

---

---

## A dimensão social do acidente de trabalho na família: uma perspectiva de investigação no campo da proteção social

Jussara Maria Rosa Mendes<sup>1</sup>;  
Paulo Antônio Barros de Oliveira<sup>2</sup>;  
Dolores Sanches Wünsch<sup>3</sup>;  
Maria Juliana Moura Corrêa<sup>4</sup>;

### Introdução

O presente artigo caracteriza a dimensão social dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na vida do trabalhador e a sua família. Evidencia uma perspectiva de investigação que tem a família como importante núcleo de desenvolvimento de significados e determinações que se estabelecem por mecanismos que buscam suprir as insuficiências do sistema de proteção social.

Inicialmente, faz-se uma análise do cenário em que se processa a saúde do trabalhador, apontando a degradação do trabalho e as novas conformações da questão social e os impactos na proteção social evidenciando a sua regressão. Demonstra-se que a família sofre diretamente as conseqüências deste contexto, que, ao mesmo tempo,

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Doutora em Serviço Social (PUC/SP), Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da PUCRS; Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST).

<sup>2</sup> Médico, Doutor em Engenharia – UFRJ, Auditor Fiscal do MTE, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFRGS e integrante do Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho - CEDOP - UFRGS

<sup>3</sup> Assistente Social, Doutora em Serviço Social e Professora de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST).

<sup>4</sup> Assistente Social, Assessora em Saúde do Trabalhador do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no RS, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST).

contribui para a invisibilidade do adoecimento e do acidente de trabalho, uma vez que é no seu interior que ocorre a sua *cicatrização*.

A investigação sobre a dimensão social do acidente e das doenças relacionadas ao trabalho parte da Comunicação dos Acidentes de Trabalho (CAT) com informação de provável afastamento maior de 15 dias, notificadas na Previdência Social no período de 2002 a 2003, e registradas por esta na DRT/RS. Em uma amostra de 50 trabalhadores selecionados em cinco municípios do Estado do Rio Grande do Sul, analisam-se o impacto destes acidentes na vida do trabalhador e de suas famílias, desvendando, desta forma, as estratégias individuais e coletivas mobilizadas para o enfrentamento das possíveis dificuldades daí advindas.

Esteve presente em todo o processo de investigação a preocupação em fomentar a construção crítica do conhecimento instituído neste campo de investigação, o que, sem dúvida, possibilitou ultrapassar os limites impostos por estudos voltados exclusivamente para os trabalhadores e o processo de trabalho. A partir desses referenciais, buscou-se construir uma metodologia que ampliasse a abordagem individual para o grupo familiar e suas relações no processo saúde-doença, e deste com o contexto social. Procurou-se estabelecer uma sintonia entre condições subjetivas e objetivas para constituir o fenômeno social do acidente do trabalho, contextualizado e interconectado nas relações familiares e sociais, à luz de totalidades provisórias que se articulam entre os dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo.

## **1. O Cenário da (des)proteção social da saúde dos trabalhadores**

O cenário em que se expressam a saúde e o trabalho, assim como, as determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade, estão fundamentalmente relacionados às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção, implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização e flexibilização do trabalho (ANTUNES, 1999). A reestruturação produtiva, ora em curso, e o incremento da globalização provocam alterações na economia, na política e na cultura da sociedade, com rebatimentos nas formas de gestão do trabalho, nas condições de saúde e trabalho e na vida dos trabalhadores.

No contexto atual, onde o trabalho se intensifica ao mesmo tempo em que se fragmenta, e se flexibilizam as relações de trabalho, a classe trabalhadora se configura

em novos contornos, novas exigências se colocam para o campo da Saúde do Trabalhador. Alia-se a emergência de doenças relacionadas com o trabalho decorrentes da incorporação de novas tecnologias aos processos produtivos, de novas formas de organizar e gerir o trabalho com a coexistência de antigas manifestações de agravos à saúde do trabalhador (MENDES e OLIVEIRA, 1995).

A dinâmica da produção, as condições de trabalho e o modo de vida continuam sendo fontes importantes para que se compreenda o processo de saúde, adoecimento e morte da população brasileira. Falar do processo de saúde/doença é buscar compreender esse binômio que evidencia sentimentos, não menos contraditórios, de dor e felicidade, por se estar diante das questões da vida e da morte, da doença e da saúde das pessoas. Portanto, a saúde do trabalhador pressupõe uma interface entre diferentes alternativas de intervenção que contemplem as diversas formas de determinação do processo de saúde-doença dos trabalhadores (MENDES, 2003). Evidencia-se, assim, que a doença, a saúde e a morte não se reduzem a evidências “orgânicas”, “naturais”, “objetivas”; elas estão intimamente inter-relacionadas com características de cada sociedade. Esses pontos são reveladores do fato de a doença ser socialmente construída e de o doente ser um *personagem social*.

A complexa interação entre aspectos físicos, químicos, biológicos, psicológicos, políticos e sociais é uma dimensão relevante para a construção de métodos de intervenção e da compreensão do processo histórico e a interdependência dessa realidade sobre a saúde dos trabalhadores. Essa sinergia de dimensões internas e externas intrinsecamente relacionadas com o viver e o morrer dos indivíduos exige utilização de metodologias que ultrapassem análises destes fatores de risco, para além das abordagens isoladas da causalidade e multicausalidade.

Dessa forma, fica evidente que o binômio saúde/doença pressupõe a articulação entre as diferentes interfaces sociais e que ele depende do modo de viver, da qualidade de vida e do acesso que os indivíduos tenham a bens e serviços (DIAS, 1996). Ao refletirmos sobre saúde, acidente, doença e trabalho na vida dos indivíduos e da coletividade, fica cada vez mais difícil falarmos de um “mundo” do trabalho que pertença, exclusivamente, à esfera da produção de bens materiais e serviços. Entende-se que o mundo é único e se constitui das diferentes dimensões e relações que são constitutivas do sistema de metabolismo social do capital (ANTUNES, 1999). Tem-se em curso um padrão de desenvolvimento tecnológico e econômico tencionado,

fundamentalmente, pela redução dos custos da produção e da força de trabalho, como forma de manter e/ou de ampliar o padrão de acumulação.

Esse sistema é organizado para responder com agilidade e competência às necessidades do sistema econômico, a qualquer custo, tendo como base a equação denunciada por Thébàud-Mony (1997): *crecimento econômico = progresso social*, sustentáculo das regulações sociais adotadas. Dessa maneira, a saúde dos trabalhadores é resultante de uma articulação política, econômica e monetária, na qual as desigualdades sociais diante dos acidentes, doenças e da morte são os principais elementos reveladores dessa dinâmica, estruturada pelas relações sociais de produção (THÉBAUD-MONY, 1997).

O processo social em curso evidencia que a degradação do trabalho tem representado forte impacto sobre a questão social e, por conseguinte, rebatimentos na proteção social. Constata-se a ausência de mecanismos capazes de responder às necessidades decorrentes de situações de desemprego e outras formas de precarização do trabalho. Estas se ampliam quando resultantes dos agravos à saúde do trabalhador e, muitas vezes, em última instância acabam sendo supridas pelo trabalhador e sua família.

Entende-se que a questão social é a expressão fundamental do conflito das relações sociais na sociedade capitalista e as contradições entre produção coletiva e apropriação privada da riqueza social. A questão social que tem como gênese a desigualdade que “[...] evidencia hoje a imensa fratura entre o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e as relações sociais que a sustentam” (IAMAMOTO, 2000, p. 21). Na contemporaneidade, faz-se acompanhar do velho e do novo fluxo de necessidades sociais, diferenciando-se na sua materialidade, fruto, principalmente, das alterações na gestão e na organização do trabalho, da extensiva precarização no uso da força de trabalho e do desemprego estrutural, tendo como expressão o desemprego prolongado, entendido este como uma manifestação aguda da questão social. (IANNI, 1994)

Estas alterações geram processos de exclusão social que atingem segmentos populacionais heterogêneos e dispersos socialmente e abrangem diferentes situações de vulnerabilidade social. Para Castel (2001), novas populações vêm sofrendo um déficit de integração, que as tornam “inválidas” pela conjuntura, o que ele qualifica de sobrantes. Para Martins (1997), há uma nova sociabilidade destes excluídos, onde seu modo de vida é transformado. Famílias inteiras passam por mudanças drásticas, e, ainda conforme o autor, em algumas situações pode ocorrer a reintegração econômica, mas

estas famílias se desintegram moral e socialmente, a exemplo de trabalhos realizados em situação de marginalização. Em outras situações, vem ocorrendo a degradação do modo de vida das famílias, pelo longo período de espera para a inclusão, a exemplo do desemprego prolongado.

Este paradoxo entre aumento da produtividade e crescente processo de exclusão social representa as refrações multifacetárias que atingem a forma de ser e de viver do conjunto dos trabalhadores, na atualidade.

---

---

## **1.2. O sistema de proteção social e suas *insuficiências*.**

As profundas transformações societárias que impactam sobre o trabalho reconfiguram a questão social e determinam novas expressões que evidenciam lacunas no sistema de proteção social e no Estado.

A proteção social é compreendida aqui como ações, institucionalizadas ou não, que visam proteger o conjunto ou parte da sociedade de riscos sociais e/ou naturais decorrentes da vida em coletividade (MENDES; WUNSCH; COUTO, 2006). Vinculados à noção de proteção social, segundo Pereira (2000), estão a seguridade social, o asseguração, que se constitui do campo jurídico formal que afirma como direito a seguridade social e, por fim, as políticas sociais, como mediações que visam concretizar esses direitos. É importante destacar que as políticas sociais e a formação de padrões de proteção social são desdobramentos, respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

A proteção social afirmou-se como um sistema ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista, visando atender as necessidades sociais da classe trabalhadora. Estruturou-se com o trabalho e para o trabalho que tem como protagonista central o trabalhador assalariado. É possível identificar-se que a evolução das políticas sociais públicas respondeu ao avanço da organização da classe operária, que buscava e continua buscando a proteção contra os riscos associados às condições sociais em que vive, assim como a satisfação de necessidades sociais básicas para a sua reprodução.

Nesta perspectiva, a concepção de proteção social precisa ser compreendida como o mecanismo central e histórico de garantia de acesso aos meios de produção e de reprodução da vida material e social, onde há a centralidade do papel do Estado na



conformação de um sistema de seguridade social que universaliza a proteção social ao longo do século XX, desenvolvendo-se endogenamente através da sociedade salarial e constituindo-se num mecanismo de enfrentamento da questão social, através de políticas sociais públicas. Este sistema indicava a idéia de superação do conceito de seguro social, significando que a sociedade seria solidária com o indivíduo colocado em dificuldades pelo mercado (VIANNA, 2002).

A seguridade social, entretanto, tem como condicionante mais recente a realidade econômica e política manifestada, no Brasil, a partir da década de 90, com a implementação das idéias de recorte neoliberal. Segundo Mota (2000), ao se analisar a ~~seguridade social no contexto da crise econômica que se iniciou nesse período,~~ identificam-se dois conjuntos de vetores determinados pelo processo social em curso. São eles: (a) as mudanças no mundo do trabalho, entendidas como parte do processo de reestruturação produtiva e como estratégia para a superação do modelo fordista-keynesiano, em favor da acumulação flexível; e (b) as mudanças na intervenção do Estado, marcadas pela crise do keynesianismo e pelo advento do neoliberalismo. Pode-se acrescentar ainda: (c) o processo de globalização do capital cuja abertura possibilitou deslocamento de capital e mercadorias.

O contraste entre o desmonte das políticas sociais e a fratura no padrão de seguro social pela queda do trabalho formal tem implicações imediatas sobre a proteção social, as quais vêm embricadas a partir desses dois movimentos conflitantes: a pressão por reformas no que concerne aos direitos sociais e a queda do número de trabalhadores “segurados” socialmente. Demonstra, portanto, o crescente número de trabalhadores sem a garantia de renda de substituição<sup>5</sup>.

Ao mesmo tempo, é preciso analisar o tensionamento presente no acesso ao seguro social, que se constitui em direito do trabalhador que está no mercado formal, ou seja, mesmo para aqueles que estão “legalmente” protegidos ficam suscetíveis frente à crescente instabilidade no emprego e as condições em que o trabalho é realizado. O acesso ao seguro social, tem se dado marcadamente através de um modelo embasado em uma relação de inclusão-exclusão, face ao caráter seletivo e temporário dos direitos referentes aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no qual estão presentes diferentes concepções do processo de saúde-doença, cuja compreensão hegemônica assenta-se na perspectiva meramente biológica.

<sup>5</sup> Segundo Marques (1997), corresponde à renda necessária para o segurado manter-se quando da falta de salário derivado por motivo de doença, velhice, invalidez ou desemprego.

Ainda na lógica do seguro social, os agravos decorrentes de acidentes de trabalho tiveram grande impacto no desenvolvimento dos seguros sociais, contribuindo para que estes se vinculassem à noção de risco indenizável, ou seja, pagam-se as conseqüências, sem olhar as suas causas.

A implantação dos seguros permitiu pagar os “*estragos*”, sem recriminar os erros, e sua evolução, segundo Pezerat (2000), tratando-se dos acidentes de trabalho, deu-se em dois sentidos: um que questionava a culpa dos empregadores, e o outro exonerava os culpados, uma vez que os trabalhadores estavam assegurados. Com a ampliação da cobertura dos seguros sociais, no que tange às categorias profissionais e aos benefícios previdenciários, assim como à ampliação da legislação trabalhista, tem-se um expressivo número de leis que dão garantias e proteção ao trabalhador, principalmente com vinculação ao trabalho industrial, e que foram legalmente conquistadas. Embora a proteção dos agravos associados ao trabalho que fundou as primeiras leis de proteção social fosse progressivamente evoluindo, o trabalho foi retrocedendo, o que fragiliza as próprias conquistas sociais e o acesso aos direitos legalmente constituídos.

No campo da saúde dos trabalhadores vinculados ao mercado formal, a contradição, não se manifesta *a priori* pela ausência de direitos mas, sim, pela falta de seu reconhecimento ou cumprimento legal, como é o caso das doenças profissionais em progressiva ascensão na última década, que têm sido negligenciadas quanto ao seu reconhecimento. Portanto, ao não validar a relação causal com o trabalho, também não se obtém o direito e, por conseguinte, a devida proteção social imediata e as decorrentes da situação de adoecimento e da incapacidade para o trabalho. Logo, sem reconhecimento, não há proteção social, sendo este um mecanismo que resulta na negação de direitos.

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, o conceito de seguridade social ampliou-se, com a inclusão da assistência social concebida como uma política pública, a saúde como um direito universal. Mas o terceiro componente, a previdência social, continua a ser contributiva e contratual e não tem avançado de forma a possibilitar a inclusão de situações decorrentes das novas necessidades produzidas pela redução do trabalho formal. Isto vem contribuindo para a dissociação da seguridade social como sistema de solidariedade social, o que permitiria, na adversidade, a garantia de uma renda mínima ao trabalhador – que, na grande maioria, já estiveram vinculados –, independentemente da sua vinculação previdenciária na atualidade. Entretanto,

prevalece a contratualidade, através da filiação individual, representando, na atualidade 47% da população economicamente ativa<sup>6</sup>.

Tem-se como desafio a necessidade de enfrentar a lacuna existente no campo da saúde, do trabalho, da assistência social e da previdência, a partir da quebra dos padrões de proteção social estruturados pela chamada sociedade salarial, nas últimas décadas. Entende-se que a proteção social precisa materializar-se por meio de diferentes mecanismos viabilizadores de direitos, ao mesmo tempo em que deve transpor a fratura histórica resultante da desigualdade social presente na relação entre saúde e trabalho. Esta fratura contribui para a desproteção do trabalhador e de sua família, paradoxalmente é transferido para a família o papel de “substituir” a proteção de seus integrantes frente às situações de vulnerabilidade advindas da gestão e organização do trabalho em um cenário de importantes transformações. São os custos humanos e sociais deste processo que Cattani (1996) denomina de *aleijados sociais*, deixados à própria sorte, que vão depender da família para assegurar a sua sobrevivência.

### 1.3 A Família como o sujeito/objeto da Proteção Social

A família moderna historicamente representou um espaço de produção e reprodução da força de trabalho, e também ideológica do sistema capitalista, que por vezes acaba também reproduzindo formas de pensamento e condutas, que no âmbito da saúde do trabalhador, representa, fundamentalmente, a matriz discursiva de responsabilização dos sujeitos no processo de saúde-doença. Por outro lado, acaba sendo responsabilizada perante as necessidades decorrentes do adoecimento resultante do trabalho, que configura uma condição de família “acidentada”.

De acordo com Ribeiro (1999), as mudanças do século XX contribuíram para a nova constituição da família, juntamente com a alteração dos valores conjugais, em que a ausência do casamento religioso ou mesmo do casamento legal não é impeditivo para uma união estável. Além disso, a mulher passa a fazer parte da vida social, adequando-se às mudanças impostas à ordem societária. Sendo assim, as transformações, os conflitos e as mudanças na forma de vida das famílias estão interligados ao momento histórico em que elas estão inseridas.

<sup>6</sup> Segundo IBGE – PNAD, em 2005, 45.802.229 trabalhadores do PEA não contribuíam para a previdência social em detrimento dos 41.287.747 inscritos.



As condições da população face aos efeitos do sistema capitalista evidenciam o aumento da massa de famílias de trabalhadores que se encontram cada vez mais distantes dos meios de inclusão social. Muitos trabalhadores, por falta de qualificação e retração do emprego formal, acabam ingressando em trabalhos temporários e precários, que, além de não suprirem suas reais necessidades, os deixam expostos a trabalhos insalubres, com risco de vida, sem equipamentos adequados, submetidos a exigências e pressões causadoras de insegurança e fadiga, entre outros. Com o agravante do acidente de trabalho e/ou adoecimento, múltiplas são as conseqüências adversas na vida do trabalhador e de sua família. Segundo Wünsch (2001), entre elas estão a perda da identidade profissional, o redimensionamento da vida cotidiana e econômica, o sentimento de inutilidade e invalidez, o isolamento social e a perda de vínculo com a empresa e os colegas, a insegurança ao retornar ao trabalho e o medo de perder o emprego.

O debate no cenário atual sobre o declínio da chamada sociedade salarial (ANTUNES,1999; CASTEL, 1998) recupera a sustentação de sociabilidade solidária da família. Para Mioto (2006), a evidência da centralidade da família, enquanto mercedora da proteção do Estado – conforme consta na Constituição Federal –, é um alento aos que trabalham nesta área. Mas causa preocupação o fato de que, ao reforçar esse papel, ocorre simultaneamente uma redução dos compromissos do Estado com a proteção social, que acompanha um conjunto de reformas trabalhistas e previdenciárias iniciadas em 1998 e que ainda estão em pauta. A família vem cobrindo as insuficiências do Estado com recrudescimento das exigências quanto à sua responsabilidade na provisão de bem-estar, sem que haja, entretanto, o fornecimento de condições suficientes para este fim.

A família ressurgue novamente, na atualidade, como um sujeito importante da proteção social, para cumprir as recomendações das políticas implementadas de recorte neoliberal. Este processo ideológico que concede à família a reorganização dos sistemas de proteção social é denominado por Bermúdez (2001) “neofamiliarismo”, que traz a unidade doméstica – privada por definição – de volta à sociedade geral e reprivatiza as atividades públicas.

Nesta concepção, as políticas públicas apostam na existência de fortes laços intragrupo familiar, baseados na solidariedade familiar, que passam a atender às necessidades dos membros do grupo, considerando que gerar o “bem-estar social” é seu dever. No entanto, esta expectativa é uma possibilidade e não uma garantia. Levando

em conta o crescente empobrecimento de segmentos da classe trabalhadora, as famílias se apresentam incapacitadas para assumir esta responsabilidade, segundo Campos e Miotto (1998, p. 183):

[...] a família se encontra muito mais na posição de um sujeito ameaçado do que de uma instituição provedora esperada. E considerando a sua diversidade, tanto em termos de classes sociais como de diferenças entre membros que a compõem e de suas relações, o que temos é uma instância sobrecarregada, fragilizada e que se enfraquece ainda mais quando lhe atribuímos tarefas maiores que a sua capacidade de realizá-las.

---

Ainda de acordo com estas autoras, as políticas sociais têm como premissas ~~básicas — duas vias para que sejam atingidas as necessidades da população — o trabalho~~ e a família. E o Estado intervém, temporariamente, quando estas vias não cumprem satisfatoriamente seu papel. Porém, considerando a responsabilidade da gestão das políticas sociais, este necessita assumir a condução política no enfrentamento das desigualdades geradas pela perda dos padrões de proteção social advinda da sociedade do trabalho. Frente à nova configuração do mercado de trabalho, uma camada cada vez maior de trabalhadores se encontra na informalidade ou em trabalhos precários, e, conseqüentemente, suas famílias sofrem, além do impacto na renda, as políticas minimalistas, focalizadas e meritocráticas, que não atendem as suas reais necessidades básicas.

Para Carvalho e Almeida (2003), no Brasil a família tem exercido, ao longo dos anos, o papel de amortecedor das crises do país, em especial no período dos anos 1980. A viabilidade deste processo se dá pela reprodução social da lógica da solidariedade e de práticas dos grupos domésticos, face aos baixos salários e da insuficiência do acesso aos serviços públicos. Com estes elementos disseminados, delineia-se o “ressurgimento da família” no escopo da proteção social brasileira.

Na situação do trabalhador do mercado formal que é afastado por acidente ou doença relacionada ao trabalho, o acesso à proteção ocorre através do seguro social. Entretanto, esta é uma situação temporária. O crescente número de trabalhadores sem possibilidade de reinserção no mercado formal ao retornarem ao posto de trabalho, pelo acidente ou adoecimento, circunscrevem um dos pontos cruciais desta realidade que é o processo de exclusão e de degradação social decorrente do adoecimento e do desemprego, marcas das desigualdades crescentes na área.

No contexto contemporâneo do trabalhador, a instabilidade do emprego e as condições em que ele exerce suas atividades laborais geram novas situações de

vulnerabilidade, que atingem, fundamentalmente, a sua família, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver numa sociedade desigual, aceite empregos que o deixam exposto a ambientes insalubres que colocam em risco sua saúde, assim como também sua vida. Instala-se o que Thébàud-Mony e Appay (2000) chamam de precarização social, por entendê-la como um processo multidimensional de institucionalização da instabilidade caracterizada pelo crescimento das diferentes formas de precariedade e exclusão.

A família é compreendida como uma importante célula da sociedade, que, em situações de crises e conflitos, é colocada em posição de efetivar resoluções do sistema societário, o que decorre das mediações do mundo do trabalho, com grandes repercussões nas relações familiares. Por isso, o núcleo familiar é um importante ambiente para conhecer as múltiplas expressões do adoecimento e seus impactos.

## **2- Análise da dimensão social do acidente de trabalho na família**

A estruturação da abordagem metodológica de construção crítica do estudo que é apresentado neste artigo foi norteada pelo objetivo de expor a compreensão da família e sua experiência com o fenômeno acidente de trabalho.

Desta forma, buscou-se avançar em referenciais para o tema, o que se tornou possível por meio da utilização de metodologias de pesquisa fundadas nos percursos de vida/trajetórias profissionais entrelaçados com a história real e a história oficial (MENDES, 2003). Com base em diferentes perspectivas de investigação, articularam-se estudos e demandas atualizadas sobre adoecimento e acidente de trabalho, com o propósito de contribuir efetivamente para a produção de conhecimento neste campo.

Buscou-se identificar os impactos do adoecimento e do acidente de trabalho sobre a vida do trabalhador e de sua família, desvendando, desta forma, as estratégias individuais e coletivas mobilizadas para o enfrentamento das possíveis dificuldades daí advindas. A pesquisa foi realizada no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, percorrendo os cinco municípios gaúchos com maior número de Comunicações de Acidente de Trabalho – CATs emitidas entre janeiro de 2002 e janeiro de 2003. Foram realizadas 50 entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho e/ou são portadores de doenças relacionadas ao trabalho. Os casos foram escolhidos por sorteio, em número por cidade proporcional ao número total de acidentes

de cada cidade escolhida, entre as CATs onde havia a informação do médico que preencheu o campo específico, de que o tempo provável de afastamento do trabalho seria superior a 15 (quinze) dias.

Para a coleta de informações foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada através de um instrumento contendo questões abertas, distribuídas em blocos de identificação, dados socioeconômicos, história ocupacional e do acidente e da família, informações sobre o acesso à rede de serviços, situação pós-acidente, percepção do acidentado em relação ao trabalho e estratégias adotadas pós o acidente na vida pessoal e familiar.

---

---

Com vistas a captar o universo de significações contidas nos discursos, as transcrições foram submetidas a uma análise de conteúdo (BARDIN, 1979), referente às repercussões de ordem pessoal e familiar, cuja metodologia contemplou avaliação transversal e vertical dos depoimentos. A construção deste documento parte da análise das categorias: acidente do trabalho, família e proteção social que emergiram dos conflitos vivenciados pelos sujeitos do estudo.

## 2.1 Alguns resultados do estudo

Os resultados apresentados foram obtidos da análise qualitativa das entrevistas, referentes à percepção e estratégias adotadas pelos trabalhadores entrevistados, na vida pessoal e familiar após o acidente.

Eles dizem respeito a uma amostra com o perfil de 59% de homens e 41% de mulheres, o que não expressa a frequência de acidente de trabalho por gênero dos registros da previdência social. Mas, para efeito de análise do impacto na família, aproxima a possibilidade de comparação entre os efeitos e os papéis destes no lar, quando ocorre dano à saúde relacionado ao trabalho.

Foram entrevistados trabalhadores de diferentes categorias profissionais, compreendendo um total de 36 profissões, das quais 36% de trabalhadores do segmento de serviços coletivos sociais e pessoais; 30% da indústria da transformação; 14% são trabalhadores do serviço de saúde; 8% do segmento de transporte; 6% do comércio; os trabalhadores do serviço público, agricultura e construção civil representam respectivamente 2% cada ramo.



A partir deles, adentraram-se no “mundo do trabalho” dos metalúrgicos, bancários, vigilantes, trabalhadores da construção civil, profissionais da saúde, gráficos, aeroviários, serviços (limpeza urbana, supermercados, restaurantes), entre outras profissões.

Nestes trabalhadores, os acidentes típicos foram os de maior número, com 62%, sendo que 26% foram doenças relacionadas ao trabalho e 12% acidentes de trânsito. Contactou-se que mais da metade (64%) são casados ou tem união estável e que em média possuíam entre 40 - 49 anos. Na composição familiar se observou que 53% têm entre 3 e 4 membro, 27% têm entre 1 e 2 membros e 20 % têm entre 5 e 6 membros.

Quanto à educação, 50% dos entrevistados tinham pelo menos oito (8) anos de estudo. No que se refere à renda individual dos trabalhadores entrevistados, constatou-se que 43% apresentaram de 1 a 2 salários mínimos, 30% apresentaram de 3 a 6 salários mínimos, e 6% apresentaram renda individual de 7 a 8 salários mínimos. Destaca-se, ainda, que 13% foram identificados como sem renda, 2% com renda variável pela informalidade, e 6% dos entrevistados não fizeram referência à sua renda individual ou este dado foi ignorado pelos entrevistadores.

A renda familiar prevalente na amostra pesquisada corresponde à faixa de 3 a 4 salários mínimos, totalizando 32% dos entrevistados. As demais faixas de renda apresentam o seguinte quantitativo: 26% de 1 a 2 salários mínimos; 10% de 5 a 6 salários mínimos, 14% de 7 a 8 salários mínimos; 8% de 12 salários mínimos, e 4% de 9 a 12 salários mínimos. Em 6% dos registros, este dado foi ignorado.

Dos entrevistados, 62% consideraram que seus acidentes estavam relacionados às más condições do ambiente no local de trabalho, identificando riscos físicos, ergonômicos e químicos, e 60% dos entrevistados informaram ter limitações após o AT. Esses, em sua maioria, relacionam o seu acidente com as condições de trabalho, com diferentes percepções, vivências e estratégias de enfrentamento após o acidente, tanto relacionadas à vida profissional como familiar. Estas são demonstradas nos quadros que seguem:

Categorias	Subcategorias	Ilustradas nos trechos das falas
Trabalho	Autonomia	“Uma estratégia é fazer bicos, limpeza da casa. Pretendo montar negócio próprio, uma oficina. Fazer curso profissionalizante de eletricista, de vigilante.” (11).
	Liberdade	“Futuramente quero montar loja de peças e acessórios para motos”. (14).



	Ocupação	“Trabalhei em bar, vendia lanches e também cuidei de um senhor doente. Decidi não fazer mais esse trabalho e passei a me interessar pela informática. Fiz vários cursos e comecei a trabalhar com gráficas”. (20).
	Informalidade	“Tenho planos futuros de montar negócio próprio, mudar para outra cidade, estado”. (10).

Quadro I – Estratégias do trabalhador com pequenas seqüelas após o Acidente de Trabalho

Quanto aos trabalhadores em que as seqüelas do acidente não comprometem a possibilidade de realizar algumas atividades, estes desenvolvem uma reorganização na sua vida laboral. Diante das dificuldades de retornar para a esfera produtiva no mercado formal de trabalho, acrescidas muitas vezes das limitações de tarefas que anteriormente realizavam, estes trabalhadores constroem estratégias na busca de soluções. Em alguns casos, abrem pequenos negócios com o auxílio da família, na condição de “trabalhador autônomo”, vinculados à prestação de serviços. Sobressai o fato de que parte significativa destes homens e mulheres não estão mais trabalhando no mesmo emprego onde sofreram o acidente. Vencida a dita “estabilidade no emprego”, ou mesmo antes deste tempo, são demitidos.

Categories	Subcategorias	Ilustradas nos trechos das falas
Trabalho	Dependência	“Sinto piorar a cada dia, já tive princípio de infarto. Não vejo perspectiva”. (40).
	Limitação	“Profissionalmente, hoje não posso fazer mais nada porque tudo depende do pé. Para trabalhar sentado, precisaria ter mais estudo. Aposto na vida dos filhos para fazer faculdade. Na minha vida não tenho mais perspectivas. É viver essa vidinha assim”. (37).
	Incapacidade	
	Sofrimento	“Pensar no futuro? Só dos filhos, o meu é esse mesmo, o de trabalhar nessa fundição pesada”. (35).

Quadro II - Estratégias do trabalhador com seqüelas graves após o Acidente de Trabalho

Os trabalhadores que apresentam maiores limitações físicas são céticos diante da realidade, não conseguem visualizar uma melhora da situação, o que em alguns casos se constituem num agravamento das condições de saúde, tanto biológica como psíquica. A questão da baixa escolaridade passa a ser mais uma limitação agregada ao dano sofrido que juntos confirmam a exclusão e a impossibilidade de disputa no mercado formal de trabalho. Demonstra, em sua maioria um sentimento de derrota e ausência de perspectivas de futuro. Entretanto, alguns guardam a esperança de melhoria das



Categories	Subcategories	Illustrated in excerpts of speeches
Escolaridade	Ensino de Graduação	"Pretendo fazer curso profissionalizante, voltar a estudar, mas minhas limitações físicas podem prejudicar para fazer alguma coisa de noite". (24).
	Ensino Profissionalizante	"Vou terminar a faculdade na (universidade X), de Cosmética para tentar garantir que os filhos tenham ascendência". (28).
	Ensino Médio	"Pretendo voltar aos estudos, terminar o ensino médio". (39).

Quadro III - Estratégias de resistência frente à competitividade do mercado após o Acidente de Trabalho

A busca por educação é recorrente nas falas. Muitos trabalhadores vêem nos cursos de graduação ou profissionalizantes a possibilidade de inserção no mercado, assim como também a possibilidade de aumentar as condições de concorrer novamente no mercado de trabalho tanto formal como informal e, conseqüentemente, ter um incremento na renda.

Categories	Subcategories	Illustrated in excerpts of speeches
Vulnerabilidade	Insegurança	"Fiquei paralisada, o filho ficou traumatizado porque eu sai numa ambulância e ele no carro da polícia". (4).
	Medo	"Após o AT não consigo ficar sozinho em momento algum" (10)
	Tensão	"Tenho mais cuidado ao realizar o trabalho". (5, 6 e 19).
		"Tenho mais calma no trânsito, mantenho distância. Estou sempre atenta". (3).

Quadro IV- Impactos na saúde mental do trabalhador após o Acidente de Trabalho

É importante destacar que os entrevistados verbalizaram preocupações com a vivência do acidente de trabalho e o temor de que esta situação possa ocorrer novamente. Tendem, com isso, a optar por atividades que diminuam os riscos à saúde e não os exponham a perigos constantes. A prevenção para que não ocorra novo evento consigo concentra-se em aumentar o estado de atenção, ou a procura de atividades mais seguras. O perfil da solução individual sobressaindo sobre a coletiva está introjetado nas falas destes trabalhadores. Muitas das falas revelam traumas pessoais, familiares e ambientais.

Categories	Subcategories	Illustrated in the excerpts of the speeches
Family	Discrimination	"I feel discrimination in the family (they thought that I did not want to work). My colleagues said: 'More one away'. My husband in the daily, present. I feel that I am always proving to the people". Before they were jokes, they said that I was on vacation - the whole year of vacation. With the "time, in the experience, they tried to know, what was happening, the situation." (2).
	Individualization	"The wife did not believe, after a long time of work: 'After a while it happened this'. The woman started to do the shopping, because he had to rest." (6).
	Culpabilization	"Family members found that she had done something wrong. They lost resources and benefits that they had when she was working." (8).  "I used the other hand to do the domestic tasks." (8).

Quadro V – A importância do papel da família e a culpabilização do trabalhador após o Acidente de Trabalho

Verifica-se que a família reforça os mecanismos de avaliação fragmentada do fenômeno do acidente, retirando a responsabilidade da falta de proteção do ambiente e concentrando-se em avaliações que individualizam e culpabilizam o trabalhador, conforme pode ser verificado na argumentação dos familiares no Quadro VI. A discriminação referente ao acidentado tem impacto profissional, familiar e social e conseqüências diretas no processo de reinserção do trabalhador na sociedade. Novamente transparece o conceito do individual sobrepondo-se ao coletivo na origem dos acidentes de trabalho

Categories	Subcategories	Illustrated in the excerpts of the speeches
Family	Apoio	"The whole family mobilized and restructured with the accident. I tried to get a professional rehabilitation, move to another city, state". (10).
	Proteção Social	"The family collapsed, but they gave support, they united and gave all the support possible". (11).
	Reorganização	"The family supported with a lot of attention, they treated me well", (1).
		"The mother helped by passing principles and values. In front of the joy of my parents, I think differently: I want a better job". (39).

Quadro VI – A importância do papel da família na proteção do trabalhador após o Acidente de Trabalho

Constatou-se, ainda, que a família também é o núcleo que produz a gestão do cuidado, a proteção social, emocional e econômica do trabalhador após o acidente. Além disso, ela reproduz os princípios instituídos na sociedade.

Categories	Subcategories	Ilustradas nos trechos das falas
		"A esposa tentou ajudar, no começo foi difícil porque mudou tudo. As contas estão diminuindo porque ela está ajudando em casa também". (3).
		<del>"Ajudavam em tudo, desde pentear o cabelo, escovar os dentes, tomar banho. Tive de me reeducar e agora faço as coisas dentro das limitações das minhas condições". (11).</del>
Família	Reorganização das relações	"Durante o período de afastamento, fiquei um tempo sem receber e a minha irmã me ajudou". (13).
	Reorganização Financeira	"As filhas estão mais próximas, e a esposa assumiu algumas responsabilidades. Consegui me manter mesmo com o INSS reduzindo o valor, mas enfrentei dificuldades para dirigir". (14).
	Reorganização os papéis	"Não conseguia fazer as coisas direito. Foi chato pela data (dezembro). Meus filhos faziam as coisas, e o marido me carregava até o terceiro andar. Conseguimos nos adaptar com o tempo, administramos a situação". (16).
		"As preocupações da família eram com os aspectos financeiros, passei dois meses sem receber salário da empresa. Só o benefício da aposentadoria, reduziu muito a renda mensal". (19).
		"Meus filhos ficam cuidando para eu não me esforçar. Às vezes me sinto mal com isso, até hoje arrumam a minha cama". (32).
		"Tive que aprender a fazer poupança com o salário que recebia porque o INSS atrasa os pagamentos na época de perícia. Os salários são somados ao da esposa pra pagar as despesas da casa. As despesas também tiveram de ser cortadas pela diminuição da renda. A família está se preparando para a minha nova cirurgia". (21).
		"Meus pais cuidaram do meu filho enquanto eu estava me recuperando. Meu marido também esteve muito presente". (27).
		"Tive de reduzir tudo. Quando trabalhava, eu tinha tudo, agora aperto de todos os lados para fazer render o salário da filha. O filho estuda e não consegue emprego, e minha esposa não pode trabalhar". (23).

Quadro VII – A importância da família na organização dos papéis após o Acidente de Trabalho

Após o acidente do trabalho, a família modifica o seu cotidiano para dar conta das novas exigências que vêm com o afastamento do trabalhador, tais como: cuidados



físicos com o trabalhador; reorganização financeira com diminuição de gastos e busca de novas fontes de receita, cuja situação financeira é agravada pela redução da renda e pela demora no pagamento dos benefícios. Outro aspecto importante é a perda de benefícios, vinculados ao contrato de trabalho, pelos quais a família tinha acesso a seguro saúde complementar, bolsa de ensino, auxílio farmácia e alimentação, entre outros.

Com o acidente, fica evidente a reorganização familiar em torno do cuidado e da sobrevivência. Há um protagonismo no papel das mulheres na produção do trabalho doméstico e do cuidado do acidentado. Quanto à realização do trabalho doméstico, este passa a ser redistribuído entre os membros da família, que têm que se adequar às mudanças estabelecidas pelo acidente. Nas famílias onde as mulheres sofreram o acidente de trabalho, percebe-se um aumento da vulnerabilidade econômica pela sobrecarga que provocam ao não poder realizar a dupla jornada de trabalho.

A condição de acidentado e as implicações advindas desta têm na relação familiar importante ambiente de produção e reprodução de espaço de autonomia e liberdade ou de dependência e estigmas

Quando há seqüelas, com limitações funcionais, ocorre um processo de dependência, e a necessidade constante de ajuda dos familiares leva a um sentimento de “peso para a família”. Em relação à questão trabalho doméstico, acidente e gênero, observam-se uma valorização e integração nesta atividade, após o acidente. Os homens tendem a assumir as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos, e as mulheres tentam se adaptar às limitações provocadas pelo acidente para seguir cumprindo suas tarefas.

Categorias	Subcategorias	Ilustradas nos trechos das falas
Resistência	Movimento Sindical	“Estou me engajando no sindicato, vamos montar uma ONG”. (1).
	Associação Comunitária	“As perspectivas é lutar pela aposentadoria como um direito por conta de todas as contribuições no período de trabalho e pela lesão irreversível”. (18).
	Direito Social	“Participo do clube de mães, fiz curso de crochê”. (31).

Quadro VIII - Construção de estratégias de resistência após o Acidente de Trabalho

Para algumas famílias, a articulação com outras pessoas, ou organizações do bairro, da igreja ou do sindicato, mostra-se como possibilidade de enfrentamento da situação. Encontramos nos entrevistados processos de empoderamento após o acidente de trabalho, como participação social em movimentos sociais, demonstrado pela procura em se engajar em entidades sindicais, de bairro e afirmar a garantia de direitos, que lhes permitem enfrentar os problemas, as necessidades e construir perspectivas coletivas, solidárias, de valorização e de aumento da auto-estima.

---

---

## 2.2 Algumas questões relevantes para o debate continuado

Considera-se relevante a reconstituição do acidente e a *via crucis* enfrentada pelo trabalhador ao buscar atendimento as necessidades essenciais para o enfrentamento das dificuldades advindas desta condição. A trajetória marcada pelo sofrimento e pela insegurança constante nas falas dos trabalhadores é reafirmada e potencializada pela família também exposta a estas agruras. Os acidentes acontecem, em sua maioria, com homens, com baixa escolaridade e baixos salários, confirmando estudos anteriores de que trabalhadores com menor qualificação estão mais expostos a riscos. Constata-se que as iniquidades em saúde também estão presentes no processo saúde-doença dos trabalhadores, nas desigualdades em saúde entre as classes sociais.

O grupo com menor renda está inserido em postos de trabalho com maior exposição de risco. Para Margareth Whitehead (OMS), essas desigualdades sociais em saúde são sistemáticas e relevantes, mas são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Os dados sugerem que o dilema da família e o acidente não são uma questão que permita análise simplista, uma vez que estão atravessados por um conjunto de dimensões sociais, políticas e ideológicas presentes nas relações de poder, atitudes de prejulgamento e preconceitos mediadas pelas questões de gênero e nos papéis socialmente esperados dos membros da família e entre si. Em relação às mulheres, a satisfação de se realizar no exercício de múltiplos papéis acaba por gerar maior exigência na efetivação da produção do trabalho, mesmo em situações de doença. (CHERLIN, 2001; POSSATI & DIAS, 2002). Esta exigência pode levar as mulheres a

desenvolver outras síndromes devido à exigência de esforço em demasia a outra parte do corpo, que ainda está sadia.

Constata-se que a centralidade do papel feminino, no momento de crise, pela ocorrência do acidente, coloca em evolução capacidades já esperadas e socialmente definidas no mundo do trabalho. As mulheres carregam a responsabilidade do bem-estar da família, do lar, fundamental para desenvolvimento do plano de ajuste estrutural, e as restrições sociais as colocam em dificuldades ainda maiores do que os homens. Para as mulheres, o exercício de equilibrar-se entre a baixa dos rendimentos e a alta dos preços é o quinhão cotidiano que têm que enfrentar (TOUSSAINT, 2002)

A tendência do sistema capitalista de reorganizar em seu benefício à economia em escala mundial tem repercussões diretas nas relações entre os sexos na invisibilidade<sup>7</sup> do trabalho sem remuneração e reconhecimento da mulher.

De fato, a opressão das mulheres é, para os capitalistas, um instrumento que permite gerir o conjunto da força de trabalho e mesmo justificar sua política deslocada a responsabilidade do bem-estar social do Estado e das instituições coletivas para a "intimidade" da família. (TOUSSAINT, 2002, p. 53)

No enfrentamento desta situação, a auto-reorganização da família é uma estratégia desenvolvida pelas mulheres que adotam, principalmente, três ações: a organização do tempo, das finanças e da redistribuição das tarefas. Tais estratégias não se excluem mutuamente e, na verdade, possibilitam o enfrentamento das conseqüências decorrentes dos acidentes de trabalho, da ausência de políticas públicas e de benefícios sociais que deveriam garantir sua segurança e saúde

Além deste aspecto, a família também exerce o papel de reforçar a culpa do trabalhador com a ocorrência do acidente e com a perda das condições socioeconômicas da família, assim é também, no núcleo familiar que se reproduz à perversa relação e afirmação do propalado conceito de ato inseguro. Contudo, sabemos que muitos acidentes são condicionados por diferentes determinantes, tais como o cansaço provocado pelas horas extras, a estafa crônica, jornada extensa sem descanso, alimentação e transporte deficientes, precárias condições ambientais, atenção redobrada

---

<sup>7</sup> A contribuição invisível das mulheres, não traduzida em valor monetário ou avaliada em função dos salários em vigor, representa 11 trilhões de dólares para a humanidade. Para se ter uma idéia do que representa o trabalho da mulher, a produção mundial estimada foi de 23 trilhões, em 1995 (PNUD, p. 6, apud Toussaint, E., 2002, p. 53).

no manuseio de máquinas e equipamentos, intensificação do ritmo de trabalho, exigências de polivalência de atividades, más condições de vida e de trabalho, entre outras causas.

Tomados em conjunto, os dados indicam a necessidade de estabelecer políticas públicas que enfrentem estes dilemas. No sentido de ampliar a discussão, os dados do presente estudo expõem questões apontadas por Minayo (2004) como importantes na construção do conhecimento das ciências sociais, na medida em que eles permitem compreender os impactos e os significados do acidente de trabalho na vida do trabalhador e de sua família, e como tal produção se vincula à integração dos vários ~~espaços de sua vida social. Articulados com a análise de Zoll (1992), os resultados~~ evidenciam como os trabalhadores, implicados no seu contexto sociocultural concreto e contraditório, desenvolvem suas percepções e seus sentimentos por meio das atividades domésticas, informais e, na participação em espaços democráticos que se explicitam em diferentes estratégias de enfrentamento destas contradições.

Por outro lado, conhecer como se estabelecem estas reproduções no núcleo familiar permite uma condição especial para o campo das ciências sociais na intervenção e na desmistificação, para romper com a lógica de reprodução como condição essencial para afirmação de direitos à saúde no trabalho. Também amplia a capacidade de escuta e de visibilidade destes mecanismos que entrelaçam o trabalho e a família num processo de exclusão, ao mesmo tempo em que transferem problemas que deveriam ser solucionados pela sociedade para a esfera doméstica. Neste sentido, em uma perspectiva sócio-histórica é pertinente a argumentação seguida de informações que expõem o processo de culpabilização do trabalhador em sua relação mais perversa, no desvelamento das contradições e conflitos da relação capital e trabalho, que transformam a ordem social instituída.

---

### Considerações Finais

Essa pesquisa voltou-se para uma perspectiva de investigação que procurou saber *como* adoecem e *como* é transformada a vida pessoal e familiar do trabalhador na ocorrência de um acidente. Foi possível realizar aproximações com as novas configurações societárias nas quais estão inseridos o trabalhador e sua família e

perceber os impactos gerados pelo trabalho e os rebatimentos na proteção social e, por conseguinte, de sua família.

Neste contexto, é fundamental compreender o papel da família, uma vez que, além de ser um espaço de produção e reprodução da força de trabalho, ela também reproduz a ideologia de dominação instituída no sistema capitalista. No caso do acidente de trabalho, a família expressa esta relação de diferentes formas, desde a compreensão de como ocorreu o acidente de trabalho, embasados em valores morais e éticos cartesianos, até ao reforçar a culpabilização e individualização da vítima, que passa a conviver ~~cotidianamente com o julgamento e a condenação de seus atos. Sob a égide da causa~~ única, da fragmentação e de valores da sociedade meritocrática, emerge uma avaliação direta do trabalhador, enfocando a sua incapacidade e incompetência na realização das atividades e da profissão, submetendo a família a uma situação de dificuldades sociais e econômicas.

Contraditoriamente, no próprio campo da proteção social que deveria prover e prever a atenção as necessidades são constituídas novas responsabilidades. A ambiente familiar ganha novos contornos, após o acidente de trabalho e/ou adoecimento, se o trabalhador não tem acesso ao trabalho, apresenta dificuldades de reintegração ao mercado de trabalho, a família passa a assumir este papel, substituindo o papel e dever do Estado. Na investigação identificou-se a existência de filhos adolescentes provendo a família como um todo. Em outras situações, mesmo que o acidentado seja reintegrado ao trabalho ou permaneça no benefício previdenciário por incapacidade, a proteção social é temporária, levando os trabalhadores e seus familiares a situações de insegurança na renda e no emprego, entre outras.

Desta forma foi possível identificar que os trabalhadores apresentam diferentes percepções e estratégias após o acidente de trabalho, relacionadas à vida profissional e familiar. Demonstraram preocupação em perder o emprego, resignando-se diante de troca de função e/ou setor. Apontam o desgaste que o afastamento temporário ou definitivo causa em sua trajetória profissional e pessoal, bem como a dificuldade de reinserção ao mercado de trabalho quando ocorre demissão. Os entrevistados referiram sofrer preconceito na família, na comunidade e na empresa. A família, por sua vez, expressa sentimentos permeados por valores sociais instituídos, que vão desde a culpabilização do trabalhador pelo acidente de trabalho ao apoio e proteção às necessidades decorrentes do adoecimento.



A família é afetada por uma sobrecarga de trabalho, que acompanha a redução de salários e benefícios e resulta em aumento da jornada de trabalho do familiar sadio. Para atender as necessidades e os cuidados com o acidentado, com a casa e com a renda familiar, anteriormente partilhado com trabalhador acidentado, a sobrecarga interfere tanto no âmbito doméstico como no trabalho assalariado. Este contexto de adoecimento provoca uma precarização nas condições de vida da família, alterando significativamente as relações do grupo familiar. No caso de acidentes de trabalho com os homens, decorre ainda uma perda essencial no papel de chefe da família, marcado pela perda de renda e, na seqüência do poder, dimensões orientadas pelo viés econômico.

O estudo evidencia as insuficiências das políticas sociais que têm utilizado a família como subsidiária da gestão do cuidado e de todos os custos daí advindos. Estes mecanismos reforçam os princípios da individualização do fenômeno do acidente de trabalho como ação negadora da origem coletiva e da sociedade destes eventos. Em última instância, transferem a responsabilidade do Estado para a família, sob a lógica da exclusão e da omissão da assistência que têm direito.

Neste cenário de iniquidades sociais dos grupos, percebe-se que sua manutenção e ampliação decorrem do reforço às desigualdades sociais na saúde e no trabalho que se expressam no campo da proteção social.

Nessa lógica sistêmica de funcionamento, os serviços de saúde e previdenciários tendem, muitas vezes, mais à (des) proteção do trabalhador do que à sua proteção, considerando que as necessidades sociais em saúde decorrentes da situação de adoecimento apresentam diferentes dimensões no plano particular e singular dos sujeitos e de suas famílias face à situação de vulnerabilidade com que se deparam, sejam sociais, econômicas, biológicas e psicológicas.

---

#### **BIBLIOGRAFIA:**

ANTUNES, R. *Adeus ao Trabalho*. Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. *Os Sentidos do Trabalho*. Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BRASIL. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2005. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br>>. Acesso em: dez. 2006.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. Política Social – fundamentos e história. São Paulo: Cortez 2006. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 2)

BERMUDEZ, M. S. D. M. Políticas sociales y familia. Estado de bienestar y neoliberalismo familiarista. Montevideo: Universidad de La República, Revista Fronteras, n. 4, p. 103-114, set. 2001.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e Proteção Social. São Paulo em Perspectiva. São Paulo, 17 (2), p.109-122, 2003.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

---

\_\_\_\_\_. *As Armadilhas da Exclusão*. In: WANDERLEY, Mariângela Belfiori; BÓGUS, Lúcia; YASBEK, Maria Carmelita (Orgs.). *Desigualdade e a Questão Social*. São Paulo: EDUC, 2001.

CATTANI, A.D. Trabalho e Autonomia. Petrópolis, Editora Vozes, 1996.  
CHERLIN, A. Public and private families: An introduction. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Mc Graw Hill, 2001

DIAS, E. C. Saúde do trabalhador. In: TODESCHINI, R. (Org.). *Saúde, meio ambiente e condições de trabalho: conteúdos básicos para uma ação sindical*. São Paulo, FUNDACENTRO/CUT, 1996.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

IANNI, O. O Mundo do Trabalho. *Revista São Paulo em Perspectiva*. v. 8, n. 1. Fundação Seade, 1994.

MACHADO, J. M. H.; MINAYO GOMES, C. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Os muitos brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ ABRASCO, 1995.

MARTINS, José de Souza. *Exclusão Social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus, 1997.

MENDES, J. M. R.; OLIVEIRA, P. A. B. Medicina do trabalho: o desafio da integralidade na atenção à saúde. In: VIEIRA, S. I. V. (Coord.). *Medicina básica do trabalho*. Curitiba: Gênese. v. 4. 577 v. 4, 1995.

MENDES, J. M. R., WÜNSCH, D., COUTO, B. Verbete Proteção Social. In CATTANI, A. D. e HOLZMANN, L. *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre, UFRGS ed., 2006. p. 212-215

MENDES, J. M. R. Acidentes de trabalho: violência urbana e morte em Porto Alegre/RS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1997.

\_\_\_\_\_. *O Acidente e a Morte no Trabalho*. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

\_\_\_\_\_. Acidente de Trabalho. In: CATTANI, A. D. (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Editora da Universidade, 2002.

MARQUES, R. *A proteção social e o mundo do trabalho*. São Paulo: Biental, 1997.

MINAYO, M. C. S. O DESAFIO DO CONHECIMENTO. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8ªed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; LIMA, T. C. S. Quem cobre as insuficiências das políticas públicas?: contribuição ao debate sobre o papel da família na provisão de bem-estar social. *Revista de Políticas Públicas*. jan./jun. de 2006, v. 10, n. 1 do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da UFMA. p 165-185, 2006.

PEREIRA, P. A. P. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

PEZERAT, H. *A defesa das vítimas do amianto: implicações políticas e significado*. Paris: ANDEVA, ago. 2000. mimeo.

~~POSSATI, I. C., & Dias, M. R. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), p. 293-301, 2002.~~

RIBEIRO, M. S. *A questão da família na atualidade*. Florianópolis: Ioesc, 1999.

THÉBAUD-MONY, A. Santé, travail et précarization sociale en banlieue parisienne. *Sociologie Santé*, Paris, n. 16, p. 40-55, 1997.

THÉBAUD-MONY, A.; APPAY, B. *Précarisation Sociale*. Paris: Institut de Recherche sur les Sociétés Contemporaines, 2000.

TOUSSAINT, E. A Bolsa ou a Vida. A dívida externa no Terceiro Mundo: As finanças contra os povos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

VIANNA, M. L. W. O Silencioso Desmonte da Seguridade Social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez Editora e UERJ, 2002.

ZOLL, R. *Nouvel Individualisme et Solidarité Quotidienne : essai sur les mutations socio-culturelles*. Paris: Editions Kimé, 1992.

WHITEHEAD M. The health divide. In: Townsend P., Whitehead M, Davidson N, eds. *Inequalities in Health: The Black Report and the Health Divide*. London: Penguin; 1992. p. 214-450.

WÜNSCH, D. S. *As Determinações e Implicações do Afastamento do Trabalho: o impacto social do adoecimento*. 2001. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

~~WÜNSCH, D. S. *A construção da desproteção social do trabalhador, no contexto histórico contemporâneo do trabalhador exposto ao amianto*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS]. 2005.~~