

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

ANDRÉA JANUÁRIO RAPELA MOREIRA

**O TRAUMA CORPORAL POR ACIDENTES DE
TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS**

RECIFE

2009

ANDRÉA JANUÁRIO RAPELA MOREIRA

**O TRAUMA CORPORAL POR ACIDENTES DE TRABALHO E SUAS
IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação da Prof^ª. Doutora Edilene Freire de Queiroz.

RECIFE

2009

M838t

Moreira, Andréa Januário Rapela

O trauma corporal por acidentes de trabalho e suas implicações psíquicas / Andréa Januário Rapela Moreira ; orientador Edilene Freire de Queiroz, 2009.

89, [23] f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Pró-reitoria Acadêmica. Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, 2009.

1. Psicologia clínica. 2. Psicanálise. 3. Trauma psíquico. 4. acidentes do trabalho - Aspectos psicológicos. 5. Acidentes do trabalho - Aspectos sociais. 6. Segurança do trabalho - Aspectos psicológicos. 7. Psicologia social. I. Título.

CDU 159.964.2

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

ANDRÉA JANUÁRIO RAPELA MOREIRA

**O TRAUMA CORPORAL POR ACIDENTES DE
TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS**

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Doutor. Zeferino de Jesus Barbosa Rocha

Prof^a. Doutora Maria de Fátima Santos

Prof^a. Doutora Edilene Freire de Queiroz

RECIFE

16 de novembro de 2009

Dedico este estudo às pessoas que sofreram um trauma intenso como um acidente de trabalho nas suas vidas, na esperança de que, ele possa ajudar para a compreensão desse momento no qual o sujeito é invadido por fortes emoções.

Chico Buarque - Vai Trabalhar Vagabundo

Música enviada por: Letras de Músicas

Vai trabalhar, vagabundo
Vai trabalhar, criatura
Deus permite a todo mundo
Um loucura
Passa o domingo em família
Segunda-feira beleza
Embarca com alegria
Na correnteza

Prepara o teu documento
Carimba o teu coração
Não perde nem um momento
Perde a razão
Pode esquecer a mulata
Pode esquecer o bilhar
Pode apertar a gravata
Vai te enforcar
Vai te entregar
Vai te estragar
Vai trabalhar

Vê se não dorme no ponto
Reúne as economias
Perde os três contos no conto
Da loteria
Passa o domingo no mangue
Segunda-feira vazia
Ganha no banco de sangue
Pra mais um dia
Cuidado com o viaduto
Cuidado com o avião
Não perde mais um minuto
Perde a questão
Tenta pensar no futuro
No escuro tenta pensar
Vai renovar teu seguro
Vai caducar
Vai te entregar
Vai te estragar
Vai trabalhar

Passa o domingo sozinho
Segunda-feira a desgraça
Sem pai nem mãe, sem vizinho

Em plena praça
Vai terminar moribundo
Com um pouco de paciência
No fim da fila do fundo
Da previdência
Parte tranqüilo, ó irmão
Descansa na paz de Deus
Deixaste casa e pensão
Só para os teus
A criançada chorando
Tua mulher vai suar
Pra botar outro malandro
No teu lugar
Vai te entregar
Vai te estragar
Vai te enforcar
Vai caducar
Vai trabalhar
Vai trabalhar
Vai trabalhar
Vagabundo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe de reabilitação do Instituto Nacional de Previdência Social, Justina, Gilson, Gil, Eugênia, Rosilene, Graça, Teresa, Elvira entre outros, pela acolhida e disponibilidade e por terem cuidadosamente me inserido como pesquisadora durante o período da pesquisa de campo. De forma especial agradeço aos segurados entrevistados que sofreram acidentes de trabalho pela confiança em mim depositada e por terem podido dividir um pouco das suas histórias de vida comigo. Assim, a partir desses relatos foi possível elaborar questões e procurar respostas, demarcando um momento inicial e rico da pesquisa

Durante o mestrado agradeço intensamente a todo o grupo de professores que compõem o mestrado e em especial:

- à professora e orientadora Edilene Queiroz, pela sua atenção, suporte teórico e entusiasmo prestado durante todo percurso do mestrado.

-à professora Fátima Vilar que, pela suas excelentes orientações durante as disciplinas de prática de pesquisa no decorrer do curso.

-à professora Amparo Caridade, pela suas contribuições realizadas acerca da experiência como psicóloga do Centro de Reabilitação do INSS.

-à professora Fátima Santos, por aceitar ao convite de pertencer à banca examinadora, contribuindo com o resultado final do trabalho.

-ao professor Zefeino Rocha, pelas proveitosas aulas ministradas e por aceitar ao convite de pertencer à banca examinadora, enriquecendo o trabalho.

-ao professor Marcone Proto, pela sua disponibilidade em me aceitar como aluna da disciplina prática em docência e pela rica experiência de ser novamente sua aluna.

Aos laços afetivos realizados durante o mestrado, todos os colegas de turma, em especial, Lélis, Paula e Talita pela amizade e companheirismo. A secretaria do mestrado em especial a Nélia pela sua atenção e informações precisas realizadas.

Resta-me agradecer aos meus familiares e amigos: Agradeço a Veridiana amiga e estimuladora no meu ingresso ao mestrado. As minhas tias Lindair, Volússia, Lúcia Helena e Angelina por todo carinho e apoio prestado. Em especial ao meu marido pelo

suporte e compreensão e amor durante esse período. Ao meu irmão Simon pelo seu incentivo e em especial aos meus pais, Gedalva e Juan com quem aprendi a amar e respeitar o outro.

RESUMO

O estudo do acidente de trabalho é um tema relativamente recente, nasce no início do século XX, posteriormente à revolução industrial, tomando força com o nascimento da medicina do trabalho. Desde então, vem despertando o interesse por parte dos pesquisadores das ciências da saúde, ciências humanas e ciências sociais, pois é possível estudá-lo sob diferentes enfoques. Esta pesquisa se propõe estudar as implicações psíquicas do trauma corporal nos vitimados por acidentes de trabalhos. Especificamente, pretende abordar o conceito de trauma psíquico de modo a servir de subsídio para repensar a clínica com acidentados e analisar quais as razões que levam alguns indivíduos a permanecerem vinculados ao trauma decorrente do acidente do trabalho, fazendo dele um elemento central nas suas vidas. Trata-se de um projeto inserido num estudo mais amplo que discute as questões das psicopatologias do corpo no contexto social atual. O trabalho teve como referencial teórico estudos acerca do acidente de trabalho, a teoria freudiana do trauma, as contribuições de Paul - Laurent Assoun, sobre o corpo na psicanálise e autores psicanalíticos contemporâneos. A pesquisa de campo foi realizada junto a pessoas adultas que sofreram acidentes de trabalho, independente da faixa etária e sexo e, para tanto, escolhemos, uma instituição governamental, Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), como campo de nossa pesquisa, por ser ela a instituição pública encarregada de prestar assistência ao trabalhador quando ele perde a capacidade de trabalho, seja por doença, por invalidez, por idade avançada, por desemprego, ou ainda por assistir às famílias dos trabalhadores em caso de morte. Coletamos depoimentos de sujeitos que sofreram acidentes de trabalho, tais depoimentos foram interpretados à luz dos conceitos psicanalíticos que sustentam a prática clínica. Esperamos que os resultados ampliem a discussão e o conhecimento sobre as repercussões psíquicas em pessoas traumatizadas por acidente de trabalho, mostrando os desdobramentos desses traumas no corpo e suas relações psicossociais.

Palavras-chave: fixação ao trauma, elaboração do trauma, corpo, acidente de trabalho.

ABSTRACT

The study of accidents at work is a relatively recent subject, born in the early twentieth century, after the industrial revolution, taking power with the birth of occupational medicine. Since then, it has aroused the interest of researchers in the health sciences, humanities and social sciences, it is possible to study it under different approaches. This research proposes to study the psychological implications of body trauma in victims of accidents at work. Specifically, it seeks to address the concept of psychic trauma in order to provide support for rethinking the clinic with accidents and analyze the reasons that lead some individuals to remain bound to the trauma caused by accidents at work, making it a central element in their lives. This is a project housed in a larger study that discusses the issues of the psychopathologies of the body in current social context. The work has a theoretical studies about the accident at work, Freud's theory of trauma, the contributions of Paul - Laurent Assoun on the body in psychoanalysis and contemporary psychoanalytic authors. Field research was conducted among adults who have suffered accidents at work, regardless of age and sex and, therefore, we chose a government institution, the National Insurance Institute (INSS). as a field of our research, it being a public institution responsible to assist the employee when he loses the ability to work, whether due to sickness, invalidity, old age, unemployment, or by assisting the families of workers if death. Collect testimonials from individuals who suffered accidents at work, such statements were interpreted in the light of psychoanalytic concepts that underpin clinical practice. Hopefully the results broaden the discussion and knowledge about mental suffering in people traumatized by an accident at work, showing the consequences of these traumas in the body and its psychosocial relationships.

Keywords: trauma setting, elaboration of the trauma, body, work accident.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	Pag. 08
CAPÍTULO 1.	
ACIDENTE DE TRABALHO E A SEGURIDADE SOCIAL	14
1.1 O Universo do Trabalho	16
1.2 O Acidente de Trabalho e a Seguridade Social no Brasil	23
1.3 A Reabilitação Profissional	25
CAPÍTULO 2.	
A NOÇÃO DO TRAUMA NA PSICANÁLISE	32
2.1 As Primeiras Elaboraões Sobre o Trauma	32
2.2 As Descobertas Sobre o Trauma a Partir da Prática Clínica	35
2.3 O Trauma, Repetição e Fixação	36
2.4 O Retorno do Recalcado do Trauma e a Formação do Sintoma	39
2.5 O Traumático e a Fantasia na Clínica	41
CAPÍTULO 3.	
O TRAUMA POR ACIDENTES DE TRABALHO	44
3.1 As Implicações psíquicas do trauma por acidentes de trabalho	45
3.2 O Enfrentamento da situação traumática do acidente de trabalho	48
CAPÍTULO 4.	
TRAUMA E ELABORAÇÃO DO TRAUMA	53
4.1 A pesquisa de campo	53
4.2 Caracterização dos sujeitos	55
4.3 O trauma do acidente e sua vivência nos segurados	63
As singularidades	64

Os traços comuns	69
O desamparo e a demanda de cuidado	70
A demanda pelo reconhecimento	71
A baixa auto-estima e o isolamento social	72
O sentimento de desconfiança e descrédito	73
A necessidade de falar do trauma	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	82
ANEXO	87

INTRODUÇÃO

As repercussões do trabalho na saúde do homem são objetos de estudo de muitos teóricos de diversas tendências. Através do trabalho o homem consegue sua sobrevivência e se insere no social. Promove uma sensação de pertencimento a um grupo e valorização profissional. No trabalho, o homem vivencia situações de prazer e de desprazer. O trabalho é também causa danos e adoecimento.

Esta pesquisa tem como objetivo estudar as repercussões psíquicas do sujeito que sofre o trauma corporal por acidente de trabalho e seus efeitos subjetivos, ou seja, verificar quais os recursos que o sujeito utiliza para elaboração, ou não, do acidente.

O acidente do trabalho, de acordo com o Artigo da Lei Federal 8.213 de 24 de julho de 1991, é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Considera-se, também, como acidente de trabalho aquele que ocorre durante o trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho. As lesões podem provocar a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, ou podem ser caracterizadas apenas pela redução da função de determinado órgão ou membro.

A preocupação com a saúde do trabalhador e a prevenção de acidentes têm levado os países a criar dispositivos legais e serviços para atender tais casos. Os países, sobretudo os mais desenvolvidos, têm adotado políticas preventivas com preocupação de formar profissionais para cuidarem da segurança no trabalho. Isso porque, além dos danos pessoais - muitas vezes irreversíveis para o trabalhador -, há danos econômicos e sociais, pois cada trabalhador tem um custo social.

No Brasil há políticas públicas para assegurar a proteção dos trabalhadores que estão em condições iminentes de risco no local de trabalho, como também para os acidentados. A Seguridade Social mantém um Programa de Habilitação e Reabilitação Profissional responsável por amparar as pessoas que sofreram acidentes de trabalho. O Decreto nº 3048/199, que aprovou o Regulamento da Previdência Social, define, no Art. 71, de uma forma bastante genérica, que o segurado que faz jus ao auxílio-doença (previdenciário ou acidentário) é aquele que está incapacitado para o trabalho ou para

sua atividade por mais de 15 dias. O Art. 104 do mesmo Decreto prevê o auxílio-acidente (benefício de natureza indenizatória) como direito do assegurado após a consolidação das lesões. Tal benefício é concedido àqueles que apresentam seqüelas definitivas com redução da capacidade para o trabalho, sobretudo naqueles casos em que o exercício da função requer maior exigência de esforço para o desempenho da atividade.

O Decreto 3298/99 considera “deficiência” “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. “A incapacidade é “uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ou ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.”

O total de acidentes de trabalho registrados no Ministério da Previdência Social do Brasil, durante o ano de 2006, foi de 512.232. No ano de 2007, o total foi de 653.090 acidentes de trabalho. Em Pernambuco, obtemos os seguintes números de acidentes de trabalho: em 2006 o total foi de 11.198 e em 2007, o total foi de 14.224 acidentes de trabalho. (Dados retirados do Boletim Estatístico da Previdência Social - Vol. 14 Nº 1).

O número de benefícios acidentários (aposentadorias por invalidez, pensão por morte, auxílio-doença, auxílio acidente e auxílio-suplementar) no ano de 2008 tem o total de 29.030 benefícios. As aposentadorias por invalidez no ano de 2008 foram de 14.065, totalizando o valor de R\$ 11. 139.000, com valor médio de R\$ 791,97. Os custos dos benefícios acidentários aos cofres públicos foram de R\$ 26.442.799 no ano de 2008. (Dados retirados do Boletim Estatístico da Previdência Social - Vol. 14 Nº 1).

Considerando esta estatística, podemos ponderar o quanto o acidente é oneroso aos cofres públicos o que justifica a manutenção de políticas públicas, de serviços e de estudos sobre a prevenção de acidente de trabalho. A criação do Programa de Habilitação e Reabilitação Profissional para as pessoas que se acidentam no trabalho já foi um grande passo no sentido de comprometer as instituições públicas e particulares nesse processo. Mas há muito por fazer. Os beneficiários e os próprios profissionais que assistem a tais instituições se queixam da falta de atenção dos órgãos públicos.

Nosso propósito neste trabalho é refletir e compreender os efeitos psíquicos do trauma físico por acidente de trabalho, analisando suas dimensões teóricas e práticas. O interesse surgiu a partir da experiência clínica da pesquisadora com pessoas que sofreram acidentes de trabalho. A atenção ao trauma corporal já fazia parte da sua atividade de psicóloga hospitalar num setor de oncologia, acompanhando os pacientes desse centro. Dado o agravamento do quadro clínico, alguns pacientes se submetiam a cirurgias mutiladoras, acarretando traumas físicos e psíquicos. A situação de ter um corpo que não respondia e reagia como antes era vivenciada com muita dor e dificuldade. Para outros, a possibilidade de vida posterior à cirurgia minimizava os efeitos traumáticos da mutilação. Embora a pesquisadora não continue a exercer essa atividade em hospital, continuou a trabalhar no seu consultório com pessoas que sofrem trauma no corpo, agora, pelo acidente de trabalho. O fato de realizar um trabalho como consultora organizacional ajudou a observar as questões implicadas no retorno do acidentado ao trabalho; tanto do lado da empresa quanto do lado do trabalhador e colegas.

O foco da presente pesquisa é o estudo de pessoas que sofreram acidentes de trabalho tendo como consequência a invalidez parcial. O artigo 19 da Lei Federal 8.213, de 24 de Julho distingue três tipos de acidentes de trabalho: os fatais, os que produzem invalidez parcial, ou seja, os que apresentam seqüelas, mas dão condições para o sujeito voltar ao trabalho e os que se configuram como invalidez total, tornando o sujeito incapacitado de retornar ao trabalho. Neste último caso, a vítima recebe aposentadoria por invalidez.

A pesquisa de campo foi realizada no Centro de Reabilitação Profissional – INSS - situado na região metropolitana do Recife, no bairro de Santo Amaro. Foram feitas entrevistas livre com os sujeitos que sofreram acidentes de trabalho, tendo como foco principal colher depoimentos acerca das representações psíquicas do traumatismo físico decorrente do acidente de trabalho, enfocando as repercussões físicas, psíquicas e sociais do acidente e os recursos empregados para elaboração do trauma. A entrevista foi formatada com algumas perguntas para mobilizar os entrevistados a falarem das repercussões advindas do acidente, ou seja, de modo a estabelecer um diálogo acerca do tema. Os resultados das entrevistas foram categorizados e interpretados, considerando a teoria do trauma proposta pela psicanálise freudiana. As situações configuradas como

traumáticas eram decorrentes diretamente do acidente de trabalho, quer dizer, um trauma físico, que tem repercussão de ordem psicológica e social.

Para melhor compreender a situação dos acidentados, sentimos necessidade de aprofundar o conceito de trauma, na obra freudiana e com autores da psicanálise contemporânea, de modo a servir de subsídio para pensar a clínica com acidentados. Analisamos as razões que levaram alguns acidentados a permanecerem vinculados ao trauma, fazendo dele um elemento central nas suas vidas. Identificamos as mudanças ocorridas nas relações familiares e sociais desses sujeitos.

A presente pesquisa faz parte de um projeto Guarda-Chuva do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, da Universidade Católica de Pernambuco, intitulado *O social e as psicopatologias do corpo* cujo objetivo é analisar o circuito pulsional nas psicopatologias do corpo, configuradas no contexto social contemporâneo; pensar o destino da somatização para além da conversão histérica e dos fenômenos classificáveis com psicossomáticos. Como segmento desse projeto o nosso estudo abordou as implicações psíquicas dos traumas corporais.

O presente estudo será estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo enfocaremos o universo do trabalho, a legislação acerca do acidente de trabalho e o funcionamento do centro de reabilitação profissional. Este capítulo tem como proposta refletir sobre a relação do homem com o trabalho, sobre a importância da energia que cada sujeito gasta com o seu fazer laboral para a manutenção da saúde psíquica e sobre o desenvolvimento das relações de trabalho no mundo e no Brasil. Por fim apresenta um panorama histórico do acidente de trabalho e da Seguridade Social no Brasil.

No segundo capítulo, nos reportaremos à teoria freudiana sobre o trauma e às considerações de autores psicanalíticos acerca do tema. Tentaremos traçar o percurso que Freud fez nos seu estudo do trauma desde os primeiros escritos da psicanálise, passando pela clínica da histeria até os seus últimos textos, como *Moisés e o Monoteísmo*. Também serão consideradas as leituras de autores contemporâneos acerca do trauma em Freud e de como eles próprios perceberam a repercussão do traumático na sua prática clínica. Destacaremos os trabalhos de Assoun, Chemama, Uchitel, Knobloch entre outros.

No terceiro capítulo, discutiremos o trauma na dimensão específica do acidente de trabalho, tendo por base a literatura sobre o assunto para então, capítulo seguinte, analisar os depoimentos dos acidentados. Delinearemos a pesquisa de campo, a caracterização dos sujeitos para então categorizar as respostas dos sujeitos e, em seguida, tecer comentários e ponderações. Para uma melhor visualização dos dados coletados apresentaremos os resultados em dois quadros. O Quadro 2 retrata a caracterização dos oito sujeitos entrevistados no qual estão indicados: a idade em que o sujeito sofreu o acidente de trabalho, o sexo, a data do acidente de trabalho, o tipo de acidente, o tempo de afastamento do trabalho, o tipo de empresa na qual trabalhava, o cargo/função que exercia e, por fim, a escolaridade do sujeito. O Quadro 3 apresenta uma síntese das entrevistas com os oito sujeitos, considerando dois eixos: o traumático e o pós-traumático. No primeiro eixo descreveremos como ocorreu o acidente e suas repercussões físicas, psíquicas e sociais. No segundo eixo, está indicado como foi vivido o processo de reabilitação profissional e quais os recursos adotados para a elaboração do trauma. Com base nesses dados faremos a análise dos depoimentos dos sujeitos.

O plano da pesquisa de campo

A pesquisa de campo foi realizada no Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, por ser ela a instituição pública incumbida de prestar assistência ao trabalhador quando ele perde a capacidade de trabalho, seja por doença, por invalidez, por idade avançada, por desemprego, ou ainda por assistir às famílias dos trabalhadores em caso de morte. É importante destacar, que a eleição do INSS como local de pesquisa de campo, deveu-se por ser a instituição responsável por prestar assistência ao trabalhador quando perde sua condição de trabalho. Ainda, cabe ao INSS prestar assistência e definir licenças e benefícios a todo trabalhador acidentado.

Ainda, prevendo a demora no cumprimento das exigências legais e éticas para realização da pesquisa, ou, a impossibilidade da realização da mesma no INSS, foram escolhidas mais duas alternativas para realização da pesquisa de campo: Divisão de Saúde e Bem Estar no Trabalho da Companhia Hidroelétrica do São Francisco – CHESF, por ter um plano para assistir aos funcionários da empresa e a Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, por prestar assistência à comunidade e manter convênios com instituições públicas e

privadas. No entanto, essas duas opções não foram necessárias para efetivação da pesquisa.

Concentramos nossos esforços em uma só instituição, o INSS. Apesar da espera na efetivação de todas as exigências legais e éticas para realização da pesquisa, tivemos uma boa acolhida no Instituto Nacional de Seguro Social e o convite para os segurados participarem da pesquisa foi bem aceito.

Primeiramente foi apresentando o projeto de pesquisa para a equipe técnica do INSS de Santo Amaro (uma das agências do INSS no Recife) formada por uma equipe de profissionais de diversas áreas. Realizamos algumas entrevistas individuais com diferentes técnicos com o objetivo de conhecer a especificidade de seus trabalhos.

Uma vez acordado que o recrutamento e o encaminhamento dos segurados seriam feitos pelos técnicos, ficamos aguardando. Antes que fossem feitos os primeiros encaminhamentos, a coordenadora do Centro de Reabilitação entrou de férias impossibilitando a continuidade da pesquisa, passamos um mês sem acesso ao campo. No retorno, poucos encaminhamentos foram realizados e diante do curto prazo disponível para a finalização da pesquisa, a pesquisadora solicitou à Coordenadora do Centro de Reabilitação, autorização para realizar as entrevistas com os segurados que aguardavam na sala de espera, no que foi atendida. O convite foi aceito por parte dos segurados. Eles se apresentaram espontaneamente para as entrevistas. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a maioria dos sujeitos aceitou que as entrevistas fossem gravadas.

CAPÍTULO I

O ACIDENTE DE TRABALHO E A SEGURIDADE SOCIAL

O trabalho faz parte da própria existência do homem como um ser social. É através dele que o sujeito adulto luta pela sua subsistência e se insere na sociedade. No entanto, nem sempre ele aparece significando realização do homem e representando sua inserção social. Na literatura encontram-se diversos significados para a palavra trabalho. Etimologicamente, "trabalho", deriva do latim "*trepalium*" (Gonçalves, 1996), instrumento de tortura. No Gênesis o trabalho é apresentado com sentido de sofrimento, "Ganharás o pão com o suor do teu rosto". (Gn.3,19). Nos dias atuais a palavra trabalho adquire diversos significados como: sinônimo de atividade, ocupação, profissão, tarefa, realização pessoal, competência, produtividade, pertencimento a um grupo social, *status*, entres outros.

Podemos enfatizar que Marx, na sua obra *O capital*, ressalta a importância do trabalho como elemento indispensável à existência do homem. Por meio do trabalho ocorre o intercâmbio entre o homem e a natureza, ele próprio age, regula e controla a natureza através da ação de seu corpo - braços e pernas, cabeça e mãos -, ele se apropria dos recursos da natureza e a transforma para uso próprio, razão pela qual, para o marxismo o trabalho tem que ser útil. O trabalho improdutivo, sem reverter diretamente para o homem ele despreza por considerá-lo parasitário e não engrandece o homem. O marxismo ressalta o valor do trabalho na organização e na existência da sociedade. Garcia (1998, p. 92), comentando o pensamento de Marx, diz que o trabalho estabelece a relação do homem com os objetos e também com o social. O trabalho que possui importância é considerado aquele, em que o trabalhador constrói a obra usando a imaginação, e ao final do processo ele encontra materializado o que antes estava na sua mente.

O trabalho vai além do sentido de subsistência para sobrevivência. As pessoas, nas suas atividades laborais, passam a se sentir apreciadas pelo reconhecimento profissional, social, pela capacidade de fazer algo e serem valorizadas. Existem atividades laborais que são mais reconhecidas pela sociedade que outras, por exemplo: o conceito social do valor do trabalho de um médico na nossa sociedade é diferente de um

coletor de lixo. As diversas modalidades de profissões agregam valores distintos para sociedade. O conceito que cada sujeito atribui do seu fazer laboral sofre forte influência da avaliação dos outros acerca da importância do seu trabalho. Existem fatores que podem interferir na apreensão do valor do trabalho para cada um, podemos destacar: o *status* da atividade de trabalho, clima organizacional, como se estabelecem as relações sociais no trabalho, às condições ambientais nas quais o sujeito está inserido entre outros fatores. Assim, o trabalho pode ter um valor apreciativo para o sujeito, uma atividade que promova uma sensação de realização e bem estar, como também, um valor depreciativo, uma atividade que cause um sentimento de menos valia e sofrimento.

A Psicologia precisou definir um campo específico para estudar a influência do trabalho na saúde psíquica do sujeito. Na década de 1970, Cristophe Dejours, psicanalista francês, inicia seus estudos acerca da psicopatologia do trabalho. Desenvolve uma linha pesquisa denominada psicodinâmica do trabalho: abordando o sofrimento psíquico do trabalhador no desempenho das suas atribuições nas empresas e a relação de prazer e sofrimento no trabalho. Também podemos destacar a laborterapia, terapia específica que estuda a possibilidade de um restabelecimento da saúde mental através de uma atividade laborativa. Então, o labor se configura como uma atividade terapêutica para o tratamento de pessoas com problemas psicopatológicos, dependência química, distúrbios de conduta e ressocialização de presos. A laborterapia tem como foco a canalização da energia psíquica para atividades nas quais o sujeito possa mostrar sua capacidade de criar e ser por isso sentir-se valorizado. O trabalho gera sentimento de pertencimento e contribuição com o social, promovendo um estado de bem estar. Segundo, Garcia (1998, p. 90):

A maioria dos programas de assistência tem admitido a idéia de inserção social graças ao trabalho. [...] Na descrição dos efeitos constatados, os programas têm mencionado a 'reinscrição social' como sendo um critério a ser adotado quanto ao sucesso das medidas. O 'trabalho' para esses colegas está orgânica e estruturalmente ligado à idéia de participação, solidariedade, social, sociabilidade, sociabilização; assim, não seria demasiado adotar o critério "reinscrição social" como objetivo de um programa.

Pelo trabalho o homem controla suas pulsões pondo-as à serviço de atividades socialmente aceitas, obedece às regras de convivência e de trocas e se insere em um contexto distinto do familiar, estabelecendo relação com a lei e abrindo espaço para laços sociais. Conforme destacou Pelegrino, (1987, p. 201).

Na idade adulta, ao pacto com a Lei da Cultura, centrado em torno da renúncia aos impulsos sexuais, vai acrescentar-se um pacto social, estruturado em torno da questão do trabalho. O trabalho é o elemento mediador fundamental, por cujo intermédio, com adultos, nos inserimos no circuito e intercâmbio social, e nos tornamos – de fato e de direito – sócios plenos da sociedade humana. O pacto social sucede- e se articula- ao pacto sexual. Ele confirma – e amplia – a aliança com a Lei Primordial. {...} Trabalhar é inserir-se no tecido social, por mediação de uma práxis, aceitando a ordem simbólica que o constitui. Trabalhar é disciplinar-se, é abrir mão da onipotência e da arrogância primitivas, é poder assumir os valores da cultura com a qual, pelo trabalho, nos articulamos organicamente.

Viver em sociedade implica em estabelecer com o outro uma relação de direitos e deveres. O homem oferece à sociedade seu trabalho; em contrapartida espera ser recompensado. Pelo trabalho ele supre suas necessidades físicas e psíquicas. O homem dedica sua força de trabalho para a sociedade e aguarda um retorno da sociedade. Quando os direitos do trabalhador são desrespeitados ou mesmo quando esta relação é desequilibrada, o sujeito pode romper com as regras estabelecidas no social.

O amor ao trabalho só é possível na medida em que os direitos do trabalhador sejam minimamente respeitados. Se isto não ocorre, há uma ruptura do pacto social. O trabalho torna-se sem sentido, aviltante e humilhante, tanto quanto o sacrifício e a renúncia que, em seu nome, me disponho a fazer. Rompo, aí, com a sociedade, e esta ruptura terá, inevitavelmente, profundas repercussões intrapsíquicas, que irão sacudir, sob a forma de um abalo sísmico, os fundamentos do pacto primordial com o Pai simbólico – e com a Lei da Cultura (PELEGRINO, *Ibid*, p. 202).

Assim, o trabalho promove o bem estar, mas pode acarretar doenças e acidentes.

1.1 O Universo do Trabalho

Pontuaremos alguns fatos históricos que contribuíram para o desenvolvimento das relações de trabalho. Primeiramente, as duas grandes Guerras Mundiais que aceleraram o desenvolvimento da produção industrial, a começar pela fabricação de produtos bélicos, decorrentes das necessidades da guerra.

Durante os anos da II Guerra Mundial, os trabalhadores eram submetidos a condições difíceis e com carga de trabalho extenuante, levando alguns grupos a vivenciarem situações tão intensas e dolorosas quanto as da própria guerra. Os soldados mutilados advindos do campo de batalha eram incorporados à produção das armas pela carência da mão de obra. De um lado, isso ajudou a relativizar a figura do trabalhador, que devia ser homem forte e saudável, admitindo-se a visão do deficiente físico como capaz de contribuir, promovendo, assim, sua integração no mundo produtivo. O saldo

do pós-guerra foi uma escassez de mão de obra especializada e a necessidade de empregar pessoal desqualificado para não arruinar a produção. A maquinaria industrial requeria habilidade e treinamento para operá-la e, ao empregar pessoal desqualificado os riscos de acidentes de trabalho aumentaram.

Sendo assim, tanto os empregadores como as companhias de seguro começaram a se preocupar com os números expressivos dos acidentes do trabalho e das doenças do trabalho. Os donos das fábricas tinham a inquietação de poder garantir a produtividade de suas empresas e as seguradoras se preocupavam como iriam pagar as densas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho.

A Guerra do Vietnã, na década de 60, também teve como conseqüências um grande número de pessoas mutiladas, com graves deficiências, apresentando problemas na readaptação social. Surgiram, então, os primeiros movimentos de proteção dos direitos das minorias, defendendo a inserção das pessoas portadoras de deficiências nos espaços de trabalho e na vida social. Iniciaram-se os primeiros programas de reabilitação. No entanto, as pessoas deficientes eram tratadas como sendo um problema, e deviam se submeter a tratamentos para adaptar-se ao contexto social. Gradativamente essa atitude foi sendo substituída pela preocupação em garantir melhores condições de trabalho, em proporcionar uma vida digna para as pessoas mutiladas. Surgem os movimentos da classe operária com reivindicações para prevenção das doenças profissionais, e garantir aos trabalhadores os cuidados e tratamentos adequados nas suas atividades laborais.

A revolução industrial decorrente das próprias guerras demarcou um momento importante na história do sistema capitalista. Os modelos de produção nas indústrias bélicas influenciam as atividades laborais e redimensionam a lógica capitalista que só estimulava o acúmulo do capital; as indústrias, então, se viram pressionadas, ao mesmo tempo, a diminuir o tempo na fabricação dos produtos e a considerar o horário do trabalhador. As máquinas foram construídas com o objetivo de suprir o trabalho do homem que passou a ser desenvolvido sob determinadas condições. Paralelamente, foi sendo extinto o modelo de produção artesanal e surgiram vários modelos de produção capitalista, ajustando os modos de produção às condições humanas. Na década de 60 e de 70 preponderaram os modelos do Taylorismo e Fordismo, que influenciaram fortemente as atividades laborais da época e continuam a fazê-lo até hoje.

O modelo Taylorismo foi desenvolvido por Frederick Taylor, americano, engenheiro. Ele definia que a tarefa deveria ser organizada de forma hierarquizada e sistematizada, ou seja, cada trabalhador devia desenvolver uma atividade específica no sistema produtivo da fábrica e precisava finalizar sua tarefa no menor tempo possível, sendo premiados aqueles que se sobressaíssem.

O Fordismo, desenvolvido pelo empresário Henry Ford, também americano, fundador da Ford Motor Company, visava o sistema de produção em massa e revolucionou a indústria automobilística na primeira metade do século XX. Os veículos eram montados em esteiras rolantes, enquanto os operários ficavam praticamente parados, realizando uma pequena etapa da produção. Desta forma, não era necessária quase nenhuma qualificação dos trabalhadores. Cada trabalhador deveria cumprir suas atividades no menor tempo hábil possível, princípio já estabelecido pelo sistema Taylor

O terceiro modelo de produção Toyotismo sofreu fortes influências dos sistemas de produção anteriores (Taylorismo/Fordismo) e foi construído por Eiji Toyoda, engenheiro japonês, tendo como principais diretrizes: o giro rápido de mercadoria, peças sem desperdício e a eliminação de estoques. O marco desse modelo foi à criação da automatização, que é a utilização de máquinas capazes de parar, automaticamente, quando surge problema na produção. Modelo de produção composto por: automatização, trabalho em equipe, administração por estresse, flexibilização da mão-de-obra, gestão participativa, controle de qualidade e subcontratação.

Mesmo fazendo atividades que poderiam ser relativamente simples eles aumentam as responsabilidades dos trabalhadores que não podem falhar, pois a falha interfere no produto final; também aumenta o acúmulo de trabalho porque a relação trabalho/tempo passou a ser relevante. Na fase do Fordismo, o trabalhador era treinado para desenvolver seu trabalho em uma única máquina, cabendo a outro trabalhador a finalização do produto, o que exigia um tempo de passagem de um trabalhador para o outro na finalização do produto.

No modelo Toyotismo, um único trabalhador se responsabilizava por várias tarefas, diminuindo a quantidade de trabalhadores necessários numa linha de montagem, eliminando o tempo entre um trabalhador e o outro para a finalização do processo e aumentando a carga de trabalho. Este modelo exigiu um trabalhador mais qualificado, a mão-de-obra flexível passa a ser requisito essencial, o empregado tem que ter

competência para assumir qualquer posto que se faça necessário. Assim, sobrecarregou os trabalhadores, porque estava pautado no aumento de produção e acúmulo de capital.

Os modelos de produção industrial, difundidos no mundo inteiro e também no Brasil, influenciaram as modalidades do trabalho, e ainda ganham espaço, especialmente nas fábricas e nas indústrias, trazendo repercussões sobre a saúde mental e do corpo. Essas teorias do trabalho produzem exigências fisiológicas até então desconhecidas, principalmente as relacionadas com tempo e ritmo de trabalho. Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, esses sistemas desvalorizam a atividade intelectual dos funcionários. Dejours (1992, p. 19) comenta que:

Deste modo, não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas, sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho, ao engenheiro de produção e à direção hierarquizada do comando. Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre o risco de tornar-se doente.

Como consequência desses modelos, existe uma separação nítida dentro das indústrias, dos setores estratégicos e técnicos, dos setores operacionais e a linha de produção. Os primeiros se referem às tarefas que exigem uma participação intelectual do trabalhador, já o segundo minimiza esta atividade, encarregando-se das atividades que exigem menor atividade intelectual e maior desempenho físico. Os setores estratégicos e técnicos representam uma classe intermediária encarregada de interpretar os anseios e metas dos empregadores, criando recursos técnicos para auxiliar e otimizar o desempenho dos trabalhadores

Assim, delineiam-se duas classes: os donos das empresas e os operários. Estes começam a reivindicar seus direitos, diante da grande pressão exercida pelos donos de fábricas em torno do aumento de produção e o acúmulo de capital. Iniciam-se os conflitos de interesse, entre a classe patronal e os operários, que reagem diante da exploração da mão de obra e das precárias condições de trabalho. A partir de então, existe uma coação por parte dos trabalhadores por melhores condições de trabalho. Assim, surgem instituições para estabelecer diálogos, condutas e normas para proteger os trabalhadores e o convívio em sociedade, bem como algumas ações direcionadas ao cuidado do trabalhador.

Nasce na Inglaterra, a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, na primeira metade do século XIX, com o propósito de assistir aos trabalhadores vitimados por acidentes e também de prevenir tais acidentes. Entretanto, tratava-se de uma ação que se centrava na figura do médico e não questionava a organização do trabalho. A implantação de serviços, fundamentada neste modelo, expandiu-se por outros países além da Inglaterra, paralelamente ao processo de industrialização.

A preocupação em fornecer serviços médicos aos trabalhadores começa a se refletir no cenário internacional pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919. Assim, em 1953, através da Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores", a Conferência Internacional do Trabalho solicitava aos Estados Membros da OIT que promovessem a formação de médicos do trabalho qualificados e o estudo da organização de "Serviços de Medicina do Trabalho". Em 1954, a OIT organizou um grupo de especialistas para estudar as diretrizes gerais da organização de "Serviços Médicos do Trabalho". Após dois anos, o Conselho de Administração da OIT, na Conferência Internacional do Trabalho de 1958, modificou a denominação "Serviços Médicos do Trabalho" por "Serviços de Medicina do Trabalho".

Diante as novas recomendações da Organização Internacional do Trabalho em 1959 a partir da experiência dos países industrializados converteu-se na Recomendação 11245, sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", acatada pela Conferência Internacional do Trabalho. Este primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencia para o estabelecimento de diplomas legais nacionais. Segundo tal recomendação, a expressão “serviço de medicina do trabalho” nomeia um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, responsável por: garantir a proteção dos trabalhadores contra qualquer risco à saúde resultante direto do trabalho ou das condições em que este se efetua; contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões; assegurar o estabelecimento e manutenção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Podemos observar uma forte influência do pensamento mecanicista sobre a medicina científica e a fisiologia, nas medidas formuladas pela medicina do trabalho. A partir da expectativa de promover a "adaptação" do trabalhador ao trabalho, direcionando as suas ações para manutenção da saúde.

Pelo rápido desenvolvimento da tecnologia industrial, com incremento de novos processos industriais, a medicina do trabalho tornou-se impotente para acompanhar os novos procedimentos, muitos deles acarretando conseqüências para a saúde do trabalhador. Surgem, então, novos problemas de saúde decorrentes desses processos. Aumentam as reivindicações dos trabalhadores, por melhores condições de trabalho, enquanto os empregadores reclamam os custos diretos e indiretos dos problemas de saúde de seus empregados.

Assim, urge a necessidade de ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, estendendo sua intervenção ao ambiente de trabalho o que requereu a entrada de outros profissionais para estudar e atuar na saúde do trabalhador. Nas grandes empresas surgem a "Saúde Ocupacional", com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais tendo como foco a higiene industrial.

Intensificam-se pesquisas dos problemas de saúde ocupacional nas escolas de saúde pública - principalmente nos Estados Unidos. O desenvolvimento da saúde ambiental/ saúde ocupacional nestas escolas, centrava-se, primeiramente, na higiene ocupacional, não considerando o enfoque médico e epidemiológico da relação trabalho-saúde. Foi Alice Hamilton (médica) quem iniciou os estudos das doenças profissionais (de 1919 a 1935 na Universidade Harvard) ao destacar os problemas de saúde do trabalhador sob o ângulo médico-epidemiológico.

Nos países desenvolvidos, as ações relacionadas à saúde e ao bem estar do trabalhador são mais efetivas do que no Brasil. A Austrália, por exemplo, oferece curso de graduação superior para formar profissionais específicos para atuar em segurança no trabalho, "Occupational health safety"(Saúde Ocupacional e Segurança).¹

Mudanças vão ocorrendo de forma gradual nos países mais desenvolvidos relacionadas ao cuidado do trabalhador. São criadas instituições destinadas a assegurar o trabalho digno, influenciando e pressionando os países mais pobres a se preocuparem com esta temática.

¹ A universidade de Newcastle, na Austrália, tem, como política os estudos acerca da saúde ocupacional e da segurança do trabalho, oferecendo cursos de graduação e pós-graduação, voltados para administração, medicina, psicologia, engenharia, arquitetura entre outros. É uma das primeiras universidades da Austrália. Foi criada em 1965 e possui atualmente uma comunidade estudantil de 26.000, incluindo 3.500 estudantes internacionais de mais de 80 países que estudam o sistema de ensino a distância.

Temos na Itália, a Lei 300, de 20 de maio de 1970, conhecida como o "Estatuto dos Trabalhadores", a qual reúne princípios importantes da agenda do movimento de trabalhadores, tais como: a validação do saber dos trabalhadores e a realização de estudos e investigações independentes, o acompanhamento da fiscalização, e o melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho. Outras conquistas, nesta área, foram alcançadas pelos trabalhadores norte-americanos (a nova lei de 1970), ingleses (1974), suecos (1974), franceses (1976), noruegueses (1977), canadenses (1978), entre outros.

No Brasil, o desenvolvimento da saúde ocupacional aconteceu tardiamente, reportando-se ao processo ocorrido nos países do Primeiro Mundo. Podemos destacar a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com o Departamento de Saúde Ambiental, que instituiu uma "área de Saúde Ocupacional", com oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) e *strito sensu* (mestrado e doutorado). Este modelo foi refletido em outras instituições de ensino e pesquisa, em departamentos de medicina preventiva e social de escolas médicas.

Surgem, na rede pública de serviços de saúde no Brasil, programas de assistência aos trabalhadores, com grande participação destes e das suas organizações. Os programas têm como proposta, estudar o impacto do trabalho sobre a saúde, discutir as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e orientar os trabalhadores nas suas reivindicações por melhores condições de saúde.

Essa nova legislação tem como base o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação sobre os riscos aos quais estão sendo submetidos nas suas atividades laborais. Os trabalhadores tornam-se mais atentos às medidas de controle que estão sendo usadas pelo empregador, observam os resultados dos exames médicos e das avaliações ambientais e possuem o direito de recusa ao trabalho em condições de risco para a saúde ou para a vida.

Na década de 70 ocorrem profundas mudanças nos processos de trabalho com o observa-se o crescimento da "terceirização" da economia dos países desenvolvidos; inicia-se uma queda no setor secundário (indústria) e promove um avanço considerável do setor terciário (serviços), modificando a força de trabalho produtiva.

Acontece um processo de transferência para o Terceiro Mundo das indústrias que produzem poluição ambiental ou risco para a saúde e das que exigem muita mão-de-obra, com baixa tecnologia. Essas indústrias rapidamente se instalam nos países subdesenvolvidos pela alta dos preços do petróleo e pela pressão da recessão que se instalam mundialmente.

Em contra-partida a busca dos países mais pobres por desenvolvimento econômico faz com que eles aceitem e estimulem essas transferências, visando a diminuição da taxa de desemprego. A implantação de máquinas de controle numérico, a automação e a informatização introduzem grandes modificações na organização do trabalho e também aparecem novas formas de adoecimento humano.

Nesse panorama, no qual o foco se detém nas questões relacionadas ao ambiente de trabalho e suas interferências na saúde do homem, merecem destaques alguns pensadores merecem destaque como Polack que reflete sobre a medicina e o modo de produção capitalista, gerando uma medicina do capital; Berlinguer que desenvolveu a questão da saúde do trabalhador no movimento da Reforma Sanitária italiana e Foucault que ao questionar tal prática médica mostrou a que ela estava a serviço: ao poder e a controle.

Sendo assim, a saúde do trabalhador apresenta manifestações distintas segundo a época e o país, no entanto, apesar das diferenças, mantém os mesmos princípios: os trabalhadores almejam o reconhecimento do seu saber, reivindicam o conhecimento sobre as alterações nos processos de trabalho, especificamente sobre o acréscimo de novas tecnologias, exercem o direito à informação e se negam ao trabalho perigoso ou que cause risco à Saúde.

1.2 O Acidente de Trabalho e a Seguridade Social no Brasil

O artigo 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 dá especial atenção à saúde, em especial à saúde do trabalhador. O conceito de “acidente do trabalho”, modificado ao longo da história, passou a ser definido como o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocado por lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente. Essa lesão pode provocar a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, ou pode ser caracterizada, apenas, pela redução da função de determinado órgão, ou segmento

do organismo, como um dos membros. Além disso, passou também a ser considerado como acidente de trabalho aquele que ocorre durante o trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho. Na mesma legislação distingue-se doença profissional e doença do trabalho; a primeira é produzida ou desencadeada pelo exercício de determinado trabalho, já a segunda é adquirida ou desencadeada pelas condições em que a função é exercida.

Essa legislação acarretou mudanças importantes para os trabalhadores, obrigando a classe patronal a investir na prevenção, na segurança e nas condições do ambiente organizacional, a fim de minimizar os riscos de acidentes de trabalho. A partir dessas mudanças, a área da segurança de trabalho ganha destaque. Alguns empresários preferiram investir no setor a ter que custear as multas aplicadas pelo Ministério do Trabalho.

No entanto, por ser o Brasil um país em desenvolvimento, ainda existem condições precárias de trabalho, principalmente nas regiões mais pobres, inclusive ainda permanecendo, em algumas regiões, o trabalho escravo. Existe também descuido das leis trabalhistas pela classe patronal, dando pouco valor às ações mais efetivas relacionadas ao bem estar do trabalhador. A localização geográfica do Estado de Pernambuco sofre influências relacionadas ao cumprimento destas leis, por refletir a cultura da relação senhor - escravo, também pelo alto índice de desemprego, que se torna ainda mais grave pela falta de qualificação profissional. Além disso, muitos patrões, principalmente de empresas menores, não se preocupam com as condições de trabalho dos seus funcionários, deixando-os mais expostos às situações de riscos de acidentes. O fato de haver menos fiscalização do Ministério do Trabalho nestas empresas, comparadas ao que ocorre nas grandes empresas, contribui para que este quadro se mantenha.

São as grandes empresas multinacionais que possuem uma política de trabalho internacional com atenção voltada para a segurança do trabalhador. O Ministério do Trabalho e o Ministério da saúde são mais atuantes em fiscalizar o cumprimento das medidas preventivas para evitar o risco de acidentes e doenças.

Mesmo assim, estudiosos da área afirmam que a assistência médica prestada ao trabalhador acidentado é nitidamente insuficiente. Como diz Schubert:

Um terceiro aspecto que me parece muito importante é que o segurador – e aqui falo em segurador, estou me referindo ao Ministério da Previdência e Assistência Social e ao INSS - é instituição de conseqüências: ela simplesmente indeniza pós-fato. Aceitamos passivamente o acidente e pagamos esse acidente. Assim, o segurador não tem nenhuma presença nas ações de promoção de proteção, e de prevenção. Isso, certamente, é um fator que precisa ser levado em consideração, isto é, o seguro acidente do trabalho não deve ser um seguro para indenizar. Isso era nos primórdios do seguro de acidente do trabalho em 1884, na Alemanha de Bismark. Seguro de acidente do trabalho não é indenização, é fundamentalmente proteção, é prevenção contra acidentes. Então, se estamos defasados historicamente, estamos muito mais defasados do ponto de vista ético e moral. (SCHUBERT, 2001, p 89).

Os trabalhadores brasileiros, na sua grande maioria, principalmente o proletariado das pequenas cidades, estão diariamente mais expostos a riscos no ambiente de trabalho, sendo evidentemente maior o risco nas pequenas e médias empresas.

Existem políticas públicas para assegurar a proteção dos trabalhadores em condições iminentes de risco no local de trabalho, como também para os acidentados. Para os acidentados existe a Seguridade Social responsável por ampará-los, reabilitá-los, fazendo parte de um Programa de Habilitação e Reabilitação Profissional. Apresentaremos resumidamente este Programa.

1.3 A Reabilitação Profissional

A construção de políticas públicas nacionais de habilitação e reabilitação profissional é formulada em consonância com as diretrizes das recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A OIT foi criada pela Conferência de Paz após a Primeira Guerra Mundial. Em 1998, foi adotada a Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho e seu Seguimento. A seguridade social é definida pela Convenção 102 da OIT de 1952:

Seguridade Social é a proteção que a sociedade proporciona a seus membros mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais que de outra forma derivariam no desaparecimento ou em forte redução de sua subsistência como conseqüência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte e também a proteção em forma de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos e do Cidadão, a Assembléia Geral da ONU, 10/12/1948, no seu artigo 23, diz: “1. Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições eqüitativas e satisfatória de trabalho e à proteção contra o desemprego”.

No Art. 25 diz:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice, noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade.

A Constituição Federal de 1988, no Art. 194, define que a: “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Segundo Martins Paiva (2003, p 67), as regras estabelecidas na Constituição Federal de 1988, dão destaque à Seguridade Social, registrando como o mais importante avanço da sociedade brasileira, pois garante os princípios da universalidade da cobertura e atendimento da uniformidade e equivalência dos benefícios à população urbana e rural e da irredutibilidade do valor do benefício, a participação popular e a possibilidade do controle social público.

O Decreto 129, de 22/05/91, que promulgou a Convenção nº 159 da Organização Internacional do Trabalho, sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes promulga:

A Convenção, na sua parte I, artigo 1, inciso 3 define que “todo o País Membro deverá considerar que a finalidade de reabilitação profissional é a de permitir que a pessoa deficiente obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo, e que se promova, assim a integração ou a reintegração dessa pessoa na sociedade.”

Na sua parte II, artigo 3, diz-se que a política nacional sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes” deverá ter por finalidade assegurar que existam medidas adequadas de reabilitação profissional ao alcance de todas as categorias de pessoas deficientes e promover oportunidades de emprego para pessoas deficientes no mercado de trabalho.”

Na parte II, artigo 4, diz que a política de reabilitação nacional sobre profissional e emprego de pessoas deficientes deve ter como base o princípio

de igualdade de oportunidades entre os trabalhadores deficientes e dos trabalhadores em geral.

Por fim, Na parte III, artigo 6, diz que todo país-membro, mediante legislação nacional e por outros procedimentos, deve adotar medidas para possibilitar a habilitação e a reabilitação profissional e emprego para pessoas deficientes.

É nítida a importância da Organização Internacional do Trabalho na regulação da legislação, que rege as pessoas que adquirem algum tipo de deficiência em algum momento da vida. A partir dessas diretrizes, construídas pela OIT e a Constituição Federal de 1988, o Ministério da Previdência Social estabelece os planos de benefícios da Previdência Social:

A Lei 8213, de 24/07/1991, dispõe sobre os planos de benefícios da Seguridade Social e dá as seguintes determinações:

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

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiências, os meios para a (re)educação e (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho, e do contexto em que vive.

A reabilitação profissional compreende:

- a) O fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção, quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso, e equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) A reparação, ou a substituição, dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) O transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para qual se capacitar.

Art. 93 A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

Quadro 1. Proporção entre números de empregados e % de ocupação por pessoas portadoras de deficiência.

NÚMERO DE EMPREGADOS	PERCENTUAL DE VAGAS P/ PPD
Até 200 empregados	2%
De 201 a 500 empregados	3%
De 501 a 1000 empregados	4%
Mais de 1001 empregados	5%

O Decreto 3049/199 que aprovou o regulamento da Previdência Social, de 06/05/1999, publicado em DOU de 07/05/1999, reza:

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

Art. 136. A assistência (re) educativa e de (re) adaptação profissional, instituída sob denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

Art. 137 O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meios das funções básicas de:

I – avaliação do potencial laborativo.

II- orientação e acompanhamento da programação profissional;

III- articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade do programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 9/06/2003

IV – acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá um certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

O Decreto 3298/99 considera “deficiência” “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. “A incapacidade é “uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ou ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.”

No Brasil, o Decreto nº 3048/199 aprova o Regulamento da Previdência Social, em seu art. 71, define de uma forma bastante genérica que o segurado que faz jus ao auxílio-doença (previdenciário ou acidentário) é aquele que está incapacitado para o trabalho ou para sua atividade por mais de 15 dias. No art. 104, do mesmo decreto, o auxílio-acidente (benefício de natureza indenizatória) é devido após a consolidação das lesões, com seqüela definitiva e com redução da capacidade para o trabalho quando houver maior exigência de esforço para o desempenho da atividade.

a) Como funciona o Programa de Reabilitação

O Programa da Reabilitação operacionaliza as ações da Reabilitação Profissional integrada com a Perícia Médica, (nas Agências da Previdência Social), articulando com os demais serviços do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

Existem as Unidades Técnicas de Reabilitação Profissionais que são formadas por uma equipe multidisciplinar, com servidores de curso superior de áreas afins à reabilitação profissional e servidores administrativos em número suficiente e adequado à realidade regional e às atribuições a serem executadas.

Estas equipes são constituídas por peritos médicos, servidores de curso superior, podendo ser das categorias funcionais de assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, sociólogo, técnico em assuntos educacionais e de outras áreas afins, analistas previdenciários, e ainda, de servidores administrativos, para apoio à equipe técnica.

b) Funções Básicas da Reabilitação Profissional:

1. Avaliar o potencial laborativo, com vista à definição da real capacidade de retorno ao trabalho dos segurados. Ela consiste na análise global dos seguintes aspectos:

perdas funcionais que se mantiveram conservadas; contra-indicações, potencialidades e prognósticos para retorno ao trabalho; habilidades e aptidões; potencial para aprendizagem, experiências profissionais e situação empregatícia; nível de escolaridade; faixa etária e mercado de trabalho;

2. Orientar e acompanhar a programação profissional que consiste na condução do reabilitado à escolha consciente de uma nova função/atividade a ser exercida no mercado de trabalho. São considerados os seguintes elementos básicos: conhecimento de seu potencial laborativo do segurado; os requisitos necessários ao exercício das profissões e as oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho. O planejamento e a preparação profissional vão ser realizados mediante a utilização de recursos disponíveis na comunidade, tais como: cursos e treinamentos.

3. Articular parcerias e convênios com a comunidade, tendo em vista o reingresso do segurado no mercado de trabalho, levantar as tendências e oportunidades oferecidas, preferencialmente, na localidade de domicílio do reabilitando, todavia, não caracterizando obrigatoriedade por parte do INSS a sua efetiva inserção, conforme 1º do art. 140, Decreto nº 3.048/99.

4. Acompanhar e pesquisar a fixação do segurado no mercado de trabalho. Essa consiste num conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho, a efetividade do processo reabilitatório e para fornecer dados que realimentam o sistema gerencial, visando à melhoria de serviço.

c) As rotinas de Atendimento na Reabilitação Profissional:

1ª Etapa: Avaliação do potencial laborativo pelo médico perito

Consiste em reconhecer a incapacidade laborativa para as atividades da função exercida, solicitando a descrição da função, se necessário. Identifica a estabilização do quadro clínico e a consolidação da seqüela, estabelecendo o prognóstico para o retorno ao trabalho, mediante definição do potencial laborativo. Solicita exames e pareceres especializados à rede credenciada, inclusive quanto à necessidade de órtese e/ou prótese e identifica a necessidade de reabilitação profissional.

2ª. Etapa: Orientação Profissional

Realiza o estudo sócio-econômico e profissional e o levantamento das experiências profissionais do segurado por meio de entrevistas individuais. Solicita o preenchimento do formulário Descrição de Função/Atividade à empresa de vínculo ou consulta o banco de dados da Unidade Técnicas de Reabilitação Profissionais (UTRP). Solicita a UTRP a análise de posto de trabalho, de acordo com a necessidade: avaliações especializadas nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, educação e outras deverão proceder aos devidos encaminhamentos, utilizando os recursos disponíveis na rede credenciada ou conveniada, estabelecendo o prazo de até trinta dias para apresentação dos resultados. Define o prognóstico para o programa com base nos dados da avaliação do potencial laborativo e da reabilitação.

3ª. Etapa: Análise conjunta

É realizada em reunião técnica com a presença conjunta do perito médico e o responsável pela orientação profissional para: estudo e definição de elegibilidade, definição de compatibilidade de função, reavaliação de casos em programa, reavaliação de caso em processo de homologação, discussão sobre os casos com perspectivas de protetização e/ou ortetização e encerramento de programa/desligamento.

Durante todo esse processo, os profissionais envolvidos acompanham o sofrimento do acidentado e são capazes de identificar as manobras que cada um realiza para superar e elaborar o trauma ou não. Os ganhos secundários da doença, como nos ensina Freud (1905), se instalam em alguns casos, dificultando o processo de reabilitação e reintegração ao trabalho. Evidente que este processo se dá de forma inconsciente, mas fica patente para os profissionais que alguns acidentados resistem em cooperar, em investir em novas qualificações, mantendo-se fixado no trauma. Há alguns que encontram saídas mais saudáveis, embora não menos sofridas.

Teremos oportunidade de verificar nos capítulos seguintes, as implicações físico-psíquicas e sociais do trauma por acidente de trabalho. Primeiro discutiremos a noção de trauma na perspectiva psicanalítica para, então, à luz da teoria psicanalítica do trauma, refletir sobre ele com base nos depoimentos dos segurados escutados durante o período de Novembro de 2007 a Maio de 2008.

CAPÍTULO II

A NOÇÃO DE TRAUMA NA PSICANÁLISE

Nesse capítulo destacaremos, primeiramente, a noção do trauma na obra freudiana, aprofundando a sua compreensão com as contribuições de autores pós-freudianos. Não nos propomos a esgotar todas as possibilidades de leitura da noção de trauma na obra freudiana - até porque seria tarefa impossível -, mas de apresentar a concepção de trauma, concebido inicialmente como trauma real e posteriormente como produção fantasmática, ou seja produzido pela realidade intrapsíquica.

2.1 As Primeiras Elaborações Sobre o Trauma

O trauma é mencionado em diversos momentos dos estudos sobre a origem da histeria. Acreditava Freud que a partir de uma experiência traumática, o sujeito poderia desenvolver uma histeria. Observa ele:

O trauma é uma causa incidental freqüente da doença histérica, em dois sentidos: primeiro, porque uma disposição histérica, anteriormente não detectada, pode manifestar-se por ocasião de um trauma físico intenso, que acompanha de medo e perda momentânea da consciência; em segundo lugar, porque a parte do corpo afetada pelo trauma se torna sede de uma histeria local. (FREUD, 1888, p. 92).

Acrescenta que o aparecimento dos sintomas histéricos pode acontecer no intervalo razoável de tempo entre o fato traumático e o surgimento da doença:

[...] a evolução dos distúrbios muitas vezes exige uma espécie de incubação, ou melhor, um período de latência, durante o qual a causa desencadeante continua atuando no inconsciente. Assim, é raro que uma paralisia histérica apareça imediatamente depois de um trauma. (Ibid, p. 94).

O desencadeamento da histeria seria decorrente de um trauma vivenciado pelo sujeito. Os seus sintomas podem aparecer logo em seguida ao fato traumático ou *a posteriori*. As experiências clínicas indicavam que existia uma relação dos fatos externos determinando a patologia da histeria.

Esses resultados são valiosos teoricamente porque nos ensinaram que os fatos externos determinam a patologia da histeria numa medida muito maior do que é conhecida e reconhecida. Naturalmente é evidente que em casos de histeria 'traumática' o que provoca sintomas é o acidente. A ligação casual é igualmente evidente em ataques histéricos quando é possível deduzir das declarações do paciente, que em cada ataque ele está *alucinando* o mesmo fato que provocou o primeiro. (FREUD, 1893, p. 44).

Freud destaca o valor da experiência traumática, mostrando tratar-se de evento desagradável que ocorre inesperadamente e proporciona desprazer para o sujeito. Ele considera que toda experiência, todo registro psíquico, estão marcados por uma carga afetiva, do qual o ego se libera através de uma reação motora, ou por meio de uma tarefa psíquica associada à situação vivida. Ressalta, no entanto, que as idéias relacionadas à experiência traumática continuam causando mal estar sem possibilidade de encontrar uma saída. O trauma psíquico não é removido pela reação e tampouco conseguem sucesso pela elaboração associativa. A própria lembrança do acontecimento é traumática e constitui sintoma da histeria. Para Freud “parece ser verdade que em muitas pessoas um trauma psíquico *produz* um desses estados anormais, que, por sua vez, torna a reação impossível.” (Ibid, p. 52).

A princípio, o evento traumático aparece como um dos fatores dentre outros e logo, surge a noção de que a histeria tem origem traumática. O evento traumático torna o desencadeador da histeria e toda histeria tem uma raiz traumática. O traumático passou a ocupar um lugar central na etiologia da histeria.

[...] o fenômeno da histeria comum pode ser seguramente considerado segundo o mesmo modelo da histeria traumática, e assim, em consequência, toda histeria deve ser encarada como histeria traumática, no sentido de que implica um trauma psíquico e que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma. (FREUD, 1893, p. 47).

Nas primeiras teorizações sobre a histeria, Freud acreditava que as suas históricas haviam sofrido um trauma de conteúdo sexual, ou seja, que seus pais as haviam molestados. Observou certo exagero na maneira que suas pacientes relatavam as razões dos seus sintomas. No primeiro momento, encontrou dificuldade em identificar quais as experiências ocasionadoras. Foi constatando que o trajeto do sintoma à sua origem é bastante trabalhoso e encontra muitas resistências. Comenta ele:

É precisamente porque o indivíduo está em sua infância que a excitação sexual precoce tem pouco ou nenhum efeito na época, mas seu traço psíquico é preservado. Mais tarde, quando na puberdade as reações dos órgãos sexuais se desenvolvem em nível imensurável em relação à sua condição infantil, fica claro, de um ou outro modo, que esse traço psíquico inconsciente é despertado. Graças à transformação devida à puberdade, a lembrança evidenciará um poder que faltou completamente ao próprio evento. *A lembrança operará como se fosse um evento contemporâneo.* O que acontece é, como se fosse tal, *a ação póstuma de um trauma sexual*. (FREUD, 1896, p. 176).

Vê-se que ele descobriu que a primeira identificação da situação traumática estava relacionada ao surgimento do sintoma. Mas, apesar das pacientes identificarem uma experiência como ponto de partida de seus sintomas, estes diriam respeito a uma segunda cena que mobilizaria, por efeito associativo, a cena anterior recalçada - a cena traumática propriamente dita. Descobriu também que junto com as idéias relacionadas ao aparecimento dos sintomas, aparecia sempre a presença de elementos de conteúdo sexual.

Ele destaca que o trauma é sempre de natureza sexual e que somente o campo da experiência sexual indicaria as determinações do que poderia ser definido como trauma. A experiência sexual a qual ele se refere, está relacionada à cena de sedução, de um adulto para com uma criança, ocorrida no início da infância que ficaria gravada, psiquicamente, e seriam responsáveis pelo aparecimento dos sintomas histéricos na vida adulta. Assim, ele construiu a teoria da sedução.

Assim, a histeria nasce não mais por um acontecimento traumático externo, mas pela repressão de uma representação sexual intolerável e, portanto, traumática, perdurando a representação de forma menos intensa quando seu afeto é utilizado para uma enervação somática. Colocar o afeto no corpo é a possibilidade de senti-lo menos no psíquico. O corpo oferece-se como canal para liberar algo que, para o psiquismo, é difícil conter. (UCHITEL, 2001, p. 28).

Segundo Freud o que determina o sintoma é a lembrança da experiência ocorrida na infância que se torna a cena traumática.

Nas primeiras obras de Freud, e em particular em suas cartas a Fliess (1887-1902) (*Nascimento da Psicanálise*, 1956), a teoria do trauma está ligada à sedução precoce. [...] Ademais, observamos que a teoria de sedução precoce pressupõe uma ação traumática em dois tempos: o incidente desprazeroso, ocorrido em geral na infância, ou até mesmo na primeira infância. Mas apenas quando reativado, *a posteriori*, na puberdade, é que ele iria se mostrar realmente patogênico. (CHEMAMA, 1995, p. 221).

Assim, o trauma está relacionado a uma experiência do passado que faz elo com uma experiência do presente, no entanto, o patogênico está relacionado com essa primeira cena vivida. O primeiro momento se define como o do atentado sexual, no entanto, em virtude da imaturidade sexual da criança não se revela como evento traumático, não causa excitação, nem simbolização, ou mesmo elaboração psíquica. Já o segundo momento, que ocorre depois da maturidade sexual, pode até ser um

acontecimento comum que desperta e alimenta a lembrança do atentado sexual vivido no início da infância. O trauma torna-se patológico quando é revivido na lembrança.

2.2 As Descobertas Sobre o Trauma a Partir da Prática Clínica

O grande número de pacientes que relatavam ter sofrido abuso sexual paterno levou Freud a duvidar da veracidade histórica de tal fato. Decidido em avançar seus estudos sobre as origens dos sintomas histéricos, ele percebeu que na realidade se tratava de uma fantasia e um desejo das filhas vivenciarem um romance com o pai. A partir dessa descoberta, a fantasia tomou um papel importante na construção da sua teoria, considerando-a, inclusive, como um novo elemento da produção do inconsciente. Pondera Chemama:

Diante das narrativas demasiado sistemáticas de suas pacientes, sobretudo das histéricas, começou a ter dúvidas, pouco a pouco impondo-se a ele a idéia de que o incidente sexual invocado não havia realmente acontecido, que, de fato, ele pertencia à esfera do fantasma. (CHEMAMA, 1995, p. 221).

A introdução da noção de fantasia leva a Freud enfatizar outros fatores responsáveis pela origem da neurose, deslocando o grau de importância do trauma e a realidade psíquica como responsáveis na etiologia da neurose.

Conforme Dunker (2006), o ano de 1897 é considerado pelos psicanalistas como o ano em que Freud abandona sua teoria do trauma de sedução sexual e inicia sua gradual substituição pela concepção da neurose fundamentada no papel da fantasia. Este momento é marcado pela famosa carta à Fliess de 21 de setembro de 1897 no qual declara: ‘Não acredito mais na minha neurótica’. O referido autor considera que, a partir de então, o trauma e a fantasia constituem uma “oposição” que foi constantemente debatida ao longo da história da psicanálise. Como Dunker, vários autores pós-freudianos acreditam que o desinteresse de Freud pela teoria do trauma aconteceu pela importância que ele passou dar à fantasia nas suas novas formulações acerca da etiologia da neurose. Assim, a fantasia adquiriu um papel central na teoria da origem da neurose, lugar anteriormente ocupado pelo trauma. A idéia de que as lembranças dos traumas infantis estão relacionadas com as fantasias alimentadas pela sexualidade infantil ganha força.

Outros autores, porém, realizaram outra leitura da obra, afirmando que a oposição entre trauma e fantasia criou uma dicotomia que em Freud não existe.

Segundo, Melo e Ribeiro (2006), Freud enfatiza na teoria da sedução que o trauma só se configura como tal, no momento em que as inscrições psíquicas vivenciadas anteriormente como traumáticas, sofrem um processo de re-significação, levando-nos a entender esse processo como a elaboração de uma fantasia. Olhando por este foco, a presença da fantasia sempre esteve presente, tanto no primeiro momento como no segundo, mas a característica da fonte da fantasia é distinta. Na teoria da sedução, a base da fantasia é a experiência real, já na segunda hipótese está fundamentada na sexualidade infantil como base pulsional. Com a continuidade da sistematização da teoria, Freud trabalha com o conceito da fixação ao trauma, revelando o componente econômico nos processos mentais, quando o sujeito se depara com uma situação traumática. Lembrando assim, do aspecto repetitivo da situação traumática, como algo do qual o sujeito não se desvencilha facilmente. Vemos bem isso na passagem a seguir:

As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. Esses pacientes repetem com regularidade a situação traumática, em seus sonhos; onde ocorrem ataques histeriformes que admitam uma análise, verificamos que o ataque corresponde a uma completa transportação do paciente para a situação traumática. É como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda estivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada; e levamos muito a sério esta impressão. Mostra-nos o caminho daquilo que podemos denominar aspecto *econômico* dos processos mentais. Realmente, o termo 'traumático' não tem outro sentido, senão o sentido econômico. Aplicamo-lo a uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto só pode resultar em perturbações permanentes da forma em que essa energia opera.(FREUD, 1917[1916-17], p. 325).

2.3 O Trauma, Repetição e Fixação

O trauma deixa de ser abordado por Freud de forma enfática por um longo espaço de tempo, sendo retomado em 1920, em “Além do Princípio do Prazer”, no qual ele escreve que a experiência traumática possui uma grande importância no processo da constituição do psiquismo.

Se o trauma, enquanto incidente sexual precoce, logo perdeu seu papel explicativo na teoria freudiana, iria encontrar, por seu turno, de uma maneira totalmente diferente, na década de 20, um lugar não-negligenciável. De fato, a Primeira Guerra mundial multiplicou os casos nos quais o sujeito parece afetado por uma 'neurose traumática', isto é, ligada essencialmente a um evento violento. (CHEMAMA, 1995, p. 221).

Este teórico ressalta, na leitura que faz da obra freudiana, a importância do trauma como agente desencadeador da neurose. Os distúrbios neuróticos são resultantes de um evento traumático vivido pelo sujeito. O que precipitou uma revisão conceitual da noção de trauma foi o fato de Freud ter vivenciado, de perto, a situação das guerras mundiais; tanto ele guardou vivências pessoais traumáticas de guerra, como também atendeu as pessoas que passaram por tais traumas.

Muitos autores realçam a importância desse texto no estudo das neuroses traumáticas, destacando as elaborações apresentadas por Freud para a compreensão do funcionamento psíquico do ponto de vista econômico. Argumentam que neste momento da teoria, a preocupação de Freud não estava voltada para construir uma teorização a respeito das neuroses traumáticas, e sim tomá-las como esclarecimento dos fenômenos de repetição. Reflete Costa que:

O sujeito repete de forma tão inexorável quanto desconhecia a maneira pela qual ele responde aquilo que se inscreve como traumático. [...] Essa insistência do inconsciente em retornar, buscando escrever isso que se inscreve como algo que escapa ao Princípio do Prazer, sugere que a repetição articulada ao ‘Mais além do princípio do prazer’ funda-se em um retorno do gozo e, portanto, há no gozo inconsciente essa dimensão de gozo. É o gozo que necessita de repetição. A repetição baseia-se numa duplicidade: nela há perda de gozo, e ela comemora um resto de gozo indicando que a memória inconsciente é também ligada a um gozo inesquecível que a repetição tenta encontrar. (COSTA, 2006, p. 11.)

Freud define que a idéia do traumático fica escamoteada no psiquismo, porém com fortes chances de voltar à tona e causar mal estar. Ressalta que existem maneiras de lidar com o trauma: a ab-reação, o aparecimento no campo do afeto até então recalcado e a eliminação pela elaboração psíquica, por intermédio das associações.

Descrevemos como traumáticas quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficaz contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. (FREUD, 1920, p. 45).

Evidenciamos, nesta passagem, o aspecto energético do aparelho psíquico. Desde o início com o “projeto para uma psicologia científica”, 1895, que contempla o trauma, ele compreendia o trauma como decorrente da destruição do escudo protetor pelas grandes excitações, que causavam uma ruptura nos limites do organismo. No

entanto, esse aspecto torna-se mais evidente com o texto “*Além do Princípio de Prazer*”, 1920.

Ele destaca, que diante de uma situação traumática, o ego recorrerá às defesas mais primitivas, objetivando proteger-se. A clínica com os soldados que retornaram dos campos de guerra, levou Freud a observar que o sonho repetitivo desses soldados, com conteúdos traumáticos, testemunha um real que se repete. Comenta Chemama que:

Por generalização, observa-se nos sujeitos que haviam sido confrontados com incidentes terríveis ou horríveis, inclusive na vida adulta, o retorno repetitivo da cena insuportável. O sujeito pode, por exemplo, revivê-la regularmente em sonho, o que nos obriga, aliás, a corrigir a definição do sonho como realização do desejo. A neurose traumática constitui um dos pontos de partida da teoria freudiana da pulsão de morte. (CHEMAMA, 1995, p. 221).

Knobloch (1998) realiza as seguintes ponderações: as neuroses de guerras estudadas por Freud, suscitam novamente para primeiro plano a concepção econômica: o traumatismo é definido como uma efração das pára-excitações. Freud, a partir da retomada econômica do traumatismo, começa a pensar na hipótese de um afluxo excessivo de excitação, que exige do aparelho psíquico a tarefa urgente, “*Para além do princípio de prazer*”, de ligar as excitações para que elas possam ser descarregadas. No início, ele tinha atribuído ao princípio de prazer a tarefa de descarregar o excesso de tensão, mas agora esse princípio do prazer será colocado em questão pelo fato do paciente buscar através do sonho e da fala, situações desprazerosas.

Nas situações traumáticas, observa Knobloch, a angústia também não consegue cumprir sua missão de sinal de alarme, não mobiliza as defesas adequadas diante essas situações. As estratégias de defesa neuróticas não são suficientes para barrar o afluxo de energia, o que ameaça a integridade do ego. A saída para esse excesso se dará por um agir repetitivo que se apresentará sob a forma de uma compulsão. O traumatismo acontece quando o aparelho não consegue mobilizar as excitações excessivas e estabelecer o contra-vestimento. As ligações ficarão rompidas e será preciso um novo trabalho para ligá-las. O trauma não coincide mais com o reprimido, será o que não pôde entrar no psiquismo inconsciente por ausência de ligação, devido à ação da pulsão de morte. Ele lembra ainda que o traumático aparece pela impossibilidade de representação, como um estado limite do psíquico, não organizado, que pode ser qualificado de não representável.

Freud no seu texto *“Inibições, sintomas e angústia”*, (1926), considera que o ego sente-se medo e ansiedade frente ao perigo real que se encontra ligado a um perigo instintual desconhecido. Ainda, distingue uma situação de traumática vivenciada pelo sujeito de uma situação de perigo. Considera que um perigo real é aquele que ameaça uma pessoa a partir de um objeto externo, e um perigo neurótico é aquele que a ameaça a partir de uma exigência instintual.

Uma situação de perigo é uma situação reconhecida, lembrada e esperada de desamparo. A angústia é a reação original ao desamparo no trauma, sendo reproduzida depois da situação de perigo como um sinal em busca de ajuda. O ego, que experimentou o trauma passivamente, agora o repete ativamente, em versão enfraquecida, na esperança de ser ele próprio capaz de dirigir seu curso. (Freud, 1926, p. 192).

Acrescenta:

Em relação à situação traumática, na qual o paciente está desamparado, convergem perigos externos e internos, perigos reais e exigências instintuais. Quer o ego esteja sofrendo de uma dor que não pára ou experimentando um acúmulo de necessidades instintuais que não podem obter satisfação, a situação econômica é a mesma, e o desamparo motor do ego encontra expressão no desamparo psíquico. (Freud, 1926, p. 193).

Ainda, conforme Melo e Ribeiro (2006), há uma analogia entre o trauma, como afluxo de excitação vinda do exterior (da realidade externa), e a pulsão como afluxo de excitação vinda do interior (do psiquismo). Tais autores consideram que o trauma rompe o escudo protetor em relação aos estímulos externos, e a pulsão ameaça do interior e não encontra escudo protetor, que deve ser suprido pelo desenvolvimento da angústia e, conseqüentemente, pelo desenvolvimento de um eu capaz de evitar, pelo recalçamento, o excesso de angústia.

Percebemos assim, diversas maneiras de olhar o fator traumático e suas repercussões no psiquismo. A importância do acúmulo de energia e intensidade da cena traumática no aparelho psíquico, causando assim um desequilíbrio do ego, como também o enfoque dado ao aspecto da dificuldade do ego simbolizar a situação traumática.

2.4 O Retorno do Recalcado do Trauma e a Formação do Sintoma

Freud (1939) no texto, *“Moisés e o monoteísmo”*, faz uma distinção importante para o nosso estudo sobre o trauma.

Os traumas são ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências ou impressões. (FREUD, 1939, p. 93)

Ele nesse estudo distingue os efeitos do trauma em: positivos e negativos, os primeiros decorrem da fixação e da compulsão à repetição. Os exemplos que Freud dá deste trabalho positivo do trauma são todos de repetições narrativas, insistências pelas quais um sujeito tende a tornar reais as experiências traumáticas, buscando sua repetição. Já as negativas refletem reações nas quais o sujeito tende a evitar toda idéia que evoca e que tenha ligação ao evento traumático, considerando assim, um tipo de fixação, no entanto, pelo sentido contrário.

Os efeitos do trauma são de dois tipos, positivos e negativos. Os primeiros são os esforços para desenvolver ao trauma sua vigência, vale dizer, recordar a experiência esquecida ou, todavia, melhor, torná-la real-objetiva (Real), vivenciar novamente uma repetição dela: toda vez que se tratar somente de um vínculo análogo com outra pessoa. Resumimos esses esforços sob o nome de 'fixações' no trauma e como uma 'compulsão a repetir.' (Ibid, p.94)

E continua

As reações negativas seguem o objetivo oposto: que nada dos traumas esquecidos seja recordado e repetido. Podemos resumi-las como 'reações defensivas'. Sua expressão principal constitui aquilo que é chamado de 'evitações', que se podem intensificar em 'inibições' e 'fobias'. Essas reações negativas também efetuam as contribuições mais poderosas para a cunhagem do caráter. Fundamentalmente eles são fixações no trauma, tanto quanto seus opostos, exceto por serem fixações com intuito contrário. Os sintomas de neurose, no sentido mais estrito, são conciliações em que ambas as tendências procedentes dos traumas se reúnem, de maneira a que a cota, ora de uma, ora de outra tendência, encontre nelas expressão preponderante. Essa oposição entre as reações dá início a conflitos que, no curso comum dos acontecimentos, não conseguem chegar a qualquer conclusão. (Ibid, p.95).

Conforme os comentários de Dunker, (2006), que faz uma releitura deste texto de Freud: nesse momento da teoria freudiana, o real da repetição não pode ser influenciado pela realidade, porque este real está sendo relativizado pela força da fantasia. O real do trauma sofre um processo de mediação pela fantasia. Há ainda um duplo trabalho do trauma sobre o sujeito: seu efeito negativo de amnésia e esquecimento e tem o trabalho positivo de insistência, retorno e reatualização. Enquanto o trabalho positivo visa recriar o trauma no futuro, tornando-o presente, o trabalho negativo tenta aboli-lo no passado, excluindo-o do presente. Assim, o trauma e a fantasia encontram-se separados por um descompasso temporal. O trauma permanece presente e ativo na sustentação do sintoma, porque sua fantasia não foi subjetivada. Já a fantasia tem o

movimento inverso, permanece ativa na formação do sintoma porque seu núcleo traumático do real, seu objeto, não é inteiramente “objetivado”.

Vale destacar a importância do estudo do trauma na obra freudiana para a formulação da sistematização da teoria do funcionamento do inconsciente, fazendo ligação com a sexualidade, recalçamento, pulsão e conflito psíquico.

2.5 O Traumático e a Fantasia na Clínica

No texto, “Análise terminável e interminável,” Freud (1937) destaca que o trabalho de análise tem resultados mais efetivos, se as experiências patogênicas do paciente pertencem ao passado, de forma que seu ego se distancie delas. Descreve ainda, que nos casos de uma crise aguda, a análise não apresenta êxito, pois o interesse do ego é tomado pela realidade intensa.

O trabalho de análise progride melhor se as experiências patogênicas do paciente pertencem ao passado, de modo que seu ego possa situar-se a certa distância delas. Em estado de crise aguda, a análise é, para todos os fins e intuídos, inutilizável. Todo o interesse do ego é tomado pela realidade penosa, e ele se retrai da análise que está tentando ir além da superfície e revelar as influências do passado. Assim, ao criar um novo conflito só tornaria o trabalho de análise mais prolongado e mais difícil. (FREUD, 1937, p. 265).

Freud sugere que nos casos de crise, nos quais o presente é inundado por uma realidade difícil, na qual é quase insuportável para o sujeito lidar com ela, é necessário muito cuidado no manejo clínico diante de tais situações, já que o ego encontra-se fragilizado.

No entanto, podemos reconsiderar o postulado de Freud nesse texto a partir da prática clínica em situações de crise. Diante de um evento traumático, a possibilidade de uma escuta terapêutica pode ser importante, se for realizada com cautela na medida em que estamos diante um ego fragilizado. Quando o sujeito encontra-se numa crise os pensamentos e sentimentos vinculados à cena traumática tendem a se repetir, o presente se apresenta de uma forma intensa, dificultando a possibilidade de apaziguamento das lembranças, relacionadas à situação vivenciada. No entanto, na situação de crise é importante que o sujeito consiga ir aos poucos se desvincilhando dos conteúdos relacionados à crise. Assim, o processo de análise pode viabilizar, pela palavra, a elaboração dessas situações difíceis vivenciadas pelo sujeito. A psicanálise pode

trabalhar no que se coloca no limite da representação. Consideremos, então, o que Fleig nos diz sobre isso:

lá, onde o sujeito não acreditava na possibilidade de ser ouvido, ele pode pelo menos se dar conta, em primeiro lugar, de que alguma coisa no que ele diz constitui o detonador de um endereçamento a outro mais verídico. Assim, o discurso analítico constitui também um laço social, um laço que pode antecipar o restabelecimento de outra relação com o mundo. (FLEIG,2007,P.10)

As ramificações do trauma podem ser bem observadas na clínica, quando o sujeito, ao falar do trauma, associa-o a vivências semelhantes; raramente elas aparecem isoladas; como é comum. “Toda realidade material, ao ser vivida, cobra da realidade psíquica e é sobre esta, sobre as significações que o vivido tem para o sujeito, que a psicanálise trabalha.” (UCHITEL, 2001, p.35).

De acordo com Prates (2006, p. 57), pode-se perceber, na escrita freudiana, que ao abrir mão da idéia de infância como fase esquecida, recordada no trabalho de análise, não anula o conceito do infantil como lugar na fantasia e do traumático. A passagem do infantil à estrutura está relacionada com uma operação que permite deixar um resto inacessível ao saber inconsciente. Assim, a partir da escrita da fantasia, o sujeito constrói algo que não é real sobre a causa do seu desejo. Freud estabelece uma relação entre a realidade da cena primária e sua relação lógica da fantasia.

Há, pois, uma diferença fundamental entre a posição do sujeito no tempo do trauma, na fantasia e na travessia da fantasia. No trauma, ele é tomado por algo que ultrapassa. Na fantasia, trata-se de um recurso do sujeito, uma maneira de articular, de velar o insuportável, o traumático. Já a travessia da fantasia é o tempo de se poder abrir o véu. (MACHADO, 2006, P.47).

Logo, de um acontecimento traumático, o sujeito cria uma fantasia, de forma que ele possa suportar os efeitos do trauma. A fantasia surge como maneira de poder tolerar a nova situação.

Conforme Dunker, (2006), o trauma não produz seus efeitos imediatamente, mas pela sua ressignificação fantasmática em um momento posterior. O trauma pela sua realidade própria e pela violência intrínseca, é de pequena importância, para a sua determinação etiológica. Assim, a gravidade exterior do trauma, em vez de sugerir um efeito negativo mais intenso, parece indicar um prognóstico favorável. É nesta linha de pensamento que Freud em, “*Análise terminável e análise interminável, (1937)*”, afirma que as neuroses traumáticas apresentam uma perspectiva de cura mais favorável do que

as neuroses, em que não se pode mensurar muito bem o papel do trauma. Mais espantosa ainda é a observação de que no caso de neuroses traumáticas de guerra a existência de um dano corporal é muito mais favorável à recuperação, do que a mera participação em um episódio de perigo. Duas recomendações que nos levam na direção do caráter intersubjetivo do trauma, ou seja, sua dependência da interpretação e significação proveniente do Outro, mais do que a inferência que dele se pode tirar.

Podemos destacar aqui uma série de fenômenos clínicos, que sugerem uma pacificação representada pelo encontro com um real, imprevisível, perigoso e destrutível. Não sendo raro o abreviamento da intensidade dos sintomas neuróticos diante de um fator traumático como por exemplo: a descoberta de uma doença grave, um intenso acidente ou a morte de um ente querido.

Assim, podemos considerar que o evento em si não é traumático, mas só se torna traumático a partir da significação que o sujeito atribui a ele. O acontecimento produz um estado traumático que pode, ou não, perpetuar-se como trauma, dependendo da possibilidade elaborativa de cada sujeito. É também necessário observar que a atribuição singular traumática está vinculada com o que o social atribui como um evento traumático.

Nesse sentido, o trauma produzido por um acidente de trabalho tem implicações psíquicas e sociais. Veremos como isso se dá no capítulo seguinte. Primeiramente enfocaremos algumas considerações teóricas sobre este tipo de trauma, posteriormente apresentaremos os resultados da pesquisa de campo, com análise das entrevistas realizadas.

CAPÍTULO III

O TRAUMA POR ACIDENTES DE TRABALHO

Um trauma vivenciado no corpo, como é o caso do acidente de trabalho, tem como consequência repercussões psíquicas, que devem ser consideradas e que estão implicadas com a história do sujeito, a idade, a época na qual aconteceu o acidente e as repercussões físicas pós- acidente. O corpo fica marcado, pelo acidente, e influencia na estruturação do ego. “Tudo começa com ‘algo’ no corpo. O grão de areia somático é propriamente o arranque da “máquina neurótica”. (ASSOUN, 1998. p. 47, tradução nossa). Portanto, não há como separar a dimensão físico-psíquica do acidente.

O corpo pulsional como corpo-sintoma intermedia a relação do órgão com o Outro. Na outra extremidade do trajeto está o lugar onde se produz a gênese da oposição principal entre o Eu e o mundo exterior. O corpo é, pois, por excelência, lugar de passagem do objeto e do Outro, de onde nasce o sujeito. (ASSOUN, 1996. p. 190).

As histéricas adoecem por meio do corpo. O sintoma somático carrega em si todo o peso dos acontecimentos psíquicos, que não foram possíveis de ser simbolizados. Segundo Assoun (1998, p. 24), “o ato inconsciente exerce sobre os processos somáticos uma ação plástica intensa que o ato consciente nunca alcança.” [tradução nossa] .² E completa o autor:

[...] o episódio da enfermidade orgânica pode ser a realização, diretamente sobre o dispositivo orgânico, de uma formação fantasmática, que abre caminho à neurose. A partir dele, esta vai difundir-se, graças e à sombra da enfermidade orgânica: o fantasma vai satisfazer-se contando com o benefício do sintoma. [...] Um corpo convertido em vulnerável pode passar a ser o meio e inclusive o ‘brinquedo’ - fantasmas ativos. (ASSOUN, 1998, P. 52, tradução nossa).³

Existem acidentes de trabalho que, embora não fatais, são devastadores. Os acidentes mais graves provocam invalidez total e definitiva e, de um modo geral, afetam uma área mais extensa do corpo e, por conseqüente, também apresentam maiores efeitos psíquicos e sociais. Os acidentes de trabalho com invalidez parcial e, portanto, sem risco iminente de morte ou de invalidez definitiva, também são intensamente estressantes e ameaçadores. Nesses casos, o sujeito perde temporariamente a capacidade de trabalhar,

² “[...] El acto inconciente ejerce sobre los procesos somáticos una acción plástica intensa que el acto conciente nunca alcanza”. (ASSOUN, 1998, p. 24).

podendo voltar, ou não, à atividade laboral, dependendo da possibilidade de reabilitação profissional de cada caso. Esse grupo nos interessa, particularmente, justamente pelo fato de nele poder-se verificar os mecanismos e moções do sujeito para manter a condição de invalidez, resistindo a uma reabilitação profissional, ou investindo em saídas sadias. O acidente modifica a vida do sujeito, no entanto, é sabido, que algumas pessoas conseguem superar situações difíceis, investem na esperança de dias melhores e realizam novos projetos de vida, enquanto, outras tomam o acidente como núcleo patológico das suas vidas. Como observa Rocha:

Ora, quando não se tem perspectiva de futuro, resta apenas o lugar do desespero, e no desespero tudo se aposta nada se teme, uma vez que nada se tem a perder. Os sofrimentos e as privações só são suportáveis, quando a esperança de um amanhã melhor sustenta a capacidade de resistência dos que lutam por uma melhor qualidade de vida. (ROCHA, 2007, p. 128).

3.1 As Implicações psíquicas do trauma por acidentes de trabalho

A partir do acidente o corpo não é mais o mesmo e a relação do sujeito com o seu corpo também é modificada. No acidente, o corpo toma um lugar de destaque na vida do sujeito, necessitando de tratamentos para sua recuperação, várias idas aos médicos, o processo de reabilitação, as sessões de fisioterapia e, algumas vezes, até a intervenção cirúrgica. Nesse sentido, Assoun enfatiza a questão econômica do trauma.

O trauma pode reivindicar aqui seu sentido etimológico: se trata de uma ferida. Mas esta pode caracterizar com um acontecimento ou vivencia (Erlebnis) que exige uma concepção ‘econômica’: Denominamos assim um acontecimento que aporta a vida psíquica, num breve lapso, um aumento de excitação tão poderoso que a eliminação ou elaboração desta da maneira normal fracassa, e da qual devem resultar duradouras perturbações da atividade energética (Energiebetrieb). (ASSOUN, 1998, P. 88, tradução nossa).⁴

Como já vimos, Freud diz que as neuroses traumáticas são aquelas cujos sintomas são consecutivos a um trauma, que provoca uma ruptura. Esse trauma é de ordem orgânica e traz conseqüências psíquicas. Diz ainda que o traumatismo pode agir como elemento revelador de uma estrutura neurótica pré-existente. O traumatismo participa do conteúdo do sintoma, como tentativa para ligar e ab-reagir o excesso de

6 “El trauma puede reivindicar aqui su sentido etimológico: se trata de una herida. Pero ésta puede caracterizarse como un acontecimiento o vivencia (Erlebnis) que exige una concepción ‘económica’: Denominamos así un acontecimiento que aporta a la vida psíquica, en un breve lapso, un aumento de excitación tan poderoso que la eliminación o elaboración de ésta de la manera normal fracasa, y de cual deben resultar duraderas perturbaciones de la actividade energética(Energiebetrieb)”. (ASSOUN,1998, P. 88).

excitação. A repetição tenta ligar a tensão que se tornou muito excessiva por causa dos estímulos muito intensos.

De modo algum ficamos surpresos se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nessas ocasiões. Quando seus instintos não eram tão fortes, ela teve sucesso em amansá-los, mas quando são forçados, não mais pode fazê-lo. As repercussões comportam-se como represas contra a pressão da água. Os mesmos efeitos produzidos por esses dois esforços fisiológicos do instinto podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer período da vida. Tais esforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua dos instintos. O resultado é sempre o mesmo, e ele salienta o poder irresistível do fator quantitativo na causação da doença. (FREUD, 1937, p. 258).

Sabe-se que anterior ao acidente está sempre implícita uma história, e inclui a história de vida do sujeito, que começa desde antes do seu nascimento, as primeiras experiências do bebê com quem lhe dá seus primeiros cuidados. Através da linguagem, a mãe inicia uma comunicação com o seu bebê e esse afeto pela linguagem vai ganhando sentido. A mãe investe o corpo do bebê com afeto. Isso permite registros de traços mnêmicos no aparelho psíquico e vai dando formato e contorno ao corpo do bebê. A psicanálise reforça a importância dessas primeiras experiências de cuidado entre mãe e bebê, como momento fundamental na estruturação do ego. A partir dessa primeira experiência com a figura materna, o sujeito vai construindo um ego, o qual a partir de então, possibilitará vivenciar outras experiências com o mundo. Essas primeiras experiências junto à mãe constituem marcas psíquicas de grande relevância para o desenvolvimento do sujeito.

Segundo, Queiroz :

Cada um porta no seu íntimo a marca do Outro Primordial, marca indelével que institui, na unidade mãe-bebê, a alteridade. Sob uma dupla ocorrência, a mãe ocupa, para a criança, o lugar do Outro como tesouro dos significantes, instigadora de gozo. Do ponto de vista do desejo, o Outro é vivido na alternância de Outro onipotente e de Outro faltante. Há, portanto, por parte da criança, dupla vivência: a experiência da falta da mãe e a experiência da falta na mãe. Sabemos que olhar a falta no Outro produz um trauma cuja consequência é o aparecimento da primeira negativa - *a Verleugnung* (desmentido). A castração do Outro se inscreve, primeiramente, pelo trauma do nascimento e, sucessivamente, por experiências de perda: perder o seio, perder de vista a mãe etc. A separação do corpo da mãe estabelece uma hiância/corte entre a mãe como corpo/continente/corpo perdido. (QUEIROZ, 2006, p. 599).

Esse é o primeiro trauma que todo ser humano vivencia. A partir do nascimento, o bebê irá se confrontar com uma realidade distinta daquela à qual estava acostumado no útero materno e vivencia novas experiências com o ambiente. A vida no útero é então substituída pela relação mãe - bebê, instalando o desenvolvimento do vínculo materno. Vejamos o que escreve Rocha, a esse respeito:

Se levarmos em consideração a precocidade biológica da criancinha recém-nascida e o seu conseqüente estado de desamparo, pois ao nascer ela é o mais desamparado de todos os animais e se encontra na total impossibilidade de poder ajudar-se a si mesma, compreender-se-á que a psicanálise tenha feito da *fantasia do retorno ao útero materno*, uma das “fantasias originárias” (*Urphantasien* como chamava Freud), que estão na base da estruturação e da organização de toda a nossa vida fantasmática, particularmente quando nos colocamos diante dos grandes enigmas da existência humana. (ROCHA, 2007, P.119).

É a partir de uma preocupação em atender ao bebê, que a mãe se inclina para alimentar, ou ninar o seu filho. Neste momento, acontece um elo, uma comunicação que no início se dá pela necessidade orgânica e vai se modificando para uma forma de comunicação que estabelece o vínculo. A palavra que a mãe dirige ao seu filho, o investimento que a mesma deposita no seu bebê, pelo olhar, pela sonoridade das palavras são como alimentos, que vão dando corpo a esse ser. Esse é o cuidado que o bebê necessita e espera da mãe, nos seus primeiros meses de vida, configurando um estado de dependência na qual o bebê se encontra quando sai do ventre materno e se depara com um ambiente novo.

A relação da mãe com o bebê também é importante para a constituição da imagem corporal do sujeito. É a partir da relação entre a imagem corporal formada a partir da relação especular entre o bebê e sua mãe que se dá os primeiros contornos desse corpo. A mãe sustenta a confiança do filho de que ele se vê a si próprio no estádio do espelho. Nesse momento, a mãe certifica ao filho a existência de dois corpos distintos. É também pelo olhar materno que a criança apreende o investimento narcísico dirigido pela mãe, tão importante para seu desenvolvimento infantil e para constituição de uma estrutura adulta de ego.

Freud em seu texto, “*Inibições, sintomas e angústia, (1926)*”, afirma que o bebê experimenta sentimentos de ansiedade quando se apresenta um estranho a sua frente, ele teme a perda do objeto amado. Acrescenta ainda, que a reação de choro e contração da face do mesmo também é um indicativo de sinal de dor. Assim, Neste momento,

encontram-se reunidas sensações que posteriormente ficarão separadas. Em virtude da imaturidade do bebê a situação de sentir falta da mãe não é uma situação de perigo, mas sim uma situação traumática. A vivência poderá torna-se uma situação de perigo, quando pela necessidade do bebê se apresente a ausência da mãe para satisfazê-lo.

A situação traumática de sentir-se falta da mãe difere num aspecto importante da situação traumática do nascimento. No nascimento não existia qualquer objeto e dessa forma não se podia sentir falta alguma deste. A angústia era a única reação que ocorria. Desde então, repetidas situações de satisfação criaram um objeto da mãe e esse objeto, sempre que a criança sente necessidade, recebe uma intensa catexia que pode ser descrita como de “anseio”. A dor é assim a reação real à perda de objeto, enquanto a ansiedade é a reação ao perigo que essa perda acarreta e, por um deslocamento ulterior, uma reação ao perigo da perda do próprio objeto. (FREUD, 1926, P.195).

3.2 O Enfrentamento da situação traumática do acidente de trabalho

Diante do evento traumático, o sujeito encontra-se novamente numa situação de desamparo e necessita do outro. O acidente, como uma situação nova, faz com que toda sua vivência com os outros e suas atividades sejam revistas, como as de um bebê diante da sua fragilidade demandando ajuda para a adaptação ao novo. O mais comum nesses casos é denegar o acidente não querendo falar dele. É preciso dar tempo ao sujeito para se reconhecer nessa nova e, muitas vezes, cruel realidade. Nesse caso, poderíamos pensar no terapeuta como essa ajuda estrangeira importante para re-significar o trauma e abrir possibilidades de investimento no ego, que está fragilizado, dando suporte para que assimile e se adapte ao novo “deficiente”.

Convém lembrar que esse novo trauma – o do acidente de trabalho - se inscreve associando-se a outros traumas já escritos anteriormente. Isso faz com que ocorram regressões e o sujeito tende a mobilizar as defesas arcaicas. A realidade psíquica do ser humano é o enlace da realidade material, das experiências de vida de cada sujeito e das fantasias elaboradas pelo mesmo. É considerando esse cenário que a escuta clínica deve ser trabalhada.

Aprendemos que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob condições da resistência. Podemos agora perguntar o que é que ele de fato repete ou atua (acts out). A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. (FREUD, 1914. p.198).

O afastamento do trabalho tem como conseqüência o rompimento dos laços afetivos e da convivência grupal, acarretando como conseqüência o isolamento e o sentimento de não pertencimento ao grupo, ocasionando o enfraquecimento dos laços sociais. A ausência de uma rotina de trabalho e de convivência com os colegas ocasiona no sujeito um retraimento social, um sentimento de menos valia. O trabalho tem uma ação de organização psíquica, através dele o sujeito pode canalizar suas energias e sentir-se produtivo. O estabelecimento de regras e rotinas de trabalho tem um efeito de estruturação para a organização do dia a dia de cada um. Também temos que considerar a importância do estabelecimento dos vínculos que são realizados no ambiente de trabalho. Segundo Freud:

[...] a experiência demonstrou que, nos casos de colaboração, se formam regularmente laços libidinais entre os companheiros de trabalho, laços que prolongam e solidificam a relação entre eles até um ponto além do que é simplesmente lucrativo. A mesma coisa ocorre nas relações sociais do homem, como se tornou familiar à pesquisa psicanalítica no decurso do desenvolvimento da libido individual. A libido se liga à satisfação das grandes necessidades vitais e escolhe como seus primeiros objetos as pessoas que têm uma parte nesse processo. E, no desenvolvimento da humanidade como um todo, do mesmo modo que nos indivíduos, só o amor atua como fator civilizador, no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo. [] Se assim, nos grupos, o amor a si mesmo narcisista está sujeito a limitações que não atuam fora deles, isso é prova irresistível de que a essência de uma formação grupal consiste em novos tipos de laços libidinais entre os membros do grupo. (FREUD, 1921, p. 130).

A retirada abrupta da situação de trabalho produz quebra nos laços libidinais razão pela qual Khan, como veremos a seguir, realça que a tarefa do analista é suprimir algumas funções de mãe como escudo protetor. Diz ela:

A tarefa do analista não é dedicar-se à reparação. “Não é ser a mãe ou transformar-se na mãe. Não podemos ainda que tentássemos. O que realmente suprimos são algumas das funções da mãe como escudo protetor e ego auxiliar. Não se trata de um jogo de palavras na área semântica. Existe uma diferença técnica qualitativa entre a atitude de clínicos que têm a capacidade de fingir que estão sendo objeto primário e original (a mãe) e os que avaliam a necessidade do paciente em termos do processo de ego envolvido, e suprem as funções da mãe como escudo protetor, cuja falta, na equação genética original, levou à distorção do ego. (KHAN, 1984, P. 87).

Freud, no “*Mal estar na civilização, (1930)*”, trabalha com a hipótese do sentimento de sofrimento e desamparo, como algo intrínseco à vida do ser humano. Há saídas para o desamparo o amor, a religiosidade, a intelectualidade e a arte. O amor é a

saída mais eficaz. O homem está em sofrimento psíquico quando é incapacitado de amar e trabalhar.

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções; de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. O sofrimento que provém dessa última fonte talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro. (FREUD, (1930[1929]), p .95).

Neste mesmo texto, Freud faz uma consideração do valor do amor e do trabalho como potencial criativo do homem, conduzindo ao caminho da felicidade. Pondera, no entanto, que a felicidade é algo essencialmente subjetivo. Dá ao trabalho um valor positivo, relacionado-o ao gasto de energia libidinal.

A sublimação do instinto constitui um aspecto particularmente evidente do desenvolvimento cultural; é ela que torna possível às atividades psíquicas superiores, científicas, artísticas ou ideológicas, o desempenho de um papel tão importante na vida civilizada. Se nos redéssemos a uma primeira impressão, diríamos que a sublimação constitui uma vicissitude que foi imposta aos instintos de forma total pela civilização. (FREUD, Ibid, p. 118).

A historicidade desse corpo que sofre o acidente de trabalho, o passado e o que ficou inscrito desse evento, bem como o que vai poder vir à tona, formam um panorama de como o sujeito vive essa experiência. O inesperado, o medo e a ruptura são condições de um acidente de trabalho, delimitam uma situação de fronteira na qual o sujeito se percebe dividido entre o antes do acidente e o pós- acidente. Constitui-se um momento de cisão, no qual o sujeito muitas vezes não consegue situar-se.

Mas se o trauma não pode se inscrever , como se poderia tratar, na clínica, de lembrar do que não pôde ser esquecido, exatamente por não ter sido inscrito? Ora, a primeira pergunta que se coloca é a de se o trauma tem que ser, necessariamente, inscrito. Ou ainda, se a inscrição não foi possível, esse impossível não poderia ser acolhido com tal? Nesse caso, se trataria de se permitir que esse impossível se anuncie e, para isso, seria necessário buscar meios que possibilitem o que eu chamaria de ‘trabalho’ do traumático. Pensar assim implica a idéia de que não é a ‘inscrição’ do trauma aquilo que a análise deve visar, mas sim o ‘trabalho’ do traumático. ” (KNOBLOCH, 1998, p. 116).

As marcas psíquicas deixadas pelas seqüelas físicas produzem, muitas vezes, um quadro depressivo com manifestações de isolamento e de sentimento de menos valia. O sujeito vê-se pressionado pela família a se adaptar à nova situação quando ele precisa

viver o luto das perdas sofridas: do emprego, do status, do reconhecimento e da imagem corporal. Como afirma Szpacenkopf:

O trabalho do luto é fundamental, natural e é integrante da vida. Vida que indefectivelmente caminha para a morte e que tem como tarefa principal retardar a chegada do Dia Final. Para a elaboração do luto são necessários rituais que dão um tratamento simbólico ao que envolve perda e fim. (SZPACENKOPF, 2003 apud SZPACENKOPF, 2008, p. 95).

O acidente modifica a vida do sujeito. Há aqueles que conseguem superar situações difíceis sem deixar de investir na vida, enquanto outros fazem do acidente o núcleo patológico de suas vidas. Conforme, Heidegger (apud Sá Roberto (1995, p. 3)) “estar doente é sempre uma limitação mais ou menos grave das possibilidades de relação que o homem pode manter no mundo, portanto, de sua liberdade.” Recorremos a ROCHA:

Na noite da crise em que estamos mergulhados, existem vislumbres que anunciam a aurora de melhores dias. São estes vislumbres que sustentam nossa atitude de esperança. E esperar é andar abrindo caminhos com os nossos próprios passos. Nem sempre esse caminhar é fácil, mas é preciso. Quando se espera, acredita-se na vitória mesmo quando a luta parece perdida. O desafio é esperar e, se necessário, mesmo contra a esperança. Quem isto consegue cria um espaço interior de confiança na vida, um horizonte de esperança, no qual, quando menos se espera, o inesperado acontece. (ROCHA, 2007, p. 129).”

A desesperança, a falta de perspectiva, gera sentido de menos valia, de impotência e até mesmo o fato de gozar de certos benefícios que a constituição lhe outorga, torna-se fator negativo. Prevalece certo estado melancólico. Alguns sujeitos entrevistados, por exemplo, que se encontravam em benefício ressaltaram o quanto era difícil estar precisando da ajuda do Estado para sobreviver e consideraram ser humilhante, como se estivessem vivendo de caridade.

Antes de passarmos a apresentar e discutir as vivências traumáticas e pós-traumáticas dos vitimados por invalidez parcial provocada por acidente de trabalho, trago uma reflexão contundente de Szpacenkopf sobre aqueles que se vêem excluídos da lógica do mercado.

Segundo a lógica do mercado e as leis de consumo, funcionando como ideal de ego gerenciador de subjetividades. Para tanto, as formas de subjetivação atendem e estão submetidas á conjugação dos verbos Ser e Ter.(SZPACENKOPF, 2008, p. 97)

O verbo SER, de primeira ordem na questão da identificação, é convocado imediatamente pelo narcisismo. [...] Ser aproxima-se da identificação à imagem, o que implica não só adotá-la, como também aderir aos comportamentos atrelados ou sugeridos por essas imagens” “Conjugar o verbo SER, no sentido de existir, parece atualmente ligado à conjunção de um outro verbo, a saber o verbo Ter. Assim, Ter funciona atualmente como uma exigência para confirmar Ser, administrada pelo mercado gerenciador do consumo e de imagens. Segundo esta lógica, além dos que são porque têm, está criada uma outra categoria, a saber a dos excluídos. São os sem-teto, sem-terra, sem-emprego, sem-sustento, sem-existência, sem-sombra, universalmente excluídos, sem diferenças de sexo, de gênero, de idade, de escolaridade, de nacionalidade. A referência então, já não se restringe mais à tristeza ou luto, mas à melancolia, na qual sentimentos de menos-valia, de impotência e de depressão fazem com que o objeto perdido, o objeto que não posso ter, seja introjetado como sombra no ego, que se vê condenado abdicar de si mesmo. (SZPACENKOPF, 2005 apud SZPACENKOPF, 2008, p. 97).

TRAUMA E ELABORAÇÃO DO TRAUMA

A pesquisa de campo

Elegemos o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS como campo de nossa pesquisa, por ser ela a instituição pública encarregada de prestar assistência ao trabalhador quando ele perde a capacidade de trabalho, seja por doença, por invalidez, por idade avançada, por desemprego, ou ainda por assistir às famílias dos trabalhadores em caso de morte.

Como segunda alternativa, a Divisão de Saúde e Bem Estar no Trabalho da Companhia Hidroelétrica do São Francisco – CHESF (responsável em transmitir e comercializar energia elétrica para a Região Nordeste do Brasil) por ter um plano para assistir aos funcionários da empresa.

E a terceira alternativa foi a Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, por prestar assistência à comunidade e manter convênios com instituições públicas e privadas. A razão da escolha de três instituições foi pelo cuidado de não ficar dependente exclusivamente de uma instituição. Caso houvesse demora, ou impedimento, para dar consentimento ao acesso para a pesquisa, ou se os dados coletados fossem insuficientes para verificar o seu objetivo, se poderia lançar mão de outra. É importante destacar que o INSS foi escolhido como instituição prioritária para realização da pesquisa, uma vez que todo acidentado é obrigado a ser periciado por ele para definir licença e benefícios. Assim, nele se concentra um grande número de acidentados. A demora para o cumprimento de todas as exigências legais e éticas para realização da pesquisa nessa instituição e ainda a demora na tramitação do pedido de autorização, fez com que concentrássemos nossos esforços em uma só instituição. As demais instituições foram pensadas para garantir a viabilidade da pesquisa.

O consentimento para acesso ao INSS demorou um pouco, tendo em vista os trâmites necessários para aprovação de uma pesquisa de campo realizada num órgão federal e a mesma precisou ser avaliada pelo Comitê de pesquisa da Instituição. No Recife, encontram-se várias agências do INSS, que prestam assistência ao segurado. Foi escolhido, como local da coleta, o Centro de Reabilitação Profissional no bairro de

Santo Amaro – Recife – destinado a receber grande número de pessoas que sofrem acidentes de trabalho na área do Recife. Começamos o trabalho de campo, apresentando o projeto de pesquisa à equipe técnica do INSS de Santo Amaro, formada pelos seguintes profissionais: médicos fisioterapeutas, professores de educação física, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, etc.

Em seguida, realizamos algumas entrevistas individuais com os diferentes técnicos com o objetivo de conhecer a especificidade de seus trabalhos e de como se dá a relação do técnico com o segurado que sofreu o acidente e a instituição. Essas entrevistas tiveram também como objetivo nos aproximar do campo e também estabelecer uma convivência de cooperação mútua entre a equipe técnica e a pesquisadora, no sentido de facilitar o encaminhamento dos segurados com invalidez parcial para a realização das entrevistas. Este momento de aproximação dos técnicos foi muito rico para a pesquisa, pois, a partir dele, pôde-se registrar a percepção que eles têm dos acidentados e também como eles vivenciam o dia-dia do trabalho com os segurados. Isso serviu de contraponto, quando analisamos a percepção dos segurados sobre o tratamento, que recebem dos técnicos do centro de Reabilitação Profissional e de sua relação com o INSS.

Uma vez acertado que o recrutamento e o encaminhamento dos segurados seriam feitos pelos técnicos, ficamos aguardando. Antes que fossem feitos os primeiros encaminhamentos, a Coordenadora do Centro e Reabilitação entrou de férias e passamos um mês sem acesso ao campo. No retorno, poucos encaminhamentos foram feitos e diante do curto tempo disponível para a finalização da pesquisa, a pesquisadora tomou a iniciativa de solicitar à Coordenadora do Centro de Reabilitação autorização para realizar as entrevistas com os segurados, que aguardavam na sala de espera, no que foi atendida. Para surpresa nossa, o convite para participar da pesquisa obteve boa receptividade por parte dos segurados. Eles se apresentaram espontaneamente para as entrevistas, denotando certa ânsia em falar sobre o acidente. Todos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a maioria dos sujeitos aceitou que as entrevistas fossem gravadas. Assim, todas as oito entrevistas analisadas foram realizadas na sala de espera do Centro de Reabilitação Profissional do Bairro de Santo Amaro.

Caracterização dos sujeitos

Para uma melhor apresentação dos dados coletados na pesquisa de campo dispomos os resultados em três quadros.

O Quadro 1 – encontra-se no anexo – resumo das oito entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa.

O Quadro 2 - retrata a caracterização dos oito sujeitos entrevistados, indicando o sexo, a idade na qual o sujeito sofreu o acidente de trabalho, a data do acidente de trabalho, o tipo de acidente, o tempo de afastamento do trabalho, o tipo de empresa na qual o sujeito trabalhava, o cargo/função e, por fim, a escolaridade do sujeito. O Quadro 3 - apresenta um resumo das entrevistas com os oito sujeitos, observando os aspectos mais importantes das entrevistas.

Quadro 2 - destinado a caracterizar os sujeitos da pesquisa. Destacando que é uma pequena representatividade, “amostra” do grupo que recorrem ao INSS, no Bairro de santo Amaro- Recife.

- Nessa pequena representatividade vê-se que as pessoas que estão mais propensas a acidentes de trabalhos são aquelas que se encontram na faixa etária produtiva, são jovens que iniciaram sua atividade laboral há pouco tempo. (Suj. 01, 03, 04, 06, 07 e 08). Destoando do grupo na idade apenas os (Suj. 02 e 06). É interessante ressaltar, que o Suj. 02 investe nos estudos como possibilidade de um breve retorno para sua vida laboral, enquanto, o Suj. 06 considera que já trabalhou o suficiente na sua vida e almeja a aposentadoria.

- Outro aspecto importante para ser considerado refere-se ao tipo do acidente, a maior parte do grupo sofreu lesão ou fraturou alguma parte do corpo, (Suj. 01,02, 03, 04, 05, 06, e 08), e apenas um sujeito (Suj. 8) sofreu amputação de membro do corpo.

- Como também é relevante considerar a forma como ocorreram tais acidentes. Destacam-se os acidentes no trânsito de moto (Suj.01 e 08), as lesões na coluna por esforço em carregar peso (Suj.05 e 06), quedas no ambiente de trabalho (Suj 03, 04), acidente quando objeto pesado cai sobre a perna (Suj. 02) e, por fim, acidente no manejo de equipamentos (Suj. 07).

- A maior parte dos segurados se encontram vinculados às empresas privadas (Suj. 01,03,04,05,06,07 e 08). Revelando, assim, o quanto esse grupo se preocupa com a falta de estabilidade no retorno para a empresa posterior ao benefício do auxílio-acidente. Sendo uma prática das empresas privadas demitirem o funcionário posterior ao período que o segurado tem de um ano de estabilidade. Destacando-se, apenas, o Suj. 02 que pertence a empresa estatal, no entanto, o mesmo pondera certa insatisfação de não poder mudar de função na empresa, já que essas mudanças só são possíveis através de concurso público ou promoção.

- Por fim, é importante considerar que a maior parte do grupo exerce funções operacionais que exigem pouca qualificação profissional e também tem baixa escolaridade. Os cargos operacionais são na maior parte das vezes destinados para as pessoas que possuem bom estado físico e que possam agüentar um grande esforço no ambiente de trabalho. Assim, quando essas pessoas sofrem acidentes de trabalho encontra-se numa difícil situação, pois, não se sentem qualificadas para exercerem outras funções.

Quadro 2. Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Sujeito	Idade (anos)	Sexo	Período do Acidente	Tipo de Acidente	Tempo de Afastado	Tipo de Empresa	Cargo/ Função	Escolaridade
01	30	M	2005	Três fraturas: uma buco-maxilo, no fêmur e no joelho/	3 anos	Privada de grande porte/ Comércio farmacêutico	Motorista de moto/ Entregador de mercadorias	Ensino Médio Completo
02	45	M	10/07	Lesão no Joelho com uma atrofia muscular/	1 Ano	Estatal Prestação de serviços	Motorista de carro	Terceiro Grau Incompleto
03	27	F	11/06	Fratura no pé	2 Anos	Privada Indústria de grande porte Ramo de alimentos	Linha de Produção	Ensino Médio Completo
04	27	M	06/07	Lesão no quadril	1 Ano	Privada terceirizada prestadora de serviço	Coletor de lixo	Ensino Médio Completo
05	40	M	08/05	Lesão na Coluna	3 Anos	Privada Empresa gráfica	Auxiliar de estoque e de conferência	Ensino Médio Completo
06	33	F	06/06	Lesão na Coluna	2 Anos e 4 meses	Privada grande porte Supermercado	Gerente de Percíveis	Graduação Completo
07	20	M	11/06	Perdeu dois dedos da mão direita	2 Anos	Privada Construção Civil	Servente	Ensino Fundamental Incompleto
08	24	Mo	03/04	Fratura e queimadura no braço direito	4 Anos	Privada Ramo de serviços	Motorista de moto	Ensino Médio Incompleto

O Quadro 3. apresenta uma síntese das entrevistas com os oito sujeitos, observando seus aspectos mais importantes das entrevistas. Para melhor compreensão, categorizamos as respostas considerando dois eixos: o traumático e o pós traumático. Ainda, apresenta, sinteticamente, o processo de reabilitação profissional, considerando a vivência de cada um nesse período e o processo de elaboração do trauma, ou seja, como cada sujeito se sentiu diante do trauma, como o enfrentou e que manobras utilizaram para significá-lo e integrá-lo nas suas vidas. As entrevistas na íntegra encontram-se no anexo deste trabalho.

A seguir, apresentaremos as singularidades de cada sujeito entrevistados, por causa do trauma em decorrência do acidente de trabalho, que se encontram categorizadas no quadro 3. Destinando primeiramente um retrato da amostra individual, para, em seguida, terçemos comentário de uma forma global.

QUADRO 3 – Síntese das respostas dos sujeitos da pesquisa					
O traumático					
Sujeitos	O acidente	Repercussão física	Repercussão psíquica	Repercussão social	
1	Sofreu um acidente de trânsito quando fazia entrega de moto de remédios. Na ocasião ficou inconsciente.	Três fraturas: uma bico-maxilar, no fêmur e no joelho.	Sinais de depressão em consequência das perdas.	Vivência isolamento social em decorrência das perdas.	Reabilitação
2	Sofreu um acidente quando a porta do carro de transporte da empresa bateu no seu joelho. Na ocasião suportou a dor e não procurou o médico, depois não conseguiu desenvolver as tarefas do trabalho, por causa das fortes dores no joelho.	Lesão no joelho, sendo realizada uma cirurgia. Foi diagnosticado deslocamento da cartilagem do joelho e uma atrofia muscular.	Sentimento de inutilidade e impotência, baixa-auto-estima e a impressão de estar fazendo tudo errado. Ansiedade diante a demora de retorno ao trabalho.	Perdas financeiras acarretando conflitos familiares. Ansiedade, no final do mês poderá pagar as contas. Isolamento social, falta dos amigos e do ambiente da empresa. Desconforto em passar o dia ocioso, enquanto a esposa sai para trabalhar.	Elaboração do trauma
3	Sofreu uma queda quando caiu no setor de produção. Apresentava pequena deficiência física congênita nos pés.	Fatura no pé. Quando retornou ao trabalho começou a sentir fortes dores, apresentando inchaço no corpo. O inchaço indica bursite crônica. Submeteu-se a uma cirurgia, colocando parafuso na perna. "Eu sinto muitas dores, fiz muita fisioterapia, mas não	Sentimento de tristeza em não mais poder realizar as tarefas do cotidiano. Dificuldade em projetar um futuro profissional.	Apresenta isolamento social em função de sua limitação física, que lhe impede de dançar e ir à praia. Acrescenta que adorava dançar e ir à praia, mas agora não faz nada disso.	Receio em voltar para empresa diante suas limitações e estado de saúde, o qual avalia como frágil. Preocupação como a empresa iria lhe receber. Descreve e desconflança no processo de reabilitação, na eficiência dos cursos e na garantia do retorno para a empresa "Gostaria talvez, de voltar para outra função" (SIC).
4	Uma queda do caminho da empresa de coleta de lixo no período noturno. Antes do acidente já tinha lesionado o quadril e realizado uma cirurgia.	Lesionou o quadril. "Na verdade, cirurgia nesse quadril eu já tinha, mas a partir desse acidente veio agravar mais essa situação" (SIC).	Sentimento de inutilidade por não poder ajudar nos serviços de casa. "Angustia por não estar sendo produtivo e por ficar em casa, enquanto todo mundo está trabalhando. "Mudou, é sempre bom ter um horário de trabalho, para a gente sair de casa para trabalhar. E agora eu estou em casa não é? Na espera." (SIC).	Isolamento social e falta da rotina do trabalho. "É horrível porque a gente trabalhando, está ali exercendo um serviço, tem horário de saída, chegada" (SIC).	Ansiedade relacionada com a decisão do INSS, colocando que almeja uma posição favorável à sua situação. "Benefício para mim é que a empresa entre em contato e tenha a função adequada para mim" (SIC). Deseja retornar para empresa, no entanto, fica esperando a decisão do INSS e da empresa, não se evidencia ações por parte dele em prol desse retorno, apresenta certa acomodação diante a situação.

5	<p>Sofreu uma lesão na coluna, carregando peso no trabalho. Responsabiliza o supervisor imediato pelo acidente. Questiona que mesmo informando para ele que não estava podendo pegar no peso, pois apresentava problema na coluna, foi obrigado a realizar a tarefa. Quando pegou a mercadoria sentiu uma dor muito forte. "Eu sentir uma dor muito forte nas costas. Essa dor afetou minha coluna toda, como se tivesse uma dormência para pernas, dei-tei lá no chão da empresa, onde eu estava entregando o estoque. Esperei meus amigos terminarem de fazer a entrega do material e pedi para eles me levarem ao Hospital." (SIC).</p>	<p>Lesão na Coluna. Foi realizada uma cirurgia, no entanto, não se recuperou da lesão. O médico indicou uma segunda cirurgia a qual o paciente decidiu não realizar. Já fez muita fisioterapia e o quadro não reverte. O médico deu o diagnóstico de bérnia de disco ciática e colocou para ele que não poderia mais pegar peso. Relata que é diabético e hipertenso e as taxas não baixam com facilidade. "No ato que eu ia me operar, a minha insulina, a minha diábetes estava 240, mesmo tomando insulina. Ai, eu tive que fazer um tratamento sério, e o médico me operou em condição de risco. Mas, eu tive que me operar, porque eu botei na minha cabeça, sabe que eu tinha que ficar bom para poder trabalhar, porque eu tenho duas filhas pequenas. O processo de recuperação foi muito, muito doloroso.</p>	<p>Descreve o suporte da empresa no momento pós-acidente. "Eu agora eu não tenho o que reclamar da empresa. Em momento nenhum ela deixou de me apoiar, ela paga meu plano de saúde. Eu vesti a camisa da empresa e ela vestiu a camisa para mim (SIC).</p>	<p>Relata que tem cuidado da sua saúde "Eu me acordo faço minhas orações, tomo os meus remédios de manhã." (SIC).</p>	<p>Expressa o desejo de ser aposentado pelo o INSS para poder viver conforme os rendimentos da aposentadoria. "Eu gostaria que o meu direito como trabalhador, como cidadão fosse reconhecido para que eu pudesse viver com o salário do INSS e ter a minha vida digna, como sempre Deus me deu. Viver com minha esposa, com as minhas filhas e viver no meu cantinho sossegado. Eu não vou incomodar ninguém, minha vida é limitada, eu não tenho ânimo de ir para festa, sair para canto nenhum. Eu quero só poder ajudar as minhas filhas na educação, elas crescerem e esperar o dia que Deus me chamar. Eu não tenho ambição na vida de enriquecer, crescer." (SIC).</p>	<p>Reivindica seu direito em ser aposentado pelo INSS, afirma que o acidente aconteceu dentro da empresa, quando ele estava trabalhando e não vagabundando, acrescenta que trabalhou desde cedo e tem direito de ser aposentado. "Meu objetivo é este, que o meu direito seja reconhecido, porque toda a minha documentação ela é honesta, ela tem fundamento, ela tem base e se quiserem pesquisar sobre isso pesquem." (SIC).</p> <p>Procurou a religião como forma de suporte para lidar com a situação. "Ultimamente, também eu tenho vivido na palavra do senhor. A gente está vivendo, conforme Deus quer, não é? Deus tem me dado paciência, Deus tem aberto meus caminhos. Eu estou vivendo conforme, eu vivo cada dia, cada minuto" (SIC).</p> <p>Revela insatisfação na forma que os peritos tratam seu problema acrescentando falta de atenção para seu caso. "Aparece o médico e diz: você tem condição trabalhar, ele não sabe da situação. Eu que tenho a doença, eu sei que eu não posso ficar sentado duas horas [...] Como se pode dizer que os laudos que eu tenho aqui não valem nada. Eles dizem, para você, que você não tem nada, que você pode tudo. [...] Porque eu não sei se é em toda área, mas através de conhecimentos aqui, muita gente que não tem nada, se aposenta [...]. E você que faz a coisa conforme, tudo certo e não é reconhecido". (SIC).</p> <p>Sente-se incomodado em estar vivendo uma situação na qual não tem nenhum controle. "Tudo fica a critério deles, eles que decidem. [...] e o médico já queria me mandar para firma, um lugar para eu trabalhar. [...]" (SIC).</p> <p>Tem medo que a empresa lhe aceite em um primeiro momento, mas posteriormente se a demitido. "Fica complicado uma pessoa que tem quarenta anos, diabético, hipertenso, operado do joelho duas vezes e operado da coluna. [...] É complicado, qual é a empresa que vai aceitar uma pessoa trabalhando nessa condição? A empresa que eu trabalho, não vai me aceitar de volta. Ela sabe que é bronca. Eu se tivesse no lugar do dono da empresa não aceitaria (SIC).</p> <p>Faz uma crítica ao curto período dos cursos oferecidos na reabilitação: "Um curso de três meses dá experiência para você trabalhar? A durabilidade dos cursos?" (SIC).</p> <p>Questiona a demora do INSS para definir sua situação. "Agora nada de definir uma situação para mim. [...] o processo para se chegar a uma aposentadoria é este mesmo, o processo é humilhante, é penoso e é doloroso. [...] a empresa, se eu não me engano, parece que de imediato, eu acho que não me aceita." (SIC).</p>
---	--	--	--	---	---	--

6	<p>O acidente aconteceu na empresa quando pegou uma caixa com brinde quilos de queijo, sua coluna travou, fraturando um disco.</p>	<p>Lesão na Coluna. Fraturou um disco da coluna. Fez uma cirurgia e colocou seis parafusos na coluna.</p>	<p>Sentimento de baixa-estimada e depressão.</p> <p>Relato que engordou muito depois do acidente.</p>	<p>Relata falta de ajuda financeira e suporte emocional da empresa.</p> <p>O fato de não ter mais rotina de sair de casa para ir ao trabalho como um aspecto negativo: "Temi dias praticamente eu, que trabalhava muito, [...] Al quando parei de vez, eu quase enfloqueci." (SIC).</p> <p>Desempontamento da empresa pela profissional que foi: "Um profissional que foi... a gente se ver como se fosse uma pilha de um relógio, [...] acabou a pilha jogá a fora, e coloca outro no lugar. Eles não têm consideração por você." (SIC).</p>	<p>Sentimento de abandono diante a equipe de reabilitação do INSS. Citeia que gostaria que a pesquisadora tivesse tudo isso que ele conversou, para o a direção do centro de reabilitação. Sugere que fosse realizada uma triagem na qual a equipe de reabilitação pudesse avaliar minuciosamente cada situação, diferenciando as pessoas que realmente precisam do benefício, das pessoas que estão mentindo. [...] você tem a sensação que vai ser abandonado por uma coisa que você pagou, [...] e você se acidentou trabalhando. Eu não sei para onde vão me mandar, a empresa não me aceita mais. Eu não sei o que vai ser de mim, e eu preciso alimentar as minhas filhas e pagar minhas despesas.(SIC).</p>	<p>Desacia que começou a realizar cesta de café da manhã para vender com o objetivo de se distrair um pouco. "Para não entoaecer, eu comecei a fazer cesta de café da manhã em casa, porque era uma coisa que eu podia fazer sozinha." (SIC).</p> <p>Reivindica uma posição relacionada ao seu destino profissional: "Eu queria que eles aqui no INSS resolvessem minha vida. Se eu tiver que voltar a trabalhar que eles me deem um cargo, um cargo de acordo com o meu perfil. Não humilhasse a pessoa, e se eu tiver que me aposentar, porque com o dinheiro eu ia fazer alguma coisa. E continuar meu trabalho em casa, fazendo cestas de café da manhã, cuidar dos meus filhos, voltar a estudar, porque eu já terminei a faculdade, mais assim, a gente sempre está querendo se reciclar." (SIC)</p> <p>Preocupação com o seu futuro profissional diante das consequências físicas do acidente. "Quem é que vai dar um emprego para uma pessoa sequelada da coluna? Eu não posso me abaixar, não posso fazer certos movimentos, e não posso pegar peso, não posso ficar no computador." (SIC).</p> <p>Resalta que tem ido constantemente a igreja com o intuito conseguir forças durante esse período. "Eu vou constantemente à igreja e tenho o acompanhamento das pessoas da igreja, meus amigos e leio bastante. E assim eu vou caminhando." (SIC).</p>
7	<p>Sofreu um acidente realizando tarefas na empresa qual não estava devidamente treinado. Pegou um martelinho para realizar certa atividade e perdeu dois dedos da mão direita.</p>	<p>Indícios de depressão. "Eu só faço dormir e comer. Fico triste, a função que eu fazia eu gostava. Parece mentira, porque muita gente não gosta de serviço pesado. Eu gosto de serviço pesado." (SIC).</p>	<p>Enfatiza que a lesão na coluna influenciou sua relação afetiva com o marido e com os filhos. Destaca que é difícil precisar da ajuda da sua filha mais velha para a realização das tarefas mais simples do dia a dia.</p>	<p>Refere que logo depois do acidente teve apoio dos amigos da empresa, mas depois houve um afastamento. "Os meus amigos ficaram apertados e eles me ajudaram mais no início." (SIC).</p>	<p>Refere-se que recebeu apoio da família e isto foi muito importante.</p> <p>Em relação à equipe de reabilitação questiona que a falta de acompanhamento mais particular para cada caso. "Desde a cirurgia, os médicos daqui nem tinham os exames, porque eles dizem que não estão aqui para medir a capacidade de dorça. A gente pode ter mil dinheiro, mas eles estão aqui para saber, se a gente pode pelo menos servir um cafezinho." (SIC).</p> <p>Reivindica a falta de atenção, a demora para o atendimento pela equipe de reabilitação e a forma que os médicos tratam o segurado. "tratam como se todos estivessem querendo enganar, eles não diferenciam os segurados, os que realmente precisam do benefício dos que estão querendo burlar. É um desrespeito total, isso é péssimo para gente." (SIC).</p> <p>Em relação a sua experiência de retorno para empresa no processo de reabilitação cita que foi difícil, pois não existiu por parte da empresa um cuidado maior em respeitar sua função anterior ao acidente. "Depois de um mês nesta função eu não consegui, porque eu tinha que ficar no computador dando entrada em nota fiscal, aí incheu as pernas e eu fiquei travada de novo. Ai eu me afastei novamente, depois desse período da reabilitação que não deu certo." (SIC).</p> <p>Medo de retornar para empresa: "Eu queria que eles resolvessem minha vida. Se me aposentarem, eu vou receber o meu dinheiro, se não eu volto, eu vou ter que voltar para empresa. Se me colocar para fora, e com certeza vão colocar, a empresa coloca para fora. Porque esse estágio que agente está é o pior possível!" (SIC).</p>	<p>Expressa o desejo que o INSS doe uma pequena propriedade de terra na qual ele pudesse plantar. "Eu queria me aposentar se o INSS pudesse dar uma terrinha para mim, um sítio com equipamento, eu trabalhava. Eu não queria me aposentar, eu queria trabalhar no campo. Mas eles disseram que aqui no INSS não dá esse tipo de serviço. Quando eles me disseram isso, eu fiquei calado e me senti triste. Eles disseram que eu tenho que aprender outra função. Enquanto isso a gente só fica com</p>

<p>Relata que sua função era de servente, no entanto, seu supervisor solicitou que ele fizesse o serviço de outra pessoa. "Eu não queria fazer não, mas tinha que fazer. Então eu peguei o maquiagem para fazer o serviço e assim pegou no meu dedo esquerdo" (SIC).</p>	<p>Fratura e queimadura no braço direito</p>	<p>Falta de crença na recuperação do seu estado de saúde e sinais de depressão. "o médico especialista disse pra mim: 'Ai só Jesus! Você já está mal com o sofrimento deste, você não quer viver mais não.'" (SIC).</p>	<p>início" (SIC).</p>	<p>Demonstra falta de credibilidade na sua reabilitação diante das sequelas do acidente.</p> <p>Coloca que a empresa falhou, no entanto, avalia que mesmo se ela não tivesse falido e ele fosse recocado, saberia que depois de um ano estaria na rua. "Eu fico pensando, se eu aprendo outra função, como por exemplo, porteiro qual empresa que vai querer?" (SIC.)</p> <p>Refere que o fato de ter sido um acidente na mão direita dificultou a reabilitação. "O dedo dói, eu fico dependendo do INSS, a gente fica pra lá e pra cá." (SIC).</p> <p>Tem medo durante o processo de reabilitação de perder o benefício. "É muito ruim aqui no INSS, a gente fala com a doutora, ela vê se a gente não tem mais condição de trabalhar, e mesmo assim é colocado para a gente que já poderia ter sido cortado o benefício. Toda vez que eu venho aqui, eu acho que vão me cortar." (SIC).</p>	<p>citruíenata por cento do salário da função que exercia. Como eu vou aprender outra função, um cara com a mão boa não aprende, imagina eu?" (SIC).</p>
<p>8</p> <p>Foi um acidente de moto e estava a serviço da empresa que amigou o braço direito.</p>		<p>Sente muitas dores no braço, afetando seu estado emocional. "Fiz um bom tempo de fisioterapia. É muita dor. É complicado" (SIC).</p>	<p>Apresenta movimento de isolamento. "Cheguei até ficar com receio de mim mesmo, sair com os amigos e me sentir o patinho feio de todo mundo" (SIC)</p> <p>Reconhe a ajuda de amigos, e em especial a de um grande amigo que está dando suporte emocional e financeiro nesse período.</p>	<p>Revela descrença no seu processo de reabilitação diante as fortes dores sentidas no braço. "Fiz fisioterapia e agora estou vindo para cá, ao centro de reabilitação, para ver o que vão fazer comigo, para onde vão me mandar. Fiz um bom tempo de fisioterapia. Mas não alivia nada, não melhora nada." (SIC).</p> <p>Sentimento de medo do futuro. "Parece que acabou a minha vida, você de repente está bem fisicamente, você tem seu emprego, e de repente você pára para o mundo. Você parou, e ainda você ganha uma miséria dependendo dos outros, e ainda, estão querendo me cortar, é complicado. Você fica limitado para tudo. Tentei estudar, e começou a dor no braço". (SIC).</p> <p>Destaca a importância de se distrair um pouco para não ficar pensando no acidente. "Sempre eu procuro sair para a rua e conversar com outras pessoas para não está só em casa, porque se não o cara fica doído! Vou conversar com pessoas mais velhas, vou para igreja, vou para campinho. Tendo entrar na internet, mas não sei mexer em nada, fico olhando ali e começa a doer minha cabeça, começo a ficar nervoso e apreensivo. Eu tento fazer de tudo um pouco, mas nada dá muito certo." Medo em ficar desamparado diante a dificuldade de se encaixar em outra função. "Vão botar o quê para eu exercer? Eu só vivo com dor é muito complicado. Se me botarem para fora do INSS, eu vou fazer o quê?" (SIC).</p>	

4.3 O Trauma do acidente de trabalho e sua vivência pelos segurados.

Percebemos, nos entrevistados, formas distintas de vivenciar a situação do acidente de trabalho. Observamos que existem considerações importantes do ponto de vista social e econômico. O medo de ficar desamparado pelo Estado é recorrente nas falas dos entrevistados, como também o de serem demitidos após um ano de retorno à empresa, ou seja, após o prazo mínimo garantido por ele.

Refletir sobre a fixação ao trauma requer considerar que há defesas expressas pelos segurados que dizem respeito à manutenção da sobrevivência, sobretudo quando sabemos sobre a realidade brasileira, que mantém altos índices de desemprego. Considerando também que a maior parte dos sujeitos que se encontram em benefício por acidentes de trabalho são os que possuem menor grau de escolaridade, destinados aos trabalhos que necessitam de desempenho físico e fazem parte da classe popular brasileira.

Nesse sentido fixar-se ao trauma, muitas vezes, significa demandar amparo. Por outro lado, como teremos oportunidade de verificar, o acidente pode constituir-se numa alavanca para buscar novas alternativas. Em todos os casos estudados, vê-se a dificuldade de enfrentar a situação traumática, sobretudo, suas conseqüências e a maioria resiste em fazer mudanças, investir na reabilitação profissional e reconhecer as limitações corporais.

As singularidades

Sujeito 01. É do sexo masculino, estava com 30 anos quando ocorreu o acidente, em 2005. Encontra-se afastado do trabalho há três anos. Trabalhava numa empresa privada de grande porte no setor farmacêutico, na função de motorista de moto, entregador de medicamentos. Possui grau ensino médio incompleto. Sofreu um acidente no trânsito quando fazia entrega de remédios. Teve três fraturas: uma buco-maxilo, outra no fêmur e uma terceira no joelho. Na ocasião chegou a perder os sentidos. Como seqüela do acidente apresenta lesão grave no joelho que o impede de realizar uma flexão de 90 ° graus, impossibilitando-o de realizar uma série de atividades e, dentre elas, a de dirigir carro ou moto. Durante o período em que se encontra licenciado, passou a realizar as tarefas domésticas e cuidar da educação dos filhos. Verbaliza isso com orgulho de tê-las aprendido. A angústia de estar afastado das atividades da empresa foi minimizada e redirecionada para o investimento no trabalho doméstico. Sente-se abandonado pela empresa, também pelos amigos. Vive certo isolamento social. Mesmo assim, expressa o desejo de voltar a trabalhar. Investe no tratamento de fisioterapia, aguardando, com esperança, uma melhora do seu estado de saúde para que possa retornar ao trabalho. É importante destacar que só quer voltar para a empresa na mesma função que exercia antes do acidente.

Sujeito 02 – É do sexo masculino e na ocasião do acidente, em 2007, estava com a idade 45 anos. Está afastado do trabalho há um ano. Tem terceiro grau incompleto e é funcionário de uma empresa estatal onde presta serviço como motorista de carro. O acidente ocorreu quando a porta do carro de transporte da empresa (uma perua) bateu no seu joelho. Na ocasião suportou a dor e não procurou assistência médica, mas depois passou a sentir fortes dores no joelho. Em conseqüência do acidente apresenta uma lesão no joelho. Demonstra ansiedade em voltar ao trabalho, revelando insatisfação na demora do processo de reabilitação e responsabiliza a burocracia na comunicação do INSS com a empresa. Percebe-se que ele não quer ficar neste lugar de acidentado e investe para sair da condição de segurado. Comenta que a situação do acidente tem causado desprazer em vários níveis, sendo o pior deles o fato de estar impedido de trabalhar. Sente-se impotente diante da situação e ansioso pela demora. Neste caso o descontentamento não é diretamente para com a empresa e sim com relação aos médicos peritos do INSS. Na sua avaliação os médicos não são especialistas em traumatismo de joelho e por isso demoram a dar uma avaliação final do seu caso. Sua

preocupação encontra-se voltada para sua possibilidade de retornar para a empresa. É interessante destacar que o segurado não considera seu estado de saúde como fator que impossibilite sua volta ao trabalho. Ele se considera apto para assumir alguma função desde que não seja a de motorista, pois sabe que não pode exercer a mesma em decorrência da seqüela no joelho. Responsabiliza a empresa pela demora no retorno do trabalho. Verifica-se uma postura positiva com ações efetivas para esse retorno, como a busca de profissionalização e com isso tentar diminuir as dificuldades para o seu regresso à empresa. Investe na conclusão do curso de administração de empresas e revela a vontade de realizar pós-graduação e crescer na empresa. Ressalta que antes do acidente já tinha retomado a universidade, no entanto, com o acidente aumentou a vontade de estudar e concluir logo o curso. Diz não querer parar por aí, e almeja estudar mais e, quem sabe, ser professor universitário. Vê-se que este sujeito re-elaborou o trauma do acidente de trabalho redirecionando seus investimentos para atividades que o qualifique a assumir funções de nível superior. Há, também, uma expectativa de que com a nova qualificação ele seja promovido no trabalho. Ele almeja um cargo no qual possa aplicar os conteúdos do curso universitário. Entretanto, ele tem clareza que isso não será fácil obter, por ser uma empresa estatal na qual o sujeito só é promovido mediante concurso interno. Pondera que nos casos de acidente de trabalho esta regra deveria ser revista. Por outro lado, é importante considerar que pelo motivo do mesmo encontrar-se vinculado a uma empresa estatal, a probabilidade de ser demitido é mínima, mesmo depois de passado o tempo regulamentar de um ano para uma empresa demitir, prática freqüentemente aplicada nas empresas privadas. Por esta razão, diferente dos demais entrevistados, ele tem uma condição mais estável no emprego e, conseqüentemente, vive esse período com menos angústia.

Sujeito 03 – É do sexo feminino, estava com 27 anos quando ocorreu o acidente (2006). Encontra-se afastada da empresa há dois anos. Trabalhava na linha de produção de uma indústria do ramo alimentício. Tem ensino médio completo. Sofreu uma queda e fraturou o pé. Já apresentava pequena deficiência física congênita no pé. Chegou a voltar ao trabalho, porém começou a sentir fortes dores no corpo: no braço e pescoço, além do pé. Fez uma cirurgia para colocação de pinos e apresenta bursite crônica. Como seqüela do acidente, sente muitas dores, apesar da fisioterapia, pois teve atrofia muscular. Demonstra receio em retornar para empresa em virtude das seqüelas do acidente e medo de ser colocada para fora, posterior ao período de um ano de

estabilidade obrigatória. Após o acidente passou a se dedicar às atividades de cuidar da casa e da família e revela que está bem adaptada. Quando se refere ao trabalho que exercia, descreve-o como atividade desgastante. Demonstra sentimento ambivalente quanto a retornar para empresa ou se aposentar. Revela mais vontade de retomar os estudos. Lamenta que as dores que sente no corpo a impedem de realizar atividades prazerosas para ela como, por exemplo, dançar e ir à praia. É importante considerar que neste caso a segurada já apresentava uma deficiência física congênita e, antes mesmo do acidente, já sentia dores quando realizava suas atividades na empresa. Assim, podemos avaliar que na perspectiva da segurada aposentar-se pode ser uma solução positiva, pois mantém uma renda e pode, então, investir em novos planos como retomar os estudos.

Sujeito 04 - É do sexo masculino e estava com 27 anos quando ocorre o acidente, em 2007. Está afastado do trabalho há um ano. Trabalhava numa empresa de terceirização de serviços, na função de coletor de lixo. Seu grau de instrução é ensino médio completo. Sofreu uma queda do caminhão de coleta de lixo e lesionou um dos quadris. Já havia lesionado o mesmo quadril, sendo preciso fazer cirurgia. O acidente sofrido atingiu a lesão no quadril. Ele considera como responsabilidade do INSS conseguir outra função para ele, já que o acidente ocorreu no ambiente de trabalho. Sente-se muito prejudicado, pois as seqüelas do acidente o impedem de realizar e ajudar nas tarefas domésticas. Esse sentimento é referido várias vezes durante a entrevista. É importante destacar que o sujeito se exime de responsabilidade no momento do acidente e delega toda a responsabilidade para a empresa, demandando do INSS uma solução. Almeja ser recompensado por essa situação e que vai aguardar o que for preciso para que o INSS resolva a sua situação. Aqui a condição de “segurado” adquire o sentido literal de estar seguro, preso e amarrado na dependência de outro, do Estado. Mostra-se incomodado por não estar trabalhando, por estar em casa enquanto os outros saem para trabalhar. Espera ansiosamente a decisão do INSS e da empresa para retornar ao trabalho. Na medida em que responsabiliza o outro por todos os seus infortúnios, assume uma postura de espera e certa acomodação diante da situação e mostra-se passivo. Resistiu a falar do acidente, fixando-se nas conseqüências dele. No final da entrevista, quando indagado sobre o que mudou na sua vida depois do acidente, reagiu com comoção, controlando o choro. A permanência das dores no quadril, faz com que ele se sinta doente sem condições de trabalhar e isso o assusta.

Sujeito 05 – É do sexo masculino, tinha a idade de 40 anos no acidente de 2005. Está afastado há três anos. Trabalhava numa empresa gráfica privada, na função de auxiliar de estoque e conferência. Sofreu uma lesão na coluna ao carregar peso. Responsabiliza seu supervisor imediato por tê-lo obrigado a pegar peso quando sabia que ele tinha problemas de coluna. Em decorrência da lesão sofrida teve que fazer uma cirurgia sem muito sucesso, pois continua a sentir dores fortes, mesmo com a fisioterapia. Tem indicação para fazer uma segunda cirurgia, mas se recusa. O diagnóstico é de hérnia de disco ciática. Além disso, é diabético e hipertenso. Não tem mais condições de pegar peso. Expõe forte desejo em se aposentar. Neste caso, é importante destacar sua idade de 40 anos. Ele justifica que já trabalhou muito nessa vida e com trabalho honesto. Seu grau de instrução é ensino médio completo e não se vê mais em condições de estudar porque as coisas não entram tão facilmente na sua cabeça e sabe que todo trabalho dentro da empresa por mais simples que seja requer o domínio do computador coisa que não sabe usar. Por outro lado, afirma que não tem mais condições de exercer a função de auxiliar de estoque e de conferência, que exige bom condicionamento físico, além disso, acrescenta que a empresa na qual trabalhava faliu e teria que se adaptar a uma nova empresa. Durante toda a entrevista fez questão de ressaltar seu estado de saúde frágil. Considera que os técnicos do Centro de Reabilitação não prestam o devido cuidado ao seu caso.

Sujeito 06 – Do sexo feminino, tinha a idade de 33 anos na ocasião do acidente (2006). Encontra-se afastada, há dois anos e quatro meses da empresa que trabalhava como gerente de perecíveis, uma empresa privada do ramo de supermercado. O acidente aconteceu na empresa quando pegou uma caixa de queijo com vinte quilos. Fraturou um disco e sua coluna travou. Fez uma cirurgia e colocou seis parafusos na coluna. Seqüela do acidente: lesão na coluna. Refere está sendo difícil o processo de reabilitação profissional. Já fez tentativa de retorno para empresa, mas sem sucesso. Na ocasião foi oferecida a função de controlar entrada e saída de mercadoria, considera esta função bem inferior a que exercia antes. Mesmo nesta função sua coluna travou novamente e assim não conseguiu realizar as atividades que lhes eram inerentes, adoecendo em seguida. Ressalta que o pós-acidente foi muito difícil, sentia fortes dores na coluna, teve depressão decorrente do fato de não poder trabalhar e enfrentou dificuldades com a família com a diminuição dos rendimentos. Ficou desapontada com a atitude da empresa de não mantê-la no mesmo cargo, designando-a para uma função de menor

importância e diminuindo sua participação nas tomadas de decisões. Lamenta que o seu empenho e dedicação durante os dez anos que trabalhou na empresa não foram considerados. Pondera que tem o direito a retornar para empresa com o cargo que exercia antes do acidente e, inclusive, já consultou um advogado que orientou que a mesma não pode mudar sua função. Ela luta o tempo todo para voltar à condição anterior e resgatar o que perdeu. De um lado, tem as questões financeiras, do status do cargo; de outro, há de certo modo uma denegação do trauma, pois transfere para a empresa as conseqüências do acidente. Reclama que os técnicos do Centro de Reabilitação Profissional não dão uma atenção individualizada para cada caso. Vê-se no conflito entre o desejo de voltar para empresa ou conseguir a aposentadoria, pois só quer voltar para empresa na condição de reaver sua função de gerente de perecíveis, senão prefere se aposentar e trabalhar na confecção de cesta de café da manhã - atividade que iniciou durante o período de afastamento do trabalho - e continuaria seus estudos. Parece que mais traumático que o acidente foi a perda da função, pois não se vê em outra função e desconsidera suas limitações físicas. Um acidente no local de trabalho é um desastre para ambos, para o sujeito e para a empresa também. Contudo, os dois anos em que se mantém afastada da empresa de certo modo, mesmo sem admitir, têm levado ela a refletir que cada vez fica mais difícil retornar para a mesma função; investe, então, em uma atividade como autônoma, sem deixar de reivindicar seus direitos.

Sujeito 07 – Do sexo masculino, tinha a idade de 20 anos quando o acidente ocorreu, em 2006. Trabalhava numa empresa privada de construção civil, na função de servente e está afastado há dois anos. O acidente ocorreu em decorrência do uso de um maçarico para o qual não estava devidamente treinado. Perdeu dois dedos da mão direita (o anelar e o dedo médio). Vê-se fragilizado diante de sua limitação física, medo de ficar desempregado e se deprime. Espera ser recompensado pelo acidente. Já fez fisioterapia durante um bom tempo e expressa seu descrédito com a reabilitação. É importante destacar a idade do sujeito (20 anos), seu grau de instrução (ensino fundamental incompleto) e a função que exercia (servente), que requer boa condição física. Sabemos a repercussão psíquica que pode provocar um acidente na mão direita com perda de dois dedos. Segundo Amparo Caridade, psicóloga do Centro de Reabilitação Profissional do INPS (1980): “Perder a mão, para um operário, é ficar privado de seu principal instrumento de trabalho. É ser atingido profundamente na sua possibilidade de

subsistência. É sentir-se ameaçado de marginalização pelo sistema competitivo da nossa sociedade” (Jornal do Comércio, 1980). Isso, no nosso entender justifica o sentimento de menos valia e estados de depressão vividos por este sujeito.

Sujeito. 08 – É do sexo masculino, tinha 24 anos quando o acidente ocorreu, em 2004. Está afastado há quatro da empresa (privada, no ramo de serviços) onde exercia a função de motorista de moto. Sofreu um acidente de moto no qual teve queimaduras e fraturou o braço direito. Ainda sente muitas dores no braço, mesmo fazendo fisioterapia. Durante a entrevista ressaltou as fortes dores que sente no braço impossibilitando de investir em outras atividades, como por exemplo, retornar os estudos. Revela que sempre foi uma pessoa dinâmica e que não gostava de ficar parado, inclusive, acrescenta que sempre gostou de trabalhar e era comum ter mais de um emprego para acrescentar na renda familiar. Lamenta a falta dos colegas de trabalho para conversar e sempre que pode tenta estar em grupo para não ficar pensando só no acidente, mas há momentos que prefere ficar vivendo sua tristeza e sua dor e se isola. Nos momentos de maior angústia pensa que viver assim, com tantas dores e sem poder fazer nada, não vale a pena, é preferível morrer. Manifesta o desejo de voltar ao trabalho para se sentir produtivo, mas reconhece suas limitações atuais. Apresenta fortes sinais de tristeza e desesperança quanto a melhora de seu estado de saúde, como também incômodo em estar dependendo do INSS. O trauma do acidente de trabalho tornou-se o centro da sua vida.

Os traços comuns

Observamos, durante as entrevistas, que os segurados quando falam das atividades que desempenhavam antes do acidente de trabalho, utilizam o tempo verbal no presente: “eu trabalho exercendo tal função” (Suj.01,02, 04,06 e 08). Só depois de certo tempo, trocam o tempo verbal para o passado e pedem desculpa por isso demonstram, assim, dificuldade em aceitar a condição de não estar mais trabalhando. Não sabemos dizer qual a situação mais traumática: o acidente propriamente dito, com suas limitações e seqüelas, ou a perda da condição de trabalhador. Isso sem contar as repercussões que tem para a família o fato de ficar em benefício com diminuição da renda familiar. É importante considerar que todo entrevistado encontrava-se pelo menos há mais de um ano afastado das atividades laborais, o que deu para aquilatar o sentimento de menos valia, o desamparo, a demanda por cuidado e atenção, a ansiedade

para retornar ao trabalho, a revolta, a desconfiança, a depressão e o desejo de ser reconhecido e recompensado. Enfim como cada um elabora a situação traumática. A seguir apresentaremos e discutiremos alguns dessas reações vividas pela maioria dos entrevistados

a) O desamparo e a demanda de cuidado.

A Psicanálise tem mostrado que nos estados de adoecimento, nos quais o indivíduo se vê limitado nas suas condições de expressão, três processos sempre ocorrem: denegam tal condição, sentem-se desamparados e fazem regressões. Verificamos que os vitimados por acidente de trabalho vivem esses três processos na relação que mantêm com o INSS. Sentem-se fragilizados e demandam serem cuidados e amparados. Os sujeitos (01,02,03,04,05,06,07 e 08) esperam do INSS o acolhimento e a proteção total e reclamam de qualquer desatenção ou qualquer gesto que possa ser interpretado por eles como tal. O INSS parece ocupar o lugar de “mãe protetora” que deve compreender seu desamparo e supri-lo no que for necessário e muitas vezes cobram dele atribuições que não lhes cabe como, por exemplo, definir funções na empresa. Desejam ser vistos e revistos. De fato temos que reconhecer que, em tais condições, o sujeito depende do olhar e da escuta do outro para que seu sofrimento seja visto e escutado. Há na fala deles um apelo constante: “Olhem para mim!” Vejam a marca do acidente e cuidem de mim! O amparo objetivo do benefício e dos cuidados médicos e da reabilitação profissional não apaga a experiência subjetiva de desamparo e por isso demandam insistentemente por atenção e sempre se acham negligenciados pelo serviço e reivindicam melhor qualidade no atendimento. É verdade que os serviços públicos brasileiros nem sempre contam com recursos humanos suficientes, mas, nesses casos, os técnicos reclamam da insistência dos segurados, de exigências descabidas e da necessidade de se mostrarem doentes. Alguns chegam a desenvolver traços persecutórios, rivalizam com os demais segurados sempre achando que estão sendo preteridos. Por outro lado, o fato de estarem dependentes da decisão do INSS estimula regressões. Regridem a posições depressivas e paranóicas (Suj 01, 05,06, 07 e 08) O sujeito vivência sentimentos arcaicos, pois ele se encontra em situação de vulnerabilidade psíquica. Em alguns, vê-se uma completa entrega, como verbaliza o suj 07 “eu queria me aposentar e que o INSS pudesse dar uma terrinha para mim...”; em outros se vê certa reação e passam a investir em novas atividades, no entanto, o suj 02

considera: “para mim esta demora do INSS está sendo prejudicial porque eu estou querendo voltar a trabalhar”.

É importante notar a necessidade que eles têm de falar sobre o acidente e suas conseqüências, tanto que, para nossa surpresa, não foi necessário recrutá-los, pois eles prontamente se ofereciam para participar da pesquisa. Ser ouvido por alguém é uma das formas de se sentir cuidado. Aprendemos com Freud que o processo de elaboração do trauma requer repetições. A repetição é necessária para que o sujeito domine a situação, perlabore, reinscreva e re-signifique a experiência. Pude entender que ao ouvi-los estava propiciando isso.

b) A demanda de reconhecimento

Para a psicanálise, o pai é responsável em ser provedor, estabelecer limites, cobrar responsabilidade e fazer o corte necessário na relação mãe e bebê, tornando essa relação mais saudável, para o bebê e para a mãe, quebrando a relação simbiótica. É imprescindível que o bebê aprenda que o olhar da mãe se dirige para ele, mas também que essa relação não lhe satisfaz por completo e que ela orienta seu olhar em direção para o pai. Realizando um paralelo da dimensão psicanalítica do pai, a empresa se apresenta próxima dessa função. O vínculo que os segurados estabelecem com a empresa, os faz ver que nela é imprescindível o respeito às regras e limites e cumprimento das normas da empresa. Ela também cobra do sujeito resultados pelo seu trabalho em troca do salário e benefícios ofertados pela mesma.

Em relação ao vínculo que os segurados estabelecem com a empresa, primeiramente, eles falam da dificuldade de se sentirem preparados fisicamente e emocionalmente para voltar ao trabalho. Eles mesmos reconhecem que é função da empresa cobrar resultados dos funcionários, como relata o suj 05 “ É complicado, qual a empresa que vai aceitar uma pessoa trabalhando nessa condição? A empresa que eu trabalho, não vai me aceitar de volta. Ela sabe que é bronca. Eu se tivesse no lugar do dono da empresa não aceitaria”. Demonstram medo de não serem acolhidos pela empresa. Revelam dúvida se possuem condição de retornar ao trabalho, em decorrência das limitações físicas do acidente. Consideram que a empresa não presta atenção devida aos segurados que retornam ao trabalho depois do acidente, como também não existe um lugar para os segurados nesse retorno. Eles ponderam que a empresa não se preocupa com sua inserção no trabalho e não reconhece a expectativa do segurado,

quando retorna para empresa. Eles expressam vontade em trabalhar e, ao mesmo tempo, o medo de não conseguirem obter os resultados esperados pelo empregador e quais serão as conseqüências se esse retorno não der certo. Relatam a falta de um acompanhamento pela empresa neste segurado que retorna após o acidente. Percebem falta de segurança no sistema, sentindo-se abandonados. Relatam que o mercado de trabalho já é difícil para pessoa sadia, imagina uma pessoa com seqüelas, uma pessoa que é acidentada. Expressam o sentimento de abandono, revelam que nem a empresas almejam que eles voltem e nem o INSS possui o interesse em consentir suas aposentadorias. Assim, se sentem jogados, sem um lugar definido. Então afirma Suj 06: “ você fica sendo jogado para lá e para cá, isso é péssimo.“Eu queria que eles resolvessem minha vida, para eu poder voltar assim a sonhar”. “Porque a gente se vê como uma pilha de relógio, que acabou a pilha joga fora, e coloca outra no lugar, Eles não têm consideração por a gente”.

c) A baixa auto-estima e o isolamento social

Alguns entrevistados relataram que posteriormente ao acidente vivenciam um momento difícil de isolamento social, restringindo seus laços sociais aos amigos da igreja. Como acrescenta o suj 06: “Eu vou constantemente à igreja e tenho o acompanhamento das pessoas da igreja, eles são meus amigos”. Avaliam as perdas financeiras diante da diminuição dos rendimentos familiares depois do acidente, pois benefício do INNS é inferior ao salário antes do acidente. Vivenciam sentimento de ser um estorvo na família, afirma Suj.08: “Você parou e ainda você ganha uma mixaria, dependendo do outro, e, ainda, estão querendo me cortar. É complicado. Você fica se sentindo limitado para tudo.” O sentimento de invalidez é algo presente na vida dos segurados.

Ressaltam a importância da fé e da igreja como um espaço para dividir o que estão sentindo e que no grupo da igreja encontram muitas pessoas que lhes dão um suporte emocional importante. No universo de oito entrevistados é interessante o fato de dois participantes terem se referido à história infantil do patinho feio (Suj. 01 e 08), dizendo que, muitas vezes é dessa forma que eles se sentem, enfatizando o sentimento de menos valia e de abandono que o patinho vive no seu grupo. Suj 08 “ Cheguei até ficar com receio de mim mesmo, sair com os amigos e me sentir o patinho feio da história.” Retomando o contexto do conto infantil de Anderson, uma pata tem um

patinho diferente do resto do grupo, esse pato é excluído do bando pela sua aparência que é diferente. Vivendo um momento de tristeza, rejeição e isolamento. No entanto, com o passar dos dias, ocorre uma transformação nele e este vira o lindo cisne. Retorna ao lago encontrando-se com os seus irmãos de criação os quais ficam admirados e o recebem com muita alegria diante sua transformação. Sentir-se o patinho feio para os segurados, mostra o sentimento de menos valia, de rejeição e retraimento social vivenciado por eles. No entanto, é importante considerar que, nesse conto, ocorre uma transformação o patinho feio que foi rejeitado pelo grupo se transforma num lindo cisne e retorna para o grupo e todos ficam deslumbrados com sua beleza. Assim, no conto existe a presença de algo que muda, existe assim uma esperança em superar aquela situação.

Fazendo um paralelo, podemos considerar a referência ao conto, como uma vivência de identificação naquele momento de vida. A presença do sentimento de esperança nos entrevistados foi observada como fator positivo, principalmente para a elaboração do trauma para o investimento na reabilitação e uma possível volta ao trabalho. Podemos destacar também a presença de um pensamento mágico, encontrado também nas crianças, ou seja, de uma ora para outra a realidade pode mudar. O que exclui um pouco a possibilidade do sujeito lidar com a realidade e as dificuldades decorrentes da mesma e de poder assim enfrentar e superá-las.

d) O sentimento de desconfiança e descrédito

Foi observado também o sentimento que têm os segurados de estarem sendo usurpados no seu direito como trabalhador. Isso os revolta e leva-os a procurar seus direitos, apelando para a justiça. Acrescenta, ainda, Suj 05: “Meu objetivo é este, que o meu direito seja reconhecido, porque toda minha documentação é honesta, ela tem fundamento, se quiserem pode pesquisar”. Falam do jeitinho brasileiro, de quem faz a coisa certa não ser reconhecido e das pessoas que fazem trapaça conseguirem a aposentadoria. Falam de não serem compreendidos diante das suas limitações e da falta de transparência e sentido de justiça. Consideram que muitos segurados burlam o sistema trazendo laudos falsos para a perícia do Centro de Reabilitação Profissional com o objetivo de conseguirem a aposentadoria. Relatam que eles que trazem todos os exames verdadeiros não são reconhecidos nos seus direitos. Enquanto, outros não possuem doenças sérias e conseguem aposentadoria. O medo de serem cortados do

benefício é algo que está presente em todas as entrevistas. Observamos descrédito de uma forma geral, no suporte que o Estado pode dar para eles, como também insegurança em ficar desamparados e sentimento de injustiça social. Recorremos a Lebrun, 2008, para explicitar o que ocorre na dimensão do coletivo. “O sujeito não tem mais a capacidade de fazer apelo ao coletivo. Ele recusa todo o limite que o coletivo impõe, porque o coletivo não respeita o individual laço social”. Neste sentido essas pessoas estariam dentro dessa lógica.

e) A necessidade de falar do trauma

No entanto, no grupo dos entrevistados também foram identificadas pessoas que não estão nessa lógica, não fazem do trauma o seu ponto de ancoragem e de gozo. Destacando, principalmente, o Suj, 02 investindo sua energia nos estudos como possibilidade de um retorno mais breve para a empresa. Assim ele considera: “Hoje estou fazendo administração e estou bem avançado no curso. Vontade de fazer pós-graduação, fazer concursos internos na empresa.” Percebemos que o trauma deixa marcas e essas são elaboradas de forma muito particular por cada sujeito. Podemos destacar que a disponibilidade dos segurados para falar sobre o trauma do acidente de trabalho pode ser interpretado como uma possibilidade de desejo de retornarem ao trabalho. Eles reivindicam seus lugares nas empresas e estão brigando como podem, inclusive falando e reclamando. A fala é um discurso reivindicatório. Essas pessoas não só disponibilizaram seus depoimentos para a pesquisa, como, em alguns casos, ficou evidente que eles consideravam uma oportunidade de falarem sobre sua situação e suas singularidades viabilizando a elaboração do trauma. Alguns segurados agradeceram à pesquisadora pela a oportunidade de falarem sobre a situação do acidente. Eles desejam serem escutados na esperança de retomar suas vidas. Podemos considerar ainda, no decorrer da pesquisa de campo, a disponibilidade para falar da situação traumática como a maneira que o sujeito encontrou de reivindicar seu direito e poder investir no seu retorno ou não para a empresa. Como também, considerar a recusa em participar da pesquisa mostrando certa acomodação frente à situação traumática. Estes se posicionaram como: eu não vou falar sobre isso, porque eu quero continuar gozando desse lugar. É importante registrar a carência desse grupo em ter alguém que os escute, sabemos que por meio da fala o sujeito pode elaborar situações difíceis vivenciadas pelos mesmos e podem inclusive ajudar no investimento do grupo no processo de reabilitação profissional. Existem profissionais no corpo técnico do Centro de

Reabilitação Profissional com formação profissional para realizarem essa tarefa. No entanto, diante da própria dinâmica do trabalho desenvolvido por eles, e das suas atribuições, parece não ter um espaço para esse trabalho. Consideramos importante o suporte emocional para os segurados que se encontram no Centro de Reabilitação Profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do traumatismo à fantasia é, portanto, um trabalho lógico do sujeito, mas da fantasia ao traumatismo é o ponto a que o leva a psicanálise, para aí sim, pode fazer algo de novo, de diferente com o trauma, com o Real.

Poderíamos então dizer que o trabalho de análise, que se faz sobre a fantasia, é um tratamento do traumatismo, permitindo operar a passagem do traumatismo da bibliografia, inaugural, da contingência do vivido como excesso, ao traumatismo da estrutura que é a inexistência do Outro. (MACHADO, 2006, P. 47)

Estudar acerca do trauma corporal por acidentes de trabalho levou-nos ao conhecimento de importantes implicações psíquicas vivenciadas pelos sujeitos acometidos por acidentes de trabalho, tanto no que se refere a traços comuns a todos os discursos, quanto ao particular a cada sujeito, à maneira como cada um vivencia o trauma e o elabora psiquicamente.

A experiência de campo realizada no Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, instituição pública incumbida de prestar assistência ao trabalhador quando ele perde a capacidade de trabalho, foi rica não só por possibilitar o acesso a esse universo de trabalhadores e poder verificar as representações psíquicas que cada um faz traumatismo físico decorrente do acidente, de poder compartilhar também das experiências e preocupações daqueles que assistem a esta fatia de trabalhadores inativos.

Foram feitas oito entrevistas livres com os sujeitos que sofreram acidentes de trabalho e aguardavam seus atendimentos na sala de espera dessa Instituição. As entrevistas tiveram como foco principal colher depoimentos sobre as repercussões físicas, psíquicas e sociais decorrente do acidente e os recursos empregados para elaboração do trauma. Os depoimentos colhidos foram analisados por dois pontos de vista: primeiramente tratou-se de realizar um retrato das particularidades vivenciadas por cada sujeito decorrente do acidente e, posteriormente, foi realizado uma síntese dos traços comuns encontrados nos oito depoimentos. Analisamos as razões que levaram alguns acidentados a continuarem vinculados ao trauma, fazendo dele um elemento

central nas suas vidas. Identificamos as mudanças ocorridas nas relações familiares e sociais desses sujeitos.

Observamos nos entrevistados diferentes formas de vivenciaram à situação do trauma por acidente de trabalho. A maneira como cada sujeito lida com o traumático está relacionada com os recursos da estruturação do Ego. Freud, no seu texto, *“Inibição, sintoma e angústia”* (1926), a partir das suas observações acerca da relação mãe – bebê define como raiz da situação traumática o momento em que o bebê procura sua mãe para saciá-lo e esta lhe falta, então, o ego recebe uma intensa catexia que pode ser descrita como de “anseio da falta da mãe”. As situações traumáticas sempre provocam regressões e o sujeito tende a reviver momentos dessa tenra infância e a mobilizar defesas arcaicas. A maneira como se inscreveram essas primeiras experiências traumáticas influenciará no modo como o sujeito lida com o trauma atual. O novo trauma – o do acidente de trabalho - se inscreve associando-se a outros traumas já escritos anteriormente.

Nessas situações o ego se fragiliza e necessita da ajuda estrangeira para tirá-lo da situação do desamparo. Recorremos à relação mãe-bebê para considerar a importância de um investimento, um cuidado, um espaço de fala para os sujeitos que sofreram acidentes de trabalho possam elaborar tal vivência. É a partir da relação da mãe com o bebê que se constitui a imagem corporal do sujeito. Esta imagem corporal é formada a partir da relação especular entre o bebê e sua mãe, é através dela que se dá os primeiros contornos desse corpo. A mãe sustenta a confiança do filho de que ele se vê a si próprio no estágio do espelho. Nesse momento, a mãe certifica ao filho a existência de dois corpos distintos. É também pelo olhar materno que a criança apreende o investimento narcísico dirigido pela mãe, tão importante para seu desenvolvimento infantil e para constituição de uma estrutura adulta de ego.

Assim, existe a necessidade de um suporte psicológico para as pessoas que sofreram acidentes de trabalho consiga re-significar o trauma e abrir possibilidades de novos investimentos para que se assimile e se adapte ao novo “deficiente”.

Conforme analisamos há grande necessidade dos segurados falarem sobre o acidente e suas conseqüências. De fato, temos que reconhecer que, em tais condições, o sujeito depende do olhar e da escuta do outro para que seu sofrimento seja visto e escutado. Lembrando que ser ouvido por alguém é uma das formas de se sentir cuidado.

Recorremos mais uma vez a Freud, *“Inibição, sintoma e angústia,”*(1926), que o processo de elaboração do trauma requer repetições. A repetição é necessária para que o sujeito domine a situação, perlabore, reinscreva e re-signifique a experiência.

Também foi possível notar o quanto a realidade social do nosso país de poucas oportunidades de emprego, de uma classe popular que não possui acesso a qualificação profissional interferem na relação que cada trabalhador tem com o seu emprego e o trabalho. A preocupação com a reabsorção no trabalho e o medo de ser desmentido, passado o prazo regulamentado por lei, foi uma constante nas entrevistas. Observamos em alguns sujeitos uma postura reivindicatória, cobrando do Estado amparo e definição da sua situação. Existem considerações importantes do ponto de vista social e econômico que se encontram implicadas na forma como os sujeitos vivenciam o trauma pelo acidente de trabalho. Observamos que a presença de tais aspectos favoreceu para certa acomodação do sujeito, dificultando seu investimento na reabilitação profissional e na elaboração do trauma. Dado importante a ser considerado foi à dificuldade de alguns sujeitos elaborarem a situação traumática, sair da condição de inválido, do que não consegue mais realizar nada, focando as limitações físicas decorrente do acidente, pode ser compreendida pelo medo de ficar desamparado pelo Estado, como também o de serem demitidos após um ano de retorno à empresa, ou seja, após o prazo garantido por lei de estabilidade.

Observamos em alguns sujeitos uma postura de reivindicatória, cobrando do Estado amparo, diante do momento que se encontram fragilizados. É relevante considerar que a maior parte dos entrevistados pertence à classe popular brasileira, exercem funções operacionais nas empresas, possuem pouca qualificação profissional e têm baixa escolaridade. Evidenciando um grupo de pessoas que se sentem usurpadas dos seus direitos, como educação, saúde e lazer. Assim, nesse momento, esse grupo grita para que o Estado olhe para eles e cuide.

A baixa qualificação profissional determina a absorção em funções mais operacionais que, por sua vez exigem esforço e bom condicionamento físico. Este aspecto deve ser considerado na dificuldade do grupo investir na reabilitação profissional. Assim, essas pessoas que sofrem o acidente encontram-se numa difícil situação, pois, não se sentem qualificadas para exercerem outras funções nas empresas que necessitem de uma maior qualificação profissional.

As funções dos nossos entrevistados de motoboy (Suj. 01 e 08), estão mais vulneráveis a acidentes. As seqüelas deixadas pelo acidente o afetam triplamente: por inviabilizá-los ou vulnerabilizá-los para as funções que exerciam, por perder a sua condição de provedor da família e, em alguns casos (Suj.01, 04, 05 e 08), perder também o reconhecimento da família. Nos casos de danos físicos mais sérios como mutilações há ainda a afetação da imagem corporal. A dificuldade de investir na reabilitação profissional também decorre dessa ferida narcísica. Alguns resistem em reconhecer as limitações físicas, outros consideraram os cursos ofertados pela rede credenciada ao INSS, insuficientes nesse momento de recolocação profissional. No nosso entender reabilitar profissionalmente um sujeito não significa somente requalificá-lo para o trabalho, significa, sobretudo, restaurar neles certas funções egóicas, reintegrá-los nas relações familiares e sociais. Muitos dos entrevistados se queixaram do abandono dos amigos. Assim sentem-se despreparados para competir no mercado de trabalho e sem alternativas palpáveis avaliando que eles se encontram em desvantagem na luta por uma vaga no mercado de trabalho, diante de suas limitações decorrentes das seqüelas físicas do acidente e sua pequena qualificação profissional.

Mesmos assim, como tivemos oportunidade de verificar, o acidente pode constituir-se numa alavanca para buscar novas alternativas. Os casos do Suj. 02 e do Suj. 06 são exemplos disso quando investem em estudos e em tarefas com retorno econômico. Também vemos como salutar o interesse deles de contar suas histórias, um recurso necessário para o processo de perlaboração e significação do trauma. Nesse sentido, a nossa disponibilidade de ouvi-los, mesmo no interesse da investigação, também representou para os oito entrevistados, uma oportunidade na direção dessa elaboração.

Mostrar o corpo seqüelado, falar dele, diz do desamparo em que se encontravam os nossos sujeitos vítimas de acidentes de trabalho. Demandar cuidados e proteção do Estado e demandar reconhecimento da empresa são duas atitudes que parecem caracterizar a divisão que tais sujeitos se encontram. A baixa auto-estima, o isolamento social, o sentimento de desconfiança e descrédito são também sentimentos e atitudes que os acompanham enquanto esperam uma decisão. Aqueles que se lançaram em novos projetos e contam com o apoio da família atravessam com mais facilidade esse evento traumático. Mas a estrutura psíquica de cada um é que vai, de fato, dar o lastro para a organização de novas defesas. A regressão existe, mas o desejo de autonomia, a

auto-estima transformam as feridas narcísicas em novos impulsos e investimentos. Nos casos do Suj. 02 e Suj. 06 vê-se que os sujeitos continuam a reivindicar no retorno ao trabalho, mas não faz dessa luta sua única alternativa, pois investem em alternativas, não ficam só na espera, têm esperanças, ou seja, esperam se lançando.

Assim, se por um lado, o trauma paralisa, inibe a capacidade de simbolização, por outro, é também aquilo que está nas origens de todo o psiquismo, que coloca o em ação e que demanda respostas criativas. Dispor a falar para alguém que verdadeiramente o escuta, é apostar e incentivar no surgimento de respostas criativas.

A escuta freqüente do sofrimento alheio, afeta a equipe profissional que algumas vezes manifesta seu descontentamento e sofrimento. Como trabalhadores creio que muitas vezes se vêem na pele do acidentado e estão ali para assegurar e julgar os direitos dos trabalhadores. Não podemos esquecer que também eles estão sob pressão permanente. A demanda insistente dos segurados por soluções que os beneficie e anule o prejuízo termina funcionando força opressora.

Por fim, finalizamos com o trecho da música com um trecho da música O Trem do compositor Gonzaguinha, uma letra que nos fala de sofrimento e esperança.

Uma prece a quem passa, rosto ereto
 Olhar reto, passo certo pela
 vida, amém!
 Uma prece, uma graça, ao dinheiro recebido,
 Companheiro, velho amigo, amém!
 Uma prece, um louvor ao esperto enganador
 Pela espreita e a colheita, amém!
 Eia! E vai o trem num sobe serra e desce serra, nessa terra
 Vai carregado de esperança, amor, verdade e outros "ades"
 Tantos males, pra onde vai?
 Quem quer saber?
 Sem memória e sem destino
 Eu ergo o braço cego ao sol
 De mundo de meu Deus só
 Me reflito, o pé descalço, mão na lixa
 A roupa rota, o sujo, o pó, o pó, o pó.
 Morte ao gesto de uma fome
 - é mentira!
 Morte ao grito da injustiça
 - é mentira!
 Viva em vera igualdade: o valor.
 Eia! E vai o trem num sobe serra e
 desce serra, nessa terra

Vai carregado de esperança, amor,
verdade e outros "ades"

REFERÊNCIAS

ASSOUN, Paul-Laurent. **Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y sintoma**. Tradução Horacio Pons. Buenos Ayres. Nueva Visión SAIC, 1998.

_____. **Metapsicologia freudiana: uma introdução**. Tradução Dulce Duque Estrada; Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

AUSTRÁLIA. The University of Newcastle Australia. Faculties and Schools.

Disponível

<<http://www.newcastle.edu.au/service/ohs/about/hsteam.html>>. Acesso em: Jan. de 2008.

BÍBLIA, N.T. Mateus. Português. **Bíblia Sagrada: edição pastoral**. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulinas, 1990. cap. 3. vers. 19.(Gn.3,19).

BRASIL. Ministério do Trabalho. Boletim Estatístico da Previdência Social.

Disponível

< http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_090226-143853-754.pdf>. Acesso em 10 Fev. de 2009.

BRASIL. Presidência da República - casa civil - subchefia para assuntos jurídicos. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Disponível

<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 20 de Jan. de 2008.

BRASIL. Previdência Social. Instituto Nacional de Seguro Social. **Manual técnico de atendimento na área de reabilitação profissional**. Brasília, 2005.

CHEMAMA, Roland (Org.). **Dicionário de psicanálise**. Tradução de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. **Depressão, a grande neurose contemporânea**. Tradução de Conceição Beltrão Fleig. Porto Alegre: CMC, 2007.

COSTA, Ângela Maria. Trauma e repetição – um fragmento clínico. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**. São Paulo, v. 19, n.186, p.10 a 14, jun. 2006.

DEJOURS, Cristophe. **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DUNKER, Christian Ingo. A função do real: trauma, ato e fantasia. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**. São Paulo, v 19, n.186, p.15 a 24. jun. 2006.

FLEIG, Mário (Org.). **Psicanálise e sintoma social**. São Leopoldo: Unisinos,1993.

FREUD, Sigmund. Histeria (1888). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 1, p. 79-100.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (1893) (Breuer e Freud). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 2, p. 43-59.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 3, p. 39-52.

_____. Hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 3, p. 165-179.

_____. Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) (1914). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v.12, p.191-203.

_____. Conferência XVIII – Fixação em traumas – o inconsciente (1917 {1916-17}). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 16, conferências introdutórias (1916-1917[1915-1917]) p. 323-336.

_____. Além do princípio do prazer (1920). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 18, p. 17-85.

_____. Psicologia de grupo e a análise do ego (1921). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 18, p. 89-169.

_____. Inibições, Sintomas e Ansiedade.(1926[1925]). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 18, p. 89-169.

_____. O mal – estar na civilização (1930[1929]). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 21, p.75-171.

_____. Moisés e o Monoteísmo (1939[1934-38]). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 23, p.13-161.

_____. Análise terminável e interminável (1937). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. 23, p. 239-287.

GARCIA, Célio. O trabalho, sintoma do homem na “clínica do social”. In: GOULART, Íris Barbosa; SAMPAIO Jäder dos Reis. (Orgs). **Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998. p. 83 – 103.

GEDIEL, José Antônio e MECER, Vânia Regina (Orgs). **Violência, paixão & discursos: o avesso dos silêncios**. Porto Alegre: CMC, 2008.

GONÇALVES, Denise Cardoso. **O Discurso sobre as relações educação-saúde-trabalho, de professores universitários e trabalhadores da construção civil**. 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade federal de Santa Catarina.

Disponível

< <http://www.eps.ufsc.br/disserta96/denise/index/index.htm>>. Acesso em 01 Mai. de 2008.

KHAN, Masud. **Psicanálise: teoria técnica e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984.

KNOBLOCH, Felicia. **O tempo traumático**. São Paulo: Editora da PUC, 1998.

LEBRUN, Jean- Pierre. Palestra proferida no auditório da Universidade Católica, em Novembro de 2008 pelo psicanalista Jean- Pierre Lebrun.

MACHADO, Zilda. Do traumatismo à fantasia e de volta ao traumatismo. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**. São Paulo, v. 19, n.186, p.42 a 48, Jun. 2006.

MARTINS, Valdete; PAIVA, Beatriz. A implantação da lei orgânica da assistência social: uma nova agenda para a cidadania do governo Lula. In: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, a 24, n.73, p.46 a 74, Mar. 2003.

MELO, Maria Teresa; RIBEIRO, Paulo Carvalho. Modelos do trauma em Freud e suas repercussões na psicanálise pós-freudiana. In: **Percursos, Revista de Psicanálise**. São Paulo, Ano XIX, n. 37, 2º Semestre de 2006.

PELEGRINO, H. Pacto Edípico e Pacto Social. In: Py, L.A. (Orgs.). **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

POLLO, Vera. A cicatriz do trauma. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**. São Paulo, v. 19, n.186, p.49 a 55, jun. 2006.

PRATES, Ana Laura. O trauma é o infantil- cena primária: verdade e ficção no caso do “Homem dos lobos”. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**. São Paulo, v. 19, n.186, p.56 a 62, jun. 2006.

QUEIROZ, Edilene. A pesquisa em Psicopatologia fundamental: um discurso transdisciplinar. In QUEIROZ, Edilene e SILVA, Antônio Ricardo. (Orgs). **Pesquisa em psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2002. p.15-25.

_____.O olhar do outro primordial. In: **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**. São Paulo, v 9, n. 4, p.598 a 610. dez. 2006. In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**.

ROCHA, Zeferino. Ética, cultura e crise ética de nossos dias. In: **Síntese, Revista de Filosofia**. Belo Horizonte, v.34, n.108, p.115 a 131, Jan-Abr. 2007.

ROSSI, Daniela e BRAVO, Eclea (Orgs). Reabilitação Profissional pública, um direito do cidadão. **Documento Seminário de Reabilitação profissional**. São Paulo, 2007.

SCHUBERT, Baldur. **Sistemas de seguro contra acidente de trabalho nas Américas**. Brasília: Coleção Previdência social, 2001.

UCHITEL, Myriam. **Neurose traumática; uma revisão crítica do conceito de trauma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001 (Coleção Clínica psicanalítica).

SÁ, Roberto Novaes. A noção heideggeriana de cuidado (Sorge) e a clínica psicoterápica. **Revista de Filosofia Veritas**, v. 45, n 2, Junho 2202, p.259-266. Porto Alegre: PUC,1995.

ANEXO

As Entrevistas

Quadro 1. Entrevistas com os acidentados de trabalho

1 ° Fala como foi o seu acidente?

Suj. 01. Eu sofri um acidente e fiquei inconsciente na mesma hora, não me lembrava de nada. Naquele dia, eu preferi pegar uma rota mais distante para receber mais, pois, quando maior a quilometragem rodada pelo o motoqueiro, melhor é financeiramente para gente. Dei a minha entrega ao outro colega. A rota que o colega pegou ficava mais perto de onde eu moro. Enquanto a que eu pedi para realizar era mais distante. Tive que pegar a PE15, eu estava parado no sinal quando tudo aconteceu. Uma pessoa também em moto avançou o sinal vermelho e bateu em mim, inclusive esta pessoa estava embriagada. Ela teve apenas escoriações e uma luxação na perna, vinha com uma pessoa na garupa, que inclusive não era sua esposa. Eu soube através dos meus familiares, que eles saíram do hospital no outro dia e nunca me procuraram para saber como eu estava. Inclusive, eu poderia até ter colocado eles na justiça. Estava realizando entrega de remédios para farmácia. O meu acidente foi bem mais grave, tive três fraturas: uma buco-maxilo, no fêmur e no joelho. Até hoje eu não consigo dobrar a perna esquerda, fazer uma flexão de 90 graus, por isso eu não posso dirigir. Tenho que realizar outra cirurgia e fazer muita fisioterapia.

Suj. 02. Eu estava trabalhando na empresa, fazendo entrega das cartas, dirigindo carro da empresa. Sofri mais de um acidente no trabalho. Ao abrir a porta da perua, que é muito pesada, voltou diretamente no meu joelho, doeu na hora e passou, porém, depois começou a incomodar. Passou a doer novamente, então eu não me incomodei, achei de continuar o trabalho, até porque há sobrecarga de trabalho. Eu trabalho há onze nesta empresa pública. O acidente ocorreu no dia 12 de Outubro de 2007, no entanto, o comunicado foi realizado em Janeiro de 2008, pois sentir fortes dores e não conseguia mais fazer as entregas. Fui ao médico da empresa, o qual encaminhou para realização de exames, que constataram que o meu joelho estava muito prejudicado. Foi aberta a Comunicação por Acidente de Trabalho (CAT). Foi preciso realizar uma cirurgia, no dia 19 de Março de 2008, voltei ao médico que me acompanha e ele disse que eu precisaria passar mais de quinze dias afastado do trabalho e a partir daí vim para o INSS.

Suj. 03. Quando pequena tive paralisia infantil e fiquei com seqüelas na perna. Com o passar do tempo, trabalhando em pé o dia todo, levei um queda no chão da fábrica e tudo piorou. Eu já tinha um pé, que quando eu era menor era bem torto, mas tinha melhorado.

No entanto, trabalhando 8 horas em pé, o pé piorou. Estou na empresa há quatro anos, trabalhei dois e estou no benefício já faz dois anos. Trabalhava na produção da fábrica de biscoito Também tive dores no corpo, nos braços, pescoço ficava toda inchada. Aí o laudo deu bursite crônica e me afastei da empresa.

Suj. 04. Esse acidente foi assim: como eu trabalho na parte noturna na coleta de lixo pegando material eu cair do caminhão. Cheguei a lesionar o quadril e isso foi em 2007 no mês de junho às 23:00 hrs. Na verdade, cirurgia nesse quadril eu já tinha, mas a partir desse acidente veio agravar mais essa situação.

Suj 05. Foi um acidente na coluna. É eu trabalho, trabalhava no caso, como auxiliar de estoque e fazia o serviço de auxiliar de conferência. Houve uma mudança, me botaram para trabalhar como auxiliar de estoque. Porque de conferência não se pega muito peso, mas de estoque sim, e me botaram para trabalhar com o estoque: em carga e descarga. Enfrentava cargas diárias de doze horas, muitas vezes treze e quatorze horas. Dependia do período, era um período escolar, um período em que se trabalhava mais. Olha o acidente foi assim: eu não podia, a empresa sabia que eu tinha problema já na coluna, eu já vinha fazendo fisioterapia. Aí rolou uma entrega, tinha que dar prioridade, era cliente especial, cliente gráfico. Aí o carregado me pegou, e eu tive que ficar responsável pelo trabalho, mas antes eu tinha avisado que eu não podia pegar peso, a própria fisioterapeuta proibiu. Aí ele disse: você tem que pegar, aí me entregou o material, no que eu entreguei este material, eu sentir uma dor muito forte nas costas. Esta dor afetou minha coluna todinha, como se tivesse uma dormência para pernas, deitei lá no chão da empresa, onde eu estava entregando o estoque. Esperei meus amigos terminarem de fazer a entrega do material e pedir para eles me levarem ao Hospital. No hospital eu passei por um médico de coluna, ele me passou uma medicação e me deu oito dias e disse para eu procurar um ortopedista especialista. Fui para casa, no carro estirado porque não podia me mexer. Quando cheguei a casa, fiquei seis dias deitados na cama sem poder me mexer, porque a perna doía, minhas costas doíam. Com as medicações, as medicações muito caras, conseguir passar os cinco dias deitado. No quinto dia, minha esposa já tinha marcado um especialista, um ortopedista, numa clínica para acidentados. Passei pelo médico e ele mandou fazer os exames. Fiz um exame, aí ele perguntou: você está com isso há quanto tempo? Aí eu disse: isso o quê doutor? Isso que você está. Eu não sei, eu só estou com uma dor nas costas. Não, você está com Hérnia de Disco ciática. Você não pode pegar peso, você não tem

condição mais trabalhar.

Suj. 06. Eu trabalho nesta empresa há dez anos, sou gerente de perecíveis, toda parte de frios de alimentos. Um dia estava descarregando o caminhão, junto com a equipe para receber os produtos congeláveis, porque eles não podem passar muito tempo fora do refrigerador. Então, eu fui pegar uma caixa, um mono bloco, com mais ou menos vinte quilos de queijo e minha coluna travou, eu fiquei envergada e fracturei um disco. Eu fui hospitalizada, passei cinco dias sem andar, sem sentir as pernas, depois de uma série de exames, foi comprovado que eu havia fraturado um disco da coluna. Fiz uma cirurgia, coloquei seis parafusos na coluna. Nisso eu estou assim, fez dois anos agora do acidente.

Suj 07. Minha atividade era de servente e estava acontecendo uma reforma numa sala, aí o pedreiro se acidentou. Disse para eu fazer o serviço dele, eu não queria fazer não, mas tinha que fazer. Então eu peguei o maçarico para fazer o serviço e assim pegou no meu dedo esquerdo (o segurador perdeu dois dedos da mão direita, o anelar e o dedo médio). Fui afastado do serviço e vim parar aqui no INSS.

Suj. 08 .Foi um acidente no braço direito, estava a trabalho e foi dirigindo de moto.

2. Como foi sua recuperação logo após o acidente?

Suj. 01. Se eu fosse uma pessoa de cabeça fraca já teria entrado numa depressão, pois tive muitas perdas. Perdi meus amigos, não posso mais jogar futebol, perdi minha moto, perdi minha carteira de motorista e as paqueras. Sempre gostei muito de fazer amizades. Hoje não tenho nada disso. É interessante, que nessas horas a gente dá valor a mulher que a gente tem em casa. Sou casado há vinte anos e ela foi muito importante para mim, tenho uma filha de 13 anos e minha mulher sempre ficou comigo na restauração. O mesmo médico que operou minha perna na Restauração trabalha aqui no INSS, ele é uma pessoa muito boa, infelizmente, ele não pode me acompanhar aqui no INSS por uma questão de ética. Na época, da segunda cirurgia, tinha sido adiada duas vezes, e se não fosse pela boa vontade desse médico, poderia ter sido adiada três vezes. A pala que tinha que ser colocada na minha perna, tinha vindo para uma criança, e o doutor procurou no hospital outra pala e encontrou uma prótese específica para mim Olha: quem depende de hospital público tem que ter paciência.

Suj. 02. O médico da empresa avaliou minha situação. No período que eu passei trabalhando, quando eu voltei para ele e disse que estava sentindo dor, ele fez um exame mais metucioso. Assim, percebeu que eu tinha uma atrofia muscular e não precisava de mais fisioterapia. Ele me liberou antes do prazo. Eu fiz cinquenta sessões de fisioterapia. A fisioterapeuta me liberou por conta da avaliação desse médico. Segundo ela, eu teria que fazer fisioterapia posteriormente.

Suj. 03. Durante esse tempo fiz cirurgia, coloquei parafuso na perna e foi horrível. Eu sinto muitas dores, fiz muita fisioterapia, mas não teve melhora, tive atrofia muscular. Fiz algumas sessões de fisioterapia, mas era muito longe de onde eu moro.

Suj. 04. Minha saúde. É eu estou me readaptando aos poucos, mas com pouca recuperação. Estou sendo acompanhado pelo traumatologista na restauração, de dois em dois meses, e estou indo lá para marcar consulta com ele.

Suj. 05. No início fiquei afastado por seis meses, depois renovaram e fiz fisioterapia, fiz uma ressonância magnética e o médico disse que eu tinha que me operar. Eu me operei em 2006, foi complicada minha cirurgia, porque eu tive que fazer muita fisioterapia. Eu sou diabético, sou hipertenso, minhas taxas, elas não baixam com facilidade. Porque são tudo crônica, eu tomo três comprimidos para pressão e tomo insulina de manhã e de noite. No ato que eu ia me operar, a minha insulina, a minha diabete estava 240, mesmo tomando insulina. Aí, eu tive que fazer um tratamento sério, e o médico me operou em condição de risco. Mas, eu tive que me operar, porque eu botei na minha cabeça, sabe que eu tinha que ficar bom para poder trabalhar, porque eu tenho duas filhas pequenas. Eu disse para a minha esposa: eu vou me operar minha filha e você vai ficar comigo. Ela disse: o pessoal fala por aí, que quem se opera de coluna não fica bom. Não, mas eu vou, o médico me prometeu que eu ficaria bom. Aí eu fiz, operei em dezembro de 2006. O processo de recuperação foi muito lento, muito doloroso. Você tem a sensação que você não vai andar mais, que não vai ficar bom da coluna.

Suj. 06. É tive depressão, eu engordei, eu pesava cinquenta e oito quilos e fiquei com setenta e oito quilos. Aí eu tive depressão, estou me tratando com psicólogo, quer dizer psiquiatra, há dois anos, desde a cirurgia.

Suj. 07. Eu fiz fisioterapia durante um bom tempo.

Suj. 08. Eu fiz fisioterapia, mais o médico especialista disse pra mim: Aí só Jesus! Pronto, você já está mal com o sofrimento deste. Pronto, você não quer viver mais não. Fiz fisioterapia e agora estou vindo para cá, ao centro de reabilitação, para ver o quê vão fazer comigo, para onde vão me mandar. Fiz um bom tempo de fisioterapia. Mas não alivia nada, não melhora nada. Não dar jeito é muita dor. É complicado.

3. Como foi a reação dos colegas de trabalho e da empresa após o acidente?

Suj 01 Não foi boa não, mas a gente não espera muito não. Sabe como é: eles, os donos da empresa, são grandes e eu sou muito pequeno. Eu tenho que me conformar. Vejo muitos colegas aqui revoltados, falam em colocar na justiça. O que eu sou, comparado com a rede de farmácia? Eles inclusive erraram, colocaram que tinha sido uma doença profissional e não um acidente. Erraram também, na data de entrada do benefício, a data está errada, com quatro meses depois do acidente. Nunca me deram nenhum remédio, não foram me visitar no hospital e deram apenas umas fraldas. Porque eu precisei usar fralda descartável, no entanto, eram aquelas que estavam já abertas e ninguém queria, eu não pude usar, pois tinha o risco de pegar bactéria.

Suj. 02. O acidente do joelho foi 18 de Outubro de 2007. Então o comunicado só foi feito em 21 de janeiro de 2008. Questionaram na empresa: porque motivo eu iria abrir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) agora, se já passou o acidente. Eu disse o acidente não ocorreu agora, no entanto, eu não achei que ia causar danos maiores. Então, como o problema voltou, teve um momento que eu nem conseguia subir umas escadinhas, solicitei a abertura da CAT. Fui ao médico, fiz a ressonância magnética e foi constatado que eu tinha dilacerado a cartilagem, que já estava numa fase bastante adiantada e que precisava de cirurgia. Eu procurei um médico para fazer a cirurgia e foi marcado e fiz a cirurgia. O médico me deu quinze dias inicialmente e passado quinze dias, passei na medicina do trabalho e ele mesmo aumentou o prazo. Eu tive que ir ao médico da empresa e ele me encaminhou para o INSS. A empresa também não facilita, eu trabalho na empresa estatal, numa função em que só tem três funções horizontais, estas três funções a gente só adquire com concurso interno, indicação da supervisão ou da gerência, mas para isso, você tem que ter um grau de estudo específico da função. Mas o problema que eu tive para voltar é que, eu não posso ser mais motorista porque não posso dirigir, não posso trabalhar como

operador de trânsito e transporte –ATT- porque trabalha em pé, faz a manipulação e o descarregamento do caminhão e. . Não posso trabalhar como atendente comercial que é o atendimento ao público, seria a última alternativa das três funções niveladas. Bom aí vem à questão da escolaridade no INSS, no processo de reabilitação, se você não tiver escolaridade nenhuma, eles oferecem um curso e você pode mudar de função. Já a empresa estatal, não leva em conta o grau de instrução, considera se você fez o concurso para aquele nível. Por que no momento desse retorno tenho que passar pelo o concurso? Se a empresa só tem essas três funções, que eu não posso exercer devido as minhas limitações. É difícil dentro da empresa consegui um nível melhor de cargo, apesar de você está com a escolaridade adequada. Por que você tem que esperar o concurso ou uma indicação? Aí vem o outro lado da coisa, o INSS tenta ajudar, e a empresa não ajuda e vice versa, fica este impasse. O INSS não se entende com a empresa. É eu acho que a gente fica no meio desse mal entendido. Porque eu acho que falta comunicação entre o médico do trabalho e o especialista. Se a empresa libera o médico para me atender deveria se comunicar com este médico

Suj. 03.OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

Suj. 04. Ligar para mim, eles não ligam. Eu acredito que eles não ficam muito satisfeitos não. Porque o funcionário que está afastado não está prestando o serviço ali.

Suj. 05. Eu fui para firma, levar o documento para pegar o acidente de trabalho. Quando eu fui pegar o acidente de trabalho, o funcionário me disse que não era acidente de trabalho e era auxílio doença. Aí eu disse: não, foi trabalhando rapaz, eu sair fardado e fui direto para o hospital e não voltei a trabalhar. Então, conversar vai conversa vem, ele acabou me dando o auxílio doença. Eu tive que ficar convencido que era, levei para o INSS, dei entrada e fiquei afastado seis meses. A empresa me deu todo apoio até agora eu não tenho o que reclamar da empresa. Em momento nenhum ela deixou de me apoiar, ela paga meu plano de saúde Eu vesti a camisa da empresa e ela vestiu a camisa para mim. Agora tem uma pendência da gente que é nesse processo de transformação de auxílio doença para acidente de trabalho que deixou de recolher meu FGTS. Só é isso, mas, ela também não tem culpa porque o rapaz do departamento de pessoal deu como auxílio doença, a empresa fez a parte dela. Depois eu vou levar o processo para a empresa, olha houve um erro há três anos, vocês têm que corrigir este erro, modificar o auxílio doença para acidente de trabalho e

fazer a parte de vocês E eu fiz a minha.

Suj. 06 Desde esse período do acidente não tive assistência nenhuma da empresa. É por minha conta. O plano de saúde é a única coisa que a empresa manteve Porque meus exames são caríssimos, e de 15 em 15 dias, eu tenho que fazer raios-X para ver como estão os parafusos, fora as ressonâncias. Quando tive que voltar depois do acidente para a empresa, já no processo de reabilitação, fazendo um estágio de um mês no depósito da empresa, recebendo nota fiscal, uma tarefa, que nem quando eu entrei, há dez anos, eu fiz essa tarefa. Porque é realmente o cargo mais baixo que tem. Foi difícil, mexeu com minha auto-estima. Assim, as pessoas que eu dava ordem, começaram a me comandar. Não participava mais das reuniões que chamavam as lideranças. No mês que eu fiquei lá, o gerente nunca me chamou para conversar, para saber o que eu estava sentindo, como eu estava desenvolvendo meu trabalho. Realmente foi um constrangimento muito grande. As pessoas que eu comandava, todas as pessoas adoraram quando eu voltei, porque pensaram que eu ia continuar no meu cargo. Aí depois, viram que não ia mudar nada, que eu tinha sido rebaixada de cargo. Este mês de estágio probatório, quer dizer eles colocam você para fazer um estágio, para ver como está sua capacitação de reabilitação, mas colocam você no estágio mais baixo. O sentimento muito grande de decepção, porque a gente cresce numa empresa. A gente desenvolve um trabalho, faz com que a empresa cresça, desenvolve pessoas e ver que a gente não é nada. E o mais sério é que, as empresas elas não desenvolvem, por exemplo: elas deveriam desenvolver um setor que trabalhassem com essas pessoas lesionadas, com essas pessoas que retornam ao trabalho. Porque a gente tem que ter um acompanhamento psicológico. É difícil, eu passei do dia do meu acidente até eu retornar para empresa, meu celular ficou dentro do meu armário durante um ano e meio. Quando eu retornei, que eu abrir ele estava todo oxidado. Eu tinha medo de passar na frente da loja. Quando me jogaram assim: você já vai começar o estágio a partir da próxima semana. Eu passei uma semana chorando direto, porque eu não sabia o que poderia acontecer. Se eles iriam me receber bem, se eles não iam. E realmente as pessoas que eram subordinadas a mim, todas me receberam bem, mas as pessoas acima de mim me vinham assim, como quem diz: essa daí já é um arquivo morto. E eles realmente olham para o profissional assim, como se fosse um livro mofado, que ninguém quer mais pegar, que ninguém mais fica. Esse é o meu sentimento de tristeza de ter estudado tanto, de ter trabalhado tanto para nada.

Suj. 07. A empresa faliu. Eu soube que depois de um ano do meu acidente, colocaram uma máquina com proteção. Os meus amigos ficaram aperreados e eles me ajudaram mais no início. Mas, mesmo se a empresa não tivesse falido, eu sei que, se eu voltasse, depois de um ano iriam me colocar para fora. Eu fico pensando, se eu aprendo outra função, como por exemplo, porteiro qual empresa que vai querer.

Suj. 08. OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

4. O que mudou na sua vida pós-acidente?

Suj. 01. OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

Suj. 02. Financeira é crítica porque é estou me sentindo cada vez mais inútil, porque na verdade seu salário diminui. Porque a gente trabalhando, têm horas extras, a gente tem vales. O salário encolhe mesmo, porque nós não temos um adicional, A experiência está me deixando o seguinte: a valorização do trabalho, de como o trabalho é importante pra gente não só pessoa, do social com a família, com as pessoas que lhe rodeiam, como isto influi. Que uma doença, um acidente de trabalho, um dano mental, físico, psíquico e etc., mesmo que você não queira lhe atinge. Você se sente preocupado. Como é que eu poso reagir aonde eu vou reagir? É a mesma situação, eu já tive desempregado por duas vezes, só com uma diferença, você está empregado, você tem a garantia que vai receber no final do mês, no entanto, não muda não. Simplesmente você se sente inútil, porque primeiro você não pode arrumar outro emprego. Você fica a mercê da situação. Sua vida social muda completamente, não pode mais dançar e assim, psicologicamente você sente muito. No dia de ontem, fui fazer um trabalho, apresentar um seminário e o professor achou que estava com o nível muito alto e ele não estava entendendo. Pra mim estava uma coisa normal e eu estava recebendo aquilo como se fosse uma crítica. Como se ele estivesse me diminuindo. Na verdade não foi bem isso, o trabalho não estava dentro do que ele pediu. Mas porque o sentimento mais forte é de que você está fazendo alguma coisa errada que você está errado.

Suj. 03. Antes do acidente era melhor: dançava, adorava dançar ir à praia, mas agora não faço nada disso.

Suj. 04. Eu me prejudiquei. Porque sempre que eu tendo fazer alguma coisa, algum serviço

caseiro, em casa, devido essa lesão que eu tive, não consigo. Quando eu tendo fazer alguma coisa, aí eu sinto as dores no local do acidente e não tenho condição de fazer. Mudou, é sempre bom ter um horário de trabalho, para a gente sair de casa para trabalhar. E agora eu estou em casa não é? Na espera. A mudança é essa, que é diferente da pessoa que está trabalhando, essa não fica em casa.

Suj. 05. Minha vida mudou até minha maneira de ser mudou. Eu não posso pegar minha filha nos braços, não posso carregar uma sacola, não posso fazer praticamente nada. Não posso correr e muito mal andar.

Suj. 06. Primeiro me prejudicou financeiramente, porque eu entrei no INSS e não colocou na CAT como acidente de trabalho, eu fiz a CAT, mas o INSS não colocou isso. Aí eu estou brigando na justiça para conseguir. Porque eles não podem errar na minha CAT. Aí o meu salário reduziu, mais de cinqüenta por cento. Quando eu sofri a cirurgia, tinha um bebezinho de oito meses e não pude pegar mais ele no colo. Então, modificou o meu relacionamento com o meu marido, porque a questão de ficar sem andar, mexeu toda minha parte psicológica, a minha casa foi influenciada, minha família e a situação financeira, porque até aí eu tinha um padrão certo. Depois que eu sair da empresa, que eu fui afastada pelo INSS, a gente recebe aquele xizinho, então, tudo é por conta da gente: remédio e tudo mais. Tem dias que estou mal, principalmente eu, que trabalhava muito. Trabalhava de domingo a domingo, de duas da tarde à meia noite. A gente fica acostumada com aquele padrão e aquele horário. Aí quando parei de vez, eu quase enlouqueci. É muito ruim, só fico constantemente tomando remédio, tive que entrar numa dieta muito rigorosa para reduzir o peso, porque com a depressão e com os corticóides que eu tomei, eu engordei muito. Graças a Deus eu já estou voltando ao meu peso normal, com uma dieta muito rigorosa, porque os parafusos eles não agüentam peso. Quando eu aumento um pouquinho, começo a sentir as pernas inchando e os pés inchando é muito complicado. A cabeça da gente, eu acho que a gente nunca mais é mesmo, depois do acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. Porque a gente se ver assim: você é um gerente da empresa, mas a partir do momento que você começa adoecer, você não é nada. Então a gente se vê como se fosse uma pilha de um relógio, o relógio parou acabou a pilha joga a pilha fora, compra outra e coloca no lugar. Eles não têm a menor consideração por você. Eu fui para os Estados Unidos, eu fui para São Paulo fazer curso pela empresa. Só que a partir do momento que a gente fica doente, acontece qualquer coisa, que você não pode render o que a empresa quer. Você já não serve

mais. Então, nem aquela consideração do profissional que você foi você tem mais.

Suj. 07. Não ter o movimento da mão. Não ter mais condição de trabalhar

Suj. 08. Fiquei frustrado com as amizades. Amizades boas eu cheguei até a conversar com eles, que não podia sair mais, porque eu não me sentia bem. Cheguei até ficar com receio de mim mesmo, sair com os amigos e me sentir o **patinho feio** de todo mundo. Ficar todo por fora, evitando as amizades, o que eu faço muito é evitar. Tem uma pessoa para mim que é o ex noivo da minha irmã, ele é para mim um irmão. O cara me ajuda, vai lá me dá conselho. Se meu filho está precisando de alguma coisa, ele vai lá e me dá uma força. Ele é um amigão, mas só falo por telefone, o cara liga para mim procurando para saber como eu estou. Ligo para ele, de vez em quando. Mas para eu sair com ele, feito eu saía, não dá. Eu me sinto muito mal, sei lá, eu não me sinto bem, eu fico todo errado perto dele. Porque ele frequenta bons lugares. No tempo eu tinha uma renda boa, era diferente. Eu vou sair com ele, ele quer pagar uma conta, um negócio outro, eu não me sinto bem. Mexe com o psicológico da pessoa. Eu mesmo, já disse a ele, para ele não levar a mal. Amizades antigas que nunca mais avistei. Antigamente eu tinha vontade de sentar num carro, de sentar numa moto, me sentia bem, tinha satisfação em comprar um negócio. Hoje em dia, se eu tiver pensando em comprar um melhor carro do mundo, para mim não tem essa felicidade. Eu fico doido mesmo, fico com os nervos que não agüento. Eu sinto que parece que a loucura chega perto de mim. É muito ruim você ser uma pessoa versátil. Você por exemplo: ter seu emprego, ter sua vida, muito boa graças a Deus, ter seu filho, ter seus pais, ter sua família, ter suas amizades e de repente, você perder um braço. A pessoa de família pobre, família humilde. Eu posso dirigir carro automático? Eu não posso comprar nem um carro normal? Quanto mais um carro automático? E com o dinheiro que recebo, aqui principalmente Eu não ando nem de moto, não ando de carro, não posso arrumar um serviço. Minha área é mais motorizada. E principalmente com esse braço, não tenho condição não. É muita dor, é muita dor mesmo. É muito complicado. Fico com os nervos a flor da pele, sempre de mau humor, procurando sempre melhorar. Mas tem hora, que com dor ninguém sabe ficar de bom humor. Sempre com mau humor porque é cheio de dor. É muito complicado.

5. Como foi a reação da sua família diante do acidente e após?

Suj. 01. A minha mulher foi muito importante nessa hora, tive muita dificuldade, muitas

peessoas onde eu moro vieram me ver, eles queriam saber o que tinha acontecido comigo. No entanto, aconteceu um fato importante, teve um momento que o meu quarto na Restauração tinha muita gente e uma pessoa conhecida minha que é espírita, disse que não entrou no quarto naquele dia, porque a energia estava muito carregada. Tinham pessoas ali, que não desejavam o meu bem, “olho gordo”, gostariam mesmo que eu estivesse mal, tem pessoas que desejam o mal da gente. Eu não acredito muito nisso, mas às vezes... Na família da minha esposa eu sou o **patinho feio**. Minha mulher é uma pessoa de uma condição social melhor que a minha e antes de tudo as pessoas já tinham inveja. Ela é professora de uma escola. Mas a gente vive bem, a família dela gosta de mim, sou um genro bom. É nesta hora que a gente sabe quem são as pessoas. Muita gente lá perto dizia que era meu amigo, mas quando tudo isso aconteceu, tinha gente que passava por mim de carro e fazia que não me conhecia. Eu acho isso muito chato. Lá na clínica de fisioterapia eu conheço todo mundo, converso é muito com as meninas, mas têm muitas delas que me encontram fora e não falam. Por exemplo: você pode está aqui conversando comigo e quando me ver na rua, não vai falar comigo.

Suj. 02. As crianças cobram bastante, por exemplo, passeio no shopping, Mc Donalds, gostam de ir naquele play (Playstation), o meu pequenininho gosta e minha filha prefere ir ao cinema. Eu não tenho passeado neste período de jeito nenhum, eu tenho me limitado ao máximo. A gente deixou de viajar para o interior, foi à família toda, ficamos nós quatro em casa, há duas semanas. Então a gente teve que economizar. Minha esposa queria ir, disse: a minha família está indo todo mundo, eu disse olha você pode ir. Ela disse: inclusive eles querem pagar para gente. Não há motivação pra isso. É a esperança de voltar pro trabalho vai causando o transtorno na sua vida, sem falar que o relacionamento fica mais difícil em casa, tanto com as crianças como com a esposa. É uma cobrança de certa forma, por exemplo: você tem um salário, mas não é a mesma coisa, de eu estar vendo você saindo para trabalhar, uma vez à noite ou de manhã. Em vez disso, você está vendo o outro dia todinho em casa, e aí, você está produzindo o quê? Eu fico pensando, meu Deus eu estou acostumado em sair de casa cedo e muitas vezes eu não sei o que vou fazer.

Suj. 03. OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

Suj. 04. Graças a Deus minha família me apóia e me respeita, disso aí não tenho nada a

reclamar.

Suj. 05. Eu me sinto uma pessoa inválida, porque até no momento de eu ter relação com a minha esposa, muitas vezes, eu não consigo, porque dói. Quando eu faço o ato e termino a dor vem, depois de uma, duas ou três horas aí começa o processo: porque está doendo e porque magoou. Para fazer compras, não posso, ficar sentado duas hora, não posso, já começa incomodar, muito tempo em pé não pode. Porque quando eu caminho a perna dói. Eu fiz um teste ergométrico, porque minha pressão aumentou e estava sentindo chuchada no coração. Eu fui fazer esse exame, só que eu não conseguir fazer. Eu estava desconfiando que estivesse tendo um problema de coração, por causa das dores que eu sentia no peito. Eu me considero uma pessoa inválida. Meu relacionamento com minha família, principalmente com minha esposa, estão limitados. A minha esposa é nova e ficou um relacionamento complicado, porque eu não posso forçar e nem posso é aproveitar o momento que eu tenho com ela. A minha filha eu não posso pegar no braço. Tenho duas filhas, uma de dez e uma de cinco. Para ela ir ao meu colo tenho que me sentar no sofá. Quando a levo para o colégio e carrego a bolsa dela que é leve. Mas quando eu volto, já sinto dores. Minha esposa também tem problemas de saúde na coluna também, não sei se foram as atividades dentro de casa, na medida em que se trabalha muito, aí vai dando lesão naquelas partes mais atingidas pelo esforço. Ela toma as medicações dela também. A gente está vivendo, conforme Deus quer, não é? Ultimamente, também eu tenho vivido na palavra do senhor. Deus tem me dado paciência, Deus tem aberto meus caminhos. Eu estou vivendo conforme, eu vivo cada dia, cada minuto.

Suj. 06. Eles sabem que realmente eu não tenho mais condições de voltar a laborar. Eles me compreendem porque quando eu estou com crise mesmo, eu fico de cama, não consigo mexer um dedo, fico com os pés gelados Então assim, a minha família me deu o maior apoio. Foi difícil no começo da cirurgia, porque eu tinha que ter todo auxílio até para tomar banho, quem me ajudava era minha filha. Eu tenho uma filha que hoje está com doze anos, mas ela estava com nove na época do acidente e um filho que na época do acidente, tinha oito meses e que hoje ele já está com três anos. Então, desde esse tempo, minha filha mais velha fica comigo para me ajudar. Eu não poso varrer uma casa. É muito complicado.

Suj. 07. OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

Suj. 08. Meu primeiro emprego eu tinha doze anos, foi no mercadinho, carregando caminhão e descarregando. Eu não precisava trabalhar não, minha família não era rica, mas meu pai era taxista e dava para pagar o meu colégio. Não precisava trabalhar, mas sempre trabalhei para ter o meu dinheiro. Agora está o meu pai doente, sofrendo de pressão alta, ele quase morre um dia desse e minha mãe com problema de nervos. A situação é muito complicada. Meu pai sem trabalhar, meu irmão ajudando meu pai. Ele tem a família dele para manter e fica essa situação. É muito ruim, é só aperreio na cabeça Ninguém me cobra na minha família, eu tenho o apoio de todo mundo, mas para mim não tenho gosto para nada. Parece que acabou a minha vida, é complicado, você de repente está bem fisicamente, você tem seu emprego, e de repente você pára para o mundo. Você parou, estabilizou e ainda você ganha uma mixaria dependendo dos outros, e ainda, estão querendo me cortar, é complicado. Você fica limitado para tudo. Tentei estudar, mas foi só voltar a estudar e começou a dor no braço. Eu fiz até a sexta série, aí fui tentar fazer o supletivo. Mas na sala de aula foi só dor. Não agüento não, tudo gira em torno desse braço.

6. O que você tem feito durante este período da reabilitação?

Suj. 01. Eu vou muito aos médicos e faço fisioterapia três vezes na semana, era para ser todos os dias, mas faltou dinheiro para passagem. Faço tudo em casa, a gente aprende muito. De manhã faço almoço e arrumo a casa. Quando minha filha chega do colégio pergunto se ela tem tarefa, caso ela tenha, digo para ela fazer a tarefa e depois ela pode ir para lan house. Mas veja, eu sou uma pessoa muito alegre, eu sei que vou superar tudo isso.

Suj. 02. Como eu disse a você, o sentimento de inutilidade, tenho esposa e filho. Tem a questão do pagamento da faculdade, o salário que eu recebo só da para pagar a faculdade e as despesas das crianças e mais nada. Minha esposa trabalha também e isso é que me ajuda. Mas em outra situação eu teria que parar de estudar ou tirar meus filhos da escola. É uma situação que você se sente inútil, vai se estressando e cada dia vai piorando. Você não ver possibilidade de voltar, porque você não sabe data de nada, você só sabe que tem que vir aqui, agora o que você vai fazer aqui, também não sabe. Você não sabe o que vai acontecer. Eu não sei se vou voltar agora ou se para o ano? A vaga já está certa para eu voltar. Mas e aí, quando eu vou voltar? Você se sente cada dia pior. E eu não estou bem na faculdade por isso não, porque não estou trabalhando, pelo contrário, eu estava muito melhor quando estava trabalhando. Eu saía do trabalho, ia direto para faculdade e estudava lá na biblioteca. Hoje fico em casa, você perde a manhã e às vezes não tem muito que fazer, atrapalha o

estudo, atrapalha sua vida particular e sua vida profissional. Sem falar, que quando o salário diminui, o que acontece é aquele nível que você tinha, começa a diminuir e o que vão se acumulando são as contas.

Suj. 03. Fico em casa cuidando do marido e dos filhos. Estou querendo retomar meus estudos para concluir o primeiro grau.

Suj. 04. É horrível porque a gente trabalhando, está ali exercendo um serviço, tem horário de saída, tem horário de chegada. A pessoa fica em casa esperando a recuperação e fica muito difícil. Essa espera está sendo horrível, porque eu ainda não retornei para a empresa. Vamos aguardar a posição da empresa. Agora estou me dedicando só a minha família.

Suj. 05. Eu me acordo faço minhas orações, tomo os meus remédios de manhã. Eu tomo três para diabetes e três de pressão. Desencadeou de uns tempos para cá, minha pressão andou subindo. O meu pai é hipertenso e diabético, eu não sei se é hereditário. A diabetes pode ser que eu diga que sim, mas, a hipertensão ela foi gerada mesmo de estresse de trabalho, aí ela não quer baixar. O meu peso é esse que eu tenho, não aumentei nem engordei. Eu pensei o seguinte: eu vou me operar, tem muita gente que está encostada no INNS, mas não quer se operar, porque está com medo. Eu fiz o contrário, eu vou me operar, que eu vou ficar bom, essa dor vai desaparecer. Porque eram dores intensas, de ficar na cama mesmo dois até três dias. Não poder nem andar, ter que tomar injeção dia sim e dia não. Essas dores diminuíram, não pararam. É, eu já confiei que ia ficar bom, mas agora não confio mais não. O médico quer me operar de novo, disse para mim, que era um problema meu, do meu organismo, que eu poderia ficar bom e não poderia. Então, isso é uma loteria e eu não vou arriscar não. Estou muito cismado, prefiro arriscar de outro jeito. Ficar afastado, o tempo que o INSS achar que eu devo ficar, mas não quero fazer outra cirurgia. Eu já me informei juridicamente e o próprio médico disse que estava no meu direito. Eu não tive uma certeza que eu ia ficar bom, ele não me deu termo de porcentagem, você vai ficar oitenta por cento bom ou noventa por cento. Eu não vou mexer de novo, arriscar e correr um processo de paralisia dos membros das pernas. Agora as dores existem e a gente está convivendo.

Suj. 06. Para não enlouquecer, eu comecei a fazer cesta de café da manhã em casa, porque era uma coisa que eu podia fazer sentada. Fazia a cesta de café da manhã anunciava e entregava, quer dizer, mandava o motoqueiro entregar. Para não enlouquecer e tinha que

cuidar dos meus filhos. Tudo isso, a gente se sente parado no tempo, porque a gente não pode nem sequer assim fazer um trabalho de voluntariado. Eu comecei um trabalho voluntário numa creche perto da minha casa ensinando as crianças um reforço nos estudos. Nesta época o INSS me transferiu do Pina e me colocam para cá (agência de Santo Amaro). Assim, eu tive que parar, pois, tinha os dias que eu tenho que vim para cá. O trabalho era voluntariado lá. Eu vou constantemente à igreja e tenho o acompanhamento das pessoas da igreja, meus amigos. Eu leio bastante, nem no computador eu posso está muito tempo, então mexo uma coisinha, depois eu paro. E assim eu vou caminhando.

Suj. 07 Eu só faço dormir e comer. Fico triste, a função que eu fazia, eu gostava. Parece mentira, porque muita gente não gosta de serviço pesado. Mas eu gostava do que eu fazia. Eu gosto de serviço pesado.

Suj. 08 Eu já tentei procurar, arrumar algum biscate para eu fazer, algum servizinho para eu fazer, mas não pinta nada não. Sempre tem que andar de moto ou andar de carro. Eu vou andar como, de moto ou de carro. É complicado, você só pensa besteira. Sempre eu procuro sair para a rua conversar e conversar com outras pessoas para não está só em casa, porque se não o cara fica doido! Eu tento fazer de um tudo um pouco. Vou conversar com pessoas mais velhas, vou para igreja, vou para o campinho, um joguinho lá perto de casa, conversar besteira. Tendo entrar na internet, mas não sei mexer em nada, fico olhando ali, mas de repente começa a doer minha cabeça, começo a ficar nervoso e aperreado. É complicado porque eu tento fazer de tudo um pouco, mas nada dá muito certo não.

7. Conta como foi para você esse momento da reabilitação no INSS?

Suj. 01. Eles (os técnicos do INSS) querem que a gente faça outra coisa, é a terceira vez que e venho nesta agência. A primeira foi para a perícia médica, depois fui encaminhado para orientadora profissional e agora estou esperando uma carta para ser encaminhado à empresa.

Suj. 02. Desde que entrei no INSS a demora foi longa, do momento que eu entrei no benefício até agora. Acontece que o médico perito que acompanha meu caso não é especialista, por exemplo, meu problema é trauma, assim a especialidade médica de um perito que acompanha meu caso deve ser traumatologista, no entanto, posso ser atendido

por um ginecologista por exemplo. A gente acaba se sentindo inseguro, não sei se realmente tenho possibilidade de voltar a trabalhar. Poderia ter no INSS uma junta médica. O que aconteceu com o meu joelho foi que tive uma atrofia do músculo. O sentimento é de impotência, a pessoa não se sente seguro de ser atendido pelo médico do INSS, às vezes eles nem dão uma olhada nos exames, não existe um cuidado meticoloso do caso. Assim, a avaliação não é bem feita para cada caso, e é pior para o INSS, é mais oneroso, pois eles acabam concedendo aposentadoria e prorroga os benefícios porque não realizam uma avaliação meticolosa. A gente acaba sendo confundido como uma pessoa enrolona, mentirosa. A gente sabe que existem muitos casos de pessoas assim, acomodadas e mentirosas, todo mundo conhece. Dor é uma coisa que ninguém ver, por isso é importante uma junta médica. Qualquer um pode inventar uma dor. O problema maior foi o seguinte, aqui no INSS é que eu achei ruim, o prazo foi muito longo. Desde o acidente, a partir da época que eu entrei em benefício, até o momento em que eles vieram atender foi muito tempo. Se o INSS tivesse me atendido antes, talvez eu já estivesse trabalhando. Não por conta deles, mas por conta da orientação deles ou da técnica mesmo, demorou muito tempo para eles me atenderem. Quando me atendeu fez um exame rápido, acho que mais de visual, porque praticamente eles não são especialistas. Então, a pessoa fica insegura com relação a eles. A gente não sabe se realmente tem a possibilidade de voltar ao trabalho. A gente tem que voltar ao especialista da gente e ficar comunicando ao INSS os problemas. Poderia ter uma relação melhor o INSS e o médico que acompanha cada caso. Na verdade o sentimento é de impotência. Por exemplo: você realmente não pode, vou te dar um prazo de tanto tempo, você vai fazer isso ou aquilo. Até porque isso onera para o INSS, quanto mais tempo a gente pára, eles pagam a gente. Eles confundem as pessoas que chegam a inventar doença, que cria situações de doenças, com as que estão realmente doentes. Mas, eu conheço muitos colegas que inventaram doença para pegar licença, outros a gente percebe está normal aparentemente e faz anos que está afastado. Se a pessoa percebe que tem facilidade, pode chegar aqui e dizer que está com dor. Porque dor é uma coisa que ninguém pode dizer se você está ou não, só quem pode dizer é você. O que é que o médico faz? Simplesmente, ele diz para você que você tem tantos dias. Sem ser especialista que tipo de intervenção vai tomar para poder ver isso.

Suj. 03. OBS: Sujeito da pesquisa na entrevista não abordou sobre o tema.

Suj. 04. Essa vinda para o INSS é difícil. Hoje estou segurado não é? E sempre quando eu

venho para cá, eles estão prorrogando meu benefício, aí é esperar até quando vão resolver. Aí é que vão decidir a minha situação. Fui falar com uma doutora e ela encaminhou uma carta para eu falar com a empresa, para a empresa me readaptar em outra função. Infelizmente essa notícia é dolorosa, mas tem que aguardar uma posição agora. A espera é de ansiedade, eu estou ansioso para ter uma volta, ter uma expectativa de outra maneira de trabalho

Suj. 05. O procedimento que se deve tratar uma pessoa que faz a coisa certa. A pessoa que faça isso, você faz, faça tal exame, venha tal dia, venha tal hora, venha com isso, faça isso, faça aquilo outro. Aí aparece o médico e diz: você tem condição trabalhar, ele não sabe da situação, porque ele não sabe da situação que a pessoa passa em casa. Eles falam aqui, que você tem condição de trabalhar. Eu até acredito que tenha sabe. Mas quem é que vai? Ou como é que eu vou, eu que tenho a doença, eu sei que eu não posso ficar sentado duas horas, e sei que em pé eu também não posso e nem andar e caminhar muito. Como é que se pode dizer para essa pessoa que os laudos que eu tenho aqui não valem nada. Eles dizem para você que você não tem nada, que você pode tudo. Dá a impressão que a coisa aqui é para complicar, você que faz a coisa certa, porque eu não sei se é em toda área, mas através de conhecimentos aqui, muita gente que não tem nada, se aposenta, muita gente consegue. E você que faz a coisa conforme, tudo certo ,não é reconhecido. Eu venho com dificuldade pra cá porque moro longe, saio mais cedo para não chegar atrasado, nunca cheguei atrasado a uma perícia. Os exames que eles pediram eu sempre peguei com os mesmos médicos. São os mesmos médicos de três anos para cá. Mandaram eu falar com a orientadora profissional para arrumar um lugar na firma onde eu trabalhava. Um lugar para eu ficar trabalhando. As perícias aqui são marcadas de quatro em quatro meses, depende da forma que eles marcam. Tudo fica a critério deles, eles que decidem. Aí eu vim para orientadora e expliquei e mostrei os exames e o médico já queria me mandar para firma, um lugar para eu trabalhar. Aí eu disse: mas vocês não olham o laudo, vocês não olham os exames. Eu fui encaminhado para o médico daqui, mostrei os exames e ele disse que eu tinha condição de trabalhar e mandou de volta para orientadora, para ela arrumar um lugar. A resposta da empresa que eu levei a carta eu não sei. Eu tenho o segundo grau completo há mais de dez anos, mas eu nunca tive oportunidade na vida de arrumar um serviço fácil. Eu vou fazer um curso aqui, então, agora é que vão arrumar um curso, porque tudo agora é porque eu tenho estudo, a conversa agora é essa, porque eu tenho estudo, porque isso, porque aquilo outro. Fica complicado, uma pessoa que tem quarenta anos, diabético, hipertenso, tem problema

de asma, operado do joelho duas vezes e operado da coluna. Os médicos querendo me operar novamente para arrumar um emprego. É complicado, qual é a empresa que vai aceitar uma pessoa trabalhando nessa condição? A própria empresa que eu trabalho não vai me aceitar de volta. Ela sabe que é bronca. Eu, se tivesse no lugar do dono da empresa, não aceitaria. Ninguém aceita isso, é demagogia do INSS, isso é hipocrisia. Ninguém aceita não, aqui ele tem que reconhecer meu direito, meu direito de benefício, ou benefício permanente ou uma aposentadoria. Alguma coisa, ele tem que decidir. Porque eu paguei por isso, eu trabalhei, isso foi trabalhando. Não foi brincando, nem vagabundando não, nem jogando bola. Eu paguei, eu tinha família para sustentar e tive que trabalhar. E esse tipo de doença, ela mexe com a mente, mexe com a família toda. Você fica sempre preocupado se vai ficar desempregado. Porque você não vai arrumar mais emprego. Uma, por causa da idade e outra, a doença que você tem não vai deixar você mais trabalhar. Quando você chegar para fazer uma entrevista, com quatro pessoas. Vai precisar de uma pessoa para trabalhar em tal lugar. Aí eu vou fazer o exame admissional, quando eu chegar lá para tirar a roupa, que o médico me olhar: vire de costa, e mandar eu me abaixar. Ele vai dizer: eu vou dar um emprego a ele porque ele está doente e os outros estão bem podem procurar. Não, a empresa quer uma pessoa sadia, uma pessoa boa para trabalhar. Isso é demagogia, ninguém vai querer, ninguém vai pegar. Uma pessoa de escritório, qual é a experiência em escritório, eu não tenho experiência. Um curso de três meses dá experiência para você trabalhar? A durabilidade dos cursos, eu pergunto as pessoas que estão aqui, são cursos de três meses quatro meses. Eu não sei para onde vai um computador. Como é que eu vou trabalhar com um computador. Agora você com segundo grau, mas eu nunca estudei computação, não é questão de não se desinteressar é que no meu tempo não tinha aula de computação E venho aqui como você está vendo. Agora nada de definir uma situação para mim. Já me disseram, que o processo para se chegar a uma aposentadoria é este mesmo, o processo é humilhante, é penoso e é doloroso. Para eles perceberem e reconhecerem. Porque a empresa, se eu não me engano, parece que de imediato, eu acho que não me aceita não.

Suj. 06. Então, agora eles aqui no INSS me colocaram desde o ano passado na reabilitação. E os médicos que me acompanham aqui nem olham os exames. Desde o acidente, eu estou sendo acompanhada por cinco médicos: três ortopedistas e dois reumatologistas. Tenho o laudo de todos eles, que eu não posso mais trabalhar, e no ano passado os médicos do INSS me colocaram para voltar a trabalhar. Desde a cirurgia os médicos daqui nem olham,

porque eles dizem: que não estão aqui para medir a capacidade de doença. A gente pode ter mil doenças, mas eles estão aqui para saber se a gente pode pelo menos servir um cafezinho. Então, eu sou gerente de perecíveis e me colocaram para dar entrada nos produtos. Depois de um mês nesta função eu não consegui, porque eu tinha que ficar no computador dando entrada em nota fiscal, aí inchou as pernas e eu fiquei travada de novo. Aí eu me afastei novamente, depois desse período da reabilitação que não deu certo, o INNS, eles estão querendo me colocar de novo. Só que eu estou sendo orientada por alguns advogados, eles têm que me colocar no cargo que eu possa exercer uma função dentro das minhas limitações, mas ganhando a mesma coisa e não posso reduzir, rebaixar minha carteira. Então, esse é o problema entre o INSS e a empresa. Então, muita gente aqui no centro de reabilitação do INSS, tem cargo de liderança e volta para trabalhar, para abrir e fechar porta ou atender telefone. Eles aqui no INSS deveriam ter uma preparação com o profissional na questão da auto-estima, na questão do perfil profissional da gente, eles não ligam para isso. Saindo da empresa hoje, qualquer outra que eu for entrar eles vão fazer o exame admissional, e vão ver que eu não tenho condições. Porque eu tenho dois palmos de cicatriz na coluna, nas costas, uma cirurgia grande, eu estou sequelada. Quem é que vai dar um emprego para uma pessoa sequelada de coluna? Eu não posso me abaixar, não posso fazer certos movimentos, e não posso pegar peso, não posso ficar no computador. O que eu vou fazer? Então os médicos que estão me acompanhando são médicos renomados: são médicos que têm cargos em hospitais públicos, cargos de gerência de hospitais e todos estão me acompanhando, mas o INSS não aceita. Porque eu tenho os laudos que já era para eu me aposentar. Porque eu perdi um movimento na coluna e na perna esquerda. Outra coisa, eu desenvolvi uma infecção na bacia, por conta da calcificação que se formou na coluna. Então, eu tomo constantemente remédios controlados para poder ficar em pé. A empresa já disse assim para mim: sua briga vai ser com a justiça entre o INSS e você, porque a empresa quer lhe afastar, mas o INSS não está lhe ajudando em nada. Tem gente aqui com o pé amputado, eles dizem que tem condição, nem que seja para atender telefone. Quando você não tem nenhuma graduação, nenhum preparo, eles pagam cursos para você desenvolver certas funções até quando você voltar para empresa. Eu venho todas às vezes e nunca faltei. Sinto-me péssima aqui no INSS, porque eles marcam um horário e ficam assim massacrando a gente. Tem gente que chega aqui bem cedinho, mora longe, nem toma café nem nada. E a gente fica aqui esperando, a última vez que eu vim, eu fui atendida onze e trinta da manhã, estava marcada para oito horas. É um descaso total, isso é péssimo para

gente. Essa pessoa do meu lado está entrando agora, psicologicamente a experiência de só estar doente já é traumatizante e imagina, cheia de dor. E quando eles cortam o benefício da gente. Certa vez, houve um erro eles me mandaram para fazer uma pericia e eu estava com seis meses de operada A médica que me atendeu me deu alta, aí eu voltei e recorri. Em tudo que eu recorri, a empresa me mandou de volta para o INNS. Eles bloquearam meu benefício por três meses. Eu fiquei três meses sem receber um centavo, um real não pingava. Assim, meu marido sozinho teve que tomar conta de casa, colégio das crianças, os meus medicamentos que são caros e as despesas todas.

Suj. 07. o INSS me colocou para aprender a ser chaveiro, mas não deu certo. O dedo dói, está doendo agora. Eu fico dependendo do INSS, faz três anos que estou dependendo do INSS. É ruim ficar dependendo, a gente fica prá lá e prá cá. Estudo eu não tenho para aprender outra função. Agora, tem que ter segundo grau e até o terceiro grau. E a pessoa que é analfabeta como vai conseguir um emprego? Meu cunhado é que teve sorte, teve um problema na perna, mas como trabalhava numa empresa pública, depois de cinco anos ele se aposentou. É muito ruim, aqui no INSS é muito ruim. A gente fala com a doutora, ela vê se a gente não tem mais condição de trabalhar e, mesmo assim, é colocado para a gente que já poderia ter sido cortado o benefício. Na condição que estou agora! No entanto, eu fico triste toda vez que eu venho aqui, eu acho que vão me cortar.

Suj. 08. Mandam pintar papel e eu vou pintar o que pelo amor de Deus? Eu não estou me sentindo bem, eu estou limitado. Vão botar alguma função para eu exercer. Vão botar o quê para eu exercer, pelo amor de Deus? Eu só vivo com dor, é muito complicado, é dor que não é brincadeira. Vou fazer o quê da minha vida? Se me botarem para fora do INSS, eu vou fazer o quê? Vim para a terapia ocupacional no INSS, ela viu a minha situação. Eu disse: é doutora a senhora está vendo minha situação. Ela disse é complicado, vou encaminhar para o médico, você não pode estar aqui não, seu acidente já faz quase quatro anos. Vou lhe mandar para lá e ver o quê é que vão fazer com você. Fica um joga para um, o outro joga para o outro. Deixei de pagar a minha moto, devido ao meu dinheiro, deixei de dar uma alimentação melhor e um conforto melhor aos meus filhos, deixei de viver. Eu só queria o meu braço, não queria nada não. Porque o resto eu conseguia. Eu não queria estar aqui não, feito muita gente que vem enganando os outros, fazendo que está com dor, com isso aquilo. Eu só queria o que é meu mesmo, o que é de lei, o que é meu e acabou-se.

8. O que você espera daqui para frente? Quais são seus projetos?

Suj. 01. Eu não quero me aposentar, diferente de muitos aqui. Nem quero fazer reabilitação, eu quero voltar para trabalhar na empresa, mas quero continuar na mesma função.

Suj. 02. Estou querendo voltar. A empresa não facilita, não encontra uma função pra gente, falta uma melhor comunicação empresa e INSS Para mim está sendo prejudicial porque eu estou querendo voltar a trabalhar. Eu comecei letras, depois fiz contábeis já faz algum tempo, mas não concluí.. Demorei a retomar os estudos, no entanto, trabalhando na empresa senti a necessidade de voltar a estudar, vontade de não parar, hoje estou fazendo administração e estou bem avançado no curso. Vontade de fazer pós-graduação, fazer concursos internos na empresa, ajudar a empresa, ajudar outros projetos e talvez ensinar.

Suj. 03. Agora gostaria talvez, de voltar para outra função.

Suj. 04. Desejo que a resposta do INSS resolva alguma coisa que seja de benefício para mim. Benefício para mim é que a empresa entre em contato e tenha a função adequada para mim e eu não me prejudique mais, função de porteiro, como eu já tenho a experiência. Apesar de que eu não tenho curso de vigilante, mas seria uma ótima função também, pronto, um exemplo.

Suj. 05. Eu gostaria que o meu direito como trabalhador, como cidadão, fosse reconhecido para que eu pudesse viver com o salário que o INSS e ter a minha vida digna, como sempre Deus me deu. Viver com minha esposa, com as minhas filhas e viver no meu cantinho sossegado. Eu não vou incomodar ninguém, minha vida é limitada, eu não tenho ânimo de ir para festa, sair para quanto nenhum. Eu quero só poder ajudar as minhas filhas na educação, elas crescerem e esperar o dia que Deus me chamar. Eu não tenho ambição na vida de enriquecer, crescer. Eu nem moro no que é meu, moro no que é de meu pai emprestado, poder pagar um aluguel, sair para o meu barraco, minha casa, viver a minha vida, conforme Deus permitir. Meu objetivo é este, que o meu direito seja reconhecido, porque toda a minha documentação ela é honesta, ela tem fundamento, ela tem base e se quiserem pesquisar sobre isso pesquem. Os médicos eles sabem, os próprios médicos do INSS sabem que os médicos que me acompanham são médicos

renomados, não são médicos de enrolada, porque agente sabe que tem meia dúzia de médicos de enrolada. Eles deveriam me olhar e avaliar a minha situação. Coluna é diferente, coluna não é igual a duas pernas, dois braços, dois olhos, dois ouvidos não. Eu queria que Deus iluminasse você para que você levasse essas coisas que eu falei para a direção do INSS ou até do próprio supervisor dos peritos ou a direção, para que ele entendesse que existem várias pessoas aqui, principalmente no centro de reabilitação que não tem condição de trabalhar mais. Agora existe muita gente aqui que está com mentira, que está com enrolada. E ele pensasse direitinho que você, até uma pessoa do INNS, que o trabalho fosse de escutar as pessoas no banco, é escutar o dia a dia de cada um e ver realmente e levasse esse conhecimento para eles. Porque não é fácil você ter a sensação que vai ser abandonado, por uma coisa que você pagou, por uma coisa que você trabalhou e você se acidentou trabalhando. Eu não sei, para onde vão me mandar, a empresa não me aceita mais. Eu não sei o que vai ser de mim e eu preciso alimentar as minhas filhas e pagar minhas despesas.

Suj. 06. Eu queria que eles aqui no INSS resolvessem minha vida. Se eu tiver que voltar a trabalhar que eles me dessem um cargo, um cargo de acordo com o meu perfil. Não humilhasse a pessoa e se eu tiver que me aposentar, porque com o dinheiro eu ia fazer alguma coisa. E continuar meu trabalho em casa, fazendo cestas de café da manhã, cuidar dos meus filhos, voltar a estudar, porque eu já terminei a faculdade, mas, assim, a gente sempre está querendo se reciclar. Então eu queria que eles resolvessem, porque a pior coisa é você ser considerada um nada. Nem a empresa dá uma resposta, nem o INSS resolve sua vida. Então você fica sendo jogado para lá e para cá, isso é péssimo. Eu queria que eles resolvessem minha vida, para eu poder voltar, assim, a sonhar, porque até então. Eu comecei a fazer um curso ano passado de hotelaria, aí eles me chamaram para fazer a reabilitação eu tive que parar. A gente não pode fazer nada, porque a reabilitação é o horário todo. A gente tem que ficar à disposição do INSS. Então, é muito complicado, não estou ganhando o que era para estar ganhando. Porque hoje o meu salário aumentou três vezes, eu ainda continuo ganhando a mesma coisinha. Perdi todos os méritos, a questão dos lucros que todo ano a gente ganha pela empresa. Eu queria que eles resolvessem minha vida. Se me aposentarem, eu vou receber o meu dinheiro, se não, eu volto, eu vou ter que voltar para empresa mesmo. Se me colocar para fora, e com certeza vão colocar, porque depois de um ano que se passa, a empresa coloca para fora. Então assim, eles vão

ter que resolver. Porque esse estágio que a gente está é o pior possível.

Suj. 07 Eu queria me aposentar se o INSS pudesse dar uma terrinha para mim, um sítio com equipamento e bezerro eu trabalhava em Glória do Goitá. Eu não queria me aposentar, eu queria trabalhar no campo. Mas eles disseram aqui no INSS não dar esse tipo de serviço. Quando eles me disseram isso, eu fiquei calado e me senti triste. Eles disseram que eu tenho que aprender outra função. Enquanto isso, a gente só fica com cinquenta por cento do salário da função que eu exercia. Como eu vou aprender outra função, um cara com a mão boa não aprende, imagina eu?

Suj. 08 Espero pelo menos me aposentar, pelo menos para ter o dinheiro certinho. Não contar com aquela mixaria que é muito pouco. No tempo do acidente eu ganhava dois mil e quinhentos reais por mês, era mais por fora da carteira. De repente, comecei a ganhar quinhentos reais, hoje eu acho que chega a quinhentos reais por mês para manter toda a família, eu tenho dois filhos e sou casado. É muito complicado, eu não estou assim porque eu quero não! Eu queria estar bom do braço para eu ganhar meu dinheiro. É muito complicado, é muito chato mesmo. Querendo fazer alguma coisa, querendo trabalhar, querendo sair disso aqui. Por mim, eu não queria nem estar aqui, porque para mim, certas vezes, estar aqui é humilhação. É muito chato, parece que você está se humilhando, por uma coisa que você tem direito. Eu tinha vinte anos, cheguei a ter dois empregos perto do meu acidente. Em dezembro, eu trabalhava numa empresa do ramo de telecomunicações e trabalhava em um restaurante em Boa Viagem de garçom. Foram três meses antes do meu acidente, eu tinha saído de um e tinha ficado num só. Mas sempre estava com uma viração, um negócio e outro, aumentando a renda e tendo uma renda boazinha. Aí, de repente, você pára a vida e se sente um inútil e você é jovem bem versátil. Pára o tempo, você se sente um nada, é muito complicado. Só Jesus, viu! Eu não queria estar aqui não. Eu juro a você, se eu arrumasse um emprego de carteira assinada e não sentisse dor no braço, eu deixava isso aqui. Não quero está dependendo disso aqui. O cara fica inútil. Gostaria de ficar bom do braço, mais é muita dor. Me acordo chorando.