

REPERCUSSÕES PESSOAIS E FAMILIARES DA DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA POR ACIDENTE DE TRABALHO

JOELMA CRISTINA SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

MARIA NIVALDA DE CARVALHO-FREITAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

Agradecimento à órgão de fomento:

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

REPERCUSSÕES PESSOAIS E FAMILIARES DA DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA POR ACIDENTE DE TRABALHO

Introdução

As formas de interpretação da deficiência passaram por diversas transformações ao longo dos séculos, as quais impactaram, além do modo de se discutir a temática, as práticas relacionadas à inclusão social de pessoas com deficiência. Considera-se, portanto, que deficiência é fenômeno que difere entre épocas históricas e entre sociedades: o que se entende por deficiência hoje é diferente do que era entendido no passado, assim como pode ser diferente conforme o contexto social considerado (Abberley, 2002). Além disso, as concepções da deficiência não estão circunscritas ao meio sócio-histórico em que tiveram origem, podendo configurar, mesmo no contexto ocidental atual, formas possíveis de se lidar com pessoas com deficiência (Carvalho-Freitas & Marques, 2007).

Nesse sentido, a concepção de deficiência, organizada teoricamente no chamado modelo individual da deficiência, constitui ainda uma das formas predominantes de se compreender a deficiência, na atualidade. Nesta perspectiva, estruturada sobre pressupostos de normalidade, ou seja, de que existiria um padrão de ser humano ideal, qualquer pessoa diferente desse tipo idealizado é considerada como tendo uma desvantagem natural e não sendo boa, saudável ou adequada o suficiente. Por apresentar aspectos individuais (corporais, sensoriais e/ou cognitivos) diferentes da maioria da população, a pessoa com deficiência deve, na prática, se empenhar para se adaptar às normas sociais, um esforço que varia conforme o tipo e a gravidade da deficiência (Carvalho-Freitas, 2012). Outra concepção de deficiência existente, mas que busca reverter esta lógica, está organizada, do ponto de teórico, no modelo social da deficiência, que adota uma perspectiva inclusiva e considera que a deficiência não está localizada no indivíduo, mas na sociedade, que não está estruturada para atender as necessidades de todas as pessoas (Oliver, 1996). Existem, portanto, diversas barreiras (nos espaços físicos, nos métodos de ensino-aprendizagem, nas relações interpessoais etc.) que são impostas às pessoas que não correspondem ao padrão idealizado de ser humano, dificultando ou impossibilitando o acesso desse grupo de pessoas a direitos fundamentais. Dessa forma, o contexto social desabilita, para a vida cotidiana, pessoas com certas características, as quais manifestarão uma deficiência maior ou menor, conforme as condições do meio em que estão inseridas. Nesse sentido, a ênfase das ações deve se dar sobre os obstáculos sociais, que devem ser removidos, a fim de que a sociedade seja acessível a todas as pessoas, que, assim, poderão ter maior independência e encontrar condições de expressar as suas capacidades (Carvalho-Freitas & Santos, 2023). Logo, o ambiente não é neutro e as consequências negativas acarretadas por ele às pessoas com deficiência não devem ser vistas como aceitáveis ou inevitáveis, pois os contextos podem ser adaptados e modificados pela ação humana (Barnes et al., 2005). Esta é a perspectiva que orienta o presente trabalho.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) indicam que, aproximadamente, 17,2 milhões de pessoas, no país, têm algum tipo de deficiência física, sensorial (visual e/ou auditiva) e/ou mental/intelectual, o equivalente a 8,4% da população. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, já havia indicado que a maioria das pessoas com deficiência, no Brasil, a tinha adquirido como consequência de lesões, enfermidades ou traumas resultantes de quedas ou acidentes (IBGE, 2015). Em 2019, a mais recente Pesquisa Nacional de Saúde apontou que, por volta dos 40 anos de idade, ocorre um considerável aumento no percentual de pessoas com deficiência, o que pode ser indício dos primeiros sinais do processo de envelhecimento (IBGE, 2021b), mas também de eventuais consequências de acidentes ou adoecimentos.

Entre os fatores que podem levar à aquisição de uma deficiência, estão os acidentes de trabalho, que são aqueles que, de acordo com a Lei nº 8.213/1991, ocorrem pelo exercício de

atividade laboral e provocam lesões corporais ou perturbações funcionais que podem levar à morte, à perda ou à redução (temporária ou permanente) da capacidade para o trabalho. Na organização social do mundo contemporâneo, o trabalho consiste num dos principais meios de acesso à renda e as relações estabelecidas entre trabalhadores e organizações/atividades laborais podem, assim, ser permeadas pelos efeitos objetivos e subjetivos dos acidentes de trabalho. Dessa forma, é importante considerar que empresas têm a obrigação legal de garantir ambientes laborais seguros e protegidos contra agentes que possam ocasionar acidentes (Lei nº 8.213/1991).

Ainda assim, os dados oficiais do Ministério do Trabalho e Previdência (2023a), informam que foram registrados mais de meio milhão de acidentes laborais em 2021. Embora seja um número elevado, é reconhecido que as ocorrências de acidentes de trabalho são subnotificadas, tendo em vista que as informações da Previdência Social se referem apenas a trabalhadores do mercado formal, desconsiderando servidores públicos de regime estatutário e trabalhadores informais (Cavalcante et al., 2015; Maia et al., 2015). Desta forma, pode-se obter uma estimativa ampla do número de acidentados, no país, pela análise da mais recente Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2021a) e que considerou a declaração de pessoas inseridas no mercado formal e informal de trabalho, as quais relataram ter sofrido algum acidente laboral nos 12 meses anteriores ao levantamento. Foram estimados mais de 2,6 milhões de acidentados em 2019, entre as quais, 2,7% tiveram sequelas físicas permanentes devido aos acidentes sofridos (IBGE, 2021a), o correspondente a mais de 70 mil pessoas no período de um ano.

Os acidentes laborais consistem no principal agravo à saúde dos trabalhadores, gerando custos para a saúde pública, o sistema previdenciário e as organizações, mas também danos imateriais incalculáveis para indivíduos, famílias, colegas de trabalho, organizações e sociedade (Cavalcante et al., 2015). A vivência de acidentes laborais pode fazer que trabalhadores repensem suas condições de vida e de trabalho, considerando ainda que as sequelas físicas adquiridas devido aos acidentes podem estar relacionadas à emergência de sintomas depressivos e despertar inseguranças em relação ao retorno para o antigo cargo/emprego, bem como à receptividade de colegas e gestores (Garbin, 2012). Embora possa ser prevenido, um acidente laboral ocorre de maneira imprevista, no contexto de uma atividade muito valorizada socialmente, e, por isso, a forma como a organização conduz os processos relacionados a ele geram consequências que vão além das necessidades de reabilitação física e emocional do trabalhador, tendo repercussões sobre a identidade profissional e as relações laborais. Considerando que, conforme Garbin (2016), a vítima de acidente de trabalho pode sofrer uma dupla discriminação – pela deficiência gerada e pela condição do acidente, já que, muitas vezes, ela é culpabilizada pelo ocorrido –, faz-se necessário aprofundar o debate acadêmico sobre as consequências da aquisição de uma deficiência nestas circunstâncias. Além disso, entende-se que um maior volume de informações sobre os impactos dos acidentes de trabalho pode contribuir para que este assunto tenha prioridade na definição de políticas públicas (Santana et al., 2009). Assim, o relato de pesquisa aqui apresentado, que se insere no conjunto de resultados de um estudo de doutorado mais amplo, tem, por objetivo, discutir as repercussões pessoais e familiares da intersecção entre deficiência física adquirida e acidente de trabalho, entendendo que um maior conhecimento dos aspectos relacionados a esta questão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias organizacionais de suporte e reinserção no trabalho após acidentes deste tipo.

Método

Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, a qual valoriza a flexibilidade no contato com o campo e o entendimento acerca da estrutura dos sujeitos, buscando preservar,

primordialmente, o equilíbrio entre as habilidades técnicas e as atitudes do pesquisador (Flick, 2009). Como procedimento de coleta/produção de dados, optou-se pela realização de entrevistas individuais abertas, tendo em vista as considerações de Minayo e Costa (2018). Assim, os participantes foram convidados a falar livremente sobre o tema em estudo e, nos casos em que se identificou necessidade de maior aprofundamento, foram feitas perguntas que visavam a ampliar as reflexões, mas possibilitando que o entrevistado conduzisse espontaneamente a narrativa.

Para Minayo (2017), o foco da investigação qualitativa deve estar sobre a profundidade, a abrangência e a diversidade do fenômeno pesquisado em articulação com os fundamentos teóricos que auxiliam na reflexão sobre ele, não existindo medidas que possam ser traçadas aprioristicamente para delimitação de homogeneidades, de diversidades suficientes ou de níveis de intensidade ideais. Por isso, ao se definir o fechamento desta fase do estudo, considerou-se a relação entre a amplitude do campo de pesquisa e o nível de aprofundamento almejado, considerando como os dados obtidos até o momento refletiam as várias dimensões do fenômeno, em quantidade e intensidade (Minayo, 2017).

Para a análise das entrevistas realizadas, foi adotado o método de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977) e que consiste num conjunto de técnicas que visam a obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção do conteúdo de mensagens. Foi adotada a análise temática, compreendendo os temas como unidades de significação presentes no texto analisado, que obedecem a critérios relacionados à teoria que orienta a leitura, sendo a presença ou frequência de aparição de um tema um possível indicativo de sua relevância para o objetivo analítico (Bardin, 1977). Assim, foram definidas duas categorias, por melhor expressarem as repercussões pessoais e familiares da deficiência física adquirida por acidente laboral.

Foram realizadas entrevistas com 20 pessoas com algum tipo de deficiência física adquirida devido a acidente de trabalho, tendo em vista que sequelas físicas consistem nas principais consequências de acidentes de trabalho. O acesso aos entrevistados foi feito por meio de contato, por telefone e/ou e-mail, com empresas de maior porte e maior grau de risco (como indústrias e construtoras), além de indicações via contatos individualizados ou por divulgação da pesquisa em grupo com profissionais de Recursos Humanos no aplicativo *WhatsApp*. Alguns pesquisados também foram acessados por meio do contato com instituições que prestavam serviços de reabilitação. As entrevistas foram realizadas via aplicativos e programas de comunicação por vídeo, considerando as distintas localidades em que eles residiam (14 cidades do estado de Minas Gerais).

Entre os participantes, 18 eram homens, dos quais 14 sofreram os acidentes de trabalho, refletindo os dados gerais acerca de acidentes laborais ocorridos no Brasil, visto que, conforme o Ministério do Trabalho e Previdência (2023b), a maioria dos acidentes laborais acontece com homens (66% das ocorrências, em 2021). De modo geral, homens estão mais suscetíveis a acidentes de trabalho, já que apresentam maior participação no mercado de trabalho, além de estarem mais inseridos em atividades com maior exposição a risco de acidentes (IBGE, 2021a; Malta et al., 2017). Em relação ao tempo decorrido após o acidente/aquisição da deficiência, nove participantes tinham adquirido a deficiência há menos de dois anos, enquanto sete entrevistados tinham adquirido a deficiência há mais de 10 anos. Uma minoria de entrevistados (quatro) adquiriram a deficiência num intervalo variável: entre, pelo menos, três anos e meio a, no máximo, 9 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, nove participantes da pesquisa tinham Ensino Fundamental incompleto na ocasião dos acidentes; oito tinham Ensino Médio completo ou incompleto; e três tinham Ensino Superior completo ou incompleto (uma delas, quando se acidentou, não atuava na área de formação acadêmica). Em análise sobre os dados da

Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (feita, por amostragem, com trabalhadores que podem ou não estar segurados pela Previdência Social), Malta et al. (2017) observaram que, em números absolutos, ocorreram mais acidentes laborais com trabalhadores sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (35%). Para resguardar a identidade dos participantes, como assegurado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eles serão identificados pelas letras TD (remetendo a trabalhador com deficiência) e por numerais de 1 a 20, de acordo com a ordem em que foram entrevistados. Nesse sentido, ressalta-se que este estudo faz parte de um programa de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da universidade a que as pesquisadoras estão vinculadas.

Resultados e Discussão

Categoria 1: Reconhecimento do preconceito e das próprias capacidades

A vivência da deficiência (adquirida ou não) se dá entrelaçada a diversos outros fatores, como história de vida, valores pessoais, organização familiar, rede social, aspectos culturais e financeiros, entre outros (Othero & Ayres, 2012). No decorrer desta investigação, foi possível perceber que alguns participantes ainda estavam se reconhecendo como pessoas com deficiência, mas, principalmente, entre aqueles cujo acidente de trabalho havia ocorrido há mais tempo, observou-se uma ressignificação da deficiência. Dessa forma, mesmo para as pessoas que, inicialmente, assimilaram a deficiência adquirida como uma experiência bastante negativa, foi possível para elas reinterpretar esse acontecimento por outros pontos de vista. Martins e Barsaglini (2011), por exemplo, observaram em estudo que, para pessoas com deficiência física adquirida, ocorre um enquadramento “natural” e “tipificado” da estigmatização, visto que antes de elas próprios adquirirem a deficiência, o preconceito estava presente nas relações que eles estabeleciam com outras pessoas com deficiência, num reflexo de normas implícitas, concepções e valores que perpassavam o cotidiano e que eram comunicados/ativados nas interações. Entende-se, desta forma, que o estigma não representa apenas um atributo pessoal, mas uma forma de designação social, que produz expectativas típicas em contextos típicos (Martins & Barsaglini, 2011). Para os participantes da presente pesquisa, perceber-se como pessoa com deficiência passou por um processo de reconhecimento dos próprios preconceitos, antes vistos como reações apropriadas diante da deficiência, como TD17 comenta: “As pessoas olham muito com pena, entendeu? As pessoas, tipo assim, às vezes, olham com um outro olhar, que eu tinha antes de ser cadeirante, entendeu?”. Reconhecer-se como pessoa com deficiência está relacionado, portanto, à interpretação subjetiva dos outros sobre a própria condição, sendo a experiência da própria deficiência um elemento que leva a pessoa a ressignificar valores e maneiras de lidar com diferenças corporais (Oliveira & Paraná, 2021).

De modo geral, as relações sociais envolvendo pessoas com e sem deficiência ainda se dão marcadas por preconceitos, que se revelam em comportamentos de desprezo ou de exclusão, mas também em formas que, aparentemente, são consideradas “boas” ou “inofensivas”, como o sentimento de pena, mencionado por TD17. Tratar a pessoa com deficiência como alguém que merece compaixão pode levá-la a ver a deficiência como um defeito que precisa ser escondido das demais pessoas, o que pode ser exemplificado pelo relato de TD1, ao falar sobre as demonstrações alheias de piedade observadas em relação à própria deficiência:

O pessoal passava, perguntava, toda hora apontava: ‘Ah, o [nome], filho da [...], que perdeu a mão’ ... Alguns faziam uns comentários assim: ‘Nossa, tadinho dele, como é, tadinho, como é que você vai fazer para vestir roupa, tadinho, como é que você vai fazer isso...’. Aí, esse sentimento diminutivo, na época, eu lembro, assim, isso era péssimo, eu achava que eu não ia conseguir fazer nada mesmo [...]. Lá no início que

eu... eu sofri, teve período que eu tinha vergonha do toquinho, só escondia, mas assim, se hoje, se você me perguntar assim: ‘Por quanto tempo que você ficou nessa fase?’. Assim, eu não sei precisar, mas eu sei que não demorou muito, entendeu?

A expressão de sentimentos de piedade e compaixão é interpretada, pela pessoa com deficiência, como uma desvalorização social que remete à imperfeição, à incapacidade e à desvantagem (Martins & Barsaglini, 2011). A redução das expectativas em relação à pessoa com deficiência também é uma forma de discriminação e, ao internalizar esse estereótipo de incapacidade, a pessoa pode acreditar que é inferior a quem não tem uma deficiência, o que pode diminuir sua autoestima e, conseqüentemente, levá-la a não demonstrar todas as suas potencialidades (Sanders, 2006; Pinheiro & Dellatorre, 2015). Essa percepção social de que a pessoa com deficiência é alguém menos capaz também é comum nos casos em que pessoa adquire uma deficiência na vida adulta, como se isso a tornasse menos apta a realizar as atividades cotidianas que antes fazia. Como a aquisição de uma deficiência representa um fator não normativo do desenvolvimento e não esperado no curso de vida, é necessário que a família da pessoa com deficiência adquirida se reorganize após o evento, sendo a falta ou o excesso de cuidados, um fator que pode comprometer a autonomia e a qualidade de vida da pessoa com deficiência (Bossardi et al., 2021), como exemplificado pelos relatos a seguir:

Até mesmo em casa eu reclamo bastante disso, do excesso de cuidado, às vezes, até me faz mal, porque meu pai e minha tia, um exemplo, se puder mastiga as coisas e me dá na boca, “não, pô, eu quero pegar, eu quero comer sozinho”, entendeu? Eu que sei o remédio que tenho que tomar, eu sei a hora que tenho que tomar remédio, “ah, mas você não precisa desse remédio mais...”, quem sabe se precisa ou não sou eu, entendeu? Quem sente as dores, quem sente o mal-estar, quem sente a depressão, ansiedade, sou eu, entendeu? Eu procuro fazer o máximo de coisas que eu posso sozinho, mas, infelizmente, ainda tem, aquele excesso de cuidado acaba atrasando um pouco ainda (TD17).

Então, assim, no começo, nas primeiras semanas, eu fui um pouco mimado vamos falar assim, não é mimado, eu fui, acho que um excesso de cuidado, né, nas primeiras semanas. [...] A minha família tanto quanto eles sofreram junto comigo, mas foi a que me ajudou e me pôs para frente, tanto os meus pais, né, [...] mesmo com o excesso de cuidado da minha mãe, mas não me tratou com diferença, pelo contrário (TD1).

Diante de concepções negativas da deficiência, as chances de as pessoas com deficiência terem menos oportunidades de desenvolvimento pessoal e de se perceberem de forma negativa aumentam, o que se intensifica quando os familiares também compartilham destas perspectivas (Vieira et al., 2015). O incentivo do meio familiar e social à autonomia e ao reconhecimento das capacidades existentes (mas que, aparentemente, se tornaram latentes) nas pessoas com deficiência adquirida contribui para que elas possam retomar seus percursos pessoais e profissionais, contrariando as perspectivas negativas que se tinha quando se enxergava a deficiência como algo que existia apenas num “outro” distante. Tais perspectivas negativas são, muitas vezes, pautadas na narrativa social de que a deficiência é uma “tragédia pessoal”, da qual as pessoas com deficiência seriam vítimas e que, por isso, necessitariam da compaixão alheia, devendo se submeter à intervenção médica (ou de áreas afins), a fim de se ajustarem à sua condição (Barnes et al., 2005; Oliver, 2019). Essa abordagem que se apoia, primariamente, na definição biopsicológica de “normalidade”, leva as pessoas que nascem com uma deficiência ou que a adquirem ao longo da vida, a serem socializadas no convencional papel e identidade de “deficientes”, sendo estigmatizadas e influenciadas pelas

expectativas sociais sobre como elas devem se comportar ou o que elas são capazes de fazer (Barnes et al., 2005).

Ressalta-se, no entanto, que a deficiência como “tragédia pessoal” não se mostrou uma interpretação comum a todos os participantes, apesar de alguns mencionarem a deficiência como motivo de sofrimento. Parte dos entrevistados abordou a deficiência adquirida como um acontecimento vivencial que foi sendo, aos poucos, incorporado às experiências cotidianas, enquanto outros a interpretaram por uma ótica positiva, associada à gratidão pela vida, fazendo referência a questões espirituais/religiosas. Nesse sentido, foi observado que, após adaptações subjetivas e objetivas, a maioria das falas se centrou na aquisição da deficiência como um fato impacta outros domínios da vida, mas que não consiste num ponto de ruptura. Assim, para muitos participantes, a deficiência adquirida consistiu num acontecimento que possibilitou novas vivências, às vezes, mudanças de planos, mas, com frequência, permitiu a continuidade de uma trajetória anteriormente traçada, como relatado por TD8:

Antes até, antes de eu pôr a prótese, eu fiquei meio baqueado, tive até um princípio de depressão, tudo. Mas depois que eu coloquei a prótese eu não me vi impedimento nenhum, não. [...] Foi um acidente, ué, um acidente, todo mundo tá exposto, tá sujeito a acontecer algum tipo de acidente. Aconteceu aquilo, e isso, o importante é não me abater, não me... não sou menos do que ninguém porque sou protetizado ou não. Tanto faz que eu faço muitas coisas que os outros que não têm prótese não conseguem fazer.

Em pesquisa com pessoas amputadas, Paiva e Goellner (2008) observaram que a prótese representava uma maneira de resgatar a funcionalidade e a estética corporal alteradas, na medida em que as pessoas voltavam a enxergar seus corpos como completos novamente. A prótese, como tecnologia assistiva, isto é, como parte do conjunto de recursos, instrumentos, estratégias ou serviços que podem ser utilizados para ampliar habilidades funcionais das pessoas com deficiência, pode proporcionar, assim, maior independência, qualidade de vida e inclusão social (Santos et al., 2017). Como exemplificado pelo relato de TD8, o uso da prótese permitiu a continuidade das suas atividades e da sua vida, de modo geral, da forma como estava habituado antes do acidente, promovendo o reconhecimento das suas próprias capacidades como algo que não foi “perdido” com o acidente de trabalho e a aquisição da deficiência. Matsuo (1999), ao entrevistar trabalhadores amputados em razão de acidentes laborais, concluiu que alguns deles levavam uma vida vista como “normal”, na maior parte do tempo, e que não predominavam ações orientadas por discriminação ou sentimento de perda.

A fala de TD8 também destaca a deficiência como condição humana compartilhada (Diniz, 2003), ao comentar que todas as pessoas estão sujeitas a acidentes, o que se acredita que seja uma compreensão que favoreça esse processo de assimilação do ocorrido e da trajetória de vida a partir da deficiência adquirida. Perspectiva semelhante à do no relato de TD19, ao ressaltar que deficiências ou limitações existem na vida de todas as pessoas:

Porque assim, todo mundo, de certa forma, tem alguma deficiência, né? Por exemplo, meu irmão anda, mas não dirige, entendeu? Eu já não ando e tô no meu piloto ali, saio, vou onde eu quero e pronto, acabou. Eu pulo aqui na cadeira sem a ajuda de ninguém. Hoje, né, claro. Vou ali no carro, vou onde eu tenho que ir, faço o que tenho que fazer, volto, entendeu? [...] Assim, o que peca muito, é que eu não rodo muito na cadeira, mas o pouquinho que eu rodo, banco, alguma coisa que eu tenha que deixar o carro longe e ir, é a cidade, sabe? A acessibilidade do, a calçada, o meio-fio, isso atrapalha demais, é a única dificuldade que a gente tem, no meu caso, né? Agora, os meninos que, que têm que pular, igual tenho um amigo, que é amigão meu, que é cadeirante

também, ele não tem carro, então pra ele é sofrido, porque ele tem que ir de ônibus. Então assim, eu acho que a maior dificuldade que a gente tem é essa, é acessibilidade.

A deficiência tem impacto nas vivências das pessoas que a adquirem pela necessidade de adaptações a espaços sociais construídos majoritariamente por e para pessoas sem deficiência. O posicionamento de TD19 reflete, na prática, a concepção teórica do modelo social da deficiência de que são as estruturas sociais que restringem a autonomia e a independência das pessoas com deficiência, tornando-as incapacitadas. Além disso, simboliza a continuidade de uma vida, que não se enquadra no rótulo estereotipado de que a rotina da pessoa com deficiência gira unicamente em torno da deficiência, reforçando a necessidade de que os espaços sejam democratizados, a fim de abarcar a realização de quaisquer atividades.

Mesmo no que se refere ao âmbito laboral, como pesquisa de Paiva et al. (2015) apresenta, a deficiência não se mostra como um elemento capaz de levar a uma ruptura na percepção que a pessoa tem de si mesma no trabalho, sendo interpretada mais como um desafio que a pessoa tem de lidar, assim como outros inerentes ao próprio trabalhar. Além disso, ainda que a deficiência seja adquirida devido a um acidente laboral, as pessoas não tendem a conferir sentidos ao trabalho substancialmente diferentes dos atribuídos por pessoas que adquiriram a deficiência por outros motivos (Santos & Carvalho-Freitas, 2018). A identidade do trabalhador permanece, apesar das circunstâncias laborais adversas que produziram o acidente/deficiência, como na fala de TD14:

Eu sempre trabalhei como, como motorista, sempre como comprador, trabalhei também como representante comercial durante um tempo, já fui açougueiro, já trabalhei em loja como técnico de telefone, vendedor de telefone, já fui mecânico, já fui, já fui não, ainda sou, né? Não deixei de ser.

Essa percepção de continuidade da vida, em aspectos pessoais e profissionais, consiste num processo de assimilação de experiências que pode ocorrer em intervalos variáveis de tempo para cada pessoa. O reconhecimento dessa continuidade, em contraste com a noção de ruptura, que seria representada pela morte, pode ser identificado nos relatos de TD15 e TD14:

Pra mim, foi tranquilo, né, porque eu não podia reclamar demais, né, porque só de ter sobrevivido tava bom, né!? (TD15).

Quando aconteceu o acidente, eu fiquei feliz e fico até grato de falar, porque eu não perdi nada, eu ganhei uma oportunidade nova de viver, de uma maneira diferente. Então, quando você começa encarando a vida assim, já é bem diferente pra gente começar aí a aceitação da gente na cadeira, então, desse período, dessa adaptação. [...]. Independente do que aconteça, você tá feliz de tá vivo, é isso que importa, a dificuldade sempre vai ter como todo mundo. [...] Quando eu me peguei, vendo a minha filha mais velha e a minha esposa me carregando no colo, eu tenho 1,93, então assim, “graças a Deus, eu ainda tenho alguém que me carregue no colo”, isso é bacana. Quando eu me peguei andando na rua e de cabeça erguida, e olhando pra todo mundo, olhando dentro do olho, e assim, e feliz, e as pessoas se surpreendem com isso, mas pra mim é muito natural, falei: “gente, mas é tão natural pra mim estar feliz por estar bem”, que isso foi mais fácil o desenvolver das coisas, entendeu? (TD14).

A fala de TD14 demonstra, por um lado, como atitudes de valorização da vida auxiliam no processo inicial de superação das dificuldades e de adaptação à nova realidade (Santos & Carvalho-Freitas, 2019), mas, por outro, mostram como um comportamento que

contradiz o que é esperado socialmente acerca da deficiência (tristeza e sofrimento, por exemplo) provoca estranhamento. A perspectiva predominante na sociedade ainda é de que a qualidade de vida de pessoas com deficiência é ruim ou de que não vale a pena viver com uma deficiência, pois elas estariam inabilitadas para aproveitar a vida de maneira plena, sendo elogiadas quando demonstram estar felizes (Barnes et al., 2005; Nario-Redmond, 2020). Assim, a deficiência desafia valores culturais estimados na sociedade, como independência, liberdade, força e produtividade, atuando como um lembrete existencial de que as habilidades corporais ou cognitivas não são garantidas nem permanentes (Nario-Redmond, 2020).

É importante assinalar que somente é possível falar em processos de adaptação e de resignificação da deficiência numa estrutura social construída para pessoas sem deficiência, ou seja, com configurações típicas de corpos e de funcionamento cognitivo. Nessa conjuntura, a deficiência é vista como um atributo negativo, depreciado socialmente e, portanto, indesejado. Por isso, é comum que as pessoas que adquirem uma deficiência física passem por um processo de se adaptar às novas condições de funcionamento corporal e de reaprender a executar certas atividades cotidianas, já que os espaços são erguidos para pessoas típicas, assim como as diversas práticas sociais são, prioritariamente, organizadas para serem executadas por pessoas com corpos típicos. Tendo em vista que durante os processos de socialização, as pessoas (ainda crianças) são direta ou indiretamente “ensinadas” a ter compaixão ou a evitarem contatos com pessoas com deficiência (Dykema-Engblade & Stawiski, 2015), é no âmbito das relações sociais que pessoas com deficiências adquiridas irão atualizar suas experiências e, possivelmente, compreender que a vida não precisa se enquadrar nos estereótipos que, socialmente, depreciam a deficiência.

Categoria 2: Vivências de aquisição de uma deficiência física

Considerando os aspectos em comum entre os participantes desta pesquisa – deficiência adquirida e acidente de trabalho –, entende-se que o processo de traduzir as concepções socialmente construídas de deficiência para a própria experiência de pessoa com deficiência adquirida pode partir de pontos distintos, mas, de modo geral, incorpora também as percepções e experiências das pessoas mais próximas. Como o participante TD1 menciona: “Junto com a vítima de acidente, a família também é vítima, né, a família também sofre, a família é tão vítima quanto o acidentado”. As relações familiares funcionam como um apoio social para que a pessoa com deficiência adquirida possa se sentir acolhida e pertencente a um grupo, bem como proporcionando bem-estar subjetivo e estratégias de enfrentamento (Oliveira & Paraná, 2021). Nesse sentido, vale destacar que as relações familiares se mostraram muito relevantes em diversos momentos da vida das pessoas com deficiência adquirida, emergindo em diversos relatos, mesmo sobre assuntos não diretamente relacionadas a esse aspecto. Assim, as repercussões do acidente e de suas consequências, como vivências traumáticas ou adoecedoras, são amplificadas na esfera familiar, como conta TD16, que estava trabalhando numa marcenaria com os dois filhos quando sofreu o acidente:

No dia, que tava trabalhando aqui, era só eu e os meus dois meninos. Aí, depois que eu acidentei, meus meninos ‘ficou’ meio traumatizado, eles ‘pegou’ e ‘saiu’ [do emprego]. [...] Porque do jeito que a minha mão, eles ‘falou’ “não...”, nem eu quis que eles ‘ficasse’ aqui também, não, porque podia acontecer com eles também. [...] Até hoje, eu fico traumatizado porque eu sinto meu dedo até hoje.

Neste caso específico, pessoas de uma mesma família vivenciaram a ocorrência do acidente em si, bem como os seus efeitos, como a deficiência. Estudos acerca de aquisição de uma deficiência assinalam que, comumente, ela se torna uma “experiência de deficiência” para as pessoas que fazem parte do convívio social da pessoa com deficiência adquirida, visto

que o seu impacto não é exclusivo para quem a adquire (Lopes & Leite, 2013; Santos & Carvalho-Freitas, 2019). A fala de TD10 também ilustra essa experiência de deficiência:

A minha mãe fala, todo mundo fala que quando o meu coordenador, né, da empresa, veio no apartamento onde a gente morava, dar a [notícia do acidente], falar... diz que a minha mãe passou mal, ela falou “não, o [nome] morreu [...]”. “Não”, ele falou, “ele sofreu acidente...”, essa coisa toda. E durante esse processo, todo mundo se envolve porque eu fiquei seis meses, seis meses de tala no braço, sete dias no hospital tomando morfina... Então, assim, a minha mãe, né, hoje, ela é uma pessoa depressiva, né, ela fala que o que desencadeou muito a depressão nela foi o fato de ter acontecido aquilo comigo naquele momento, né?

Apesar de prevalecerem sentimentos negativos associados à deficiência no início do período de assimilação e adaptação às mudanças provocadas, o decorrer desse processo revela que essas formas de conceber a deficiência se modificam a partir das diferentes experiências que desconstróem estereótipos limitantes. Ao pesquisar as representações sociais da deficiência em famílias com e sem convívio direto com pessoas com deficiência, Luna e Naiff (2015) reconheceram elementos carregados de valores do modelo individual da deficiência nas duas configurações familiares. Entretanto, nas famílias sem convívio direto foram identificados também sentimentos de compaixão e questões ligadas ao corpo e à falta, enquanto nas famílias com convívio direto com as pessoas com deficiência foram identificados elementos relacionados à dinâmica cotidiana e aos direitos (Luna & Naiff, 2015). Nesse sentido, pesquisas indicam que o contato com a deficiência, ao criar condições para o desenvolvimento de concepções de deficiência diferenciadas, modifica as possibilidades de inclusão social de quem é visto como diferente (Rezende Júnior & Carvalho-Freitas, 2021; Silva & Pinho, 2016). A convivência com pessoas com deficiência tende a mostrar que as maiores restrições não se localizam no corpo, mas nas barreiras físicas e simbólicas que desrespeitam direitos que deveriam estar plenamente assegurados, como a acessibilidade. Em certos casos, a deficiência adquirida, como algo que envolve outras pessoas que não aquela que se acidenta no trabalho, denota como as consequências de um acidente laboral podem ir muito além dos espaços organizacionais, como TD17 relata:

E foi um baque para os meus pais, um baque pra minha família, porque o pessoal sempre fala “quer esconder do [nome], fica na casa dele”, porque eu não ficava em casa. [...] Aqui em casa, não mudei só minha vida, mudei a rotina dos meus pais, mudei a rotina dos meus irmãos, da minha tia que me ajuda, do meu primo que me ajuda, mudei a rotina da casa, mudei a rotina totalmente da minha família. O acidente, acaba que o cadeirante, o tetraplégico, não é só ele que é afetado, afeta muita gente que, todo mundo que tá ao redor, toda comunidade que tá ao redor também é afetada.

As transformações que ocorrem tanto em relação a mudanças cotidianas quanto em relação a expectativas que podem precisar se ajustar a uma nova realidade, demandam recursos familiares diversos. A adaptação da família e das pessoas de convivência mais próxima impõe, abruptamente, novos estilos, comportamentos e vivências (Krug & Somavilla, 2004). Lopes et al. (2015) observaram, em pesquisa, que diante das mudanças acarretadas pelo acidente de trabalho, o grupo familiar busca novas formas de organização dentro do ambiente doméstico e social, passando por distintas alterações visando à distribuição das atividades da casa ou de cuidado do membro que se acidentou. Por outro lado, a falta de conhecimento, compreensão ou mesmo a dificuldade de aceitação da deficiência adquirida pode levar a convívios conturbados dentro das famílias (Bossardi et al.,

2021). Nesse contexto, do ponto de vista subjetivo, a vivência de aquisição da deficiência pode ser mais acentuada para aqueles que convivem diretamente com a pessoa com deficiência do que para a própria pessoa que a adquire, como ilustrado pelo relato de TD6:

Como eu sou muito calmo, eu já tava já esperando por isso [amputação], eu não assustei muito, não. [...] A minha família me deu muito apoio, mas, como se diz, eles ficaram tristes, comovidos, né, porque... eles ficaram mais tristes do que eu mesmo. [...] A família minha mesmo fala que eu sou muito calmo, que eu sou muito acomodado e tudo, né? A minha família apavorou mais do que eu.

O participante TD6 ressalta características pessoais que teriam contribuído para que ele lidasse bem com a situação, enquanto a família manifestava tristeza e preocupação com o ocorrido. Vale dizer que esses sentimentos não podem ser colocados numa escala de magnitude, do tipo “quanto maior a deficiência, maior o sofrimento”, visto que a interação entre aspectos subjetivos e objetivos é muito particular. Ainda em relação às emoções e sentimentos mobilizados pela deficiência adquirida, observa-se que ela também pode mobilizar sentimentos de culpa acerca da “responsabilidade” pelo acidente que levou à deficiência, se relacionando diretamente com o contexto organizacional:

Quando a pessoa tem uma deficiência adquirida por acidente de trabalho, ela tem um sentimento de culpa, né? [...] Porque a vítima de acidente de trabalho ela, ela carrega muito forte o sentimento de culpa e o acidente, ele acontece, ele pode ter influências de culpa do funcionário, ele pode ter, mas, mas para o acidente acontecer, se você for analisar bem a fundo, é uma série de fatores que levam ao acidente. Se o funcionário acidentou aqui, oh, o dono falhou, o pessoal da equipe de Saúde e Segurança falhou, o pessoal da CIPA falhou [...]. Só que o funcionário está ali na ponta. Ele que carrega o sentimento de culpa, entendeu? Forte, de que a culpa foi dele e ele já carrega isso e ainda vem, assim, às vezes, um colega, às vezes, a direção, às vezes, uma supervisão... tudo para acabar de colocar uma pedra em cima, entendeu? (TD1).

Eu não deveria ter colocado o dedo dentro na máquina sem ter desligado tudo. Deveria ter desligado tudo primeiro pra depois tirar o que eu precisava de tirar. É [pra máquina estar consertada], mas foi uma falta de atenção e de checar se tava tudo certo, né? Tinha que ter checado. Não [tinha como prever]. Deveria ter checado, hoje eu enxergo que poderia ter checado, se a máquina tava funcionando ou não (TD3).

A culpabilização feita pela própria pessoa que se acidenta, de que ela teria sido negligente, imprudente ou desatenta, por exemplo, desconsiderando condições de trabalho, constitui um elemento comum nas falas de muitos trabalhadores acidentados (Gonçalves & Dias, 2011; Oliveira, 2007). Esse ponto foi comentado por alguns participantes e estudos indicam que o sentimento de culpa, resultante dessa autorresponsabilização por um erro cometido, além de produzir um rótulo de incompetência diante de outros trabalhadores, pode afetar a identidade, a autoestima e a confiança da pessoa em realizar bem uma tarefa (Areosa, 2020; Cavalcante et al., 2015). Além desses estereótipos de que a pessoa que se acidenta é descuidada ou incompetente, Krug e Somavilla (2004) ressaltam que aquelas pessoas que ficam com sequelas físicas decorrentes da atividade laboral podem ser vistas como incapazes para o trabalho e para a vida social, sofrendo com as repercussões sociais, profissionais e afetivas advindas do acidente. Nesse contexto, a busca por “responsáveis” pela ocorrência de um acidente pode mobilizar sentimentos de culpa até mesmo entre pessoas indiretamente relacionadas ao ocorrido, como ilustrado pelo relato de TD1:

E aí, quando aconteceu isso, meu irmão, aquele... meu irmão se sentiu muito culpado porque ele pediu emprego para mim lá. Resumindo, ele que me levou para trabalhar lá, ele, meu irmão ficou muito mal se sentindo culpado.

Embora a ocorrência de um acidente laboral possa envolver diversos fatores, certos processos organizacionais de investigação de acidentes para identificação de responsabilidades e correção de falhas acabam por reforçar o sentimento de culpa do trabalhador, ao buscar por causas, sobretudo, nas pessoas, atribuindo menor importância às condições em que o trabalho é executado (Gonçalves & Dias, 2011; Jackson Filho, 2012; Jackson Filho et al., 2013; Oliveira, 2007). Revisão sistemática da literatura nacional e internacional acerca da influência da segurança comportamental sobre a prevenção de acidentes de trabalho, realizada por Simonelli et al. (2016), identificou que, apesar de muito criticadas, as abordagens comportamentais ainda exercem ampla influência sobre as práticas e modelos de prevenção, tanto na área acadêmica e quanto no campo da produção industrial e de serviços. Em razão dessa influência sobre as organizações e sobre os modos de pensar e agir das instituições e agentes públicos, a tendência é que trabalhadores que sofrem acidentes sejam considerados os responsáveis pelo ocorrido e por suas consequências (Jackson Filho, 2012). Para Jackson Filho et al. (2013), a culpabilização das vítimas serve para desresponsabilizar profissionais de segurança, gestão e organização, e que isso ocorreria, no caso brasileiro, porque esses profissionais são contratados pelas próprias empresas e não teriam, na prática, margem de ação para influenciar os sistemas de produção na adoção de medidas de proteção. Como a presente pesquisa investiga desdobramentos da deficiência adquirida diretamente de acidentes laborais, considera-se essencial que as ações de prevenção extrapolem as análises individualizadas e individualizantes e se atentem para as condições que produzem risco e deixam trabalhadores vulneráveis a acidentes e suas consequências.

Considerações Finais

Ao se analisar as repercussões subjetivas e objetivas da deficiência física adquirida por acidente de trabalho, entende-se que o reconhecimento do preconceito (tanto o que existia na própria pessoa que se acidentou quanto o que existe nos outros) em relação à deficiência consistiu no principal impacto subjetivo da deficiência, revelado na percepção de sentimentos de piedade, em relações familiares superprotetoras ou no entendimento de que a deficiência seria uma “tragédia pessoal”. Os estereótipos negativos atribuídos às pessoas vítimas de acidentes laborais e que foram assimilados por elas, como o de que elas foram descuidadas, distraídas, imprudentes ou negligentes, também impactaram subjetivamente e intensificaram sentimentos de culpa. Já os impactos objetivos foram identificados nas necessidades de adaptação das condições cotidianas de vida, que também se refletiram de forma subjetiva na experiência dessas pessoas. Assim, os impactos da deficiência física adquirida e do acidente de trabalho se mostraram amplificados tanto nas vivências de familiares e pessoas próximas daquela que se acidentou quanto nas rotinas e adaptações efetuadas no cotidiano doméstico.

Entre as implicações sociais desta pesquisa, destaca-se a necessidade de avaliação e questionamento das relações estabelecidas dentro e fora do contexto organizacional, tendo em vista as mudanças nas perspectivas individuais e relacionais ocorridas devido a esse reposicionamento social – de pessoa sem deficiência para pessoa com deficiência. Entende-se que a discriminação e a percepção de que se ocupa um novo lugar (inferiorizado no âmbito das relações sociais), bem como as barreiras de diferentes ordens que restringem o direito à acessibilidade, dificultam a continuidade da vida, de uma maneira integral, dentro do que era possível vivenciar antes do acidente/deficiência adquirida. Nesse sentido, considera-se que cada deficiência tem um efeito e uma extensão únicos na interação com o meio social em que

a pessoa está inserida, o que em organizações e contextos inclusivos tem seus eventuais impactos negativos amenizados. Compreende-se, portanto, que a construção de organizações e de uma sociedade mais inclusiva perpassa o acolhimento da diversidade funcional, a priorização de relações livres de preconceito e o atendimento das demandas por acessibilidade. Ressalta-se ainda, com base nos resultados da pesquisa, a compreensão de que a deficiência não representa, necessariamente, uma ruptura na vida e de que é possível ter qualidade de vida após o acidente/deficiência adquirida, constituindo fatores que podem prevalecer sobre a percepção de deficiência como algo negativamente visto.

Como limitações da pesquisa, destaca-se que, em prol de uma maior abrangência geográfica visando ao alcance de pesquisados durante a fase de realização de entrevistas, pode ter ocorrido uma possível perda de participantes com baixa escolaridade/renda ou com pouco conhecimento em recursos tecnológicos. Por outro, tendo em vista que o tema abordado apresenta poucas referências na literatura científica e demanda mais discussões no meio acadêmico, considera-se que esta pesquisa contribuiu para uma maior compreensão a respeito, especialmente, ao investigar aspectos relacionados às subjetividades inseridas numa sociedade que tem se tornado mais inclusiva, mas que ainda se estrutura sobre o preconceito em relação ao que se desvia de um determinado padrão social. Apesar de ser um direito social fundamental, o trabalho continua inacessível para muitas pessoas com deficiência, em razão dos diversos obstáculos cotidianos impostos a elas. Por isso, viabilizar que pessoas com deficiência adquirida após acidentes laborais se reconheçam como trabalhadores capazes e tenham condições de desempenhar bem suas atividades profissionais, em organizações que se adaptam para recebê-los e verdadeiramente incluí-los, deve se constituir uma das principais finalidades das ações na área de Gestão de Pessoas. Embora empresas reproduzam características, às vezes, preconceituosas do meio social em que elas estão imersas, a garantia organizacional de acolhimento à diversidade e de promoção de acessibilidade tem potencial para contribuir para transformações sociais mais profundas, visto que mudanças internas às organizações podem reverberar nas estruturas sociais mais amplas.

Referências

- Abberley, P. (2002). Work, disability, disabled people and European social theory. In C. Banes, M. Oliver & L. Barton. *Disability studies today* (pp. 120-138). Polity Press.
- Areosa, J. (2020). Acidentes de trabalho: o erro humano como “fim da história”. In F. Souza-Duarte, A. M. Mendes & E. P. Facas (Orgs.), *Psicopolítica e psicopatologia do trabalho* (pp. 158-178). Editora Fi.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (2005). *Exploring disability*. Polity Press.
- Bossardi, C. N., Chesani, F. H., Nalin, F., & Mezdari, T. (2021). Funcionamento familiar e deficiência: Um estudo com pessoas com deficiência física adquirida na região do Vale do Itajaí (SC). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(e190599), 1-15.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003190599>
- Carvalho-Freitas, M. N. (2012). Validação do Inventário de Concepções de Deficiência em Situações de Trabalho (ICD-ST). *Psico-USF*, 17(1), 33-42.
<https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000100005>

- Carvalho-Freitas, M. N., & Marques, A. L. (2007). A diversidade através da história: A inserção no trabalho de pessoas com deficiência. *Organizações & Sociedade*, 14(41), 59-78. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302007000200003>
- Carvalho-Freitas, M. N., & Santos, J. C. (2023). *Capacitismo e Inclusão: Contribuições teórico-práticas da Psicologia Organizacional e do Trabalho*. Vetor.
- Cavalcante, C. A. A., Cossi, M. S., Costa, R. R. O., Medeiros, S. M., & Menezes, R. M. P. (2015). Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista de Atenção à Saúde*, 13(44), 100-109. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n44.2681>
- Dykema-Engblade, A., & Stawiski, S. (2015). Employment and retirement concerns for persons with developmental disabilities. In A. F. Rotatori, F. E. Obiakor, & S. Burkhardt (Eds.), *Autism and developmental disabilities: Current practices and issues advances in special education* (Vol. 18, pp. 253-272). Emerald Group Publishing
- Diniz, D. (2003). Modelo social da deficiência: a crítica feminista. *Letras Livres*, 28(1-8). https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO_ModeloSocialDeficiencia.pdf
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Garbin, A. C. (2016). *A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde*. [Tese de doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Garbin, L. S. (2012). *Representações sociais de trabalhadores acidentados sobre o retorno ao trabalho*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Gonçalves, C. G. D. O., & Dias, A. (2011). Três anos de acidentes do trabalho em uma metalúrgica: Caminhos para seu entendimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2), 635-646. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200027>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: Ciclos de Vida: Brasil e Grandes Regiões*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021a). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021b). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Ciclos de vida*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Pessoas com deficiência e desigualdades sociais no Brasil*.
- Jackson Filho, J. M. (2012). A determinação/produção dos agravos à saúde dos trabalhadores e seu enfrentamento: Uma questão estritamente técnica? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 193-194. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200001>

- Jackson Filho, J. M., Vilela, R. A. D. G., Garcia, E. G., & Almeida, I. M. D. (2013). Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 6-8. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100001>
- Krug, S. B. F., & Somavilla, V. D. C. (2004). Uma análise reflexiva da atuação do profissional enfermeiro junto à condição de acidentado do trabalho, segundo a teoria de Paterson e Zderad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 277-279. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200019>
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991, 24 de julho). Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
- Lopes, A. P. A. T., Brogin, P., Hirata, P. Y. W., Barboza, C. L., Brischiliari, A., & Decesaro, M. N. (2015). Acidentes de trabalho e vivências das famílias na perspectiva dos acidentados. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(6), 780-786. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11593>
- Lopes, E. M. C., & Leite, L. P. (2013). A reorganização familiar em função da deficiência adquirida por policial militar: A visão do cônjuge. In *Anais do VII Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial*. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina.
- Luna, M. B. C. S. D., & Naiff, L. A. M. (2015). Representações sociais da deficiência nas famílias: Um estudo comparativo. *Psicologia e Saber Social*, 4(1), 19-33. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2015.11311
- Maia, A. L. S., Saito, C. A., Oliveira, J. A., Bussacos, M. A., Maeno, M., Lorenzi, R. L., & Santos, S. A. (2015). *Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: Comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social*. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Acidentes-de-trabalho-no-Brasil-em-2013.pdf>
- Malta, D. C., Stopa, S. R., Silva, M. M. A., Szwarcwald, C. L., Franco, M. S., Santos, F. V., Machado, E. L., & Gómez, C. M. (2017). Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 169-178. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17862015>
- Martins, J. A., & Barsaglini, R. A. (2011). Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: Um olhar socioantropológico. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 109-122. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000043>
- Matsuo, M. (1999). *Acidentado do trabalho: Reabilitação ou exclusão?* Fundacentro.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40), 11-25. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>
- Ministério do Trabalho e Previdência. (2023a). *Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no Brasil – 2019/2021*. https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/copy_of_AEAT_2021/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-a-acidentes-do-trabalho/capitulo-1-brasil-e-grandes-regioes/1-1-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-a-classifi-cacao-nacional-de-atividades-economicas-cnae-no-brasil-2018-2019
- Ministério do Trabalho e Previdência. (2023b). *Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo os grupos de idade e sexo, no Brasil – 2019/2021*. https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/arquivos/copy_of_AEAT_2021/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-a-acidentes-do-trabalho/capitulo-1-brasil-e-grandes-regioes/1-1-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-a-classifi-cacao-nacional-de-atividades-economicas-cnae-no-brasil-2018-2019
- Nario-Redmond, M. R. (2020). *Ableism: The causes and consequences of disability prejudice*. Wiley-Blackwell.
- Oliveira, F. D. (2007). A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: Os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32, 19-27. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100003>
- Oliveira, T. K. P., & Paraná, C. M. D. O. B. (2021). Deficiência física adquirida e aspectos psicológicos: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 97-110. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1212>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Palgrave.
- Oliver, M. (2019). Activism and the academy: Losing the ideological and material battles, *Disability & Society*, 34(7-8), 1028-1033
- Othero, M. B., & Ayres, J. R. C. M. (2012). Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 219-233. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010>
- Paiva, J. C. M., Bendassolli, P. F., & Torres, C. C. (2015). Sentidos e significados do trabalho: dos impedimentos às possibilidades do trabalho de pessoas com deficiências. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 218-239. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100013

- Paiva, L. L., & Goellner, S. V. (2008). Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 485-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300003>
- Pinheiro, L. R. S., & Dellatorre, R. (2015). Desafios da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: Um estudo sobre a percepção dos envolvidos. *Perspectiva*, 39(148), 95-109.
- Rezende Júnior, A. R. N., & Carvalho-Freitas, M. N. (2021). Contato com pessoas com diferença funcional e concepções de deficiência. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 33-44. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210005>
- Sanders, K. (2006). Overprotection and lowered expectations of persons with disabilities: the unforeseen consequences. *Work*, 27(2), 181-188. <https://content.iospress.com/articles/work/wor00561>
- Santana, V. S., Xavier, C., Moura, M. C. P., Oliveira, R., Espírito-Santo, J. S., & Araújo, G. (2009). Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. *Rev. Saúde Pública*, 43(5), 750-760. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000061>
- Santos, J. C., & Carvalho-Freitas, & M. N. (2018). Sentidos do trabalho para pessoas com deficiência adquirida. *Psicologia & Sociedade*, 30, (e160054), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30160054>
- Santos, J. C., & Carvalho-Freitas, & M. N. (2019). Processos psicossociais da aquisição de uma deficiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(e175434), 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003175434>
- Santos, R. F., Sampaio, P. Y. S., Sampaio, R. A., C., Gutierrez, G. L., & Almeida, M. A. B. (2017). Tecnologia assistiva e suas relações com a qualidade de vida de pessoas com deficiência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 54-62. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p54-62>
- Silva, J. S., & Pinto, F. R. (2016). Conviver e perceber a deficiência: Relação e influência nas concepções de uma amostra de discentes de administração. *Gestão & Regionalidade*, 32(96). <http://doi.org/10.13037/gr.vol32n96.3473>
- Simonelli, A. P., Jackson Filho, J. M., Vilela, R. A. G., & Almeida, I. M. D. (2016). Influência da segurança comportamental nas práticas e modelos de prevenção de acidentes do trabalho: revisão sistemática da literatura. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 463-478. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016147495>
- Vieira, C. M., Vieira, P. M., & Francischetti, I. (2015). Profissionalização de pessoas com deficiência: Reflexões e possíveis contribuições da psicologia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(4), 352-361. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.4.612>