



Regresso ao Trabalho após Acidente

SUPERAR OBSTÁCULOS

Introdução

As Interações do Sinistrado no Trabalho com as Instituições: Notas de pesquisa

Impactos do acidente sobre a vida e as identidades profissionais: rendimentos, emprego e relações de trabalho

Regresso ao trabalho após acidente: uma análise do ponto de vista do género

Não há dor que sempre dure? O sofrimento social entre os sinistrados do trabalho.

Luís Machado

Vanessa Rodrigues

José Madureira Pinto

Cláudia Pereira, Marta Santos, Liliana Cunha e Marianne Lacomblez

Bruno Monteiro





Título: Regresso ao Trabalho após

Acidente – Superar Obstáculos

Autores: Luís Machado, Vanessa Rodrigues, José

Madureira Pinto, Cláudia Pereira, Marta Santos,

Liliana Cunha, Marianne Lacomblez, Bruno Monteiro

Design: Catarina Azevedo

ISBN: 978-989-20-8172-4

Formato: 160x230mm

1.ª edição:

Impressão:

Edição e coordenação do projecto:

Associação Nacional dos Deficientes

Sinistrados no Trabalho



ANDST
Associação Nacional dos
Deficientes Sinistrados no Trabalho

Apoio:



Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Afiliações dos investigadores:



Introdução

Luís Machado

Desde sempre houve acidentes de trabalho. Até aos finais do século XIX, os operários que sofriam acidentes de trabalho, tratavam-se à sua custa, e depois da cura, com mais ou menos dificuldade, tentavam retomar o trabalho.

Muitos, em especial os que sofriam lesões graves e incapacitantes, a esses, só lhes restava a esmola ou o recurso às misericórdias.

Só nos finais do século XIX, princípios do século XX, com o avançar da revolução industrial e a organização dos trabalhadores, foram dados os primeiros passos no sentido da responsabilidade dos patrões pelas sequelas causadas pelos acidentes de trabalho.

A Alemanha foi o primeiro país a tornar obrigatória a previdência contra os acidentes de trabalho, mas apenas para os trabalhadores da indústria, isto no ano de 1883. A França, seguindo o caminho da Alemanha, consagrou o direito à reparação, de uma forma mais ampla, no ano de 1898, ou seja 15 anos depois. Em Portugal, a reparação dos riscos profissionais, foi implementada em 1913, com a promulgação da lei 83 de 24 de julho. Essa lei, e a posterior publicação do decreto 5637 de 1919 constituiu, sem dúvida, um passo importante na protecção dos trabalhadores em caso de acidente de trabalho.

No decorrer da 1ª República, chegou mesmo a projetar-se a institucionalização do seguro social obrigatório para a reparação dos acidentes de trabalho, e se esse tal projecto tivesse sido implementado, colocaria Portugal em destacado e honroso lugar no conceito das nações da Europa. No entanto, com o golpe militar de 1926 e da ditadura fascista que dele imergiu, aquele projecto foi completamente abandonado.

Decorreram longos anos até que a lei promulgada em 1913 fosse revogada pela lei 1942 de julho de 1936. Essa lei, desfasada da realidade, ignorava por completo os avanços que, um pouco por toda a Europa se verificavam na protecção dos direitos dos trabalhadores, tendo-se mantido inalterável durante 35 longos anos, sendo revogada pela lei 2127 de 1965, que entrou em vigor 6 anos depois com a promulgação do decreto 360/71.



Não obstante terem passado mais de 40 anos depois da promulgação da lei 2127, temos presentemente em vigor, a lei 98/2009 de 4 de setembro, e os princípios de protecção dos direitos dos sinistrados e dos seus familiares, não só continuam, praticamente iguais aos de 1965, como se tem verificado alguns retrocessos.

A revolução dos cravos, em 1974, restaurando a liberdade e a democracia, proporcionou aos portugueses a possibilidade de se organizarem na luta pelos seus direitos. Foi o que fizeram os sinistrados no trabalho, fundando em 1976 a Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho – ANDST.

A ANDST tem a sua sede na cidade do porto, delegações em Coimbra e Lisboa e delegados em 7 distritos. No final de 2016, estavam inscritos, como associados, mais de 17 mil pessoas, todas vítimas de acidente ou de doença profissional.

Estatutariamente a ANDST tem por objectivo, a representação e defesa dos interesses das vítimas de acidentes de trabalho, doença profissionais e dos seus familiares. O seu âmbito de acção abrange todo o território nacional. Para a realização dos seus objectivos, propôs-se criar e manter actividades de apoio médico para avaliação do dano e incapacidade, apoio jurídico, psicológico e social, e criar serviços de reintegração profissional.

Uma das atividades mais relevantes, e também mais difíceis, que temos tido pela frente, tem sido, e é, a que a nossa equipa de apoio psicossocial, constituída por técnicos da área do direito, da psicologia e serviço social, tem procurado proporcionar, o mais precocemente possível, aos associados, através de consultas individuais, grupos de ajuda mutua, visitas hospitalares e domiciliarias, tendo como objectivo final minimizar os impactos negativos na família, e ao mesmo tempo maximizar a reintegração social e profissional especialmente das pessoas com patologias mais graves.

Nos últimos 5 anos (2012 a 2016) a Associação prestou apoio a 17.127 pessoas que procuraram a nossa ajuda nas mais diversas valências.

São muito diversas e complexas as preocupações que nos tem sido colocadas pelas pessoas que nos procuram, e difíceis as respostas que temos que encontrar para as necessidades desta população, muito por culpa de um regime jurídico que não protege, como devia, os sinistrados no trabalho.





Alguns estudos tem sido feitos sobre as causas dos acidentes de trabalho, mas tem sido ignoradas as consequências desses mesmos acidentes, nos trabalhadores e na família, designadamente os impactos a nível psicológico, económico, social, familiar e de qualidade de vida. Na verdade, os efeitos de um acidente de trabalho, são muitas vezes devastadoras não apenas para o trabalhador, mas para todo o seu agregado familiar.

Tendo como objetivo conhecer melhor os constrangimentos e as dificuldades do trabalhador sinistrados, designadamente as dificuldades na sua reintegração profissional depois do acidente, a ANDST, concluiu em 2017 o projeto de investigação científica titulado “regresso ao trabalho após acidente-superar obstáculos” co-financiado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, e concretizado por uma equipa de prestígio investigadores do Instituto de Sociologia e da Faculdades de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Este estudo, inovador no âmbito dos acidentes de trabalho, dá a conhecer ao país uma realidade pouco conhecida sendo uma contribuição muito importante para encontrar respostas sobre a discriminação e a desigualdade no emprego e das condições de trabalho das pessoas com deficiência ou incapacidade adquirida em contexto laboral, contribuindo para a concretização de direitos fundamentais como é o direito ao trabalho, e concorrendo para a promoção de uma sociedade inclusiva onde todos possam ter as mesmas oportunidades, independentemente das suas características físicas, numa sociedade onde as pessoas, sem o estigma da deficiência ou incapacidade, usufruam da efetiva concretização dos seus direitos constitucionais.





As interações do sinistrado no trabalho com as instituições:

Notas de pesquisa

Vanessa Rodrigues

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Um dos objetivos do projeto “Retorno ao trabalho após acidente: superar obstáculos” passou pela tentativa de compreensão do modo como os sinistrados no trabalho se relacionam com o dispositivo legal e institucional previsto formalmente para a efetivação do direito a reparação. Na linha do que o sociólogo norte-americano Michael Lipsky discutiu acerca das experiências de contacto com as instituições do Estado, tratou-se de procurar reconhecer aquilo que separa as instâncias e os instrumentos normativos – no seu estado estático – da forma como tais serviços são experienciados na primeira pessoa, assim como da forma como os próprios agentes que representam as instituições acionam as políticas – de forma contextualizada e processual, interativa, relacional. Um Erving Goffman falaria numa “ordem da interação”, que não pode ser apreendida por uma simples leitura e análise da legislação e do aparato administrativo tal como ele formalmente se apresenta. O mesmo sublinharia um outro autor, Vincent Dubois, que ao estudar, em França, a interação entre pessoal técnico e recetores de prestações sociais, evidenciou dimensões como o controlo burocrático, a distância social, os processos de negociação e a dominação simbólica.

No caso concreto do quadro regulatório português, são as entidades seguradoras que assumem a responsabilidade de atuar numa situação de acidente de trabalho (ao nível dos tratamentos, acompanhamento médico, definição de incapacidades temporárias absolutas ou parciais, identificação de uma incapacidade permanente absoluta ou parcial e, perante estas situações de incapacidade irreparável, participação ao Tribunal do Trabalho e pagamento de pensões), responsabilidade esta que lhes é transferida (obrigatoriamente) pelo empregador, estando os respetivos pressupostos definidos legalmente. Podemos considerar, neste sentido, que, no âmbito das políticas de proteção social do sinistrado que o Estado consagra, se opera uma substituição funcional do Estado por parte das seguradoras, sendo estas as instituições burocráticas que iniciam o processo de efetivação



dos direitos resultantes de um acidente de trabalho, acompanhando-o e nele interferindo até ao final. Note-se que este sistema de responsabilidade privada – com introdução de uma entidade estranha à realidade laboral e às políticas sociais – é residual nos ordenamentos jurídicos europeus, onde a reparação dos acidentes de trabalho assenta largamente num sistema de segurança social.

Atente-se que em Portugal, neste quadro de responsabilidade privada, não existe uma instituição pública que atue automaticamente numa situação de acidente de trabalho para o acompanhamento de todo do processo (acontece, por exemplo, na Bélgica, com o Fundo de Acidentes de Trabalho). O sinistrado poderá, eventualmente, tomar iniciativa de procurar esclarecimentos sobre os seus direitos e pedir aconselhamento, por exemplo, a entidades como a Autoridade para as Condições do Trabalho, ao Ministério Público ou, eventualmente, consultar com um advogado; no entanto, em muitos casos, não é nessas diligências individuais que se pode depositar o acompanhamento do sinistrado ao longo do seu percurso pós-sinistro, desde logo porque só a efetivação de tais diligências está condicionada por vários fatores, nomeadamente pelos capitais económicos e escolares dos indivíduos, pela falta de informação prestada no que diz respeito a esta matéria, e pelo distanciamento da população em relação ao tribunal e outras instituições. A ANDST, que presta apoio jurídico, social e psicológico, assim como apoio à reintegração familiar, social e profissional dos trabalhadores vítimas de acidente ou de doença profissional, procura atenuar os efeitos desta falha num sistema que, para dar início ao processo de efetivação de direitos num quadro de proteção social, automaticamente direciona o indivíduo para uma instituição com fins lucrativos – as seguradoras.

Percursos formais e percursos reais

No que diz respeito à nossa linha de investigação, entendemos, desta forma, que a abordagem mais adequada para procurarmos chegar ao entendimento do que, na prática, decorre dos instrumentos legais – a sua materialidade – passa por uma análise que não se esgota naquilo que é objetivo (legislação e regulação de procedimentos e processos judiciais), mas que procura trazer ao de cima aquilo que é subjetivo, assim como aquilo que surge sob a forma de “imprevisto”. Numa fase inicial do projeto, e de forma exploratória,





procurámos chegar a esse nível de análise através da realização de entrevistas e da construção de mapas de percurso. Mas, antes disso, procedemos à identificação da rede institucional, dos normativos jurídicos e dos procedimentos prescritos pelo Código do Processo de Trabalho (CPT) para a efetivação de direitos resultantes de acidente de trabalho, seja em fase conciliatória, seja em fase contenciosa, no sentido de delinear o percurso legal que serve de orientação para as ações de todos os protagonistas envolvidos no processo.

Sem entrarmos em considerações sobre a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (em vigor), e sobre a evolução legislativa até à mesma (apesar de pertinente, não é possível aqui expender neste exercício), e ainda sem pretensão de esgotar os elementos de relevo presentes no CPT, apresentamos de seguida uma descrição sumária dos procedimentos que implicam momentos de contacto institucional formalmente previstos no percurso pós-sinistro das pessoas com quem tivemos oportunidade de conversar.

Assim:

i) após a ocorrência do acidente, os sinistrados são assistidos no local onde o mesmo sucedeu e, nos casos que constituam urgência médica, devem ser transportados para o hospital, onde eventualmente podem ter que ficar internados;

ii) a ocorrência do acidente deve ser comunicada pelo empregador à seguradora;

iii) a seguradora deve prestar todos os tratamentos necessários à recuperação da lesão do sinistrado (e nestes contactos incluem-se consultas de acompanhamento, avaliação de danos corporais, tratamentos, definição de incapacidades temporárias ou permanentes, atribuição do boletim de alta médica);

iv) o sinistrado pode receber a indicação para regressar ao trabalho, com alta com ou sem desvalorização decorrente duma incapacidade temporária, e, no caso duma cura clínica a 100%, sem qualquer tipo de incapacidade (eventualmente após períodos com desvalorização), não é obrigatória a participação ao Tribunal do Trabalho por parte da seguradora (é facultativa para o sinistrado, se dela discordar),

v) perante uma sucessão de incapacidades temporárias que ultrapassam 12 meses, ou a identificação duma incapacidade permanente, a participação pela seguradora ao Tribunal do Trabalho é obrigatória;





v) no tribunal, o processo inicia-se com a fase conciliatória, dirigida pelo Ministério Público e, após a instrução preliminar, perícia(s) médica(s) levada(s) a cabo pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e tentativa de conciliação, o processo pode chegar ao fim nesta fase se houver acordo entre as partes sobre os elementos em questão (nomeadamente a incapacidade), ou, caso não haja, inicia-se a fase contenciosa presidida por um juiz (durante a qual podem ser realizadas Juntas Médicas, caso a falta de acordo se refira à incapacidade).

Exatamente devido ao reconhecimento da existência de vicissitudes que decorrem deste – ou até de qualquer – dispositivo legal, procurámos, de forma exploratória, através de entrevistas realizadas a vítimas de acidentes de trabalho inscritas na ANDST, compreender o modo como estas se movem e se relacionam, na prática, com tal dispositivo. Através deste instrumento, foi-nos possível registar, para além dos momentos de contacto institucional legalmente previstos (nomeadamente com o empregador, as seguradoras e o Tribunal do Trabalho), e porque o percurso pós-sinistro não se esgota nestes, os contactos (formais e até informais) que são ativados em paralelo, por se revelarem necessários e, por vezes, até decisivos.

Um dos obstáculos identificados prende-se com a tentativa de desresponsabilização, ora da entidade patronal, ao resistir a participar o acidente à seguradora, ora da seguradora, ao resistir em reconhecer o nexo causal entre a lesão e o acidente (reportando, por exemplo, para uma doença natural ou para a idade avançada). Nestes casos, os sinistrados procuram apoio na sua rede de conhecimentos, na ANDST, e junto de profissionais médicos (de família ou particulares).

Outro obstáculo prende-se com a ausência de acompanhamento, nomeadamente no que diz respeito a esclarecimento de dúvidas, informação sobre procedimentos legais, etc.. Por exemplo, o desconhecimento da possibilidade de recurso ao tribunal perante uma cura clínica a 100% dada pela seguradora, quando os problemas de saúde se mantêm. Por outro lado, num mesmo processo, os sinistrados confrontam-se com a atribuição de diferentes graus de incapacidade parcial permanente (pela seguradora – por regra mais baixos do que os fixados pelo tribunal –, INML, médicos particulares, Junta Médica), que é vista como um “jogo de forças”, no qual as seguradoras atuam de forma parcial. A Tabela Nacional de Incapacidades, instrumento que baliza não só o grau de incapacidade





decorrente dos danos, mas também quais os danos suscetíveis de reparação em caso de acidente de trabalho, parece não ser capaz de resolver os problemas que derivam da complexidade da avaliação médico-legal do dano. Pode mesmo ler-se, no seu texto introdutório, que essa complexidade “decorre de factores diversos, designadamente da dificuldade que pode existir na interpretação de sequelas, da subjectividade que envolve alguns dos danos a avaliar, da óbvia impossibilidade de submeter os sinistrados a determinados exames complementares, de inevitáveis reacções psicológicas aos traumatismos”. O recurso a médicos particulares, à ANDST e a advogados vai no sentido, muitas vezes, de procurar garantir um desfecho justo, que não lhes parece ser possível quando dependem apenas de si mesmos. Um dos entrevistados refere-se a essa sensação de desamparo: *“Acho que o médico [que representa o sinistrado em tribunal] devia-nos preparar melhor para quando somos chamados ao gabinete para falar com a juíza. Nós vivemos numa sociedade em que estamos habituados a um tipo de linguagem, e, quando somos confrontados com médicos e juízes, a gente parece que bloqueia: «será que vou preso?». E aí acho que deviam-nos preparar melhor, para dizermos a verdade, mas a verdade à vontade, com convicção. Quando nos perguntam coisas, parece que não sai. Sei que também não é fácil arranjar médicos para confrontar médicos...”*

A degradação da situação laboral e económica decorrente de um acidente de trabalho que afasta o trabalhador da sua atividade é outro dos obstáculos identificados. Enquanto não termina o processo em tribunal, há sinistrados que se encontram sem qualquer rendimento, conforme relata um dos entrevistados: *“Há muita gente que está na minha situação e que acabam por desistir de tudo, porque não têm apoio de lado nenhum, percebe? Não têm dinheiro para fazer frente às despesas mensais, não é? E as pessoas acabam por desistir, ou fazer um acordo com a empresa, outros acabam por ir trabalhar e acabam por ser despedidos porque não estão em condições para trabalhar”*.

O acompanhamento médico e respetivos tratamentos são decisivos num percurso pós-sinistro e a sua ausência ou ineficácia encaminham os sinistrados para os médicos de família e médicos particulares, numa busca de segundas opiniões ou de soluções eficazes. Por outro lado, há sinistrados que, ao não terem efetivamente condições de saúde para regressarem ao trabalho (apesar da alta clínica dada pela seguradora), solicitam apoio à ANDST (nomeadamente perante a recusa da entidade empregadora em aceitar o





trabalhador de volta, ou em adaptar as funções às limitações do mesmo, ou ainda para a participação do acidente ao Tribunal do Trabalho), e ao médico de família (para obtenção de baixa médica através da Segurança Social). A preocupação em voltar a trabalhar é central nos discursos.

Os dados obtidos através de inquérito por questionário vão no mesmo sentido, ao indicarem uma tendência para a identificação de apoio por parte não (só) das entidades que fazem parte do guião institucional da reparação em caso de acidente de trabalho, mas principalmente daquelas às quais recorreram por iniciativa própria: destacam-se os «familiares, amigos e conhecidos» (49,8%) e a «ANDST ou outra associação» (36,9%); em sentido oposto, a entidade que mais se evidencia com uma avaliação negativa dos momentos de contacto é a seguradora (20,3%). Paralelamente, este instrumento permitiu-nos apurar que apesar de um número significativo de inquiridos ter identificado a necessidade de beneficiar de apoio psicológico/psiquiátrico (24%), apenas um número reduzido beneficiou deste apoio através da seguradora (7,1%), e ainda que uma percentagem elevada dos inquiridos (50%) considera o valor da pensão decorrente da incapacidade permanente atribuída injusto perante as reais limitações resultantes do acidente.

Não será demais lembrar que estes testemunhos se reportam apenas a sócios da ANDST, que através desta beneficiaram de um acompanhamento relevante no seu percurso pós-sinistro. No entanto, estes representam uma minoria no universo de sinistrados em Portugal, onde muitos outros percursos reais se detêm perante obstáculos semelhantes e acabam por não chegar ao Tribunal do Trabalho nem obter uma efetiva reparação do acidente. Num cenário em que não existe um acompanhamento do processo na fase inicial por uma entidade competente, o desconhecimento da lei, ou mesmo o receio de perder o emprego ao contrariar decisões que comprometem os seus direitos, podem empurrar o sinistrado para uma situação em que efetivamente se privará dos mesmos. Aliás, a classificação do acidente de trabalho como *processo especial e urgente* (conforme CPT) relaciona-se, entre outras coisas, com a constatação da assimetria da relação jurídico-laboral em que o trabalhador se encontra, recaindo o ónus da iniciativa processual não sobre os sinistrados, que poderiam abdicar dos seus direitos perante constrangimentos de terceiros, mas nas entidades responsáveis. No entanto, este efetivo controlo – na





ausência de diligências por iniciativa própria (ou denúncias feitas por terceiros) em fases anteriores – só se inicia com a comunicação ao Tribunal do Trabalho.

Por outro lado, será igualmente importante fazer notar que estes percursos são tantas vezes marcados por processos de fragilidade física, psicológica, identitária, laboral e económica, bem como por sentimentos de medo, incerteza, frustração, desconforto e desamparo.

Os dados apresentados, que, de resto, deverão ser lidos conjuntamente com as restantes dimensões de análise deste projeto, refletem o ponto de vista do sinistrado, mas ao mesmo tempo, e juntamente com a análise dos mecanismos de proteção existente, denunciam fragilidades da estrutura de apoio criada pelo Estado, assente num sistema de responsabilidade privada. Neste contexto, a criação duma efetiva rede institucional de atuação concertada – Estado, seguradoras, empregadores, sociedade civil –, ou mesmo a nomeação duma entidade pública responsável pelo acompanhamento de todo o processo, poderiam constituir um passo importante na procura da atenuação dos problemas que marcam estes percursos. Mas, por outro lado, há outra questão relevante que merece ser colocada: que desígnios ou impasses políticos e/ou privados mantêm de pé um sistema de responsabilidade – já quase sem paralelo na Europa – assente em entidades cujos principais interesses são lucrativos e não sociais?



Apêndice 1: Mapas de Percurso

No seguimento do texto apresentado sobre os encontros entre os sinistrados e as instituições, descrevemos de seguida o instrumento que resultou da análise de conteúdo das entrevistas: os mapas de percurso. Estamos perante um instrumento de observação inicialmente desenvolvido na área do marketing para o apuramento da mobilidade e satisfação de consumidores – os *journey maps* – que, neste estudo, constitui uma ferramenta de comunicação visual que tem como principal objetivo facilitar a compreensão das interações entre os indivíduos e as instituições, partindo do ponto de vista do sinistrado e, assim, adicionando a dimensão subjetiva à objetividade que caracteriza a sucessão dos procedimentos.

Em cada mapa de percurso consta uma breve caracterização do sinistrado, constituída por género, idade, escolaridade, local de residência, data do acidente, lesão, grau de incapacidade, descrição do acidente, profissão atual e resumo do percurso profissional.

Procurámos, no decorrer da entrevista, que a vítima do acidente de trabalho partilhasse todos os momentos de interação significativos no seu percurso pós-sinistro, desde o momento do acidente ao último encontro institucional (nalguns casos, o processo em tribunal ainda decorria).

Assim, registámos todos esses momentos em sequência, à qual adicionámos uma linha temporal, feita através da identificação, sempre que possível, da duração de cada momento, assim como dos intervalos temporais entre eles. O tamanho dos “picos” desta linha refletem proporcionalmente a duração desses intervalos.

Sobre cada um dos momentos de contacto institucional do percurso pós-sinistro, são evidenciados as atividades concretas que realizaram (onde foram, o que fizeram, contacto obrigatório ou por iniciativa própria), os canais de comunicação e os respetivos intervenientes, os facilitadores e obstáculos encontrados (com o símbolo de avançar, “play”, estão destacados os facilitadores; e com o símbolo de pausa, estão destacados os obstáculos), os sentimentos experienciados, positivos e negativos, e, por fim, as sugestões de melhoria. Estas dimensões permitiram-nos, para além duma análise completa



de cada momento de interação e numa perspetiva sincrónica (em coluna), uma análise transversal de cada uma delas, numa perspetiva anacrónica (em linha).

Estes mapas de percursos permitem a descrição e caracterização do percurso de relacionamento com as instituições dos sinistrados após o acidente, através duma comunicação visual. Não pretendem constituir uma análise generalizadora, mas exploratória e ilustrativa e, através da sua leitura, podemos procurar compreender e interpretar as experiências vividas no complexo percurso pós-sinistro. Possibilitam uma visualização gráfica das valorizações emocionais e racionais, assim como relevam as dificuldades encontradas ao longo do percurso e identificam sugestões de melhoria que surgiram diretamente dessas dificuldades sentidas.

Apresentamos, de seguida, um exemplo dos mapas de percurso realizados no âmbito deste estudo.





Patrão entra em contacto para saber da sua situação de saúde. P1 não compreendeu o objetivo deste contacto.

	Setembro 2006	22 dias depois	1–3 meses depois	15 dias depois
	1º Socorros, após acidente, no Hospital 1	Transferência para Hospital 2	Início da fisioterapia pela companhia de seguro	Continuidade da Fisioterapia, assegurada pela Segurança Social
Actividades	Após o acidente, obteve os primeiros socorros no Hospital 1 onde esteve em coma 22 dias .	Após acordar do coma, ficou internado entre 1–3 meses aproximadamente.	P1 encaminhado para início da Fisioterapia com médico da seguradora , no Hospital 1 (durante 15 dias).	Após fim de fisioterapia pela seguradora , consultou-se com médica de família que avançou com uma declaração a dar conta da situação , sendo retomado o tratamento pela Segurança Social .
Canais / Interfaces	Uma vez que estava em coma, os seus filhos geriram a relação com o hospital neste período.	Nesta fase a gestão com o hospital continuou a ser realizada pelos filhos do P1 .	Recebeu carta da companhia de seguro a ser encaminhado para a fisioterapia com médico da seguradora .	Informado por carta do fim da fisioterapia pela seguradora. Contacto presencial com médica de família . Informado por carta do início da fisioterapia pela Segurança Social .
Acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bondade e apoio prestado pelos enfermeiros e médicos do hospital. ▶ Apoio prestado pela sua família. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bondade e apoio prestado pelos enfermeiros e médicos do hospital. ▶ Apoio prestado pela sua família. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acompanhamento do médico da seguradora (que se manteve seu médico, após desassociação à companhia de seguros). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Possibilidade de retomar fisioterapia, através da segurança social. ⊕ Término da fisioterapia pelo seguro.
Sentimentos e Experiências	n.a. (coma)	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Avaliação satisfatória relativamente aos cuidados prestados. ⊗ Sentia-se impotente: “depois desta altura nunca mais tive trabalho” 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Avaliação satisfatória relativamente ao acompanhamento e cuidados que obteve por parte do médico da seguradora. 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Boa recuperação “Foi processo muito difícil, mas recuperei muito. Sentia-me triste por andar ali, mas ajudou-me muito.” ⊗ Avaliação pouco satisfatória relativamente ao fim da fisioterapia pela companhia de seguros.
Sugestões				

P1	<u>Género</u> Masculino	<u>Idade</u> 62 anos	<u>Escolaridade</u> 1º CEB	<u>Freguesia / Concelho</u> Freguesia de concelho limítrofe ao Porto
	<u>Profissão</u> Montador de isolamentos / Construção civil		<u>Background Profissional</u> Percurso profissional na área da construção civil desde os 15 anos. Acidente em 2002: lesão nas pernas, com incapacidade de 50%.	



Ao longo de todo o processo, P1 solicitou aconselhamento e apoio junto da ANDST múltiplas vezes.

Patrão entra em contacto 2/3 vezes ao longo deste período, para lhe dar algum dinheiro, em compensação ao facto de não lhe dar a indemnização. Recebeu pensão por parte da Segurança Social, enquanto processo tribunal estava em curso.

Abril 2016

1–2 meses depois

simultaneamente

2 anos depois

alguns dias depois

n.a.

Seguradora declina responsabilidade face ao acidente

Seguradora declina responsabilidade, argumentando em tribunal que o **seguro não estava registado na empresa em que P1 trabalhava** (mas noutra empresa do patrão).

Tribunal informou presencialmente P1 da posição da companhia de seguro.



- ⊕ Companhia de seguro não assumiu cobertura do acidente.
- ⊕ Desonestidade do patrão (em ter feito o seguro na empresa errada).

Desenvolvimento do processo no Tribunal do Trabalho

Hospital entregou processo ao Tribunal do Trabalho. P1 fez participação do acidente no Tribunal, onde disseram que o seguro não ia assumir responsabilidade. **Processo durou cerca de 1 ano (4/5 deslocações).**

Contacto presencial com oficial de justiça e procurador do trabalho (o seu advogado). Sempre que tinha de ir ao tribunal **recebia carta** em casa com a notificação.



- ⊕ Apoio prestado pelo procurador do trabalho («fez sempre aquilo que pôde»).
- ⊕ Postura e comportamentos do patrão (discurso contraditório, desonestidade).

Atribuição de incapacidade pelo Tribunal do Trabalho

Comunicação, pelo Tribunal do Trabalho, **da incapacidade atribuída e valor que P1 iria receber pelos danos.** Valor atribuído pelo Fundo de Acidentados de Trabalho.

Contacto presencial com Tribunal. Tribunal entrou em contacto com segurança social a informar da decisão.



- ⊕ Valor que recebeu pelo fundo de acidentados de trabalho.

Devolução do valor em excesso da pensão da Segurança Social

Devolução do valor em excesso da pensão, após decisão do tribunal. Solicita **apoio da ANDST** para escrever carta de resposta à Segurança Social. Não obteve qualquer resposta.

Recebeu **carta da segurança social**. Contacto presencial com **ANDST**. Resposta à Segurança Social por **carta**.



- ⊕ Apoio prestado pela ANDST.
- ⊕ Ausência de resposta por parte da segurança social.

Acompanhamento médico

Acompanhamento regular pelo médico (inicialmente associado à seguradora). Realização de duas cirurgias faciais, com apoio monetário da Segurança Social.

Contacto presencial com médico, sempre que necessário.



- ⊕ Apesar de se ter desassociado da companhia de seguros, médico deu seguimento ao acompanhamento do seu caso.
- ⊕ Apoio monetário por parte da segurança social.

- ⊗ Avaliação insatisfatória relativamente à situação.
- ⊗ Revolta com o patrão, pela falha efetuada com o seu seguro.

- ⊗ Avaliação insatisfatória: “sentia-me impotente, porque eu não posso andar contra as leis. E eu vi-a as leis a favor daqueles que mandavam do que a favor do desgraçado que estava todo partido.”

- ⊗ Avaliação insatisfatória relativamente à situação.
- ⊗ Revolta com o patrão pela situação em que este o colocou.

- ⊗ Avaliação pouco satisfatória, no que respeita à ausência de resposta por parte da Segurança Social.

- ⊙ Avaliação satisfatória.

<u>Data do Acidente</u> Setembro 2006	<u>Lesão / Grau de Incapacidade</u> Lesão na cabeça (lado direito da cara e cérebro afetados) / IPP 27,62%
<u>Acidente</u> Queda em altura (8metros).	





Impactos do acidente sobre a vida e as identidades profissionais: rendimentos, emprego e relações de trabalho

José Madureira Pinto

*Faculdade de Economia/Instituto de Sociologia
Universidade do Porto*

A centralidade do trabalho

O trabalho continua a ser uma componente central das sociedades, quer como condição e fator de reprodução das suas lógicas económicas dominantes, quer enquanto gerador de algumas das principais tensões e contradições, em última análise políticas, que as atravessam.

Muitos são, no plano da existência individual, os indícios dessa centralidade. Assim, a remuneração do trabalho permanece como principal, ainda que por vezes insuficiente, fonte de rendimentos para a maioria das famílias; é no trabalho que muitas capacidades prático-cognitivas das pessoas encontram oportunidades de realização ou, pelo contrário, frustrantes bloqueamentos ao seu desenvolvimento (sendo que umas e outros podem, por seu turno, gerar expectativas e aspirações muito diferenciadas sobre o futuro); é em torno do exercício profissional que tende a estruturar-se o uso quotidiano do tempo de cada um, não sem que, com isso, se produzam frequentemente grandes desequilíbrios noutras importantes esferas da vida pessoal (relações familiares, lazer e acesso à cultura, participação cívica, formação ao longo da vida, entre outras); é a partir das interações nos espaços de trabalho que se entretecem laços de amizade e de companheirismo duráveis, crenças e sentimentos partilhados, bem como, por outro lado, disposições de resistência a injustiças e opressões “locais” (as quais, em determinadas circunstâncias, podem aliás transmutar-se em formas de mobilização e combatividade cívica e política com bem maior alcance).

A dupla face do trabalho

Uma parte dos elementos que acabámos de enunciar remete para as condições técnico-económicas – ditas “objetivas” – em que o trabalho se desenrola: divisão de tarefas, saberes e competências





mobilizados, remunerações auferidas, horários, modelos de organização e gestão empresarial.

Outra parte, menos ostensiva, diz respeito à dimensão “subjetiva” ou “simbólica” da esfera laboral: sentimentos, emoções, valores, vinculações afetivas, motivações, aspirações e projetos de vida. A esta “segunda”, mas não secundária, face do trabalho pertence ainda o conjunto de memórias e mitos partilhados sobre acontecimentos marcantes da história do grupo profissional ou da empresa de pertença, assim como o acervo, também ele tantas vezes mitificado, de feitos, virtudes ou estigmas imputados a trabalhadores com certas origens e condições. Com eles se constroem lealdades e discriminações, códigos de honra e rotinas de humilhação, bravuras e medos, sofrimentos e culpas – afinal, um dos lados íntimos da vida de trabalho e da ordem produtiva correntes, tanto como das tensões e disrupções (entre as quais os acidentes) que nelas sempre espreitam.

Embora justificável por razões analíticas, a distinção entre as componentes “objetiva” e “simbólico-subjetiva” do trabalho não deve fazer-nos esquecer que, nas circunstâncias concretas em que este se desenvolve, as duas dimensões surgem sempre intimamente interligadas.

É o que pode ver-se a propósito das nomenclaturas e classificações profissionais em uso no campo económico-laboral. Correspondendo elas a conjuntos de designações linguísticas que estipulam formalmente conteúdos funcionais, hierarquias salariais e direitos sociais, sabe-se, contudo, até que ponto são precárias e conflituais as modalidades de aplicação a que as mesmas estão votadas nos locais de trabalho. Tal acontece, antes de mais, porque o modelo de referência jurídico-institucional estabelecido pelas classificações profissionais nunca consegue enquadrar plenamente a diversidade de desfazamentos e pontos de tensão entre as características dos postos de trabalho, as aprendizagens (eventualmente certificadas) adquiridas pelos trabalhadores, os conteúdos funcionais atribuídos e o leque de direitos reconhecidos pelas organizações económicas efetivamente existentes; mas acontece também porque às referidas classificações estão sempre associados títulos de legitimidade estatutária ancorados em fatores de natureza eminentemente simbólica (prestígio social, respeitabilidade, autoridade...). É por isso aliás que são tão intensos os conflitos que por vezes se desencadeiam em torno das nomenclaturas profissionais. Não estamos aqui perante querelas meramente





linguísticas ou funcionais – trata-se de lutas (simbólicas, sem dúvida, mas também políticas) pela usurpação/defesa de estatutos e direitos sociais, nas quais, portanto, estão em jogo a autoestima, a dignidade profissional e a integridade cidadã dos trabalhadores.

Os acidentes de trabalho como fratura identitária

Se reservarmos a expressão identidade para designar o quadro global de referência através do qual os agentes sociais, em resultado dos múltiplos processos de socialização formal e informal em que são envolvidos ao longo da sua existência, tendem a perceber e avaliar a sua própria condição e a dos outros, parece poder afirmar-se, na sequência do que já foi dito, que o trabalho é um fator decisivo na construção das identidades sociais: é, com efeito, através do conjunto de aprendizagens funcionais e “morais” em que ele se desdobra que, em grande parte, se fundam e incorporam os sentimentos de pertença a um grupo, as aspirações mais ou menos (ir)realistas de ascensão social, bem como os marcadores através dos quais se sinalizam – e reproduzem – diferenças, distâncias e fronteiras prático-simbólicas em relação aos “outros”.

Os acidentes de trabalho, ao imporem uma dramática descontinuidade na vida profissional e, por extensão, nas demais dimensões da existência das suas vítimas – e aqui está uma ilustração particularmente expressiva, pela negativa, da centralidade social das relações de trabalho a que acima aludimos –, causam uma profunda desestruturação das identidades, tal como acima são definidas.

Porquê?

Desde logo, porque os acidentes afetam a integridade física dos sinistrados e, conseqüentemente, a imagem que cada um constrói sobre o seu próprio corpo – esse inescapável referente e operador identitário –, bem como sobre a percepção que os outros dele alegadamente formarão. Depois, porque o afastamento forçado dos locais de trabalho habitual, tomados como configuração físico-material (objetos, espaço disponível, condições de iluminação, ruídos, cheiros...) e como interação prático-simbólica *sui generis* (conjugação só aparentemente fortuita de saberes práticos, rotinas

1 Para uma abordagem mais desenvolvida dos processos de construção das identidades socioprofissionais conduzida nestes termos, ver José Madureira Pinto, “Flexibilidade, segurança e identidades sócio-profissionais”, in *Cadernos de Ciências Sociais*, nº 19/20, Janeiro 2000, 5-37.





de interconhecimento e cooperação, rituais de convivialidade, afinidades eletivas de proximidade, fidelidades e modos mais ou menos espontâneos de inconformismo e resistência), provoca nos sinistrados sentimentos de perda e de desajustamento existencial comparáveis, mutatis mutandis, aos que decorrem da situação, também ela crítica e disruptiva, de desemprego.

A rutura decorrente do acidente torna-se, aliás, tanto mais violenta, quanto mais a separação face ao quadro técnico-organizacional do trabalho for prolongada, no processo de tentativa de reparação por via jurídico-administrativa dos prejuízos causados pelo acidente (seja em fase “conciliatória”, “contenciosa”, de “revisão da incapacidade ou da pensão” ou de “remição” desta última), por um relacionamento com a lei e com as instituições envolvidas (Serviços do Estado, Tribunais, Seguradoras) recheado de atritos, dilações e opacidades.² A familiaridade com o local de trabalho – nem sempre gratificante, mas previsível – sucede, abruptamente, a incerteza, vivida frequentemente como opressivo arbitrário institucional, de um labirinto de normas e procedimentos com o qual as vítimas do acidente têm de aprender a lidar, sob pena de serem objeto de uma segunda, e muito gravosa, exclusão social.

Direitos e rendimentos ameaçados

Dado que a simples passagem do tempo de recuperação física dos sinistrados, a que acrescem as dificuldades de relacionamento com a malha jurídico-institucional prevista para reparar as consequências do acidente, traz consigo um forte potencial de desativação, a adaptação à nova condição faz-se sob a ameaça de uma efetiva erosão de direitos e de rendimentos.

Antes de mais, a que decorre de uma passagem forçada da condição de assalariado para a de dependente de prestações sociais. Tomando, concretamente, por referência o conjunto de acidentados de trabalho inquiridos no âmbito do Projeto promovido pela ANDST,³ que aceitaram responder a uma pergunta sobre “Principal fonte de rendimentos antes e depois do acidente” (ver Quadro 1), verifica-se que passou de 82 para 46,4% a proporção dos que declararam ter no

2 Ver, a tal propósito, o texto de Vanessa Rodrigues incluído neste volume.

3 Projeto “Retorno ao trabalho após-acidente: superar obstáculos”, promovido pela Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho (ANDST) e cofinanciado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P..



salário a sua principal fonte de rendimento. Paralelamente, passou a ser de 25,1% (contra 2,5%, antes do acidente) a percentagem dos que, em consequência do sinistro, dizem ter passado a depender de prestações sociais ou, marginalmente, de ajudas de amigos ou familiares.

Quadro 1. Principal fonte de rendimentos (em percentagem)

PRINCIPAL FONTE DE RENDIMENTOS	ANTES	DEPOIS
Salário	82,0	46,4
Biscates e pagamentos à tarefa	0,3	0,3
Subsídio de desemprego	0,8	5,5
Pensões de reforma ou invalidez	0,3	7,7
Pensão por acidente	0,8	3,8
Subsídio de doença ou acidente	0,3	4,6
Rendimento Social de Inserção	0,3	0,8
SUBTOTAL DE PRESTAÇÕES SOCIAIS	2,5	22,4
Ajudas de familiares ou amigos		2,7
Poupança		1,0
Outros	0,3	1,4
NR	15,1	24,3

A deterioração do nível de vida decorrente desta mudança em termos de principal fonte de rendimentos tenderá a ser acentuada pelo facto de, por força do acidente, deixar de estar ao alcance de uma parte dos trabalhadores em causa, mesmo aqueles que conservam o emprego, a obtenção de complementos remuneratórios, tais como horas extraordinárias, prémios de produtividade, etc. (ver Quadro 2).

Quadro 2. Complementos remuneratórios auferidos (em percentagem)

COMPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	ANTES	DEPOIS
Horas extraordinárias	29,5	12,0
Prémios de produtividade	16,1	7,7
Subsídio noturno	15,6	8,5
Ajudas de custo	13,9	7,4

O padrão de respostas à pergunta sobre o grau de satisfação com o nível de vida propiciado pelos rendimentos auferidos antes e depois do acidente confirma o impacto negativo deste último: enquanto 40,4% dos inquiridos considera ter beneficiado,



antes do acidente, de um nível de vida «satisfatório», apenas 13,7% reconhece estar nesse patamar, depois de o sinistro ter acontecido. Em sentido inverso, a percentagem de inquiridos que reconhecem ter um nível de vida insatisfatório depois do acidente é quase três vezes superior à dos que admitem já estar nessa situação antes do acidente (29,8 versus 10,2%).

Relações contratuais e condições de trabalho

O processo de afastamento face ao universo “normal” das relações de trabalho e do emprego tem contornos e consequências que vão para além da transição forçada da condição de assalariado para a de beneficiário de prestações sociais e da tendencial deterioração de rendimentos e nível de vida. Ele determina também, com efeito, uma precarização do estatuto socioprofissional (quer na perspetiva dos vínculos contratuais, quer na da qualidade dos postos) daqueles que permanecem no trabalho.

Assim, de acordo com os resultados do Inquérito, baixou significativamente, por força do acidente, a proporção de trabalhadores efetivos ou com contrato sem termo (de 74,6 para 55,5%); 4,6% do total passou mesmo à situação de desemprego ou viu o seu contrato rescindido. Embora a maioria dos sinistrados que conservou o emprego tenha permanecido na mesma empresa imediatamente após o acidente (74,7%), verificam-se despedimentos ou então a simples não renovação do contrato em consequência do mesmo em 11,8 e 6,3 % dos casos, respetivamente.

Quadro 3. Desqualificação hierárquica e profissional (em percentagem)

POSIÇÃO HIERÁRQUICA	ANTES	DEPOIS
Dirigente e quadros intermédios	7,7	5,2
Encarregados e chefias	9,8	5,2
Trabalhador com autonomia	38,0	25,7
Executante	32,8	23,7
Outros	5,2	3,8
Desempregados ou reformados		13,1
NR	6,6	23,2





Segundo a mesma fonte, ter-se-á verificado ainda uma tendência de desqualificação hierárquica e ocupacional dos sinistrados, que passa (ver Quadro 3) quer pela perda de autonomia na realização das tarefas (de 38% para 25,7%), quer pela desvalorização do seu estatuto profissional, revelada, nomeadamente, pela diminuição da proporção dos que, após acidente, ocupam cargos de chefia (de 9,8% para 5,2%). O facto de se constatar uma elevada incidência de não-respostas neste item sugere que uma parte dos inquiridos se tenha refugiado nessa opção como forma de denegação/encobrimento do processo de desqualificação (e de instabilização identitária) dele decorrente – mas esta é uma hipótese cuja demonstração, muito relevante na perspetiva de uma reflexão metodológica atenta à especificidade das relações sociais de observação sociológica⁴, exigiria um nível de aprofundamento que está fora do alcance deste texto.

Entre os sinistrados que permaneceram empregados, a maioria afirma que conservou a mesma função na sequência do acidente (56,8%). No entanto, é muito reduzida a parcela de inquiridos que menciona a existência de uma adaptação do posto (7,1%) ou de uma adequação do horário de trabalho (2,7%). Para uma percentagem não despreciable deste segmento (14%), é, aliás, a própria existência do posto que fica ameaçada.

Passando a analisar o modo como os inquiridos encaram o conteúdo do trabalho realizado (ver Quadro 4), assinala-se que a percentagem dos que admitem realizar tarefas monótonas sobe de 9,6 para 13,4, quando comparam as situações antes e após acidente. Correlativamente, diminui, por referência ao passado, a proporção dos que consideram desenvolver, na sequência do acidente, tarefas variadas ou em que seja possível adquirir novas competências (de 37,2 para 26% e de 33,3 para 18,9%, respetivamente). Quanto às repercussões que o acidente terá tido em termos de perspetivas de carreira, é significativo que a proporção dos que acreditam que essa

4 Neste tipo de reflexão, parte-se do princípio de que os processos de observação sociológica nunca se desenvolvem num vazio social, desencadeando sempre, bem pelo contrário, complexas relações de interação socio-simbólica entre observadores e observados. A par de muitos outros aspetos, tem-se demonstrado, nessa perspetiva, que a relação entre inquiridores e inquiridos conduz, em certas circunstâncias e quando os interlocutores têm determinadas características sociais, a formas de demissão ou omissão no plano da expressão, de que o silêncio defensivo (“Não-Resposta”) ou o refúgio envergonhado no “Não Sei” são ilustrações expressivas. §Para avaliar algumas das consequências que, do ponto de vista da recolha de informação por inquirição sociológica, podem ter os modos como socialmente se exprimem, reprimem e transfiguram a dor e o sofrimento decorrentes de acidentes de trabalho, ver o texto de Bruno Monteiro incluído neste volume.



possibilidade se mantém após o acidente seja menos de metade da que se presume ter existido antes da sua ocorrência. Não menos impressionante será, por outro lado, o facto de descer acentuadamente a proporção dos inquiridos que consideram ter condições para realizar um trabalho «bem feito» (de 53,3, no passado, para 33,3%, na sequência do sinistro).

Quadro 4. Mudanças no contexto de trabalho (em percentagem)

PROPRIEDADES DO TRABALHO	ANTES	DEPOIS
Solitário	12,0	13,1
Monótono	9,6	13,4
Variado	37,2	26,0
Potencialidade de aprendizagem	33,3	18,9
Perspetivas de carreira	17,8	7,9
Permitia trabalho «bem-feito»	53,3	33,3
Ajuda dos colegas	39,6	30,3
Ajuda das chefias	28,7	18,3
Reconhecimento pelos colegas	38,8	24,6
Reconhecimentos pelas chefias	32,5	20,2

Ponderando agora as repercussões que o acidente terá tido em componentes fundamentais da ordem social do trabalho, é de salientar a diminuição da proporção de inquiridos que avaliam positivamente a cooperação prestada pelos colegas (ela passa de 39,6, antes do acidente, para 30,3%, depois dele) e o apoio recebido das chefias (de 28,7 para 18,3%). Visão igualmente negativa – e sintomática do sentimento de perda de dignidade e de deterioração das relações de trabalho que atinge quem sofre um acidente – é a que se infere dos números relativos à avaliação do reconhecimento de que alegadamente se beneficia junto dos colegas de trabalho e das chefias: a proporção dos que aceitam a existência desse reconhecimento desce de 38,8 para 24,6%, no primeiro caso, e de 32,5 para 20,2%, no segundo.

Breve síntese: acidentes de trabalho, desqualificação social, crises identitárias

Se aceitarmos, como parece razoável, que o binómio integração/precariedade profissional deve ser analisado quer na perspetiva da relação com o trabalho (grau de satisfação dos trabalhadores no exercício da sua atividade), quer na da relação com o emprego (grau de segurança dos vínculos contratuais e de previsibilidade quanto a futuros profissionais)⁵, então a conclusão a retirar do que foi dito é a de que os acidentes de trabalho induzem uma dupla precarização da condição profissional de quem deles foi vítima. É certo que, sendo o processo de desqualificação social em causa sensível a determinações associadas ao género⁶, ao nível e formas de capital escolar detido, ao tipo de profissões dos agentes envolvidos, entre outras, ele não incide uniformemente em todos os pontos do universo dos sinistrados do trabalho. Parece, ainda assim, inegável, perante o que atrás ficou dito, que, em termos globais, o referido processo afeta negativamente níveis de salário e complementos salariais, horários e rotinas produtivas, conteúdos das tarefas, possibilidades de concretização de um trabalho de qualidade (primeira dimensão da integração profissional), bem como, por outro lado, garantias de emprego e segurança dos contratos, posições ocupadas na hierarquia das organizações, formas de convivialidade e de exercício da autoridade (segunda dimensão).

É um processo de desqualificação profissional frequentemente acompanhado, como também vimos, por uma transição forçada (e esforçada, dada a complexidade dos itinerários burocráticos a que dá lugar) da condição salarial “normal” para a condição “excecional” de assistido – o que, no conjunto, configura complexas e penosas trajetórias de desqualificação social “objetiva” e “subjativa”.

A leitura, a partir dos resultados do Inquérito aqui comentado, dos efeitos produzidos por estas últimas no modo como as vítimas de acidentes se encaram a si mesmos e passam a vivenciar a relação com os outros sugere que a passagem à condição de sinistrado tende a desencadear crises pessoais nem sempre fáceis de superar. Tudo indica, com efeito, que, do mesmo modo que um relacionamento

5 Para uma caracterização aprofundada destas duas dimensões e da tipologia de integração laboral que, cruzando-as, pode obter-se, ver o livro de referência incontornável que é *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, de Serge Paugam (Paris, Presses Universitaires de France, 2000).

6 Ver, a este propósito, o texto de Cláudia Pereira, Marta Santos, Liliana Cunha e Marianne Lacomblez incluído neste volume.



“normal” com os contextos de trabalho promove, pela sua relativa consistência e durabilidade, efeitos socializadores com repercussão nas múltiplas dimensões da personalidade social dos trabalhadores, também as ruturas nesse relacionamento – nomeadamente quando elas revestem o dramatismo de um acidente – conduzirão com frequência a processos de intensa reestruturação identitária e, consequentemente, a dolorosos reencontros com a vida profissional. Que estes possam ser considerados como uma espécie de confirmação, pela negativa, da centralidade social e existencial do trabalho, eis o que resulta do depoimento de um dos trabalhadores entrevistados: *“Senti-me humilhado. [No seguro] mandam-nos trabalhar, a gente vai, com a vontade que tem, pensa que consegue, mas depois vê que não consegue e depois ainda ouvir aquilo: ‘eu não o quero aqui... daqui para fora... você cai aqui...morre aqui e eu é que sou o responsável!’”*.







Regresso ao trabalho após acidente: uma análise do ponto de vista do género

Cláudia Pereira, Marta Santos,
Liliana Cunha e Marianne Lacomblez

*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade do Porto, Portugal*

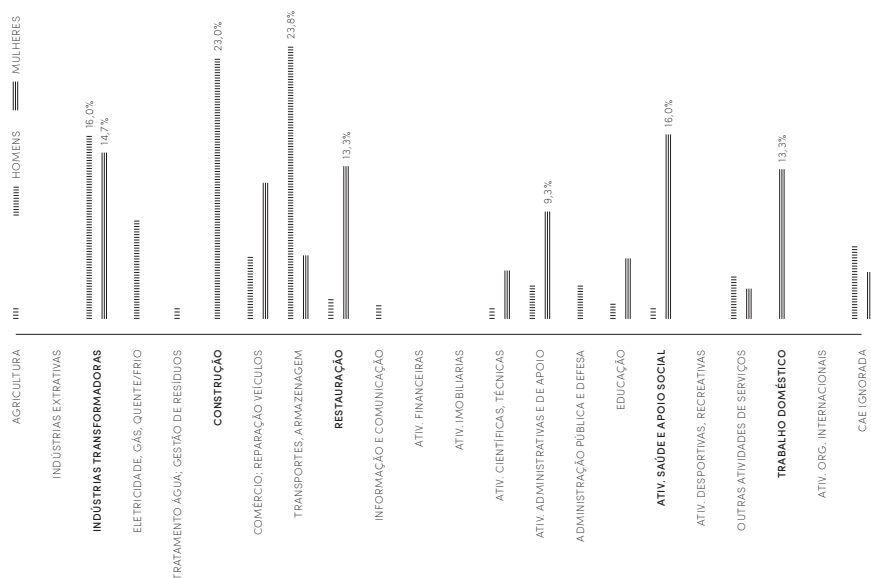
O regresso à atividade profissional após um acidente de trabalho insere-se num processo complexo cuja trajetória revela, não raras vezes, fatores de desigualdade, nomeadamente se a analisarmos pelo prisma do género. O primeiro marco temporal de tais desigualdades é, sem dúvida, o das condições em que ocorreu tal acidente, pois é de não esquecer que um acidente de trabalho resulta de falhas técnico-organizacionais que, numa determinada empresa, acabaram por originar um desfecho desastroso. Ora, tendencialmente, homens e mulheres desempenham a sua atividade em empresas e setores de produção diferenciados, sendo que raramente exercem as mesmas funções. Assim, as suas atividades concretas distinguem-se, na larga maioria dos casos, não só pelas especificidades do contrato de emprego e pelos níveis de qualificação atribuídos, como ainda pelas competências esperadas, pelas condições de trabalho concedidas e precauções em termos de saúde e segurança, ou pelos constrangimentos próprios à organização do tempo de trabalho. Logo, é frequente as mulheres acabarem por ser afetadas a atividades ditas tipicamente femininas, sendo banalizadas as necessidades da sua proteção ou de ações de prevenção; e, dos homens que ocupam atividades predominantemente masculinas, é recorrente esperar-se maior resistência, considerando que não precisam de medidas preventivas particulares.

Por isso, se a questão do género não pode ser isolada da consideração de outras variáveis, também é obvio que ela merece alguma atenção na análise dos moldes diferenciados com que ocorre a trajetória posterior ao acidente de trabalho. Com recurso aos resultados do estudo, alguns aspetos revelaram-se efetivamente significativos quando introduzida esta variável como categoria de análise.

Lembraremos primeiro que o estudo «Regresso ao trabalho após acidente: superar obstáculos», realizado em parceria com

a Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados do Trabalho, e financiado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., integrou 366 participantes, dos quais 282 homens e 84 mulheres (sócios/ex-sócios da ANDST), de várias regiões do país (Norte, Centro, Sul).

Figura 1. Distribuição dos participantes por atividade económica, no momento do acidente, e género.



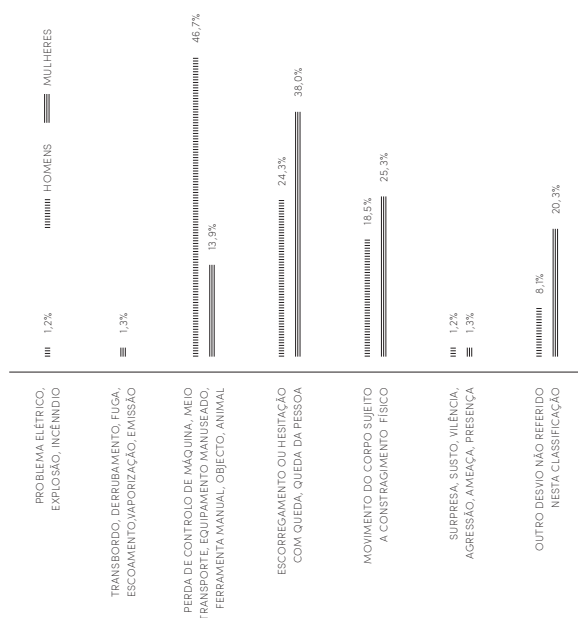
No que respeita à atividade de trabalho realizada aquando do acidente, verificou-se a concretização do que realçámos de modo global, na representação diferenciada por atividade profissional (ver figura 1): maior percentagem de homens na Construção civil (22,9%) e nos Transportes e Armazenagem (23,8%), e maior percentagem de mulheres em atividades de Saúde e Apoio Social (16%), na Indústria Transformadora (14,6%), na Restauração e Trabalho Doméstico (13,3%, em cada).

Quanto à distribuição por atividade de trabalho, esta é consistente com o tipo de acidente e de lesão retratados.

Na figura 2, verifica-se que no caso dos homens, acidentes relacionados com a perda de controlo de máquinas (46,7%), manuseamento de ferramentas e meios de transporte, verificando-se uma

frequência entre 18 e 19% de lesões nos membros superiores, mãos, tronco, costas, barriga, e membros inferiores; enquanto que, no caso das mulheres, identificam-se acidentes resultantes de quedas/escorregamentos (38%) ou provocados por movimentos sujeitos a constrangimentos físicos (25,3%), com maior incidência de lesões nos membros superiores (35,7%) e inferiores (22,6%).

Figura 2. Distribuição dos participantes por tipo de acidente, e por género.



Associado a estes acidentes e lesões, os resultados do Perfil de Saúde de Nottingham (ver figura 3) permitem ilustrar que grande parte das sequelas do acidente não são visíveis/diagnosticadas e manifestam-se, nomeadamente, sob a forma de dores (e.g. “tenho dores insuportáveis”; “tenho dores durante a noite”) e dificuldades na mobilidade física (e.g. “tenho dificuldade em subir/descer escadas e degraus”, “tenho dificuldade em baixar-me”) – sendo ligeiramente mais expressivas no caso das mulheres.

No que respeita às mudanças no emprego e trabalho após o acidente (ver figura 4), denota-se uma tendência geral para sua degradação, destacando-se os seguintes aspetos: se, antes do acidente, o



salário de trabalho era o rendimento principal para a grande maioria dos participantes (sem diferenças entre homens e mulheres), após o acidente surgem outras fontes de rendimento principal em função do género: subsídio de desemprego no caso dos homens, e subsídio de doença/acidente mais no caso das mulheres; relativamente à situação de emprego atual, a maior parte dos participantes que se encontram a trabalhar são homens; existindo uma maior percentagem de mulheres que se encontram de baixa; a maior parte dos participantes não vê adaptado o seu posto/horário de trabalho, existindo também um sentimento de emprego ameaçado, mais evidenciado pelas mulheres; esta degradação das condições de emprego/trabalho estende-se para além do posto/horário de trabalho, integrando, por um lado, a impossibilidade de realizar um trabalho bem feito, e, por outro lado, a ausência de reconhecimento/ajuda por parte dos colegas e/ou das chefias. A título de exemplo, registaram-se verbalizações como “nunca fui aceite a 100% por alguns colegas de trabalho. Olhavam para mim de esguelha, como quem diz «este agora faz o que quer e lhe apetece»” (ex-servente da construção civil; 49 anos, com “incapacidade absoluta para todo e qualquer trabalho”); “comecei a sentir-me à parte... como quem diz «vai-te embora, porque já não me serves»” (ex-cabeleireira; 59 anos, atualmente reformada).

Assim, apesar de os resultados evidenciarem, de modo global, situações penosas e degradantes tanto para homens como para mulheres, parece que as mulheres ficam recorrentemente mais prejudicadas, tendo em conta as suas condições de emprego e de trabalho, o tipo de acidente e de lesão mais comuns, mas também o impacto destes acidentes na sua saúde que se expressa ainda sob a forma de dores que não são episódicas, que prevalecem no contexto de trabalho e fora de trabalho, e que incapacitam - mesmo sem reconhecimento.

O facto de se ter assumido o género como opção de análise permitiu compreender, de forma mais completa e incisiva, a complexidade das circunstâncias e consequências dos acidentes de trabalho, e deu outra visibilidade a determinadas questões que merecem maior difusão, de modo a que se possam identificar vias de intervenção, por parte das instituições com responsabilidade neste domínio (e.g. Tribunais, Seguradoras, ACT), nos contextos de trabalho e fora deles, tendo em vista a melhoria das condições de trabalho, de todos os trabalhadores, sinistrados ou não, e mais globalmente de condições de exercício de cidadania, no trabalho e fora dele.



Figura 3. Categorias do Perfil de Saúde de Nottingham (Versão Portuguesa de 1997), por género.

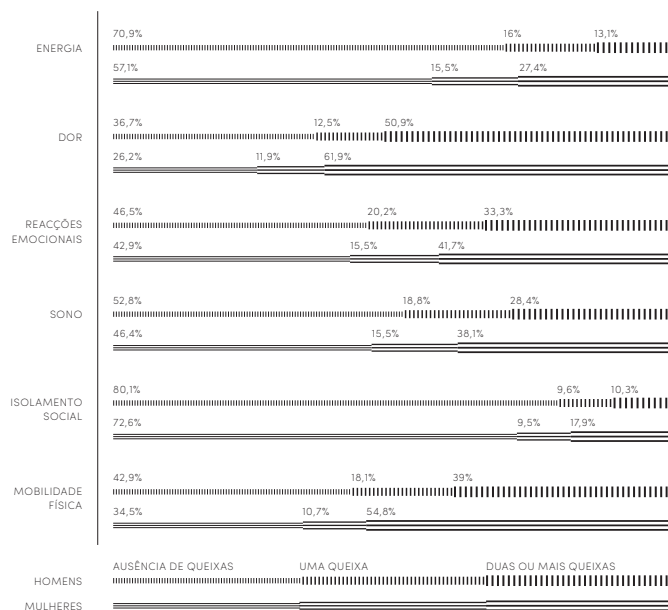


Figura 4. Condições de emprego e de trabalho antes e após acidente, e situação atual, por género.

ANTES DO ACIDENTE	APÓS O ACIDENTE	EMPREGO	SITUAÇÃO ATUAL
RENDIMENTO PRINCIPAL	RENDIMENTO PRINCIPAL	EMPREGO	EMPREGO
82% SALÁRIO (H: 81,2%; M: 84,5%)	46,4% SALÁRIO (H: 48,9%; M: 38,1%)	77,9% REGRESSOU AO TRABALHO (H: 75%; M: 79%)	57,1% A TRABALHAR (H: 60,5%; M: 45,8%)
	5,5% SUBSÍDIO DE DESEMPREGO (H: 6%; M: 3,6%)	74% PERMANECEU NA MESMA EMPRESA (H: 72%; M: 79%)	12,1% DESEMPREGO (H: 12,5%; M: 10,8%)
	4,6% SUBSÍDIO DE DOENÇA/ACIDENTE (H: 3,9%; M: 7,1%)	3,9% MUDOU DE EMPRESA (H: 3,9%; M: 0%)	14% SENTIU O EMPREGO AMEAÇADO (H: 13%; M: 16,7%)
		7,1% DESPESADO DEVIDO AO ACIDENTE (H: 8,2%; M: 3,7%)	2,5% MANTEVE A MESMA FUNÇÃO (H: 3%; M: 0%)
			11% REFORMA (H: 11%; M: 10,8%)
			11% DE BAIXA (H: 7,8%; M: 21,7%)





Não há dor que sempre dure?

O sofrimento social entre os sinistrados do trabalho.

Bruno Monteiro

Sociólogo, Instituto de Sociologia – Universidade do Porto

Em vez de especulações sobre a interioridade psíquica dos humanos, pode mobilizar-se uma observação dos comportamentos e enunciações das dores em contextos da «vida quotidiana», precisamente o modo de pesquisa que, segundo Ludwig Wittgenstein, aproxima a sua inquirição filosófica e a pesquisa etnológica.² Desta maneira, abandonamos uma visão «naturalista» sobre a causalidade das emoções para valorizar antes as modalidades de expressão que elas assumem quando estão inscritas sobre um certo contexto histórico – e destacando, portanto, as implantações pessoais das vivências das dores. No âmbito do projecto « regresso ao trabalho após acidente: superar obstáculos » quisemos desenvolver uma aproximação metodológica que se acoplasse a esta orientação epistemológica. Para o conhecimento da « lógica do conceito de dor », pelo menos enquanto estivermos privados de « um género de termómetro para verificar se alguém tem dores », ³ aplicámos um registo sistemático das vivências das dores por via de um inquérito por questionário aplicado a um conjunto de 366 sinistrados do trabalho, seleccionados a partir de critérios de relevância sociológica. Por entre a diversidade de questões incluídas, aplicámos o Perfil de Saúde de Nottingham em combinação com um conjunto adicional de questões sobre outras vertentes da experiência biográfica dos sinistrados, em especial desenvolvendo uma bateria adicional de questões sobre as incidências de sofrimento. Perguntas apuradas a partir de uma exploração prévia desta experiência por via de entrevistas

1 Para este texto foram usados os materiais empíricos apurados pelo projeto de investigação « regresso ao trabalho após-acidente: superar obstáculos », promovido pela Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho (ANDST) e co-financiado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.. Uma primeira publicação deste texto foi realizada na edição de Maio de 2017 do jornal *Le Monde Diplomatique* (edição portuguesa), que incluía um dossiê especial sobre este tema intitulado « O acidente de trabalho não é o fim da história ». Gostaríamos de agradecer a leitura atenta e os comentários realizados, nessa ocasião, por Sandra Monteiro, a quem esse dossiê deve mais uma prova de desvelo editorial.

2 Ludwig Wittgenstein, *Wiener Ausgabe. Studien Texte. (Band 4: Bemerkungen zur Philosophie)*, editado por Michael Nedo, Frankfurt am Main, Zweitausendeins, 2001, §.2, p.201.

3 Ludwig Wittgenstein, *Últimos Escritos sobre a Filosofia da Psicologia*, Lisboa, FCG, §.10, p.367.





aprofundadas, elas permitem-nos, designadamente, sondar os desdobramentos que as dores tomam numa multiplicidade de contextos de acção quotidianos dos sinistrados, a começar pelo contexto de trabalho. Por razões de economia do texto, vamos limitar-nos aqui a sintéticas indicações sobre as respostas acumuladas, o que pode erroneamente sugerir que tomámos este conjunto de sinistrados como homogéneo ou compacto – uma asserção que se encontra distante da nossa leitura preliminar dos dados, inclusivamente.⁴ Em compensação, carregaremos para o texto um conjunto de enunciações dos sinistrados entrevistados ao longo da pesquisa em questão; enunciações que, usadas embora a modos de simples ilustrações, são eloquentes pela sua própria contenção de significância.

O mundo é um sítio agreste: a vida ordinária como experiência ininterrupta de sofrimento

Para uma parte relevante dos sinistrados, as etapas da vida subsequentes ao seu sinistro estão marcadas pela existência de uma reverberação contínua de dores, que se insinua além do termo dos seus percursos institucionais de reabilitação médica e sem apresentar sempre uma correspondência paritária com os graus de incapacidade atribuídos pelos tribunais. Em praticamente metade dos inquiridos (46,4%), as dores são uma experiência ordinária de todas as noites; em mais de um quarto dos casos (26%), as dores são reportadas como insuportáveis. Os mais insípidos actos da vida, como andar ou estar de pé, trazem consigo uma carga de dores para uma parte importante dos sinistrados (respectivamente, 36,4% e 33,1%). A saturação que surge desta experiência pleonástica de dores parece mover-se num contínuo entre o cansaço e a exasperação: uma parte dos sinistrados sente-se deprimida ao acordar (16,7%), está constantemente cansada (22,4%) ou acha que os dias nunca mais acabam (10,7%) e, sem exclusões recíprocas de casos, uma parte perde a paciência

4 Desde logo, as distinções dos relatos de dores verificadas em termos de género, como assinala outro texto publicado nesta obra, redigido por Cláudia Pereira, Marta Santos, Liliana Cunha e Marianne Lacomblez. Embora sem aqui prolongar esta reflexão, uma análise exploratória multidimensional dos dados mostrou que esta população se encontra internamente estruturada por importantes princípios de oposição, com destaque para as inserções sociais e, sem sobreposição completa, os trajectos institucionais dos indivíduos. Podemos encontrar uma apresentação dessa análise na comunicação apresentada em conjunto com Virgílio Borges Pereira, intitulada «Body, pain and society: injured Portuguese workers and their experience of suffering. A preliminary relational reading», no seminário *Rising inequalities*, realizado em Copenhaga, entre os dias 14 e 15 de Setembro de 2017, graças à organização do NOS-HS (The joint committee for Nordic research councils within the humanities and social sciences).





correntemente (21,6%) ou sente-se nervosa e tensa (36,6%). Entre os relatos dos entrevistados, encontramos José (52 anos, empregado de armazém, incapacidade permanente parcial de 5%) que parece inclinar-se para posturas de estoicismo perante os seus próximos («mesmo que eu esteja a morrer, não transmito os meus problemas a ninguém»). De outro lado, encontramos Vânia (vendedora de loja, 60 anos, incapacidade permanente parcial de 6,8%) que recorda uma irrupção virulenta perante o tratamento a que esteve submetida por ocasião da reabilitação («não gostei de ser tratada pela companhia de seguros (...), fiquei muito desagradada e manifestei-me, deitei cá para fora aquilo que sentia»), ainda que chegue a culpabilizar-se por ter permanecido, genericamente, em silêncio («há coisas que também é culpa minha, eu não me queixo muito»).

A exposição acrescida a dores significa, em todo o caso, uma vulnerabilidade pessoal acentuada, em que tudo potencialmente se converte em desânimo (25,7%). A vida ela própria pode tornar-se um peso, como sugerem os sinistrados que admitem que já não sabem o que significa sentirem-se bem com ela (22,4%). As dores podem ter aqui uma natureza epidémica – um problema de saúde pública pela amplitude de sofrimento que acarretam entre importantes segmentos dos sinistrados. Até porque para lidar com esta experiência asombrosa de dores se tornou apelativa a utilização de medicamentos, designadamente para adormecer (27,6%). O mundo pode tornar-se um sítio hostil e agressivo, exacerbando-se a natureza incompreensível e imprevisível das ameaças que ele comporta para estes sinistrados. Uma parte dos inquiridos sente medos que não consegue compreender (11,7%) e, por acréscimo, convence-se sobre a iminência de azares na sua vida (13,7%). Do acidente resulta uma sensibilidade acrescida perante o atrito existente ou imaginado da existência – uma espécie de «pessimismo» ou «trauma» que se torna permanente para certos sinistrados. «Fiquei sempre com o trauma, percebe?», conclui Rosa (50 anos, operária fabril, incapacidade permanente parcial de 5%), assim que nos conta que passou, após o regresso ao trabalho, a ter tonturas, a ter medo «das alturas» (subir a um escadote, por exemplo), a evitar estar sozinha, ou a imaginar que podia ter outro acidente sem que ninguém se apercebesse. Uma outra expressão de erosão da segurança ontológica parece passar pelo escurecimento e contaminação dos tempos vindouros, com o futuro a torna-se horizonte de repugnância e animadversão para sinistrados que acreditam que





ele será inequivocamente negativo (22,7%) ou, simplesmente, que vai passar a nublar-se para os que se desinteressam ou abdicam dos seus projectos (14,8%). Para lidar com estes dilemas, temos uma parte dos sinistrados que procura impedir a sua própria reflexão sobre o porvir ou sobre as agruras quotidianas (16,9% e 13,4%), sem que tal postura de bloqueio auto-infligido impeça a existência de sinistrados que admitem uma reacção exagerada aos assuntos do seu dia-a-dia (18%).

O corpo como obstáculo e como abjecção

As consequências do acidente laboral vão prolongar-se nas experiências de embaraço ou constrangimento do corpo próprio, quando os movimentos mais simples se tornam penosos e o manuseamento de objectos comuns se ergue como um desafio. Para um conjunto significativo dos sinistrados, as dificuldades em baixar-se (31,7%), em subir e descer escadas (39,9%), em chegar às coisas (19,9%), ou em vestir-se (24,3%) tornaram-se inusitados e prementes aspectos da vida. A perda da relação transparente com o corpo próprio, que tacitamente acompanha a presença sobre o mundo, significa que o corpo pode cessar mais ou menos subitamente de servir como uma mediação privilegiada com o mundo para se tornar num obstáculo à afirmação de si e à apropriação do contexto envolvente. Estas experiências de desvitalização do próprio corpo, em que um segmento de sinistrados assevera estar sem forças (15,8%) ou sentir-se permanentemente cansado (22,4%), vêm acompanhadas por sentimentos de submissão expressos na convicção de se constituir um peso para os outros (11,2%).

Frustrações com o corpo físico acompanham a sensação de impotência na realização das suas escolhas ou na reivindicação dos seus direitos (11,2 e 24,3%, respectivamente). Esta subjugação por entrave do próprio corpo, com sinistrados para quem tudo constitui um estorvo da acção (17,5%) e que se sentem descoordenados nos seus gestos (18%), contribui para o iminente desapontamento consigo mesmo – que se volve, por vezes, em auto-culpabilização ou auto-crítica pelas próprias incapacidades. Desta personalização da culpa sofre uma parte dos sinistrados (11,5%). Por entre as dores excruciantes que sentia enquanto trabalhava («fisgadas de dor») e o pavor de uma inutilização absoluta de si («que fique mesmo parada sem me poder mexer»), Albina (61 anos, auxiliar de geriatria, incapacidade permanente parcial de 7,5%) tenta negociar com o seu próprio corpo,





tornado como que num estranho, limiares de tolerância acrescidos («a gente vai-se habituando às dores e só quando tem aquelas mais fortes que não nos deixam mesmo mexer, é que parámos»). Quando tais negociações se suspendem, «é recorrer mais à base de medicação». O corpo pode tornar-se não só num obstáculo ou num peso, mas ainda numa sede de vilificação e abjecção para certos segmentos dos sinistrados, como aqueles que não se sentem bem com o seu corpo (17,8%). O corpo como portador de inferioridade e estigma aparece, igualmente, entre uma parcela dos sinistrados, que se sente embaraçada ou pouco à-vontade (14,2%) ou que tem vergonha de si (9,8%).

Desamparo adquirido e imputações de negação: as interações com os outros.

Podemos assinalar a existência de um comprometimento acrescido do sentido de si entre os sinistrados por via de interações potencialmente negativas com os outros. Nestas circunstâncias, os processos de precarização económica, acentuados pela diminuição dos salários, a instabilização dos contratos ou a diminuição de rendimentos, articulam-se com processos de desvalorização simbólica muito salientes. De um lado, amplia-se o sentimento de incompreensão pelos outros (16,1%), em que a experiência do sinistrado se torna aparentemente menos apta para ser veiculada e apercebida com sentido pelos outros. Duarte (59 anos, electricista, incapacidade permanente parcial de 10%) relata-nos esse «complexo» que passou a sentir por se ter tornado em dependente («de um momento para o outro vimo-nos um bocado dependentes dos outros.. da própria família... a ajudar-nos a vestir, lavar...»). De outro lado, são os outros que parecem doravante espargir uma atitude negativa sobre os sinistrados, como sucede para os inquiridos que sentem que os outros os criticam e insultam (11,2%) ou que até sentem que se tentaram aproveitar de eles (9,3%).

Para lidar com esta exposição acrescida a censuras e penalizações, vemos, sem espanto, aparecer um retraimento da exposição em público (14,2%). Paula (59 anos, cozinheira de primeira, incapacidade parcial permanente de 24%) lembra-se que a sobreposição de dores somáticas com sentimentos de menorização impeliu-a a procurar maneiras de sair do emprego, apesar da vontade em trabalhar com desvelo e do interesse do salário: «Quando regresssei ao trabalho foi muito complicado, porque não podia fazer o meu





serviço devidamente. Continuava sozinha. Era complicado. E chegava ao fim de três horas e não aguentava das dores no braço. Não fazia tudo aquilo que eu queria fazer, e deu-me problemas no trabalho, porque se eu estava a trabalhar, tinha de fazer o meu serviço. É assim que eu entendo. (...) “Paula, tás mesmo aleijadinha...” Aqueles comentários ridículos...» Esta acumulação de imputações de menoridade translada-se para dentro do próprio sinistrado, que interioriza somaticamente, como tristeza e angústia, esta erosão do estatuto atribuído pelos seus pares. «Sempre me fez sentir mal tudo isto... Era muito triste, porque uma das coisas que eu não queria era deixar de trabalhar tão cedo. E quando me apercebi que realmente acabou ali, eu andava sempre triste... (...) Andava sempre aborrecida e triste a trabalhar com sacrifício. Além da dor, era o sacrifício de enfrentar a cara da minha [empregadora], o desprezo. (...) Senti-me muito mal, angustiada... sempre angustiada. Eu gostava daquilo que fazia, [mas] estava farta de lá estar. Estava morta por me pirar. Estava morta por meter baixa. Já não aguentava o trabalho e as dores, e o mau ambiente.»

Nota final: as dores como causa política

Ludwig Wittgenstein lembra que, ainda que sem «regras escritas», se conseguem encontrar as «leis da evidência» que os humanos usam comumente para sinalizar as dores em contextos culturais precisos.⁵ Desta despistagem preliminar sobre as vivências dos sinistrados do trabalho, tiramos desde logo a vantagem de conceder uma visibilidade inaudita a expressões de dores que são comumente desatendidas, mais não seja por se tomarem como auto-evidentes e «espontâneas». Pelo contrário, insistir sobre a vinculação das dores a uma constelação de contextos quotidianos dos sinistrados, onde elas se exprimem transfigurando-se em termos simbólicos e somáticos específicos, permite-nos compensar o embotamento crítico (e institucional) perante todas estas expressões do sofrimento. Em seguida, sinaliza-se uma lógica expressiva das dores que não se resume a uma transmissão de notícias ou «provas» de natureza biológica, o que permite suplementar os saberes especializados da medicina sobre os pacientes, «doutrinas» que sublinham a sua aparente vinculação

5

Ludwig Wittgenstein, *Últimos Escritos sobre a Filosofia da Psicologia*, §.5, p.326.





a uma «naturalidade» imanente dos corpos, com a restituição das «queixas» dos próprios sinistrados, que assumem os contornos de práticas culturais relativas ao corpo, ao mundo e aos outros. «O nosso problema não é causal, mas sim conceptual».⁶ Uma espécie de epistemologia ordinária da existência acumula-se nestas «dores», um património sensorial e idiomático que importaria valorizar por complemento às normas dos aparelhos institucionais aquando do apuramento das medidas de impacte e reparação dos acidentes. A terminar, este texto leva-nos a repensar os pressupostos da atomização ou privatização das «vítimas», salientando em contrapartida o encastramento social das expressões das dores e assinalando, por outro lado, a virtualidade da constituição das dores como «problema público». Desejavelmente, sublinhar estes aspectos da vivência dos sinistrados apoia a emergência de circunstâncias óptimas para que as dores possam, doravante, aparecer como «questão colectiva» da sociedade portuguesa ao invés de se perpetuarem como simples «questão individual» dos sinistrados.

6 *Idem, Ibidem*, §.642, p.173.



