, as mesmas colocam a princípio acerca de como funciona o processo de notificação de um acidente de trabalho, considerando as normativas estabelecidas pelo SUS e especificamente para o CEREST. O serviço em questão abrange cerca de 37 municípios como território de alcance de atuação do serviço.

De acordo com as falas das entrevistadas, referente ao processo de notificação, a porta de entrada consiste nos serviços de urgência, no entanto, ao colocarem acerca desse processo, também já atribuem que há uma defasagem em relação aos acidentes que ocorrem e as notificações dos mesmos. Foi colocado pelas trabalhadoras, que a partir de 2019, todos acidentes de trabalho foram notificados como acidentes de trabalho grave, independente da gravidade, o que de acordo com a análise das mesmas gerou um aumento significativo dos casos, especialmente a partir de 2020, o que justifica o aumento

constatado na análise das fichas.

Um aspecto importante, constantemente falado pelas trabalhadoras ao longo da entrevista, foi sobre como não há a efetivação dos objetivos referentes as notificações, principalmente pelos serviços que deveriam fazer as mesmas, e de como tais processos se desdobram em dados que hoje não correspondem a concretude das demandas, o que por sua vez, tem impacto direto na possibilidade de construção de dados epidemiológicos consistentes, e de ações preventivas embasadas em tais dados. Junto a isso, foi destacado o aspecto relacionado ao número de subnotificações que constituem os acidentes de trabalho. De acordo com relato das trabalhadoras, há cerca de 60 notificações por mês, as quais segundo suposição delas seja três vezes maior. Tal aspecto de subnotificação coaduna com questões já pontuadas anteriormente acerca da média de subnotificações registradas em outras regiões do país.

Todo esse aspecto da notificação abre margem para reflexão da importância das notificações realizadas na saúde, no que tange a possibilidade de construção de ações de prevenção. Relacionado ao SINAN, tal processo de notificação torna-se fundamental em saúde para identificação de processos de saúde-doença populacionais, os quais possam estar relacionados a determinado grupo epidemiológico, e que possibilitem proposições e constituições de políticas e ações as quais direcionem-se para os dados notificados. Nesse sentido, é importante avaliar a efetivação de propostas de notificações, e se as mesmas se concretizam dentro dos seus objetivos relacionados a ações epidemiológicas e de prevenção. (BRASIL, 2006).

7.2 "Morreu na contramão, atrapalhando o tráfego"¹: desmonte dos direitos trabalhistas e as repercussões no acompanhamento de saúde de trabalhadores/as acidentados/as

A discussão que discorre desse núcleo se faz presente ao longo de toda dissertação, incidindo diretamente acerca do processo de precarização do trabalho, e conseqüentemente da vida. Ao longo da entrevista, relacionado ao processo de acolhimento e acompanhamento dos/as trabalhadores/as acidentados/as, foi exposto pelas profissionais do serviço alguns aspectos que se interpõem no processo do acidente e da notificação do mesmo. Tais aspectos se dividem em dois pontos principais, os quais possuem relações entre si, um referente aos serviços de saúde privados e o outro ao processo de desmonte de direitos trabalhistas e a terceirização do trabalho.

¹ Referência a música “Construção” de Chico Buarque (1971).

Relacionado ao primeiro, constatou-se por meio das falas das trabalhadoras que relacionado ao contexto de serviços privados de saúde, há de modo geral uma dificuldade em alcançar os acidentes os quais são encaminhados para esses espaços, considerando que os mesmos não realizam a notificação ou mesmo não informam o serviço acerca desse processo. Tal aspecto foi evidenciado, visto que alguns trabalhadores/as estão conveniados/as em redes privadas, além de relatarem que dependendo do tamanho da empresa ou indústria há ambulatórios dentro, o que faz com que alguns casos nem saiam para fora daquele espaço, uma vez que a assistência é prestada no lugar em que o acidente ocorre.

Segundo a Lei Nº 8.080, concernente aos serviços de iniciativa privada há uma abertura para que ocorra a participação no SUS em caráter complementar, mediada por meio de convênios e parcerias, o que estabelece nesse sentido, que deveria ser responsabilidade de tais espaços informarem acerca das notificações de trabalho. Abaixo foram extraídas algumas das falas das trabalhadoras sobre tal aspecto, para melhor elucidação da questão.

que o que talvez comprometa os dados pra retratar o município todinho e a região, é a assistência particular ou conveniada

o índice é muito grande, e é tudo lá dentro que eles resolvem, não chega pra ir a uma UPA ou serviço médico fora da empresa

Empresa grande né... tem ambulatório dentro da empresa.

Na entrevista as trabalhadoras disseram que embora haja esse tipo de dinâmica estabelecida entre esses espaços e o serviço, houve aproximações por meio de matriciamentos² para com tais espaços, de modo a reforçar a necessidade de que haja por parte dos mesmos o preenchimento das fichas, bem como a repassagem de tais dados para o serviço de saúde do trabalho.

Tais questões evidenciam uma problemática importante referente ao lugar que os espaços de iniciativa privada ocupam nas políticas públicas, e de como se faz necessário endossar uma crítica em relação a tais parcerias. Principalmente no que elas revelam em uma articulação neoliberal, a qual o Estado muitas vezes se redime de suas responsabilidades, expressas por meio das políticas públicas, de modo a oportunizar interesses econômicos e burocráticos. Embora essas articulações se mostrem contraditórias, é próprio das bases que estruturam e fundamentam o capitalismo que o

² Refere-se a uma metodologia de trabalho em saúde, que visa a horizontalidade, integralidade e prática ampliada em saúde, nos diversos níveis de atenção e especialidade.

Estado seja organizado de tal modo em que as parcerias privadas por meio de ações públicas sejam praticamente articuladas de antemão, ou seja, de modo mais direto pode-se dizer que são esperadas e desejadas. (MESZÁROS, 1930/2015).

Outro aspecto que se destaca nas falas em questão, se refere aos espaços de trabalho que possuem ambulatorios de atendimentos. Antes de esmiuçarmos tal questão, faz-se importante retomar alguns pontos relacionados a normativa do SUS e o que a mesma estabelece relacionado a tais ações. Dentre os campos de atuação incluídos no SUS estão as ações voltadas a Saúde do Trabalhador, conforme já destacado, e dentre tais ações e atribuições há uma em questão que se refere as empresas, e a qual diz sobre a: “[...] participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas”. (BRASIL, 1990).

Ressalta-se tal aspecto normativo, para que compreendamos que o não cumprimento ou efetivação desta participação em espaços de empresas privadas se configura como um desarranjo dentro das próprias normativas que instituem os serviços. Além de que, do ponto de vista epidemiológico ou mesmo de ações interventivas por meio de acompanhamentos do serviço, há um desfalque considerável para compreensão dos aspectos constituintes em saúde do trabalho. E, no caso do estudo em questão, de uma dimensão mais precisa e profunda acerca dos acidentes de trabalho.

O que nos leva há um outro dado significativo verbalizado pelas trabalhadoras, os quais se referem ao fato de que há uma parcela significativa de trabalhadores que não abrem os precedentes necessários para notificação dos acidentes de trabalho. Nos relatos a seguir é possível compreender algumas das questões que perpassam tais ações dos/as trabalhadores/as.

último lugar que eles passam seria o serviço social, “Ai, tem que ir lá pra ver documentação pra ver abertura de CAAT”, eles vão embora, eles não querem, tem medo da empresa mandar embora, eles não passam

eu ligo pra eles e eles se recusam, falam “não, não vou passar os dados, não quero ser prejudicado, não vou passar os dados”, e aí se perde, não tem como a gente concluir.

muitos usuários que não são registrados vão embora né

As falas nos revelam um aspecto importante para pensarmos na dimensão afetiva desses trabalhadores acidentados, expressa principalmente pelo medo do desemprego ou da retaliação. Considerando todos os aspectos colocados acerca do trabalho, de como o

mesmo se estrutura e se funda no capitalismo, e de como tal constituição constitui um processo de alienação nos sujeitos, pode-se entender a lógica pautada do medo dos sujeitos da perda do trabalho.

A taxa mais baixa e unicamente necessária para o salário é a subsistência do trabalhador durante o trabalho, e ainda [o bastante] para que ele possa sustentar uma família e [para que] a raça dos trabalhadores não se extinga. [...] A existência do trabalhador é, portanto, reduzida à condição de existência de qualquer outra mercadoria. O trabalhador tornou-se uma mercadoria e é uma sorte para ele conseguir chegar ao homem que se interesse por ele. (MARX, 1845/2004, p.24).

Tal medo advém do fato de que o não trabalho implica em deixar de conseguir demandar de recursos que possam garantir a sobrevivência, como alimentação, moradia, transporte, acesso à saúde, dentre outros. Com base em tal fato, podemos pressupor que o receio perpassa, na maioria dos casos, em não conseguir garantir a sobrevivência da família.

Conforme nos coloca Marx (1845/2004), o processo do trabalhador se dá pelo encadeamento de que para garantir e lutar pelos meios de vida físicos, é necessário lutar pela aquisição do trabalho, visto que é pelo trabalho que os meios de vida podem ser proporcionados, no caso o correspondente ao salário pago. Ao considerarmos os processos de mais-valia e exploração constituintes do trabalho, estamos falando de uma luta pela sobrevivência que se dá por meio de um trabalho a qual os seres humanos se tornam dependentes, e que se configura como um trabalho unilateral, por meio do qual as variações do interesse capitalista que medeiam as formas pelas quais esse trabalho ocorre. Conforme colocado anteriormente, o trabalho humano é fundamentalmente assentado em um trabalho fundado na alienação sobre aquilo que se produz, e as razões pelas quais se produz, desse modo, o trabalhador fica rendido a necessidade de sobreviver, pois sabe que se não trabalhar ou perder o emprego, poderá não ter mais condições de suprir suas necessidades físicas de existência, ou de estar vivo/a.

Se retomarmos as falas das trabalhadoras sobre a recusa desses trabalhadores acidentados na busca do cuidado ou da notificação dos acidentes, é de se pressupor que o medo da perda do emprego se torna um dos motores na decisão de não recorrer aos cuidados em razão do acidente. O medo que conduz esse processo é o de não conseguir sobreviver ou de não garantir a sobrevivência dos seus. Dando continuidade a todas essas reflexões, ao longo das falas das trabalhadoras acerca de alguns processos sociais ocorridos nos últimos anos, como desmonte de direitos trabalhistas, reforma

previdenciária, dentre outras mudanças já destacadas anteriormente, acerca das conjunturas dos últimos anos. Relataram ainda o quanto percebem esse desmonte social e político também atravessando a (im)possibilidade das notificações dos acidentes de trabalho. Abaixo há algumas fases destacadas incidem acerca disso:

a própria reforma trabalhista que veio, muita gente agora não é contratada da empresa, é terceirizada, daí sofre acidente e a empresa se exime de culpa

a pessoa não vai abrir CAT por ele mesmo, então com certeza isso dificultou a saúde

Tais falas põem em evidência todo o processo de precarização destacado ao longo desse estudo, e o qual tem se intensificado de modo significativo nos últimos anos, os relatos dessas trabalhadoras vem de modo a materializar todas as implicações e consequências de um processo de precarização nas condições de trabalho, articulados por meio do desmonte e retirada de direitos trabalhistas, os quais foram conquistados por trabalhadores/as para garantia de direitos, reivindicações de melhores condições e relações de trabalho. Importante situar nesse ponto os diversos tipos de vínculos trabalhistas, considerando sujeitos que estão sob condição de trabalho terceirizado, autônomo, CLT, entre outros, tais diversidades nos vínculos, bem como o que caracteriza cada condição de trabalho dificulta também a realização de uma fiscalização. Tal desmonte que hoje é defendido e desejado, do ponto de vista político e governamental, tendo implicações diretas na possibilidade de trabalhadores/as terem não somente acesso a saúde, mas de investirem (sem medo) em um acompanhamento que supra os desgastes produzidos pelo trabalho.

De modo a endossar os aspectos colocados em relação a posição que os/as trabalhadores/as são colocados nessa lógica de trabalho, cabe-nos retomar as reflexões do Gonçalves (1998) acerca da humilhação social, e de como a mesma aparece como esse fenômeno expresso principalmente pelos sofrimentos gerados e produzidos ao se fazer parte de grupos sociais marginalizados, do ponto de vista de classe social, raça, gênero, deficiência, território, etc. Em dado ponto da reflexão, com base em diálogos que o pesquisador estabeleceu com outros/as trabalhadores/as, o mesmo estabelece algumas reflexões pautadas principalmente no processo de reificação, o qual consiste nesse aspecto próprio do capitalismo em que o sujeito que opera o trabalho torna-se também uma mercadoria, haja vista que a operacionalização do trabalho desumaniza os sujeitos, ou seja, todas as propriedades que garantem que ali há um ser humano, a consciência do próprio trabalho, são retidas no trabalhar, e o trabalhador se torna mais uma mercadoria que produz outras mercadorias.

As reflexões de Gonçalves (1998) incidem justamente sobre esse lugar do trabalho enquanto meio de existência, e que por isso embute nos/as trabalhadores/as o medo da perda do salário, o que ele diz que “[...] A grande dor do trabalho manual é que somos obrigados a nos esforçar por longas horas seguidas, simplesmente para existir.” (GONÇALVES, 1998). Tal aspecto é colocado em razão de que tais contradições colocadas pelo trabalho confrontam os sujeitos com suas atividades, as quais são dominadas por leis próprias, de interesse capitalista, as quais são estranhas ao trabalhador.

No trabalhador, a reificação pode se indicar pela maneira como hierarquiza suas necessidades, privilegiando os salários e a saúde. Existe uma condição social inteira e continuamente presa ao dinheiro, é a do assalariado, sobretudo desde que o salário por empreitada obriga cada operário a ter sua atenção sempre voltada para a contagem dos tostões. (GONÇALVES, 1998).

Todos esses pontos destacados sintetizam um dos elementos que constituem o fato exposto no primeiro núcleo, relacionado ao fato de que há uma subnotificação elevada, e principalmente que essa defasagem na apreensão dos casos tem seus determinantes em um processo amplo advindo da organização do trabalho no capitalismo, e das impossibilidades que tal organização propicia, inclusive na possibilidade desses/as trabalhadores/as serem acompanhados, caso o processo de desgaste incida e se expresse de modo acentuado, como por meio dos acidentes, por exemplo.

7.3 "Mas estamos na luta!": conjuntura na saúde e as rachaduras produzidas nas condições, perspectivas e práticas em saúde pública

A discussão proposta neste núcleo refere-se ao processo mais amplo da conjuntura em Saúde Pública, ou seja, aqui voltamos a discorrer sobre o SUS. Em capítulo anterior foi retomado alguns processos históricos e sociais que instituíram a política pública de saúde, com o intuito de historicizar tal contexto. De modo a complementar tal contextualização, a discussão neste núcleo advém de aspectos identificados na entrevista com as trabalhadoras, as quais traçaram alguns atravessamentos políticos, sociais e econômicos no SUS, principalmente nos desdobramentos que tais aspectos forjam no cotidiano em saúde do trabalho, especificamente sobre o serviço sobre o qual o estudo foi desenvolvido.

A discussão, desse modo, partirá de algumas questões principais, as quais foram recorrentes nas falas das trabalhadoras. A primeira refere-se à necessidade de compreensão de um quadro geral em saúde pública, referente a organização e operacionalização dos diferentes

níveis de cuidado e atenção, além também da necessidade de compreensão dos aspectos sócio-territoriais os quais se assentam determinados serviços, e como tais características impactam no processo de cuidado em saúde.

A outra questão volta-se a constatação por meio das falas das trabalhadoras, acerca das condições de trabalho das mesmas e de profissionais de saúde no geral, e de como tal processo constitui determinadas perspectivas e práticas em saúde. Por fim, pode ser identificado também o quanto todos os entraves vivenciados no contexto de trabalho se constituem enquanto desgastes para tais trabalhadoras, além também, dos embates e resistências constituídas em relação a todos esses processos.

Antes de adentrarmos nas questões pautadas nas falas das trabalhadoras, faz-se necessário uma contextualização acerca da situação da pandemia no Brasil relacionado as trabalhadoras da linha de frente, e alguns aspectos que tangenciam tal cenário. Para embasar tal panorama, nos utilizaremos do relatório produzido e organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FGV-EAESP), em parceria com a Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades, que apresenta os resultados da quarta etapa de um estudo voltado a investigação da vivência destes(as) profissionais na linha de frente, de modo a compreender e mapear as condições de trabalho, o bem-estar e modos de agir cotidianamente em meio à pandemia. Essa pesquisa foi realizada por meio de um survey online realizado com 1.829 profissionais da saúde pública no Brasil, em 2021.

Alguns dos aspectos gerais sintetizados nesse estudo, serão utilizados para compreensão do que consiste os trabalhadores da linha de frente. Segundo estimativa desse estudo, a maioria dos profissionais de saúde em linha de frente no Brasil são mulheres, chegando a 70% do total da amostra do estudo. Esse dado evidencia como as questões de gênero são importantes para compreendermos a atuação dessas profissionais, bem como a sobrecarga presente não somente no cotidiano de trabalho, mas também no trabalho doméstico, por exemplo. De acordo com o estudo, a maioria das mulheres que responderam disseram ter ocorrido um aumento de horas nas atividades domésticas durante a pandemia, tal como relatado abaixo:

[...] 68,3% dizem que aumentou o número de horas em atividade doméstica durante a pandemia. Nos relatos em que os(as) respondentes compartilham suas rotinas domésticas, encontramos as seguintes tendências: (i) exaustão e cansaço por ter que combinar a dupla jornada de trabalho (como profissional de saúde e “dona de casa”); (ii) o exacerbamento da preocupação com higienização; (iii) cuidado com filhos(as), principalmente nas tarefas escolares à distância; (iv) isolamento social, mais tempo em casa, o que leva a maior preocupação com o ambiente; (v) mais estresse e dificuldade de manter “as coisas em ordem”. (LOTTA et al, p.15, 2021).

Embora tais aspectos não tenham sido colocados pelas trabalhadoras de modo mais direto, é importante levarmos em conta tais questões, visto que as trabalhadoras da entrevista são mulheres, e que tal aspecto incide de modo diferente para compreensão das vivências e dos processos de trabalho das mesmas. Além de tal aspecto de gênero, é importante também a compreensão de outros processos que constituem algumas diferenças significativas no que tange aos/as profissionais da linha de frente. Como por exemplo a diferenciação entre as áreas de saúde com base também nas questões de classe social e raça, como o acesso a cursos e níveis de formação profissional, a inserção no mercado de trabalho, bem como as relações produzidas nos serviços de saúde (TEIXEIRA et al, 2020).

Ao longo deste trabalho, foi possível observar, para além dos aspectos supracitados, a discrepância existente entre as diferentes categorias profissionais da área da saúde. Em termos gerais, enquanto ACS/ACE recebem menos equipamentos de proteção individual (EPI), menos treinamento para o enfrentamento adequado à pandemia, menos testagem e se sentem mais desamparados tanto por superiores(as) diretos quanto por governos; médicos(as) e, em alguns casos, profissionais de enfermagem enfrentam a pandemia em melhores condições de trabalho e com maior apoio institucional - ainda que, também no caso dessas profissões, as condições sejam ruins e o apoio seja baixo. O desequilíbrio entre as categorias profissionais é atravessado, também, por desigualdades interseccionais de raça e gênero. Homens e mulheres negros(as) têm maior participação em ocupações informais e com menor rendimento médio em comparação a trabalhadores(as) brancos(as). (LOTTA et al, p.24, 2021).

Tais pontos são destacados para que se compreenda que aos falarmos de trabalhadoras/es de saúde não trata-se de um público homogêneo, mas sim uma classe de trabalho que detém entre si diferenças importantes, que se desdobram de modo direto não somente na complexidade do trabalho, mas nos acessos e possibilidades de permanência em determinado cargo de trabalho, e nos processos de desgastes do mesmo.

Referente as questões identificadas nos relatos das trabalhadoras, no que tange ao primeiro aspecto sinalizado acima, houve a generalização de algumas problemáticas que as mesmas identificam no serviço que trabalham para outros níveis de atenção de saúde, e também para um contexto mais nacional do SUS. Abaixo será colocado como destaque algumas dessas falas das trabalhadoras, além também de falas que vão diferenciando determinados desdobramentos com base nas realidades de cada território.

É o mesmo cenário

segue uma tendência sim

depende muito do processo produtivo predominante

Ao longo da entrevista, as trabalhadoras foram estabelecendo algumas análises abarcando uma conjuntura mais ampla ao contexto da saúde. Também estabeleceram algumas caracterizações das dinâmicas de trabalho nos serviços de saúde, relacionado a atenção e ao cuidado, junto a uma análise dos aspectos produtivos de cada território, e seus desdobramentos nos processos saúde-doença. Considerando o contexto de territórios em que o serviço abarca, e os aspectos que demarcam tais contextos, as trabalhadoras também evidenciaram alguns pontos em comum sobre como há atravessamentos políticos, no sentido de gestão municipal, a qual, por meio dos relatos, parece impactar diretamente no processo de notificação em saúde. Nas falas das mesmas tal ponto aparece como “um silêncio” de certos municípios em relação aos dados sobre saúde do trabalho.

A gente tem relato de alguns interlocutores nossos que falam: não, eu não posso ir nessa empresa, porque senão eu vou sofrer retaliação

é uma dificuldade nossa, a gente até brinca que são municípios silenciosos

O aspecto evidenciado nas falas acima são reveladores de que, além das precariedades que têm forjado o SUS, há também, e junto a isso, outros interesses políticos advindos dos territórios, por meio de aspectos políticos de gestões, e por vezes de interesses de iniciativas privadas, e do quanto tais questões impactam a possibilidade de constituir notificações em saúde, as quais cumpram com seus propósitos epidemiológicos, preventivos e de cuidado em saúde.

Na entrevista também pode ser constatado que tais precarizações na saúde pública, possuem extensões em todos níveis de atenção de saúde, desde atenção básica até a especializada. Ainda que os relatos das trabalhadoras sejam referentes a vivência de um serviço de saúde, a experiência das mesmas em tal espaço, permitiu que pudessem articular e ampliar tais questões a um quadro mais geral. Como colocado anteriormente, o que se revela por meio dos relatos das trabalhadoras, são aspectos que ao longo dos anos têm se constatado, e centralizam-se principalmente das tentativas constantes e históricas de precarização das políticas públicas, e que são expressas pela falta de investimentos adequados, por parcerias público-privadas, e pelo silenciamento de denúncias que exponham tais pontos. Do ponto de vista política, tais arranjos são coerentes com a forma atual de acumulação no capitalismo,

conforme exposto abaixo.

Não por acaso, uma das principais características que marca o espírito ‘flexível’ do capitalismo na atualidade diz respeito à reformulação do papel do Estado, que deve estar cada vez mais ‘enxuto’, deixando para o ‘mercado’ o controle e a regulação dos diversos setores que envolvem a sociedade. Nesse contexto, a educação e a saúde também se convertem em mercadorias e, conseqüentemente, a Saúde Pública que deveria manter certa independência da lógica de mercado, agora, também passa a ser regida por uma retórica muito similar a do setor privado. Esse fato traz consequências diretas sobre a vivência dos trabalhadores dessas instituições, seja sobre as relações de trabalho seja na organização dos processos de trabalho. Deve-se destacar, ainda, que a qualidade do serviço prestado também pode ser afetada. Parece ser possível afirmar que sua característica mais marcante esteja na política da desregulação das relações de trabalho, especialmente, com relação às terceirizações de atividades, cada vez mais frequentes em todos os setores, sejam privados ou públicos. (BARROS; BERNARDO, 2017, p.62).

Com base em tal análise, importante situarmos também que tais lógicas não são atuais, embora possamos entender que alguns aspectos tem sido mais tensionados nos últimos anos, todo esse processo de precarização, tentativas de privatização e escamoteamento do SUS, e também de outras políticas públicas, já se fez presente na construção e na implementação do SUS no Brasil. Desse modo, tratam-se de projetos em disputa desde a concepção da própria política, todas essas falas das trabalhadoras são a evidenciação dessa disputa, e dos desdobramentos dos contrapesos de perspectivas no cotidiano da política de saúde.

Em consonância com tais desdobramentos, um outro aspecto o qual aparece nos relatos, se refere ao fato de como tais desmontes implicam na desarticulação dos serviços entre si, dificultando e, por vezes, impedindo a integralidade entre os mesmos, conforme destacado nas falas abaixo:

Não tem um espaço muito definido pra ser assistido essa pessoa. Não tem essa definição.

É tudo muito quebrado, sabe?

Os casos leves eles devem ser tratados na atenção básica. Mas o que ocorre? A gente não tem psicólogo na atenção básica

“devem ser tratados” mas e daí? Se você não tem essa assistência na atenção básica.

Os relatos acima assinalam um aspecto importante referente a concepção de integralidade, reivindicada desde a constituição do SUS, por meio da Reforma Sanitária

Brasileira. Tal concepção se baseia:

[...] como uma articulação contínua da promoção de saúde com prevenção e tratamento de agravos, por meio dos serviços e ações prestadas, no âmbito individual e coletivo, de acordo com cada caso, abrangendo todos os níveis que compõem o sistema. A diretriz do SUS que mais confronta com o modelo hegemônico do sistema é a integralidade, que pode ser definida como uma bandeira de luta do sistema de saúde. Envolve o ato de cuidar das pessoas por meio de ações coesas e interligadas e o incentivo às práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, sem prejuízos das práticas assistenciais. Por conseguinte, compreende-se a integralidade como um dos pilares da Atenção Primária, que se fundamenta na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua família. (SOUZA et al, 2012, p.454).

Tal conceito e prática se faz, nesse sentido, muito importante para compreensão dos processos saúde-doença, suas articulações, determinações, bem como na prática de atenção que se articule, descentralize dos indivíduos, contextualizando os sujeitos dentro de uma perspectiva social, coletiva e integralizada entre si. Em um estudo voltado a investigação dos significados da integralidade de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde de um município do estado de São Paulo, ao dialogarem com os profissionais de tais unidades acerca das dificuldades de integração com os demais níveis de cuidado em saúde, houve por parte dos/as mesmos/as uma conotação afetiva negativa perpassada por “[...] revoltas/indignação; desânimo/descrédito; impotência frente às limitações na resolubilidade das demandas.” (MACEDO; MARTINS, 2014, p. 651).

Esses relatos também evidenciam o quanto essa desarticulação entre os níveis de atenção vai desembocando diretamente nos/as usuárias de saúde. Pode ser analisado, com base nos relatos das trabalhadoras, que os encaminhamentos que deveriam ocorrer entre os níveis de atenção e tipos de serviços, vão sendo atrapalhados na sua operacionalidade em razão de sobrecarga de atendimentos, falta de trabalhadores de saúde e uma equipe reduzida frente a quantidade de demandas dos contextos. Ou seja, têm-se um contexto estrutural de saúde que promove entraves na possibilidade de acompanhamentos dos usuários de saúde, bem como de encaminhamentos, considerando inclusive as diretrizes que norteiam os atendimentos pelo SUS. Tal ponto relaciona-se a algumas das falas das trabalhadoras referentes as diferenças que percebem entre as normativas e orientações do serviço, e do SUS, e como a prática ocorre e se efetiva.

Não adianta ficar só no documento. Daí essa pessoa o que acontece? Era um caso leve que não foi tratado, vai virar um moderado a grave

De novo é a regra sem pensar no usuário

É aquela história, do trabalho prescrito e o trabalho realizado

É só deixar no papel pra de repente se enganar um pouco

Os trechos destacados acima vão evidenciando uma percepção das trabalhadoras acerca do distanciamento do que é indicado por meio de normativas, e do que ocorre efetivamente na prática do serviço. Tal percepção é significativa, especialmente porque também indica, do ponto de vista do trabalho desenvolvido pela equipe, que há uma certa impotência no que tange a garantir que as indicações e normativas se cumpram de modo efetivo no cotidiano do serviço. Essa impotência que fica latente ao longo de toda entrevista, é vivenciado por um grupo de trabalhadoras de modo mais particularizado, visto que aqui dialogamos com apenas três trabalhadoras de um determinado serviço de saúde. No entanto, é importante compreendermos que a impotência não são delas, mas sim de uma estrutura de Estado que não consegue, e não almeja, garantir condições adequadas para que haja uma efetivação das proposições de serviços do SUS e suas articulações.

Embora ao longo das falas há o discurso que expressa a impotência dessas trabalhadoras frente ao contexto da saúde, as mesmas também propõem o que, na percepção delas, poderia ser viabilizador de condições melhores. Tais proposições se direcionam para uma operacionalização mais integrada entre a equipe, de modo a fortalecer uma construção coletiva, bem como projetos que sejam concebidos coletivamente, tal como destacado nos recortes de falas abaixo:

independente dessas questões, se você tem um projeto técnico forte, construído com os trabalhadores né, numa construção coletiva, em que as pessoas tenham foco do usuário SUS, que a organização do serviço ocorra, mas que não impeça o acesso a essas pessoas né

projeto técnico fortalecido, fortalece qualquer equipe

Mas essas coisas não podem ser resolvidas em uma mesa, eu entendo, tem que ser uma construção coletiva

Junto as questões colocadas acima, as trabalhadoras também trouxeram algumas percepções que foram evidenciando que no que tange as compreensões que trabalhadores de saúde têm da relação entre trabalho e saúde, há uma certa perspectiva em voga, e que a mesma incide sobre as práticas relativa a saúde do/a trabalhador/a. Considerando que as trabalhadoras atuam neste serviço, as mesmas colocaram suas perspectivas tanto da própria

equipe, e também de trabalhadoras de outros níveis saúde, desde a atenção básica a especializada. Ao longo das falas pode-se constatar o que é uma problemática posta já no processo de notificações dos acidentes, ou de processos de adoecimento relacionados ao trabalho. Conforme foi destacado anteriormente, o processo de notificações do SINAN ocorrem por meio dos serviços de urgência ou atenção básica, os quais consistem em portas de entrada para tais questões, nesse sentido, as mesmas relataram que na perspectiva delas, há uma compreensão acerca da relação trabalho-saúde restrita, que impede os trabalhadores de serviços de reconhecerem de modo crítico que alguns processos de saúde-doença estão intrinsecamente relacionados aos contextos de trabalho.

a gente perde muito nisso, a gente fica na sensibilização desses trabalhadores, porque a gente sabe o fluxo de trabalho intenso, a rotatividade profissional é gigantesca, e muito se perde

Os profissionais que atuam hoje na rede, eles não têm essa visão. Não tem.

a gente tem muito na agropecuária questão de intoxicação, ninguém enxerga, porque ele vai lá todo dia, com uma dorzinha de cabeça, mas eles não fazem a relação daquele usuário com o trabalho que exerce, do contato com o agrotóxico, a periodicidade daquela intoxicação

A partir da fala das trabalhadoras é possível compreender que há uma visão acerca de saúde que inviabiliza a possibilidade de dimensionar o trabalho como uma atividade que produz e determina processos de desgastes nas pessoas. Ou seja, por meio dos relatos delas é possível hipotetizar que há, de modo hegemônico, uma perspectiva ainda muito biológica e individualista de saúde, do que uma visão social, que compreenda as estruturas sociais, e principalmente o trabalho, como determinantes de saúde-doença.

E embora as trabalhadoras façam essa crítica a outros/as trabalhadores/as de saúde que não possuem uma perspectiva mais crítica na atuação, as mesmas também ponderam que todo esse contexto de saúde produz certas condições de trabalho que inviabilizam a construção de uma perspectiva mais crítica ampla, e que considere a totalidade dos processos, inclusive de modo a não responsabilizar as/os trabalhadoras/es pela precariedade de seus trabalhos. Ao longo da entrevista, as mesmas vão destacando alguns dos aspectos os quais impedem a construção de uma perspectiva e prática mais condizente com o que elas próprias almejam. Aspectos estes como a sobrecarga das equipes frente às demandas, a precarização das condições físicas e relacionais dos espaços, os atravessamentos políticos e de gestão nos serviços, além das burocracias as quais constituem o cotidiano de trabalho. Nas falas as trabalhadoras também evidenciam que por vezes, as relações interpessoais entre as equipes de

saúde podem, eventualmente, ser constituídas por essas contradições de perspectivas e práticas, gerando tensionamentos para a atuação das/os trabalhadoras/es.

Mas acho que tem a questão pessoal, da personalidade da pessoa, da profissão, mas eu acho também que por mais boa vontade que a pessoa tem, por mais humanização que a pessoa tenha, ela cai em determinado serviço...

você esbarra em muito problema

o resto da equipe as vezes não tem a mesma visão pra ajudar aquele usuário que nem você tem

Tendo em vista as questões colocadas no núcleo, pode-se concluir que embora essas trabalhadoras atuem em um serviço de saúde do trabalhador, o qual tem como objetivo a atuação acerca dos processos produzido pelo trabalho, há contraditoriamente no cotidiano dessas trabalhadoras uma série de processos de desgastes, produzidos por toda a precarização estrutural na saúde pública, e por meio da qual há uma série de desdobramentos para os trabalhadores que atuam nesses espaços. Como processos de adoecimento, assédio, pressões pelas altas demandas, produtivismo, além da produção de uma insuficiência para suprir todas as demandas colocadas. Coloca-se esse último aspecto, das demandas, visto que, embora as trabalhadoras partilhem de uma perspectiva crítica e consciente de todos esses processos e contradições, foi observado ao longo da entrevista um discurso sobrecarregado e mesmo frustrado sobre o não conseguir suprir as falhas e faltas estruturais que desembocam no cotidiano do serviço.

a gente não tem perna pra fazer tudo que a gente precisaria fazer

Muitas vezes o sistema é complicado, você se desgasta muito né...

Embora toda a entrevista destaque essas problemáticas que travam o processo de notificação e do serviço em si, há no final da entrevista falas que destacam também, e em contraponto, o lugar da resistência e embate em relação a toda essa conjuntura. O que evidencia que embora haja uma desestruturação histórica, ou uma tentativa disso, do SUS, há também contrapontos, e possibilidades de constituição de espaços os quais possuam maior consciência e posicionamentos frente as demandas colocadas, e as precarizações produzidas e reproduzidas no contexto da saúde, tal como destacado nos recortes de fala abaixo.

Mas estamos na luta!

[...] a gente tem dificuldade de ser uma equipe pequena, da gente não

conseguir fazer muita coisa pela falta de recurso humano, mas a gente é uma equipe muito boa eu acho, as pessoas que estão aqui dentro são pessoas que, a gente se ajuda muito, né, a gente ajuda o outro, a gente vai empurrando

Mas a equipe aqui dá sustentabilidade pros próximos que vierem, pros novos interlocutores, e ensina se precisar ensinar tudo de novo

[...] se você não tiver uma militância, não acreditar, joga fora! É complexo...

7.4 Contexto da pandemia do Covid-19 e as repercussões no serviço de saúde do/a trabalhador/a

A construção do presente núcleo ocorre com base nos relatos das trabalhadoras acerca do contexto da pandemia e os desdobramentos no serviço que atuam, embora tais aspectos não sejam pautados como objetivos do estudo, compreendemos que se trata aqui de um processo social e histórico que constituiu a pesquisa no momento o qual a mesma ocorreu. Desse modo, trataremos tal aspecto como um dado significativo para compor a análise do estudo. A princípio, é importante que compreendamos que, conforme ressaltado anteriormente, a partir de março de 2020 houve uma mudança significativa no contexto global, em razão da pandemia do Covid-19. Visto que tratou-se de uma crise sanitária, que oferecia um potencial risco de transmissão e de mortalidade, e que foi por meio da assistência em saúde, que houve o contingenciamento de casos graves em razão do Covid-19.

Nesse sentido, as profissionais de saúde foram aquelas denominados como “linha de frente”, visto que atuaram no cuidado, acompanhamento e tratamento de pessoas contaminadas por Covid-19. Tais profissionais se referem a agentes comunitários de saúde, enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, médicos, e todos os profissionais que atuam em instituições de saúde, tanto na intervenção e cuidado às pessoas, como nos trabalhos administrativos, de limpeza e gestão de tais contextos. Conforme destacado em núcleo anterior, tais cargos de trabalho são constituídos por diferenças no tange as condições e relações de trabalho, visto que tais áreas são perpassadas por diferenças de acessos a formação, por relações de hierarquia entre si, por questões raciais, de gênero, por suporte sindical, por rendimento médio salarial e por direitos trabalhistas. Tais diferenças denotam aspectos e vivências diferentes, no modo como o trabalho é operacionalizado, nas relações dentro dos espaços, bem como nos processos saúde-doença dessas/es trabalhadoras/es.

Na análise dos conteúdos da entrevista, um aspecto ressaltado na fala das

trabalhadoras se refere a como o contexto pandêmico, constituído pela urgência dos casos e dos cuidados, ocasionou mudanças significativas no contexto da saúde, em todos os níveis de atenção, visto que a mobilização das/os trabalhadoras/es da linha de frente fez-se necessária para contenção dos casos de contaminação em razão do Covid-19. Bem como na continuidade de acompanhamento de outros casos de saúde, os quais não tivessem relacionados ao Covid-19. Compreendendo que as trabalhadoras entrevistadas atuam no contexto de saúde do trabalho, as mesmas colocaram as mudanças ocorridas dentro do serviço, e que constituíram uma nova dinâmica de trabalho, atuando inclusive na possibilidade do serviço de realizar as atividades, notificações e acompanhamentos previstos e necessários para o funcionamento do mesmo, tal como relato nos destaques das falas abaixo:

[...] outras coisas foram deixadas, até assim, atividade de prevenção né...

O próprio paciente, algo que ele fazia como prevenção, de ir ao médico todo ano, isso foi deixado

Nas falas é possível compreender o quanto o processo pandêmico mobilizou de trabalhadoras/es de saúde e dos serviços em uma reorganização da rotina de trabalho, para o exercício de uma frente que pudesse dar conta das demandas, e da gravidade das mesmas, a partir de 2020. De acordo com o relatório destacado anteriormente, produzido pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FGV-EAESP), Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades, 91,2% das/os profissionais de saúde que responderam o estudo, afirmaram ter ocorrido mudanças no que tange a interação com os usuários, e 92,4% declararam ter ocorrido mudanças nos procedimentos de trabalho (LOTTA, 2021).

Tais dados evidenciam o quanto tal processo de saúde, acompanhado por uma crise sanitária e social, especialmente no Brasil, considerando todos os processos de desigualdades e desmontes públicos já destacados anteriormente, influenciaram nos serviços de saúde. Considerando que a proposta é a integralidade dos serviços, ainda que isso ocorra por meio de inúmeras contradições, compreende-se que um processo como o da pandemia influenciou todos os serviços e a integralidade entre os mesmos, no que se refere aos procedimentos realizados, inclusive antes da pandemia. No relato das trabalhadoras, foi colocado o quanto houve a mobilização do serviço para atuação em testagens de Covid-19 e no processo de vacinação.

[...] tem dois anos ainda né que os pacientes foram embora, foram (ri), eles voltam na urgência né

[...] a gente tá no mês de fevereiro ainda, notificando acidentes

O que parou agora por conta da ajuda na campanha da vacinação, aí a gente deu uma paradinha, mas devagar tá indo de novo

Mas ano passado também a gente teve a testagem, então a gente ficou um semestre inteiro fazendo testagem

Como estamos destacando todas as mudanças e necessidades de adaptações ocorridas nesse contexto, no relato das trabalhadoras também foi possível identificar os receios frente as novas necessidades e organizações, bem como os (re)arranjos feitos a partir das novas demandas, principalmente considerando o uso de outras ferramentas e modos de suporte para continuidade dos cuidados em saúde.

[...] um arranjo que a princípio eu fiquei preocupada né, e hoje eu penso que dá certo é você fazer o tele atendimento

[...] eu acho que nós da saúde a gente consegue ver uma forma de atender essa pessoa nessa ótica da pandemia e tentar ajudar de alguma forma

No relatório do estudo sobre a dimensão da vivência de trabalhadoras/es no Brasil frente a pandemia (LOTTA, 2021), foi questionado as/aos trabalhadoras/es acerca das questões de medo e sensação de despreparo frente ao contexto pandêmico, ao todo foram analisados 1.529 relatos, os quais mencionam que tais sentimentos e percepções que fazem com que as/os trabalhadoras/es se sintam assim são mediados por:

[...] (i) situação política e má condução da pandemia pelo Governo Federal, além do negacionismo disseminado entre a população (presente em 307 relatos de despreparado, ou seja 20% do total de 1529); (ii) medo e insegurança por ser profissional da linha de frente e estar exposto(a) ao vírus e/ou contaminar a família (em 305 relatos, 19,9%); (iii) falta de apoio dos superiores e gestão municipal, que não oferecem treinamento e orientações (em 219 relatos, ou seja, 14,3%); (iv) falta de EPIs, vacinas e testagem (em 204 relatos, 13,4%); (v) falta de informações consolidadas sobre a doença e incertezas (em 194 relatos, em 12,6%); (vi) aumento do número de casos e óbitos (em 128 relatos, isto é, 8,3%) e sistema de saúde colapsando (em 110 relatos, ou seja, 7,2% dos relatos). (LOTTA et al, p.9, 2021).

Tais dados organizados pelo estudo evidenciam o quanto que para além das demandas de saúde e mortalidade impostas pelo Covid-19, há de antemão um processo de precarização nas políticas públicas de saúde a qual viabilizaram uma potencialização da crise sanitária no processo da pandemia no Brasil, especialmente intensificados pela gestão do governo federal no contexto datado da pesquisa.

Todos os aspectos demonstram uma consequente sobrecarga dessas/es trabalhadoras/es em suas rotinas de trabalho, ocasionados pela reorganização dada a partir das demandas do contexto pandêmico, da crise federal na gestão da pandemia, e nos atravessamentos das questões de gênero, raça e classe social entre trabalhadoras/es. Outros estudos realizados com trabalhadoras/es de saúde atuantes no contexto da linha de frente, também identificaram por meio dos relatos de trabalhadoras uma sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde, no trabalho doméstico, gerando uma consequente exaustão, adoecimento, riscos de contágio, medo, individualização das demandas, e falta de articulação coletiva. (LOTTA, 2021; RIBEIRO, GIONGO, PEREZ, 2021; TEIXEIRA et al, 2020).

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 pertenças 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/l8080.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/l8142.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. Nexa 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 Nº 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 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 14 mai.2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 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://bvsms.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 de 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/mapadaeconomia paulista/>. 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 feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia. 2017. p. 52-64.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conforme Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde- CNS

Título da pesquisa: Deficiência Adquirida, Trabalho e Saúde Mental: Aproximações a partir da Psicologia Histórico-Cultural

Pesquisadoras responsáveis: Mestranda Ariane Vieira de Souza e Profa Dra Lúcia Pereira Leite.

Você está sendo convidada(o) para participar desta pesquisa de mestrado, a qual tem por objetivos: identificar as relações existentes da deficiência adquirida por meio do trabalho e questões relacionadas à saúde mental de trabalhadores/as acidentados/as; mapear as notificações de acidente de trabalho em um serviço de saúde do/a trabalhador/a; identificar, por meio de relato autobiográfico, demandas relacionadas a processos de sofrimento mental de trabalhadores/as com deficiências adquiridas por meio do trabalho e analisar se os processos sociais decorrentes da aquisição de uma deficiência por meio do trabalho determinam processos de sofrimento psíquico.

Caso concorde em participar da pesquisa, será realizada uma entrevista coletiva, junto a outras trabalhadoras do serviço de saúde no qual a pesquisa é realizada. O objetivo dessa entrevista é compreender alguns aspectos do serviço em questão, nesse sentido, sua entrevista seria como uma colaboração para o entendimento das características do serviço, bem como outras informações relevantes relacionadas aos objetivos desse estudo, descritos acima. A entrevista será gravada pela pesquisadora, para que depois seja utilizada para compor a dissertação. Seus dados de identidade, bem como outros dados que possam lhe caracterizar serão mantidos em sigilo. Os conteúdos da sua participação, bem como dos demais participantes, serão utilizados na dissertação final do mestrado e demais publicações científicas, mas sempre com omissão de seus dados nominais e identificadores que possam te caracterizar. A pesquisa não implicará no ganho de nenhum benefício material para você e também não lhe trará gastos de recursos materiais.

Considerando a natureza da pesquisa e o conteúdo de investigação, você poderá correr alguns riscos:

- Relacionado aos conteúdos da entrevista que serão publicados na dissertação de mestrado e demais publicações científicas, as quais serão públicas, ressalta-se o cuidado e empenho das pesquisadoras em manter em sigilo dos seus dados de identificação e demais conteúdos que possam te caracterizar. Nesse sentido alguns cuidados serão tomados de antemão, como: 1- Não revelar seu nome; 2 - Ocultar a localidade do serviço a qual você trabalha; 3- Omitir dados que revelem as características do seu trabalho que possam te identificar; 3- Garantir o anonimato de certas especificidades dos casos que você possa relatar. Tais cuidados serão feitos com o objetivo de cumprir o sigilo do nosso diálogo e assegurar seu anonimato enquanto participante do estudo, bem como no cuidado e rigor de manter a qualidade das informações que você relatar, para que possa contribuir na construção da pesquisa.
- Você pode, eventualmente, sentir algum desconforto psicológico no decorrer do nosso

diálogo, visto que os conteúdos podem mobilizar experiências profissionais e/ou pessoais que possam ser desagradáveis. Se isso ocorrer durante ou após o nosso diálogo, você pode comunicar as pesquisadoras, que estarão disponíveis para acolher suas demandas, bem como, caso seja necessário, realizar encaminhamentos para serviços de atenção que sejam benéficos para você. Nesse caso, as pesquisadoras se responsabilizam em realizar tais encaminhamentos, sem gerar custos para você.

Em relação aos benefícios, a sua participação nessa pesquisa pode possibilitar reflexões sobre seu trabalho. Além também de auxiliar na construção de um estudo científico, que será socializado com a comunidade, e que pode contribuir significativamente para o campo da saúde, da psicologia e do atendimento voltado às pessoas com deficiência.

Se você tiver dúvidas a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras sempre que necessário. Você pode optar por não participar mais do estudo em questão, e em caso de desistência não será acarretado nenhum tipo de prejuízo material ou psicológico. Ressalta-se que esta pesquisa respeita as normas éticas de pesquisa com seres humanos.

Os dados de contato e localização dos responsáveis pela pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências, da Unesp de Bauru, estão disponíveis abaixo, caso você necessite esclarecer alguma dúvida ou realizar algum comunicado sobre sua participação na pesquisa, manifestação de desejo de não participação ou ainda, alguma denúncia em relação a procedimentos que, ao seu ver e sentir, não tenham sido adequados.

Seus dados de identificação apenas constam neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado em duas vias de igual teor, sendo que uma via ficará com você e outra aos cuidados das pesquisadoras.

Pesquisadoras responsáveis:

Ariane Vieira de Souza

Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem- UNESP/Bauru

Telefone: (14) 99718-2493

E-mail: ariane.souza@unesp.br

Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite

Departamento de Psicologia

Faculdade de Ciências -Unesp Bauru –

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01,

Bairro: Vargem Limpa, Bauru, SP,FC - UNESP - Bauru/SP

Telefone (14) 3103 6087

E-mail: lucia.leite@unesp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciência- Unesp

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Bairro: Vargem Limpa, Bauru, SP

Fone: (14) 3103-9400, E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

Bauru, ____/____/____

Nome:

Pesquisadora responsável

Apêndice B

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS/OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1. Retomar os objetivos propostos para a pesquisa; 2. Explicação sobre as entrevistas e sigilo; 3. Agradecimento pela participação; 4. Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 5. Esclarecimento sobre o tempo da entrevista.

DADOS GERAIS DAS TRABALHADORAS

Nome (iniciais):

Trabalho e/ou atividades desenvolvidas atualmente:

Tempo de trabalho neste local e profissão:

- 1) Como ocorrem as notificações de acidente de trabalho grave?
- 2) Como é a tramitação das notificações até chegarem no serviço?
- 3) Há diferenças com o que é indicado nas portarias com o que acontece na realidade do serviço, referente ao processo de notificação?
- 4) Identificam que há muitas subnotificações no geral? E com PCD's?
- 5) Como ocorreu as notificações no período de pandemia?

ANEXOS

Anexo A- Ficha de notificação de acidente de trabalho grave (SINAN)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO		Nº
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/ença	ACIDENTE DE TRABALHO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) Y 96	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto, casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação	34 Local Onde Ocorreu o Acidente		
	Dados da Empresa Contratante			
	35 Registro/ CNPJ ou CPF	36 Nome da Empresa ou Empregador		
	37 Atividade Econômica (CNAE)	38 UF	39 Município	Código (IBGE)
	40 Distrito	41 Bairro	42 Endereço	
	43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone	