

A CONCEPÇÃO DO RISCO ENTRE OS TRABALHADORES IMIGRANTES: A morfologia das circunstâncias do acidente de trabalho

Abdel-Halim Berretima
Universidade de Bejaia, Argélia

Os especialistas do risco voltam-se hoje para a intervenção dos fatores relativos à natureza do risco e às modalidades de seguro às vítimas. Por essa razão, a forma de conceber o risco inscreve-se numa dinâmica de desenvolvimento científico e tecnológico, que associa as mudanças na natureza à origem dos perigos cujas novas incertezas (Knight, 1964) continuam a multiplicar as ameaças sobre a saúde e o ambiente.

Apesar da multiplicidade dos riscos profissionais no mundo do trabalho¹, a realidade é que a saúde dos trabalhadores assalariados tornou-se um objeto de confrontação, implicando diversos segmentos na estratégia de reconhecimento institucional tanto do acidente de trabalho como da doença profissional, o que continua a animar os debates em torno de sua objetivação dentro do pensamento jurídico, político e sociológico. Se existem medidas jurídicas e profissionais relativas à seguridade do mundo do trabalho, pode-se afirmar que a saúde dos trabalhadores está realmente protegida dos riscos profissionais, riscos estes que se diferenciam de um setor de atividade a outro, e de uma categoria profissional a outra?

A onipresença do risco profissional dentro do mundo do trabalho não pode ser dissociada da realidade na qual vivem os assalariados na sociedade global, e é exatamente essa correlação que nos interpela, hoje, no que diz respeito às desigualdades institucionais às quais são confrontados mulheres e homens vítimas de uma invalidez ou de um acidente fatal. Mas quando se trata de avaliar ou de

¹ Sobre este assunto, ver também Brüseke (2001).

reivindicar o direito de indenização de um prejuízo corporal entre os trabalhadores diferenciados por causa de sua nacionalidade ou origem, sua reivindicação é confrontada pelo tratamento diferencial do poder patronal, por um lado, e do poder institucional, por outro. É por essa razão que, neste artigo, analisarei os riscos da dominação e da precariedade vividas pelos assalariados imigrantes no mundo do trabalho, assim como sua concepção sobre o risco e os paradoxos institucionais que regem o reconhecimento de seu sofrimento existencial em relação à lesão corporal que é o acidente de trabalho.

Concepção de risco: qual interpretação?

A saúde dos trabalhadores em geral, e dos imigrantes em particular, é ameaçada pelas doenças ocupacionais, dificilmente detectáveis entre os mineradores, os trabalhadores da metalurgia e os da construção civil, onde a contaminação pelos produtos químicos e tóxicos multiplica as doenças cancerígenas, tais como a *amiantose*, conhecida igualmente como *asbestose*. Por causa de sua nocividade cancerígena, esta doença provocada pelo amianto levantou, desde os anos de 1970, uma onda de contestação entre os cientistas-pesquisadores (Thebaud-Mony, 2007), interpelando, simultaneamente à luta dos sindicatos, os poderes públicos sobre o risco mortal dessa doença. Se essa patologia é reconhecida hoje pelos profissionais e especialistas como a doença ocupacional do século XX, o reconhecimento da *silicose* como doença profissional levou tempo, e as vítimas, em particular de origem imigrante, têm tardado a ser indenizadas na França (Gisti, 1991). Isto explica que, entre 2006 e 2007, o número total dos assalariados na França aumentou 2,6%, e esta progressão não poupou a evolução do número de acidentes fatais²: considerando-se todos os setores de atividades, o número de óbitos passou de 539 em 2006 a 624 em 2007 (um aumento de 15,8%). Segundo o Comitê Técnico Nacional (CTN), entre os setores de atividade onde o índice de frequência³ dos acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais tem evoluído ao máximo, excetuando empresas e escritórios, o da construção civil ficou em primeiro lugar no ano de 2007, com um índice de 84, ultrapassando

² As mortes consideradas são aquelas registradas durante o ano e ocorridas antes da consolidação, isto é, antes do reconhecimento da taxa de incapacidade permanente (invalidez) à atribuição de uma renda. Sobre o assunto, ver também Trinquet (1996).

³ Índice de frequência = $\frac{\text{Número de acidentes com suspensão de trabalho}}{\text{Número de assalariados}} \times 1\,000$. Número de assalariados.

o setor de alimentação (54), os de transporte, água, gás, eletricidade, gráfico e comunicação (48,2)⁴.

Os trabalhadores imigrantes da construção civil: o risco profissional vivido de outra maneira

A particularidade do setor de construção é o objeto de minhas investigações no contexto de minha tese de doutorado (Berretima, 2008), desenvolvida na região parisiense (França), entre os anos de 1998 e 2004. A população de minha pesquisa é composta de 35 chefes de família magrebinos, imigrantes acidentados no trabalho e assalariados do *BTP (Bâtiment et Travaux Publics*, que, no Brasil, corresponde ao setor da construção civil), com idades entre 30 e 65 anos, assim como os membros de suas famílias. A este grupo acrescenta-se os médicos do trabalho, os psicólogos, os psiquiatras, os assistentes sociais especializados, os inspetores do trabalho, os atores associados, os médicos clínicos e os especialistas. Meu campo de investigação também comportou associações de trabalhadores acidentados do trabalho e organismos de indenização e de reintegração profissional, perfazendo um número total de pesquisados de 222 pessoas.

Deste modo, a presença desta população imigrante no setor da construção explica-se pela frequência e pela gravidade⁵ dos acidentes de trabalho, o que levanta a questão da responsabilidade e do tratamento desses assalariados pela sociedade, pelo Estado e pelas instituições. Empregados neste setor, particularmente nas grandes obras, os trabalhadores ocupam empregos que exigem força física, empregos frequentemente negligenciados pela mão de obra nacional. A insegurança no trabalho está então em estreita correlação com os ofícios manuais que as grandes obras deste setor necessitam, onde a mão de obra imigrante não qualificada, em particular magrebina ou subsariana (Jounin, 2008), é recrutada para efetuar as atividades penosas. A insegurança e a precariedade de emprego, nessas circunstâncias, favorecem a multiplicação dos riscos profissionais. Os imigrantes fazem, então, parte dos trabalhadores que vivem o risco como uma dificuldade existencial que lhes permite afirmar sua condição de trabalhadores e sua legitimidade profissional, contrariamente aos assalariados das categorias socioprofissionais privilegiadas, para os quais a noção de risco está inscrita numa

⁴ CNAMTS, *Branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale*, Compte rendu d'activité, 2007.

⁵ Índice de gravidade = total das taxas de incapacidade permanente x 1 000 000. Número de horas trabalhadas.

dimensão aventureira, animada pela sensação de competitividade e a busca por uma situação material mais confortável (Le Breton, 1995).

Por conseguinte, as condições de trabalho intervêm em um contexto de dominação e exploração patronal que leva os operários a multiplicarem o número de horas suplementares a fim de melhorar seus salários. Os imigrantes fazem parte, então, de uma mão de obra desqualificada e geralmente recrutada para efetuar atividades penosas em condições de exploração e insegurança, acentuando sua "acidentabilidade" (que define o índice de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho no mundo profissional⁶), particularmente nas empresas de construção civil implantadas na região da Île-de-France, onde o número de acidentados do trabalho permanece significativo para esta população. Embora as estatísticas referentes aos trabalhadores imigrantes sejam elaboradas a partir das declarações das vítimas, não existe nenhuma contagem oficial por nacionalidade. Sobretudo porque certos patrões dissimulam os acidentes de trabalho menos graves entre os trabalhadores não declarados para evitar contabilizar os índices nesta área (Lenoir, 1980).

Condições de trabalho e riscos ocupacionais

Através dos resultados de minha pesquisa, verificou-se que as dificuldades na habilidade técnica de cada cargo, temporário ou permanente, se referem à laboriosidade da atividade e à periculosidade das condições de trabalho, o que geralmente provoca os acidentes. O caráter repetitivo do ato e o exercício da mesma profissão esgotarão os imigrantes que, a fim de enfrentar o risco no nível psicológico, irão comprometer-se no nível físico, afirmando sua virilidade no seio do grupo de sua pertença profissional; uma concepção que significa o valor corporal de sua força de trabalho no mundo do trabalho. Manifestando seu compromisso profissional, os imigrantes, assim como o conjunto dos trabalhadores pertencentes ao setor de construção civil, participam das defesas coletivas para resistirem ao medo que o risco no lugar de trabalho produz (Dejours, 1987).

No entanto, o acidente de trabalho é a consequência de um encadeamento de gestos efetuados para cumprir uma atividade manual ordenada pelo patrão e executada pelo trabalhador em um contexto profissional de inadaptação e insegurança, que provoca a desorganização e a disfunção dos papéis, assim como

⁶ Este conceito é empregado na avaliação da relação entre as circunstâncias do acidente e as características dos assalariados acidentados (Cuny; Leplat, 1974, p.18).

a dificuldade das tarefas. Estes fatores põem em evidência as modalidades de interação entre o ator e seu ambiente profissional. É a partir desta interação que as circunstâncias do acidente de trabalho põem a problemática de sua objetivação por diferentes especialistas, que buscam dar uma interpretação sociológica à sua gênese dentro do mundo do trabalho. Através dessa avaliação espacial e temporal das circunstâncias do acidente de trabalho, uma certa *morfologia* desenha-se em minha análise da ocorrência deste risco profissional: circunstâncias objetivas de um lado e circunstâncias subjetivas do outro. A interdependência desses dois tipos de circunstâncias determina minha concepção sociológica sobre “a morfologia das circunstâncias do acidente de trabalho” nessa população imigrante, uma concepção inspirada, em sua dimensão analítica, na sociologia das circunstâncias de Erving Goffman (1974).

Deduzi, então, que a ocorrência do acidente poderia ser previsível ou imprevisível para esta população, que só pode se identificar ao mundo do trabalho por seu capital físico, sinônimo de sua existência na sociedade global. Apenas o comportamento individual raramente traz uma explicação normativa à decisão pessoal de cada acidentado ou uma interpretação objetiva das circunstâncias de sua lesão corporal. É assim que, na avaliação dessas circunstâncias, descobri que para essa população existe uma interação entre o estado mental e físico da vítima e a particularidade material e organizacional de seu ambiente profissional. Sem me limitar à *avaliação subjetiva ou [à] a percepção dos riscos* (Cadet et al., 2006), integrei dentro da minha análise a realidade social do ambiente profissional onde os acidentes de trabalho aconteceram. Aliás, não pude me limitar à definição das causas do acidente levando em conta apenas a abordagem determinista ou clássica, baseada na luta das classes, ou o funcionamento “técnico” das relações sociais, onde o papel do trabalhador está inscrito num contexto conflituoso, opondo-o ao seu patrão. Por esta razão, convém assinalar que há vários tipos de acidentes definidos por uma *morfologia de circunstâncias*, da qual a vítima é um ator funcional designado para exercer uma atividade ou para desempenhar um papel sócio-profissional imposto, às vezes, pelo modo de funcionamento da empresa. O trabalhador acidentado encontra-se, então, face a uma situação em que o risco é avaliado segundo o grau de uma concepção consciente ou inconsciente do acontecimento acidental.

Essa tipologia das circunstâncias leva em conta a interação de duas realidades *circunstanciais* na compreensão da gênese do risco profissional no âmbito da conjuntura do mercado de trabalho e da forma de funcionamento profissional de cada setor de atividade e de cada empresa. Minha abordagem teórica traz uma nova análise sociológica da definição de acidente de trabalho e tende a demonstrar que as causas de sua ocorrência não se traduzem apenas pelo

funcionamento das “relações sociais de trabalho”, como evocou Tom Dwyer (1991) ao considerar os três níveis da realidade social, a saber, remuneração, autoridade e organização e isso no nível não social, mas do indivíduo (Dwyer, 1991). Através dessa dialética conflituosa, Tom Dwyer coloca os operários munidos de suas capacidades físicas e intelectuais na perspectiva da estratégia do empregador que lhes garante uma remuneração salarial tentando lhes poupar do cansaço físico. No entanto, o papel do trabalhador é avaliado em um contexto global de *causalidade* das “relações sociais de trabalho”, isto é, a proporção subjetiva do risco “acidente do trabalho” é pouco compreendida fora do funcionamento desses três níveis. Essa constatação traz igualmente o problema da definição do “acidente no caminho ao trabalho”, que ocorre fora do ambiente profissional e que pode ser consequência do esgotamento físico e psicológico acumulado pela vítima após as horas de trabalho.

A análise da desestabilização conjuntural ou estrutural dos trabalhadores, submetidos hoje à dispersão profissional e espacial assim como ao caráter penoso das profissões, revela os fatores que acentuam a instabilidade das carreiras das categorias operárias, em particular as mais desfavorecidas. Nesse contexto de instabilidade, não podemos mais nos contentar com as análises sociológicas que se limitariam aos “modelos profissionais” rígidos e inflexíveis na interpretação da alteração da saúde dos assalariados e com a natureza de sua presença na desorganização do mundo do trabalho. A situação torna-se então desfavorável à estruturação profissional das categorias desorientadas em sua luta de reivindicação pelas regras que impõem as formas de funcionamento profissionais, marcadas pela mobilidade e pela multiplicidade dos riscos.

Nesse contexto de instabilidade profissional, os assalariados estão permanentemente expostos a situações de insegurança, previsíveis ou imprevisíveis, que podem levar a um risco de acidente. É o caso de Bachir A., cujas circunstâncias do acidente não têm nenhuma relação com sua profissão de manobrador de grua. Sem que nada lhe permitisse prever, ele foi vítima de um tombo devido à presença de tubos no canteiro de obras:

Havia tubos no chão quando escorreguei. Bati com a cabeça. No início senti dor, porque tinha umidade. Fiquei pouco tempo em coma [...] Então fiquei na clínica, o médico disse que estou com as costelas quebradas. Ele me deu uma licença de 30 dias, quando terminou o mês de licença, não voltei mais à clínica; fui ver o meu médico, mostrei a ele minhas radiografias. Ele me deu mais 15 dias e me pediu para fazer uma tomografia. Quando fiz a tomografia, a situação era a mesma até agora, por isso não me mandaram embora (Bachir A., 57 anos, imigrante acidentado de trabalho).

Essas circunstâncias acontecem direta ou indiretamente na ocorrência do acidente de trabalho, durante as horas de trabalho ou fora delas. O fantasma do risco profissional persegue então esses trabalhadores durante o exercício de sua atividade, mas o acidente é igualmente um acontecimento que pode ocorrer ao final da atividade exercida, ou fora do canteiro de obras, isto é, em um espaço temporal e espacial que corresponde ao trajeto da vítima para ir ao trabalho ou para casa.

Quando estava terminando seu trabalho, Djelloul T. foi vítima da negligência de um eletricista que deixou fios elétricos espalhados nas cabines dos chuveiros instaladas na obra. Djelloul foi eletrocutado durante o banho:

Bem, meu acidente [...] Quando terminei o trabalho às 4 e meia (16:30h) naquele dia, fomos para os vestiários. Tem vestiários de um lado e chuveiros do lado. Depois fui pro chuveiro. Estava todo molhado... estava sem roupa. Então o eletricista passou para consertar os fios elétricos. Ele tirou os fios. Tinha uma caixa grande. A metade da mesa. Ele esticou todos os fios no chuveiro. No canto do chuveiro, eu estava me lavando. Eu não vi os fios. Depois eu prendi a ducha com um barbante, porque temos que nos lavar em pé (sem segurar a ducha) Eu estava todo molhado. Me virei para passar o sabão... depois, cinco ou seis fios me atingiram [ele mostra seu ombro]... Perdi muito cabelo... depois caí [...] a lâmpada do chuveiro me atingiu. Todos os colegas vieram, me encontram caído no chão, chamaram o chefe da equipe, o diretor. Eles vieram (Djelloul T., 54 anos, imigrante acidentado do trabalho).

Se a presença de seus colegas lhe salvou certamente a vida, a solidariedade entre esses trabalhadores testemunha uma estratégia trabalhadora coletiva diante do risco permanente que espregueia essa população no local de trabalho, assim como diante da periculosidade das condições de trabalho às quais são confrontados diariamente. Trata-se nesse caso de uma “ideologia defensiva” que, segundo Christophe Dejourn (1980), é uma estratégia utilizada pelos trabalhadores que se organizam para enfrentar as circunstâncias do acidente profissional.

Em outras circunstâncias, é o desrespeito às normas de segurança ou seu desconhecimento a causa principal das constantes quedas de andaimes em obras, quedas por vezes fatais. Essas condições de falta de segurança são comentadas por Kamel M., que trabalhou em uma empresa onde alguns de seus colegas foram vítimas de quedas fatais:

Havia um imigrante de Sétif, ele se chamava Madjid. Ele caiu do terraço. Não respeitou o limite do andaime. Ele caiu. Nem foi levado para o hospital. Morreu no local [...]. Não sei. Era seu destino morrer. Estava morto no

local. Havia um outro, era jovem, tinha 22 ou 24 anos, trabalhava com meu irmão. Quando vieram vê-lo, ele já estava morto. Foi a mesma coisa. Em todos os casos, tudo o que acontece com essas pessoas, está entre as mãos de Deus. Eles não têm escolha. É o trabalho deles, é preciso que eles trabalhem para ganhar o pão. Não há outras profissões para trabalhar em outros lugares (Kamel M.. 59 anos, imigrante acidentado do trabalho).

Até porque, entre esses trabalhadores, existem duas categorias de acidentados: aqueles que se tornaram inválidos após uma lesão corporal grave e aqueles que são vítimas de uma incapacidade física permanente. Através do processo institucional de reconhecimento, e mais tarde uma indenização do acidentado pela perícia médica da Previdência Social, a comissão dos direitos e da autonomia das pessoas deficientes (CDAPH)⁷ declara os trabalhadores “inválidos” quando eles já não podem mais efetuar uma atividade profissional e os classifica em uma categoria precisa de invalidez – as pessoas declaradas inválidas pela CDAPH são classificadas em três categorias segundo a taxa de invalidez física e mental da vítima: categoria A [30%], categoria B [80%] e categoria C [100%]. Semelhante à avaliação de indenização das vítimas de um acidente de trabalho, podemos distinguir três categorias: incapacidade provisória, incapacidade permanente (parcial ou total) e morte (Dupeyroux, 2003).

Lesões corporais e o que está em jogo nas indenizações institucionais

Além do sofrimento físico e psicológico, o acidente de trabalho se faz objeto de múltiplas interpretações multidimensionais por parte dos profissionais da saúde e do direito: um acidente de trabalho não reconhecido nem recompensado pela Previdência Social não pode ser recenseado por organismos especializados.

Diferentemente dos cidadãos nativos, os imigrantes já foram vítimas da lei de 1893 sobre a assistência médica gratuita que, nessa época, só autorizava assistência médica aos franceses, uma lei validada por uma jurisprudência que proibia a hospitalização de estrangeiros (Conselho de Estado, 25 de fevereiro de 1897) (Noiriel, 1988, pp.111-112). Essa imprecisão no tratamento jurídico é

⁷ A Comissão dos Direitos e da Autonomia das Pessoas Deficientes (CDAPH) – foi criada pela Lei nº 2005-102 de 11 de fevereiro de 2005, artigo L. 4146-9 e resulta da fusão das Comissões Técnicas de orientação e de reconversão profissional e das comissões departamentais de educação especial.

significativa para os estrangeiros acidentados em trabalho, que foram discriminados nesta época por causa das “interpretações jurisprudenciais” da lei de 1898 (Noiriel, 1988, p.112). Mas, desde a promulgação da lei de 9 de abril de 1898, relativa ao reconhecimento dos acidentes de trabalho, que protege os assalariados ao indexar a indenização do acidente de trabalho ao salário da vítima (Ewald, 1996, p.313), essa evolução do direito contribuiu para a concretização do estatuto jurídico do assalariado, igualmente protegido pela promulgação da lei de 25 de outubro de 1919, criando os dois primeiros quadros de doenças ocupacionais.

Através desta evolução do pensamento jurídico, as leis subsequentes, em particular a de 27 de janeiro de 1993, precedida pelas leis de 30 de outubro de 1945 e de 30 de outubro de 1946, que confiaram a indenização das vítimas assalariadas à Previdência Social, se aplicam ao conjunto dos assalariados, nativos ou não. Desde então, o assalariado fica dispensado de dar prova de um erro atribuído a seu patrão, e todo acidente ocorrido dentro do local de trabalho e durante o tempo de trabalho é considerado de origem profissional, salvo se provar-se que ele tem uma causa inteiramente não relacionada com o trabalho. O assalariado seria então indenizado pelo conjunto único de seu prejuízo em decorrência da responsabilidade contratual (Art. L 452-1 do código de Previdência Social).

A ocorrência do risco profissional surge em um contexto que implica diretamente o empregador, que deve declarar sem atraso o acidente de trabalho de seu empregado. Quando o acidente ocorre diante de testemunhas que podem confirmar as circunstâncias nas quais ele aconteceu, o empregador não poderá dissimular os fatos ou privar o acidentado de seus direitos. Em caso contrário, o empregador pode se recusar a reconhecer sua responsabilidade no risco, procurando então culpar seu empregado do ocorrido. Nessas circunstâncias, o acidente só é reconhecido se o trabalhador se encontra sob autoridade moral e profissional de seu empregador. As disposições do artigo L.411-1 do Código da Previdência Social parecem sugerir uma concepção abrangente do caráter profissional do risco de acidentes. No entanto, todo acidente associado ao exercício de uma atividade profissional dá lugar a uma responsabilidade institucional. A jurisprudência mantém a ligação entre o acidente e o trabalho por uma aceitação baseada na autoridade exercida pelo empregador sobre o assalariado. Nesse caso, a autoridade do empregador é aplicada de forma diferente de acordo com o trabalho executado pelo assalariado, no interior ou fora da empresa⁸.

⁸Segundo os artigos L. 441.1 et R. 441.1 do Código da Previdência Social, o assalariado vítima de um acidente de trabalho ou de trajeto ao trabalho deve informar ao empregador no prazo de 24 horas após o acidente, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade

A ausência de declaração por parte do empregador só pode ser justificada em caso de força maior (Saint-Jours, 1982). O descumprimento do empregador a suas obrigações nesse aspecto pode ser sancionada em aplicação do artigo L.471.1 através de uma multa ou através da possibilidade da Caixa primária de seguro saúde lhe exigir o montante das prestações pagas à vítima (Dupeyroux, 1995).

Ainda que tais disposições estipulem que o empregador é obrigado a reconhecer o acidente de trabalho, a declaração que ele faz é por vezes alterada. Essa situação gerou um sentimento de suspeita entre Hafid N. e seu patrão em função da ausência de declaração do acidente:

Meu patrão colocou [escreveu]: 'mal-estar' [...]. Ele não declarou o acidente, mas o hospital o declarou. Por isso o hospital disse : Uma vez que você caiu, é um acidente . Então, o hospital se deu conta de que era um acidente. É... era 28 de dezembro de 1998 (Hafid N., 51 anos, imigrante acidentado do trabalho).

No caso desse assalariado, o empregador falsificou a declaração do acidente com o objetivo de imputar o erro à vítima:

Porque na época, o patrão interveio para não reconhecer o caráter profissional do meu acidente. Havia até testemunhas que não quiseram reconhecer meu acidente. Porque são estrangeiros, são animais. Se você vir, não são apenas os nossos, são os estrangeiros em geral que têm medo do patrão. É por isso que eles têm medo de testemunhar contra o patrão [...] Juro a você, há dois mundos, o mundo da miséria e o mundo dos patrões.

A falsificação da declaração dos acidentes de trabalho tomou uma dimensão significativa da amplitude de seu poder na imputação do erro, inclusive os associados aos acidentes fatais. Essa situação foi lembrada por Hafid quando ele explica que seu empregador usou seu poder para imputar o erro a um assalariado que havia sido vítima de um acidente fatal:

Era um marroquino, escavaram até 12 metros de profundidade, e eles não mediram e tudo caiu sobre ele. Ele morreu. O patrão comprou testemunhas com dinheiro e lhes disse: 'Dou promoções a vocês, dou cargos de chefe,

absoluta. A declaração deve ser enviada por carta registrada ao empregador, ou em caso de ausência do mesmo, ao responsável do local do acidente. Por sua vez, o empregador é obrigado, em virtude dos artigos L. 441.2 et L. 441.3 et 4, a declarar à Caixa primária de seguro saúde, em um prazo de 48h, qualquer acidente do qual tenha conhecimento, exceto domingos e feriados.

etc.' E eles testemunharam. Um dos que testemunharam contra esse marroquino [morto] era seu tio, inclusive. Disseram que era ele [o operário] o responsável pelo acidente e ele caiu. Morreu, coitado. Foram até a casa da família dele e disseram: 'Foi ele o responsável pelo acidente'. E colocaram tudo sobre ele. O patrão se habituou a fazer assim. Por isso [...] a gente evita testemunhar contra o patrão, porque corremos o risco de perder nosso emprego.

A manipulação do reconhecimento do acidente traduz a desconsideração do empregador em relação aos assalariados relegados à sua condição de subordinação profissional e vítimas da intimidação que sofrem as vítimas contestadoras. Uma vez que são incapazes de produzir uma versão adequada das circunstâncias nas quais seu dano corporal ocorreu, o discurso dos assalariados quando descrevem o acontecimento é, às vezes, abafado pelo empregador, que rejeita sua responsabilidade na ocorrência do acidente (Juffé, 1980).

Optando por uma estratégia de manipulação das circunstâncias do acidente, o patronato procura encontrar cumplicidade junto a seus assalariados, usando de sua autoridade para poder imputar a culpa à vítima. Esta prática, que foge às vezes do legislador (o fiscal do trabalho) por falta de provas ou de testemunhas no local de trabalho, revela o nó do problema conflitual entre patronato e operários na definição da *responsabilidade* do acidente de trabalho. O desafio dessa luta apresenta o acidente de trabalho como uma categoria de construção da realidade social (Lenoir, 1980) inscrita em uma dimensão sociológica que revela o poder do patronato e dos atores institucionais nas obrigações quanto ao tratamento da vítima.

Ao usar de seu poder e de seu domínio hierárquico, o empregador se aproveita da situação dos assalariados sub-qualificados, analfabetos e desinformados sobre as regras e as condições de trabalho, para contrafazer a imputação da culpa. A manipulação toma diferentes formas e diversas modalidades que podem atrasar a declaração do acidente e convencer a vítima do caráter anódino de seu dano corporal, que acaba aceitando uma proposta patronal ou uma indenização paga amigavelmente e fora do circuito institucional. As propostas acontecem geralmente quando o vazio jurídico se soma à ausência de fiscalização no local de trabalho, o que poderia dissuadir os empregadores de ocultar um acidente de trabalho. Quando se trata de acidentes graves ou fatais que precisam de uma investigação para confirmar o ocorrido, a intervenção dos fiscais torna-se obrigatória. Por outro lado, eles têm toda a liberdade de colocar em seu relatório de avaliação as circunstâncias do acidente de trabalho. Frequentemente, a degradação das condições de trabalho e o aumento dos riscos

profissionais estão ligados ao número insuficiente de fiscais que não podem sempre realizar sua missão no local (Beaud; Pialoux, 1999). Essa insuficiência explica o número limitado de fiscalizações nas obras, um déficit institucional que encoraja a ausência de medidas que protegeriam os assalariados, especificamente os que se encontram em situação irregular ou sem documentação, dos acidentes fatais.

Avaliação corporal e discriminação institucional

No entanto, entre a promulgação dessas leis, e até o outono de 1998, os trabalhadores imigrantes não tinham o direito ao subsídio para adultos deficientes, atribuído somente aos cidadãos nativos e aos trabalhadores nascidos em um país membro da União Europeia. Esta segregação provocou a condenação da França pela Corte de Justiça da Comunidade Europeia por delito de discriminação a trabalhadores imigrantes.

Ainda mais porque certos empregadores, como já foi apontado, se aproveitam da situação desses assalariados analfabetos e não informados sobre as regras jurídicas, para forjar a imputação da falta. A manipulação toma diferentes formas e diversas modalidades que permitem, às vezes, atrasar a declaração de acidente e convencer a vítima do caráter anódino de sua lesão corporal, que aceita então uma proposta patronal ou uma indenização amigável paga fora do percurso institucional. Estas práticas geralmente revelaram o risco da falsificação factual patronal sobre as circunstâncias do acidente, atitude encorajada pelo vazio jurídico que, às vezes, dá livre curso às falsas declarações.

A incompreensão dos parâmetros institucionais e o desrespeito aos prazos administrativos levam, por vezes, os imigrantes a um conflito à procura de uma alternativa institucional de compensação de suas indenizações perdidas ou não atribuídas. Despedidos ou afastados do trabalho, eles se veem divididos entre a decisão do patrão, que recusa reclassificá-los, e a Previdência Social, que atrasa as indenizações devido à contestação de sua consolidação ou à recusa da instituição em reconhecer o acidente de trabalho. Entre sofrimento e contestação institucional, certos acidentados se encontram em licença de trabalho prolongada, e sua indenização sairá, por vezes, de uma licença saúde, e não mais de um afastamento do trabalho. Durante esse período, esses trabalhadores em sofrimento têm acompanhamento médico e recebem indenizações diárias menores que as recebidas por título de licença.

A complexidade do processo de indenização impõe regras institucionais que devem ser respeitadas pelos acidentados, frequentemente impacientes e em sofrimento físico e psicológico. Assim, a maioria dos imigrantes reclama de uma

falta de informação que não contribuiu para a estruturação de seus procedimentos administrativos:

Normalmente, a Previdência Social deve saber se o trabalhador está inscrito ou não. É preciso que ela explique cada artigo para que a gente fique informado sem ir a um advogado ou um jurista etc. Mas o operário nunca foi informado, sobretudo nós, os imigrantes. Os próprios franceses não conhecem bem seus direitos. Como você quer que a gente conheça nossos direitos? Nós, imigrantes, nós temos várias deficiências: a deficiência na língua, a deficiência física e a deficiência psicológica. Três deficiências para os imigrantes. Os franceses têm uma deficiência física e talvez psicológica, mas eles não têm a deficiência da língua (Hassan M., 60 anos, imigrante acidentado).

Na espera da avaliação de sua incapacidade física, após opinião de seu médico-assistente, o acidentado do trabalho é submetido a um controle médico. Assim, somente o médico-perito da Previdência Social pode julgar o grau de sua incapacidade física. Mas através desse processo de consulta e de institucionalização do dano corporal, a decisão da consolidação do acidentado é geralmente mal compreendida por esses trabalhadores:

Porque após a consolidação, eles não compreendem o que é uma consolidação, e não compreendem por que são consolidados naquele momento; às vezes eles têm a impressão de terem sempre sequelas e que continuam não podendo voltar a trabalhar (Sylvie D., Assistente social especializada).

Essa incompreensão só faz aumentar o conflito entre as vítimas e a Previdência Social. A maioria desses assalariados não compreende que o sofrimento decorrente das sequelas do acidente seja considerado pela Previdência Social como doença e não como acidente: o benefício só indeniza o grau da incapacidade física dos acidentados e não seu sofrimento. Ao ignorar os parâmetros do procedimento institucional de indenização, essa população se pergunta sobre as modalidades institucionais de sua indenização. Ao recusar o reconhecimento do acidente de Tahar S. em um primeiro momento, a Previdência Social teve sua decisão contestada por ele:

Na Previdência Social, me disseram que isso era antigo [o dano]. É que eu tenho alguma coisa antiga, de mais tempo. Então, é verdade que isso não tem relação com o acidente. Me disseram: “Você tem algo antigo”. Eu disse: “O que é?”, Eles disseram: “Você tem uma artrose significativa” Eu disse: “Artrose? Eu não soube disso antes”. Isso é desde meu acidente, tenho todos os problemas agora [...] Sim, mas eles, porque encontraram a

artrose. A artrose, quer dizer, ele não vem do acidente [...] O médico me disse “bom, vamos contestar.” E eles vão me enviar a um médico, especialistas, e vão fazer uma comparação (Tahar S., 50 anos, imigrante acidentado).

Quando Lahcène D. se apresentou aos serviços da Previdência Social, ele não entendeu por que ele não seria indenizado por seu acidente:

Fui vê-lo e ele me disse que se eles não me pagarem como acidente, me pagarão como doença. E agora, o senhor da Previdência Social me diz : “ Não vamos pagar nada”. Bem, o que é que eu faço ? Vou me matar. Se eles não me pagarem, como eu posso pagar? Já faz dois meses... Dois meses que não pago o aluguel [...] Eu não podia botar a perna no chão. Agora tá um pouco melhor (Lahcène D., 61 anos, imigrante acidentado).

A indiferença institucional acentuou o sentimento de incompreensão e de incerteza desses trabalhadores, discriminados (Costa-Lascoux, 1996) devido a sua nova posição social. Pelo fato de se encontrarem diante de uma situação complexa e conflitante, a gestão do acidente de trabalho por parte da Previdência Social não dá sempre as mesmas respostas para as perguntas e preocupações dos contestadores. As vítimas são submetidas a dois poderes de decisão, aos quais elas devem apresentar provas tangíveis de boa fé que lhes permitam evitar uma eventual marginalização institucional:

Pois bem, há aqueles cujo empregador não quer declarar por ‘n’ razões, há aqueles para quem o empregador fez tudo que devia ser feito e a Previdência Social não quer reconhecer por ‘n’ razões, ou sobre os quais ela pede uma análise mais aprofundada, porque parece suspeito (Sylvie D., Assistente social especializada).

É assim que, a cada etapa de encaminhamento institucional, os assalariados envolvidos devem fornecer todas as provas materiais e todos os testemunhos de seu acidente. Em inúmeros casos, a incompreensão e o desconhecimento dos procedimentos administrativos para constituir o processo priva a vítima de seus direitos.

Com dois dedos amputados, Hichem M. é o tipo de exemplo que reflete a complexidade da máquina administrativa à qual estão submetidos os assalariados vítimas de um acidente de trabalho. Ao declarar seu acidente, ele foi obrigado a passar por um procedimento em que devia justificar junto à Previdência Social a imputabilidade do erro do acidente ao empregador:

O que me atrasou nesse caso foi a Previdência Social [...] Recebi a resposta pelo serviço de acidente de trabalho da Seguridade. Eles me disseram : Bem, sua carta está bem feita, mas é preciso concluí-la com pedido de dolo indefensável do empregador. Aí, eu não sabia o que era essa palavra (Hichem M., 55 anos, imigrante acidentado).

No conflito que o opunha à Previdência Social, sua contestação foi além do contexto médico: por falta de compreensão dos mecanismos institucionais do litígio que o opunha aos profissionais dessa instituição, a confrontação tomou outro aspecto, implicando outros atores jurídicos responsáveis por sua indenização. Após fracassar na obtenção de uma indenização satisfatória junto à Previdência Social, Hichem buscou a Corte de Cassação para exigir todos os atrasados devidos:

Sim, tenho todos os documentos. Tenho tudo. Há médicos que me propõem 90%, 70%. Escrevi para a Previdência Social, mas não tive resposta [...] Não, eles não me deram um benefício suficiente. Eles me deram 45%, ora esses 45% se dividem em dois e aí, sobram 22% para mim. Então, para defender os meus direitos, foi necessário esperar dois anos para que a justiça examinasse meu caso e chegasse à conclusão que é uma culpa indefensável: de 1995 até 1997; foi em 1999 que a culpa indefensável foi reconhecida pela Corte de Cassação. Fui a dois tribunais. Bem, eu estava sempre nos advogados, sim, concordo. Eles me dizem: "A gente cuida disso". O que eu peço é uma reparação jurídica de meu sofrimento agora. A culpa indefensável foi reconhecida pela Corte de Cassação. Quando o caso foi aceito pela Corte de Cassação, o advogado me pediu [307,69 euros] de custas. Eu não tinha. Eu antecipei [138,46 euros]. Eu disse a ele : "Tome, dou 138,46 euros". Seu colega é testemunha. Foi ele que me fez ganhar a causa na Corte de Cassação, e eu nem mesmo o paguei. Acho que ele me roubou (Hichem M., 55 ans, acidentado, imigrante).

Quaisquer que sejam os índices de indenização avaliados de acordo com a incapacidade física desses trabalhadores, a maioria deles não está satisfeita com o benefício atribuído. O pedido de reparação médica e jurídica feito por eles compreende não somente uma indenização, mas também uma compensação pela incapacidade física após o acidente. Dessa forma, eles questionam continuamente o médico especialista, o médico-perito da Previdência Social e os membros da comissão técnica da CDAPH. Sua contestação responde a uma autoridade legítima do profissional que favorece a manipulação dos corpos através de uma análise psíquica das pessoas em sofrimento (Aïch, 1994, p.34).

Reparação corporal e contestações institucionais

Quando eles contestam a decisão da comissão médica sobre acidentes/incapacidades, correspondentes aos laudos em outros sistemas de seguridade social, a maioria desses imigrantes reivindica uma nova avaliação de sua incapacidade física, isto é, de seus corpos. Uma reivindicação que deve ser submetida à opinião, em última instância, da perícia médica da Previdência Social. Durante o período de inatividade e de sofrimento corporal, os acidentados declarados consolidados e que continuam a contestar a decisão da perícia devido à deterioração de seu estado de saúde, seguida de sofrimento físico e psicológico contínuo, serão redirecionados após avaliação médica para a CDAPH. Este trâmite só pode ser feito após ter passado por um exame de aptidão física efetuado por um médico do trabalho e depois de um acordo prévio de reclassificação ou de reinserção profissional com o empregador ou a CDAPH, que avaliará - ou não - o índice de deficiência física.

Nesse contexto seletivo de reinserção profissional, os trabalhadores imigrantes gravemente atingidos são confrontados às dificuldades reais para encontrar um cargo em conformidade com as suas capacidades físicas e intelectuais. Além disso, visto a diferença de status, as categorias profissionais e os setores de atividade, a "recompensa" patronal de reclassificação não poderia se aplicar igualmente aos trabalhadores temporários, idosos ou gravemente lesionados, desqualificados e vítimas da precariedade em razão da flexibilidade e da subordinação profissional.

Quando são reconhecidos e obtêm um rendimento indenizando sua incapacidade física, estes imigrantes não compreendem que a consolidação não corresponde ao apaziguamento definitivo do seu sofrimento corporal. Eles devem então gerir uma situação paradoxal, interpretada diferentemente pelos profissionais da saúde e do direito (Dodier, 1993), responsáveis pela reparação de seu prejuízo corporal.

Ao reivindicar reparação médica e social, o imigrante acidentado pede uma valorização de seu corpo, um procedimento que o inscreve num contexto conflituoso, através do qual ele deve justificar a objetividade de seu sofrimento em relação às circunstâncias de sua incapacidade física. Face à dupla reivindicação (médica e jurídica), ele integra os mecanismos de funcionamento institucional, embora seja incapaz de dominar a linguagem e a legislação que dizem respeito à sua indenização. Nessa interação entre cuidadores e assistidos, uma linguagem faz falta: uma linguagem culturalmente incompreensível pelos clínicos para poder descrever os sintomas do sofrimento corporal e mental do imigrante, expressando-se em uma linguagem psicopatológica difícil de delimitar medicamente.

Enquanto as interpretações médicas são múltiplas, o sofrimento desses trabalhadores se manifesta através de um comportamento neurótico, até mesmo por distúrbios psicossomáticos (Dongier, 1967). Uma atitude que traduz uma ordem comportamental (Goffman, 1974) que permite, segundo Erving Goffman (1968), ao reparador de se entregar a um trabalho mecânico, a manipulações diversas, sobretudo quando essas operações visam estabelecer um diagnóstico.

Essas atitudes e comportamentos são a consequência de uma fragmentação entre os especialistas da *organicidade* e os do *psiquismo*, precisando que a desunião influencia o acidentado doente (Bennani, 1980). Em seu pedido, a vítima está submetida ao diagnóstico dos médicos, que manipulam um poder institucional, indiferentes à linguagem patológica de seu sofrimento. Os profissionais optam geralmente por estabelecer um diagnóstico associado à psiquiatria dentro de um população cuja língua e a cultura já apresentam problemas de significação para o poder institucional. Tais práticas revelam a distância linguístico-cultural entre o profissional francês e o imigrante doente (Michel, 1981).

Os comportamentos das pessoas em sofrimento são às vezes amplificados pela situação institucional controversa e pelo sofrimento corporal acentuado que precisa de uma assistência médica e social permanentes. As vítimas não assistidas pelos especialistas ou pelo médico-perito da Previdência Social manifestam um sentimento de submissão e de desvalorização psicológica. É o caso de Bouzid M., que avalia as condições do exame médico e de sua representação diante do especialista:

Sim, foi o seguro que escolheu o médico especialista [...] Ele começou a tocar minhas costas e apoiar sobre elas até me fazer cair no chão. Eu estava doente e gritei. Ele me disse: "Você está mentindo.". Eu estava doente e nem podia abaixar as costas ou levantar qualquer coisa nas minhas costas. E no dia em que saí do médico especialista, eu chorava e estava com o colete ortopédico e tudo. Ele me prescreveu remédios, mas não quis me dar uma licença médica (Bouzid M., 54 anos, acidentado imigrante).

O sofrimento se inscreve então em um conjunto que reúne todos os parâmetros da presença dessa população na sociedade de imigração. Ao sofrimento de seu dano corporal se soma sua concepção sobre sua nova condição, exacerbada pelo acidente. Esse duplo sofrimento complica na verdade os prognósticos dados pelos profissionais, geralmente com diagnósticos opostos, para uma população que se expressa mais facilmente em sua língua de origem do que na língua do país que os recebe.

Com Baziz K., a complicação do acidente e a gravidade da lesão conduzem a uma situação alimentada pela dor contínua que concerne à psiquiatria:

Sofro com dores de cabeça. Sim, tem vezes que é insuportável, não me sinto bem, nada bem. Sim, tenho dores. Quando falei com o doutor ele me disse : “É dor, dor permanente”. Esse lado aí [lesão cervical] é que dói. Quando tenho dores aqui, sinto dor de cabeça. Não tenho nem vontade de falar ou conversar. Sofro muito com as dores na cabeça, na altura dos ombros [...] Eles me aconselharam de ir ver um psiquiatra. Ah, não ! Não posso ficar sem remédios em casa, se não, quebro tudo ! Durmo com as janelas abertas, mesmo no inverno. Não aguento. Sinto sempre calor. Tomo morfina contra a dor, neurotin, rivotril, buspar, prozac para a cabeça. Muitos remédios. Tenho pelo menos cinco remédios para tomar por dia. Se não, não resistiria à dor (Baziz K., 53 anos, acidentado).

A incompreensão e a falta de comunicação acrescida de um sentimento de desvalorização são agravadas pelo diagnóstico dos médicos que avaliam o sofrimento da vítima contestadora dentro de um contexto de simulação subjetiva. Os diagnósticos são múltiplos e estão frequentemente distantes da realidade médica da institucionalização do sofrimento. Através dessa prática, uma certa autonomia na decisão dos médicos e dos clínicos responsáveis pela reparação institucional dos acidentados se impõe tecnicamente.

Questionado sobre as circunstâncias de seu prognóstico médico pelo controle médico da Previdência Social, Hassan M. nos explica como foi orientado para uma instituição psiquiátrica:

Como falavam de hospital psiquiátrico [...] Ficaram em minha volta. Me colocaram em um cômodo e me trouxeram uma mulher. Ela me dizia : « Senhor, seu nome de família, seu nome, data de nascimento, local de nascimento... » juro a você, assim. O que estou contando é verdade. Eles querem me deixar louco, sem minha natureza' [...] Ela falava comigo, eu não respondia. E comecei a me perguntar. Eu disse a mim mesmo : “ talvez queiram me fazer falar sobre minhas atividades sindicais”. Saí de lá e encontrei pessoas que falavam sozinhas. Eu compreendi [...] Você tá vendo, querem mudar minha situação psicológica. Como se eu tivesse feito a guerra da Argélia, como se eu tivesse matado ou visto mortos. Talvez degolado. Não, não disse nada. Depois me fizeram ver 10 pessoas. Havia um que, francamente... ele me disse : “Você leva essa carta para seu médico. É preciso continuar seu tratamento. Não é aqui, não é bom para você aqui”. Fui embora. Voltei ao médico. Eu disse a ele “Você vai me enviar para lá [hospital psiquiátrico]?” Ele me disse “Não, eu não, é a Previdência Social”. Eu lhe disse : “O senhor não me verá mais aqui”. (Hassan M., 60 anos, acidentado, imigrante).

Através dessa surpreendente interpretação clínica do sofrimento dos

imigrantes, estamos diante de uma outra forma de estigmatização que desvia o interessado da objetividade real de sua demanda reparadora. A interpretação da doença e da interação patológica no paciente clinicamente estigmatizado agrava a desqualificação desses imigrantes que pedem uma reparação global por sua situação existencial (Goffman, 1976).

Os médicos optam geralmente por estabelecer um diagnóstico na área psiquiátrica em uma população cuja linguagem e cuja cultura já trazem problemas de significação para o poder institucional, o que acentua o fosso linguístico e cultural, separando o clínico francês da linguagem corporal do imigrante, concebida pela reivindicação global em uma categoria cultural subordinada e exposta às diferentes manipulações de sua desqualificação clínica. O imigrante enfrenta então uma autoridade que favoreceria a manipulação clínica de seu corpo (Aich, 1994, p.34). Ele se encontra, então, desorientado frente à reivindicação de reparação sócio-cultural, desorientação que o coloca em uma posição clinicamente regulada pela preponderância do “poder psiquiátrico” (Foucault, 2003).

Sua orientação para as instituições encarregadas dos problemas psiquiátricos ou psicológicos traduz a vontade médica de desclassificar seu discurso patológico. Trata-se então de uma interpretação controversa da cultura institucional, que justifica por isso mesmo, as apreensões subjetivas dos clínicos em relação aos imigrantes, cuja contestação se expressa por uma sensibilidade julgada, às vezes, excessiva (Le Breton, 1995).

A exteriorização do sofrimento do imigrante manifesta-se por uma gesticulação do corpo, entidade que se expressa patologicamente frente aos médicos, em razão da nova situação provocada pelo acidente de trabalho. A interpretação clínica ambígua de seu comportamento, considerado patológico pelos clínicos, dá lugar a diagnósticos controversos que fazem referência a atitudes de angústia, de neurose e de somatização entre os pacientes estrangeiros expostos à prática médica. Este fosso entre médicos e pacientes acentua a incompreensão em ambas as partes e torna a linguagem clínica ininteligível para as pessoas em sofrimento (Dozon; Fassin, 1001, p.10).

Não falando a mesma linguagem que impõem as instituições, o imigrante está situado à margem do diálogo, opondo-se a estes mesmos médicos que ignoram os símbolos linguísticos, chave para poder compreender sua linguagem falada. Segundo Abdelmalek Sayad⁹, a incompreensão dos códigos e das palavras reina nas duas partes que participam do diálogo (Sayad, 1980).

Entre o mundo do trabalho e o mundo institucional, a concepção do trabalhador imigrante acidentado o coloca em uma situação existencial na qual

⁹ Sociólogo de origem argelina que primeiro trabalhou sobre a imigração com P. Bourdieu.

várias circunstâncias comprovam paradoxos de sua interpretação do risco, de sua indenização e de sua reinserção sócio-profissional. Ele é então vítima de um modo de funcionamento que caracteriza a particularidade das condições e da organização do ambiente profissional. Por causa de sua regulação condicionada pelas circunstâncias da conjuntura econômica e das necessidades comerciais da sociedade de consumo com relação à deslocalização das empresas, a flexibilidade, a mobilidade das pessoas e dos instrumentos, o setor de construção civil se posiciona majoritariamente sobre o mercado de trabalho, segundo um modo de funcionamento profissional desorganizado que eu qualifico de *flexibilismo*. Um modo de trabalho onde a noção do risco tomou várias dimensões das quais os trabalhadores, em particular os imigrantes, apenas aceitam dificilmente sua lesão corporal, transformada em limitação para a valorização de seus corpos como ferramenta de apresentação e de representação nos diferentes espaços da sociedade global.

Conclusão

Quando ocorre o acidente de trabalho, ele desestrutura as carreiras e desestabiliza o itinerário sócio-profissional dos trabalhadores, particularmente dos analfabetos, dos desqualificados e dos gravemente lesionados. O risco profissional surge então como um acontecimento que provoca, por causa de sua gravidade profissional, uma categorização no seio da população operária. No caso dos trabalhadores imigrantes, a variável “gravidade de lesão corporal” vem acrescentar-se às variáveis “analfabetismo”, “origem étnica” e “desqualificação” para explicar os obstáculos encontrados na reinserção sócio-profissional destes trabalhadores desqualificados pelo seu nível de formação e de instrução, assim como por sua condição de trabalhadores imigrantes. Desempregados ou declarados inválidos, a nova situação de precariedade desses trabalhadores é acentuada pelas limitações institucionais que produzem as diferentes práticas discriminatórias que fecham o acesso ao restabelecimento de sua condição social desvalorizada.

Finalmente, seu sofrimento não é para ser interpretado como um simples requerimento médico clínico ou institucional, mas como outra forma de reparação global da nova condição migratória frente ao risco, considerada imprevisível para sua vida familiar e social. Um fenômeno que interpela os especialistas da sociologia a definir as diferentes circunstâncias deste risco no mundo profissional e seu impacto sobre a realidade existencial das vítimas. A referência à sociologia das circunstâncias nos faz explicar que existe uma interação entre o ator (o

trabalhador acidentado) e seu ambiente (o mundo de trabalho). Nesse texto, a concepção do risco não pode mais avaliar o acidente de trabalho como um simples acontecimento singular, mas ela implica a contextualização da vítima num ambiente, onde diferentes fatores subjetivos e objetivos estão em interação.

Referências

- AÏCH, Pierre ; FASSIN, Didier ; SALIBA, Jacques. Crise, pouvoir et légitimité. In: AÏCH, Pierre ; FASSIN, Didier (sous la direction de). **Les métiers de la santé**. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité. Paris: Ed. Anthropos – Economia, 1994, pp. 9-42.
- BEAUD, Stéphane; PIALOUX, Michel. **Retour sur la condition ouvrière**. Paris: Ed. Fayard, 1999.
- BENNANI, Jalil. **Le corps suspect**: le migrant, son corps et les institutions soignantes, Paris: Ed. Galilée, 1980.
- BERRETIMA, Abedlhalim. **L'accident du travail et ses effets sur les trajectoires socio-professionnelles des travailleurs immigrés maghrébins**. Le cas du BTP en France, thèse de doctorat, sous la direction de Gérard NOIRIEL, EHESS, Paris, 2008.
- BRÜSEKE, Fanz Josef. **A técnica e os riscos da modernidade**. Florianópolis: Ed. UFSC, 2001.
- CADET, Bernard; KOUABENAN, Dong Rém ; MUÑOZ SARTRE, Maria Teresa (sous la direction de). **Psychologie du risque, identifier, évaluer prévenir**. Bruxelles: Ed. De Boek, 2006.
- COSTA-LASCOUX, Jacqueline. Immigration : de l'exil à l'exclusion. In: PAUGAM, Serge (sous la direction de). **L'exclusion : l'état des savoirs**. Paris: Ed. La Découverte, 1996, pp. 158-171.
- CUNY, Xavier; LEPLAT, Jacques. **Les accidents du travail**. Paris: PUF, 1974.
- DEJOURS, Christophe (sous la direction de). **Plaisir et souffrance dans le travail**. Paris : Ed. du CNRS, 1987.
- _____. **Travail: usure mentale, essai de psychopathologie du travail**. Paris : Ed. du Centurion, 1980.
- DODIER, Nicolas. **L'expertise médicale**: essai de sociologie sur l'exercice du jugement, Paris: Ed. Métaillié, 1993.
- DOZON, Jean-Pierre; FASSIN, Didier (sous la direction de). **Critique de la santé publique**: une approche anthropologique. Paris: Ed. Balland, 2001, 361 p.
- DUPEYROUX, Jean-Jacques. **Droit de la Sécurité sociale**. Paris: Ed. Dalloz, 1995.
- _____. **Droit de la sécurité sociale**, 10^e édition, Paris: Ed. Dalloz 2003, 136 p.
- DWYER, Tom. **Life and death. Industrial accident as case of socially produced error**. New York and London: Plenum Presse, 1991.

- EWALD, François. **Histoire de l'Etat-Providence**. Paris: Ed. Grasset et Fasquelle, 1996.
- FOUCAULT, Michel. **Le pouvoir psychiatrique**. Cours au Collège de France (1973-1974), Paris: Ed. du Seuil-Gallimard, 2003.
- GISTI. Des travailleurs immigrés face aux atteintes professionnelles. 1^{re} partie. **Plein Droit**. n°14, juillet 1991, pp. 4-11.
- GOFFMAN, Erving. **Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1968.
- _____. **Les rites d'interaction**. Paris: Les éditions de Minuit, 1974.
- _____. **Stigmate, les usages sociaux des handicaps**. Paris: Les Editions de Minuit, 1976.
- JUFFÉ, Michel. **A corps perdu, l'accident du travail**. Paris: Les éditions le Seuil, 1980.
- JOUNIN, Nicolas. **Chantier interdit au public**. Enquête parmi les travailleurs du bâtiment. Paris: Ed. La Découverte, 2008.
- KNIGHT, Frank. **Uncertainty and Profit**. New York: Kelly Edition, 1964.
- LE BRETON, David. **Anthropologie de la douleur**. Paris: Ed. Métaillié, 1995.
- _____. **La sociologie du risque**. Paris: PUF, 1995.
- LENOIR, Rémi. La notion d'accident de travail : un enjeu de luttes. **Actes de la Recherche en Sciences sociales**, n° 32-33, avril-juin, 1980, pp. 77-88.
- MICHEL, Marie-Caroline. La relation médecin-malade entre psychiatre et maghrébin migrant. **Psychologie Médicale**, n° 11, octobre 1981 (Actes du XXII^e colloque de la société de psychologie médicale de langue française, "Psychologie médicale et migrants", Marseille, 30-31 mai 1980), pp. 1709-1713.
- NOIRIEL, Gérard. **Le creuset français**. Histoire de l'immigration : XIX^e-XX^e siècle, Paris: Ed. du Seuil, 1988.
- SAINT-JOURS, Yves (sous la direction de). **Les accidents du travail**. Traité de Sécurité sociale. Tome 3., Paris: Ed. Librairie de Droit et de jurisprudence, 1982.
- SAYAD, Abdelmalek. Santé et équilibre social chez les immigrés. **Psychologie Médicale**. n° 11, octobre 1981 (Actes du XXII^e colloque de la Société de psychologie médicale de langue française, Psychologie médicale et migrants, Marseille, 30-31 mai 1980), pp. 1747-1775.
- THEBAUD-MONY, Annie. **Travailler peut nuire gravement à votre santé**. Paris: Ed. La Découverte, 2007.
- TRINQUET, Pierre. **Maîtriser les risques du travail**. Paris: PUF, 1996.

A CONCEPÇÃO DO RISCO ENTRE OS TRABALHADORES IMIGRANTES: A morfologia das circunstâncias do acidente de trabalho

Resumo

No reconhecimento dos riscos no mundo do trabalho, a saúde dos trabalhadores tornou-se objeto de confrontação entre vários atores no processo de reconhecimento institucional do acidente e doença do trabalho. Cada risco deve ser associado à realidade que vivem os trabalhadores, principalmente os imigrantes, condicionados por desigualdades institucionais (saúde, previdência) e sociais. No contexto globalizante do trabalho imigrante, uma morfologia das circunstâncias revela como os direitos de indenização estão em oposição ao tratamento diferencial dado pelo poder patronal na França. Para imigrantes, desprovidos de assistência social, o processo de reconhecimento do dano é crítico. Condições reveladoras de sofrimento, que não deve ser interpretado como simples demanda médica ou institucional, mas como forma de reparação global da condição de migração e dos riscos do mundo do trabalho.

Palavras-chave: migração, acidentes de trabalho, morfologia das circunstâncias, risco profissional, sofrimento, tratamento diferencial.

CONCEPTION OF RISK BETWEEN IMMIGRANTS WORKERS: The morphology of circumstances in working accidents

Abstract

In recognition of the risks in the work place, the worker's health became an subject of confrontation between different actors in the process of institutional recognition of accident and occupational diseases. Every risk must be associated to the reality where the workers live at, specially the imigrants who are conditioned by social and institucional inequalities (health, pensions). In the globalizing context of imigrant labour, the morfology of the circumstances reveals how the rights of indemnity are in oposition to the diferencial treatment given by the employer power in France. To imigrants, who are devoid of social assistance, the process of the recognition of the damage is critical. Revealing conditions of suffering should not be interpreted as a simple medical or institutional demand, but as a way to globally repair the imigration condition and the risks in the workplace.

Keywords: migration, work accidents, morfology of circumstances, professional risk, suffering, diferencial treatment.

