

Divisão corponormativa do trabalho no âmbito da Pessoa Transplantada

BODYNORMATIVE DIVISION OF LABOR IN THE AMBIT OF THE TRANSPLANTED PERSON

DIVISIÓN CUERPONORMATIVA DEL TRABAJO EN EL ESFERA DE LA PERSONA TRASPLANTADA

DOI: 10.26512/ser_social.v27i57.47739

Vinícius Araújo Pereira

ORCID: orcid.org/0000-0003-3118-7069

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8325927706597219>

email: v.adm1997@hotmail.com

Graduado em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILA-GO). Especialização/aprimoramento em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestre e doutorando em Ciências da Saúde pela FAMERP. Endereço profissional: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416- Vila São Pedro, São José do Rio Preto- SP, 15090-000. Telefone: (17)3201-5000 (ramal: 1290).

Luzia Cristina de Almeida Serrano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4980-6908>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3333390957156513>

E-mail: cristinna.serrano@gmail.com

Graduada em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILA-GO). Assistente Social e assistente de coordenação na Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME, Hospital de Base). Especialização/aprimoramento em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestre em Ciências da Saúde pela FAMERP. Endereço profissional: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416- Vila São Pedro, São José do Rio Preto- SP, 15090-000. Telefone: (17)3201-5000 (ramal: 1290).

Giovanni Amadeu de Jesus

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3629-1757>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7652212342008613>

Email: giovanni.gnr2@gmail.com

Graduado em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILA-GO). Assistente Social no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS AD III SUL de São José do Rio Preto. Especialização/aprimoramento em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Endereço profissional: R. Voluntários da Pátria, 5- Eng. Schmitt, São José do Rio Preto- SP, 15104-040.

Adília Maria Pires Sciarra

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0364-6726>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7490064164608760>

Email: adilia@famerp.br

Licenciatura em Letras Anglo Portuguesas pela Universidade Estadual de Maringá. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Especialista em Informática em Saúde pela UNIFESP. Mestrado em Ciências da Saúde pela FAMERP e doutorado em Ciências da Saúde pela FAMERP. E-mail: adilia@famerp.br; Endereço profissional: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416- Vila São Pedro, São José do Rio Preto- SP, 15090-000. Telefone: (17)3201-5000 (ramal: 5712).

Renato Ferreira da Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9652-6426>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0379894931448577>

Email: renato.silva@edu.famerp.br

Professor Adjunto Doutor do Departamento de Cirurgia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestre em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), doutorado sanduíche em Ciências da Cirurgia pela UNICAMP/Birmingham, UK e Livre-docência pela UNICAMP. Chefe da Unidade de Transplante de Fígado/Intestino do Hospital de Base da FUNFARME/FAMERP. Endereço profissional: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416- Vila São Pedro, São José do Rio Preto- SP, 15090-000. Telefone: (17)3201-5000 (ramal: 1290).

RESUMO

Este artigo objetiva caracterizar como a divisão corponormativa do trabalho, sob o capitalismo, condiciona a vida de pessoas transplantadas. Para tal, evidencia a estigmatização e divisão do trabalho no que concerne a corponormatividade capitalista, bem como aponta o impacto desses processos na vida de pessoas transplantadas. Este estudo, teórico, qualitativo, dialético, fundamentado em pesquisa documental e bibliográfica, demonstra a inter-relação de categorias ontológicas, compondo sínteses críticas basilares para o entendimento de como as dinâmicas corponormativas, sob o capitalismo, engendram as insídias sociais que recaem sobre pessoas transplantadas. Como resultado, caracteriza-se a divisão corponormativa do trabalho, opressão corpo-classista intrínseca à mercantilização capitalista que, por vezes, é invisibilizada como opressão a corpos taxados como desviantes, o que engloba e impacta diretamente a pessoa transplantada.

PALAVRAS-CHAVE

Corponormatividade; Capitalismo; Transplante.

ABSTRACT

This article aims to characterize how the bodynormative division of labour under capitalism conditions the lives of transplant patients. To this end, it highlights the stigmatization and division of labour in relation to capitalist bodynormativity, as well as pointing out the impact of these processes on the lives of transplant patients. This theoretical, qualitative, dialectical study, based on documentary and bibliographical research, demonstrates the interrelationship of ontological categories, composing critical syntheses that are fundamental to understanding how bodynormative dynamics, under capitalism, engender the social insidiousness that falls on transplanted people. As a result, the bodynormative division of labour is characterized, an intrinsic body-class oppression of capitalist commodification that is sometimes invisibilized as oppression of bodies taxed as deviant, which encompasses and directly impacts the transplanted person.

KEYWORDS

Bodynormativity; Capitalism; Transplantation.

RESUMEN

Este artículo pretende caracterizar cómo la división cuerponormativa del trabajo en el capitalismo condiciona la vida de los personas trasplantadas. Para ello, destaca la estigmatización y la división del trabajo en relación con la cuerponormatividad capitalista, además de señalar el impacto de estos procesos en la vida de los personas trasplantadas. Este estudio teórico, cualitativo y dialéctico, basado en investigación documental y bibliográfica, demuestra la interrelación de categorías ontológicas, componiendo síntesis críticas fundamentales para comprender cómo las dinámicas cuerponormativas, en el capitalismo, engendran la insidia social que recae sobre las personas trasplantadas. Como resultado, se caracteriza la división cuerponormativa del trabajo, una opresión cuerpo-clase intrínseca de la mercantilización capitalista que a veces se invisibiliza como opresión de los cuerpos gravados como desviados, que abarca e impacta directamente sobre la persona trasplantada.

PALABRAS CLAVE

Cuerponormatividad; Capitalismo; Trasplante.

1. Introdução

Este artigo objetiva caracterizar a divisão corponormativa do trabalho sob a sociabilidade capitalista e analisar como essas relações sociais condicionam a vida de pessoas transplantadas. Para tal, foi necessário:

- Caracterizar como a dinâmica corponormativa estigmatiza corpos como desviantes e impõe padrões baseados na idealização de corpo perfeito e capaz;
- Analisar a divisão corponormativa do trabalho como fenômeno engendrado pela dinâmica do valor e pela luta de classes capitalista;
- Evidenciar como a corponormatividade, sob o *ethos* capitalista, impacta a realidade de pessoas transplantadas enquanto classe trabalhadora.

A corponormatividade pode ser compreendida como categoria estrutural materializada em preconceitos que hierarquizam indivíduos frente à adequação dos corpos a ideais que vão desde beleza à capacidade funcional (MELLO, 2016). Nessa lógica, pessoas transplantadas têm suas experiências reduzidas a narrativas dominadas por uma visão biomédica, especialmente sob a ótica de uma medicina mecanicista (QUEIROZ, 1986). Essas narrativas podem fragmentar o entendimento sobre a realidade da população transplantada, potencializando a (re)produção de estigmas e preconceitos.

Essa dinâmica não é alheia ao modo de produção vigente; pelo contrário, as relações sociais e, por conseguinte, a corponormatividade, estão profundamente engendradas pelas determinações do capital. Com isso, essa sociabilidade possui papel central no que concerne às opressões supracitadas, especialmente à medida que as relações sociais, em geral, são subsumidas à forma-valor (RUBIN, 1987).

Nesta pesquisa qualitativa, foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foi realizado levantamento bibliográfico de obras marxianas e de tradição marxista para a análise das relações sociais de produção, especialmente, para analisar os processos que engendram a divisão corponormativa do trabalho e, intrinsecamente, a vida em sociedade das pessoas transplantadas. Também foram levantados estudos que contextualizam as particularidades da corponormatividade e da realidade dessas pessoas.

Ao evidenciar a relação inseparável entre divisão corponormativa do trabalho e capitalismo, esta atividade crítica, reflexiva e ontológica, identificou como estas dinâmicas de corpo-classe engendram as dificuldades e lutas que impactam não apenas o tratamento, mas a própria vida da pessoa transplantada.

2. Divisão corponormativa do trabalho

Como nas questões de raça, etnia e gênero, compreende-se corponormatividade como processo opressivo e hierárquico (MELLO, 2016), fundado e (re)produzido em determinadas relações sócio-históricas e, sobretudo nesta sociabilidade, permeado por contradições oriundas do capital (MARX, 2017). Pensar o corpo pressupõe a compreensão deste conjunto de relações sociais (MELLO, 2016), demanda pensá-lo como categoria histórica de caráter plural, pois além de não serem uniformes, os corpos ultrapassam a estética; já que os entendimentos sobre eles carregam as contradições do complexo conjunto de relações da qual fazem parte.

Historicamente, a corponormatividade vem relegando pessoas com “corpos desviantes” à docilidade, controle, punições e discriminações que assumem os mais diversos aspectos (CUNHA, 2021; MELLO, 2016; FOUCAULT, 2014). Isto vai além da esfera individual, pois fazem parte da dimensão ideal do ser social. Essa dimensão se constitui como reflexo (não direto e imediato) das dinâmicas da presente sociabilidade, cabendo inferir que o ideal se constitui a partir do reflexo das relações estabelecidas entre os sujeitos.

O reflexo é entendido como momento da práxis em geral, pois toda práxis se volta para uma determinada finalidade que, para ser atingida, depende de uma apreensão correta das condições que envolvem a atividade a ser realizada. Neste sentido, por correto, considera-se somente o conhecimento que reflita o que, de fato, há no real (ILIENKOV, 1984). Com isso, a apreensão da realidade se fundamenta a partir do reflexo subjetivo do mundo material, um mundo que existe independentemente da consciência humana (LUKÁCS, 1966). Estes reflexos, por vezes, são expressos cristalizados (ILIENKOV, 1977) na forma de preconceitos que se (re)produzem nas relações cotidianas. Tais reflexos compõem um momento das ideias dominantes de dada sociedade e estas “[...] são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes” (MARX; ENGELS, 2018, p. 47).

Refletir sobre corpos “desviantes” e sobre divisão corponormativa do trabalho implica a existência social de corpos não-desviantes. Isso ocorre, pois não são categorias que se constituem de forma autônoma e independente, mas sim em correlação recíproca, em condicionalidade mútua (LUKÁCS, 2012). Este movimento não ocorre de modo neutro, pois é dotado de história e se constitui na relação que os sujeitos estabelecem entre si, relação cujo resultado não pode derivar da generalização das ações individuais, mas sim do conjunto em movimento (ENGELS, 2012). Segundo Marx (2011), a humanidade faz sua história; contudo, não de livre e espontânea vontade, à medida que não escolhe as condições e circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas condições foram transmitidas como se encontram. Assim, compreender o que são corpos desviantes e não-desviantes demanda compreender as relações em que se constitui tal distinção.

Para Marx e Engels (2018, p. 538) “[...] a essência humana não é uma abstração intrínseca ao indivíduo isolado. [...] ela é o conjunto das relações sociais”. Com isso, a constituição objetiva do sujeito se dá condicionada à forma de sociabilidade. No capitalismo, o conjunto organizacional da produção da riqueza material é mediado pela forma-valor (MARX, 2017), característica que se estende a inserção das pessoas nesta sociabilidade.

O sujeito não trabalha por fazer parte da sociedade, pois ele só faz parte dela efetivamente à medida que trabalha (DUAYER, 2012). Com isso, antes de ser humano é preciso ser trabalhador, isto é, ser portador somente de sua força de trabalho (FT) que lhe aparece como mercadoria a ser vendida.

Na condição de mercadoria, o valor e a venda da FT estão condicionados a processos sociais que não se tem controle. Isso vale para o valor dos bens necessários à subsistência dos trabalhadores (elemento central da composição do valor da FT) e como esses bens se tornam socialmente reconhecidos como necessários para tal subsistência (MARX, 2017). Esses processos referem-se tanto à FT na totalidade quanto às diferenças particulares de trabalhador para trabalhador. Por exemplo, pode-se considerar a diferença do que é socialmente reconhecido como necessário para a manutenção da FT de um médico em comparação com a de um proletário em subemprego.

A compreensão destes elementos é inviável se entendidos autonomamente (MARX, 2017), pois se referem aos condicionantes gerais sob os quais se dá a inserção e subsunção real e formal dos sujeitos na dinâmica do capital. Essa dinâmica se estrutura a partir da totalidade das relações estabelecidas entre as pessoas, porém, isto não significa que tal inserção incida sobre os sujeitos particulares de modo uniforme. Essa condição geral é observada a partir da abstração das particularidades concretamente vivenciadas pelos sujeitos em sociedade. No entanto, estes elementos gerais não explicam, por si só, todos os determinantes que compõem o viver na sociedade capitalista. É essa relação histórico-dialética entre a unidade de determinantes gerais e particulares que consegue explicar o processo de inserção social e toda sua pluralidade no que concerne as categorias de classe, gênero, raça e, em especial para as próximas aproximações, corpo.

Foucault (2014) aponta o corpo como objeto de poder, modelado, influenciado e submetido à obediência de regras. Nesta lógica, corpos são analisados além do aspecto biológico, constituindo-se também de uma dimensão social condicionada por relações de poder que determinam sua forma ideal e como devem se expressar em sociedade. Constitui-se assim o padrão corponormativo, um momento da expressão ideal das formas de relação dominantes em dada sociabilidade. Estruturas em que se configuram as formas de reconhecer e entender os corpos, inclusive no que tange a dualidade de desviantes e não-desviantes.

No que concerne as pessoas transplantadas, por um lado são condicionadas por estigmas que rotulam seus corpos como doentes, frágeis e incapazes para o trabalho. Por outro, as concepções no meio biomédico generalizam que essas pessoas estão, em geral, aptas para o trabalho, hegemonia que pode afetar desde as autopercepções até a visão dos peritos médicos no que envolve a concessão de benefícios assistenciais ou previdenciários (PEREIRA, 2023). Sob o capitalismo, o corpo transplantado é estigmatizado por dilemas e narrativas capacitistas como a pressão para “voltarem a ser produtivos e compensar seu órgão e cirurgia de alto preço” (ZHANG; WANG; TAO, *et al.*, 2023). Ademais, o retorno ao trabalho, por vezes, é parte de um padrão corponormativo que pressiona pessoas transplantadas a enfrentar um mercado que não aceita seu tratamento e os veem como incapazes ou insuficientes (PEREIRA, 2023), mercado que tem por base um padrão corporal, o do corpo não-transplantado que é tido como natural e universal.

Assim, expressa-se o papel que os padrões corponormativos têm no sentido de reafirmar distinções sociais oriundas da posição que os sujeitos ocupam dentro de determinadas formas de organização social. Tais discriminações não existem concretamente de forma isolada e podem se acentuar dependendo das condições e determinantes aos quais a pessoa está sujeita. Resgatando literaturas que versam sobre as desigualdades de gênero (BIRÓLI, 2018), raça (ALMEIDA, 2019) e corpo (CUNHA, 2021), é possível inferir que, uma mulher negra e transplantada, por exemplo, potencialmente sofreria acentuações dialeticamente interseccionadas de racismo, machismo e capacitismo.

A pessoa transplantada pode ser condicionada à baixa autoestima desde a dificuldade de reinserção ocupacional (RUDLER; ROUSSEAU; LEBRAY, *et al.*, 2016), até no que concerne a autonomia pessoal, justamente por não cumprir com padrões de corpos reconhecidos como não-desviantes. Este aspecto corponormativo (CUNHA, 2021), diante da necessidade da venda da FT como condição para a subsistência (ANTUNES, 2018), impele pessoas transplantadas, na qualidade de trabalhadores, a ocultarem que são transplantadas ou a se ausentar de suas consultas médicas periódicas para manter sua renda (PEREIRA, 2023). Assim, essas pessoas passam por dificuldades que vão desde o impacto em remunerações, estigmatização de que são incapazes, até a dificuldade de contratação baseada na prioridade geral em contratar a FT de pessoas não-transplantadas, conforme observados em diversos relatos dessas pessoas em um veículo de comunicação brasileiro oficial (SALES, 2021). Tais expressões de corpo-gênero-classe demonstram a relação ontológica e inseparável entre divisão social, sexual (BIRÓLI, 2018) e corponormativa do trabalho sob o capitalismo e sua tendência à crescente precarização do trabalho (ANTUNES, 2018).

Corpos desviantes são segregados em uma lógica que almeja a correção de seus supostos desvios (CUNHA, 2021) como ocorre com pessoas com deficiência, categoria historicamente relegada a posição de inferioridade. É possível mencionar as medidas de controle da pobreza no cenário europeu em meados de 1598 e 1601 com as *poor-houses* e a *poor law*, que eram processos de segregação de pessoas pobres entre capazes e incapazes para a atividade laboral direcionando-as a moradias assistencialistas e precarizadas. Do mesmo modo que as pessoas “pobres capacitadas” eram encaminhadas a *workhouses*, postos de trabalho coercitivos; os outros sujeitos taxados como “pobres incapacitados”, como pessoas idosas, neurodivergentes, com deficiência ou doenças crônicas, tinham destino a manicômios e asilos (PEREIRA, 2009; CUNHA, 2021).

A concepção sobre corpos se constitui a partir da estrutura social em que estão inseridos e como se dá esta inserção. Nessa sociedade, cuja existência dos sujeitos se encontra subsumida à forma-valor (RUBIN, 1987), os corpos desviantes são tolhidos por um capacitismo classista, taxados como dispensáveis diante do processo produtivo, pois, hegemonicamente, na disputa pela apropriação do valor produzido, sua exploração não é entendida como compensatória ao capitalista, ponto que será retomado posteriormente.

Corpos desviantes sofrem um processo de exclusão e marginalização de modo que estes não são, em geral, considerados úteis à inclusão no capital (CUNHA, 2021; FOUCAULT, 2014). Neste modo de produção, só se é reconhecido como sujeito à medida

que, primeiramente, for trabalhador. Tendencialmente, é na inserção no processo de valorização do capital pela venda da FT que se tem o momento central da reprodução social dos indivíduos, seja inserção direta no processo produtivo, ou no processo global do capital (MARX, 2014).

Estas questões não se expressam de modo uniforme, pois os indivíduos com corpos taxados, como as pessoas idosas e, para as próximas aproximações, as pessoas transplantadas, são condicionadas a viver particularidades que não se descolam do aspecto universal das relações sociais. Ademais, é nesta sociedade de classes que a divisão corponormativa do trabalho, engendrada pela forma mercadoria (MARX, 2017), expressa um aspecto mercantil antropomórfico e ideológico denominado corpo “perfeito” (não-desviante), oprimindo pessoas com corpos taxados como desviantes.

O campo ideal se constitui como cristalização das relações sociais estabelecidas entre sujeitos (ILIENKOV, 1977), relações (re)produzidas pelo conjunto das ações humanas, mas cujo resultado é diverso da somatória da teleologia individual (ENGELS, 2012). Sobre tudo, porque estas relações possuem objetividade social, ou seja, são tanto independentes da vontade particular dos sujeitos quanto, ao mesmo tempo, condicionam suas formas de ser e relacionar. Nessa dinâmica, encontra-se a base material para a (re)produção das ideologias corponormativas, elementos fundados em processos sociais engendrados pelas relações burguesas e mediadas pelo valor (MARX, 2017).

Através da mediação pelo valor, ocorre a tendência de que se estabeleçam necessidades gerais para o sujeito a partir do papel que ocupa dentro do processo de valorização do capital. Seja, por um lado, aquele que busca a realização do ciclo de valorização do capital no seu processo de autoexpansão, em que, diante das imposições sociais, ele aparece e atua enquanto um representante do capital. Seja, por outro, um trabalhador buscando meios para subsistência a partir da imposição de necessidade de venda da FT (MARX, 2017). Deste modo, a subsunção formal e real dos sujeitos a estes processos demonstra autonomia em relação à vontade particular de cada indivíduo. Portanto, os padrões corponormativos (MELLO, 2016; CUNHA, 2021) ganham no capital, condição para se agudizar e estruturar de modo contraditório o processo de subjetividades-consciências (IASI, 1999).

Com a internet estes padrões adentram ainda mais no cotidiano e nos algoritmos de redes sociais, filtros de imagem e outros elementos que reforçam a noção de um corpo supostamente perfeito desde o campo funcional ao campo estético, influenciando, inclusive, em mudanças corporais (CHANDLER, 2019). Assim, o “corpo perfeito” se torna expressão de uma estrutura corponormativa e mercantil, compondo espaço para a geração de lucros e venda de mercadorias para que se aproxime ou alcance tal “perfeição”. Essa busca pelo “corpo perfeito” em sua inseparabilidade da forma mercadoria sinaliza o processo de reificação (MARX, 2017).

Os sujeitos condicionados pelo fetiche da mercadoria (MARX, 2017) almejam alcançar o “corpo perfeito” como um aspecto mercantil antropomórfico e, neste processo, se estranham deste objeto da criação humana, buscando alcançar uma perfeição ideológica e opressora, criada por sua própria espécie. No caso da pessoa transplantada, isso ocorre de modo em que o próprio corpo é socialmente convertido em insuficiente ou

incapaz para a autorrealização nesta sociedade regida pelo valor (RUBIN, 1987). A corponormatividade e as narrativas capacitistas engendradas pelo capital, impactam a pessoa transplantada com a desvalorização social da FT, o que contextualiza a baixa autoestima, insegurança financeira, medo de perder o acesso a benefícios previdenciários ou assistenciais, entre outros fatores (PEREIRA, 2023).

A corponormatividade cinde sujeitos em grupos a partir do ideal que se tem sobre seus corpos e tolhe o desenvolvimento de suas pluralidades. Isto ocorre pela “classificação” dos corpos em mais ou menos aptos a inserção no processo de valorização do capital. Este processo também ocorre com base no papel que estes corpos passam a ter de «signos» de distinção social por meio do ideal de aptidão, o que tende a ser novamente mercantilizado através da venda de diversas formas de atingi-lo. No que tange as pessoas transplantadas, elas são pressionadas a mimetizar um corpo não-transplantado; isto é, a ocultar os efeitos colaterais da medicação imunossupressora, a rejeitar consultas periódicas para manter uma fonte de renda e, até mesmo, a evitar licenças médicas remuneradas, pois estas são frequentemente vistas de forma negativa entre empregadores (PEREIRA, 2023).

Estes processos atendem demandas de crescente expansão oriundas do capital, ampliando concepções em que a exploração desenfreada, autonegligência e o esgotamento são normalizados e devem ser explorados como meio de valorização do valor, em que a produção e o que é produzido aparecem apenas como mal necessário para se fazer dinheiro (MARX, 2014). Com isso, situadas algumas expressões da divisão corponormativa do trabalho engendradas pelo capital, possibilita-se aprofundar os desafios vividos por uma população, muitas vezes, invisibilizada: as pessoas transplantadas.

3. A pessoa transplantada na divisão corponormativa do trabalho

O transplante de órgãos sólidos viabiliza uma alternativa frente a doenças crônicas, melhorando a qualidade de vida impactada pelo adoecimento, como em caso de doença hepática crônica (SILVA; CASTRO; FRANCO, *et al.*, 2021). O transplante é um tratamento recente, haja vista que o primeiro processo bem-sucedido em um humano foi na modalidade renal entre gêmeos idênticos, realizado por Joseph Murray em Boston 1954 (HARRISON; MERRILL; MURRAY, 1956). Com este marco para a Medicina e a humanidade, diversos avanços ocorreram, desde novas drogas imunossupressoras, até novas técnicas de conservação e preparação de órgãos (BELZER; HOFFMAN; STRATTA, *et al.*, 1989).

No Brasil, os transplantes contribuem para o tratamento anual de milhares de pessoas. Só em 2020, foram realizados 4.805 de rim, 2.050 de fígado, 307 de coração e 65 de pulmão (ABTO, 2020). O Brasil detém o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células assegurado para a população através do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por cerca de 95% dos procedimentos em âmbito nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O transplante não transforma apenas a vida de quem é submetido à cirurgia/tratamento, pois também transforma a vida das famílias e demais ciclos afetivos. Em geral, ocorre a melhora na qualidade de vida e o sentimento de gratidão durante o processo, embora, também ocorram queixas de perda parcial de autonomia, limitações em seguir os cuidados (VASCONCELOS; PESSOA; MENEZES, *et al.*, 2015; SILVA; CASTRO; FRANCO, *et al.*, 2021), além de dificuldades ocupacionais, demandando, por vezes, alterações ou até a renúncia da profissão exercida antes do adoecimento (ANDRADE; CASTRO; SANTOS, *et al.*, 2012). Após o transplante é preciso comparecer a retornos hospitalares contínuos, cenário mais ou menos complexo a depender da evolução clínica, rede de apoio, distância da unidade especializada, entre outros elementos.

Sobre a distância, vários usuários de outros estados acessam os serviços via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), política que veicula ajuda de custo para subsidiar custos fora da origem. Apesar de ser um direito, existem problemas no acesso ao TFD, como atrasos nos pagamentos de ajudas de custo, dificuldades de comunicação com setores responsáveis, estadia e outras. Ademais, a locomoção até as unidades de tratamento pode ser afetada por despesas com alimentação, estadia e transporte intermunicipal (ADEODATO; ROLIM; ANDRADE, 2019). Ainda podem ocorrer alterações clínicas (SILVA; CASTRO; FRANCO, *et al.*, 2021) que podem estender a permanência nas proximidades do centro transplantador e afetar o cotidiano da pessoa transplantada e de sua rede afetiva.

O cotidiano da pessoa transplantada fica submetido ao tratamento, suas incógnitas e impactos, incidindo de formas distintas conforme inserção socioeconômica nesta sociabilidade. Com isso, tanto a pessoa transplantada quanto sua rede afetiva se veem obrigadas a reconfigurar o cotidiano pelo tratamento (ADEODATO; ROLIM; ANDRADE, 2019). Essa reconfiguração tende a infringir impactos financeiros e emocionais que se acentuam diante da imposição da venda da FT (ANTUNES, 2018) acima do próprio tratamento.

Essas pessoas demandam estratégias de sobrevivência para conciliar o ser transplantado com o ser classe trabalhadora. As necessidades particulares do corpo transplantado aparecem, superficialmente, como algoz, quando na realidade o que as tornam como tal são as expressões da divisão corponormativa do trabalho sob a sociabilidade capitalista que, simultaneamente, oprimem corpos taxados como desviantes (CUNHA, 2021) e priorizam a busca incessante pela exploração da FT como forma de expansão da extração de mais-valor (MARX, 2017).

Não apenas os retornos às unidades especializadas são essenciais para a manutenção do tratamento, também é necessário que a pessoa faça o uso contínuo de imunossuppressores para não ocorrer a rejeição do órgão (SILVA; CASTRO; FRANCO, *et al.*, 2021). Estes medicamentos essenciais são fornecidos por farmácias de alto custo como direito universal (BRASIL, 1990). Entretanto, com a busca pela sustentação das altas taxas de lucro, esses direitos adquiridos mediante luta de classes estão constantemente ameaçados pelo avanço de configurações de Estado neoliberal e seu desmonte, terceirização e privatização dos bens e serviços públicos (ANTUNES, 2018), colocando em risco a sobrevivência e continuidade do tratamento da pessoa transplantada e de milhões de trabalhadores.

O corpo transplantado é dimensionado por uma medicina mecanicista, cuja abordagem e explicação de fenômenos se limita a uma interação mecânica do organismo humano. Nesta não se reconhece os papéis da sociedade, cultura e história na determinação do conhecimento sobre o processo saúde-doença (QUEIROZ, 1986; SQUAREZI; SPESSOTO; BITTENCOURT, 2018). Isso demonstra uma apreensão fetichizada da saúde, atribuindo ao sujeito, no que tange sua forma imediatamente perceptível, propriedades estranhas a ele (ILIENKOV, 1977). A medicina mecanicista busca explicar a situação de saúde do indivíduo analisando-o em níveis mais imediatos, apreendendo sua situação de forma estática, não captando o processo que o constitui.

Com a inserção no capital se dando pela venda da FT (DUAYER, 2012), o transplante é estruturalmente submetido à lógica mecanicista que analisa os corpos transplantados predominantemente a partir da perspectiva de retorno e inserção prioritária ao mercado, invisibilizando parte de suas necessidades e caracterizando mais uma expressão intrínseca da divisão corponormativa do trabalho. Reduzidas à reificação capitalista (NETTO, 1981), as pessoas transplantadas são compreendidas com base na (im)possibilidade de venda de sua FT, ou seja, são estigmatizadas pela suposta incapacidade e não usabilidade para os compradores dessa FT. Com isso, o tratamento em transplante, sob a lógica do capital, tende a ser percebido como obstáculo à exploração dessa FT, o que deixa essas pessoas expostas a uma não empregabilidade de caráter capacitista-classista.

A complexidade humana, especialmente no que tange a intersecção dialética de classe, corpo, raça e gênero, contrapõe-se ao modelo de medicina mecanicista que, segundo Queiroz (1986), limita os problemas da humanidade a soluções técnicas, compatíveis com o *ethos* capitalista. O Autor pontua:

[...] articular as dimensões biológicas com as sociológicas na construção social do saber e da prática médica implica adotar soluções compatíveis com as causas dos problemas de saúde humanos. Essa postura está [...] relacionada com a construção de uma medicina mais influenciada pelo pensamento e metodologia científicos e menos influenciada pelas forças primárias que organizam a sociedade capitalista (QUEIROZ, 1986, p. 316).

Retomando as particularidades da pessoa transplantada, seu corpo na qualidade de categoria histórica é condicionado pela divisão corponormativa do trabalho sob relações capitalistas. Nestas relações, cuja mercadoria assume centralidade na vida social, o fetichismo e a reificação (MARX, 2017; NETTO, 1981) levam essas pessoas a um processo de adaptação e/ou camuflagem das necessidades de seus corpos diante da imagem mercantil e ideológica de um corpo supostamente perfeito e realizável como FT.

A adaptação ou, nos termos de Foucault (2014), o processo de docilidade e adestramento do corpo ao meio social, para o corpo transplantado, se expressa, principalmente, na tentativa de vender a FT. Para que isso ocorra, suas particularidades de ser transplantado são moldadas e suprimidas para se adaptarem ao mercado, priorizando a realização da mercadoria acima das necessidades de um corpo humano. Assim, sinalizando o fetiche e a reificação (MARX, 2017) como partes inseparáveis da divisão corponormativa do trabalho.

Nesta lógica de ocultamento do corpo transplantado negam-se necessidades como: consultas contínuas, internações inesperadas, possíveis alterações do cotidiano, efeitos colaterais do uso contínuo de imunossuppressores (SILVA; CASTRO; FRANCO, *et al.*, 2021), entre outros. Isto expressa um momento da disputa entre capitalistas e proletários pela apropriação referente ao produto do trabalho (disputa que se dá no âmbito particular e no geral); cenário onde compradores e vendedores querem fazer valer o seu direito (MARX, 2017)

Para o comprador da FT, cada momento em que o trabalhador não está disponível é visto como uma negação do seu direito, o qual é o de usar o máximo que for possível desta força (MARX, 2017), pois a exploração desta força é potencialmente limitada quando o trabalhador é um sujeito transplantado devido às suas necessidades específicas, além de, muitas vezes, ocorrer o desconhecimento sobre o que de fato é ser transplantado. Por outro lado, o proletariado quer fazer valer sua condição de vendedor e obter o máximo possível por sua mercadoria (FT).

Entre direitos iguais o que prevalece é a força, assim, diante da luta de classes ao redor da apropriação do valor produzido (MARX, 2017), contextualizam-se os imperativos econômicos e sociais aos quais as pessoas transplantadas estão sujeitas na condição de proletárias, imperativos que as pressionam, direta e indiretamente. Estas condições pressionam estas pessoas às mais diversas insídias pela sobrevivência, ou seja, vender sua FT mesmo com a conversão de suas necessidades em algo sob a corponormatividade capitalista.

Em suma, a condição de ser transplantado no âmbito da divisão corponormativa do trabalho é condicionada por processos mutuamente objetivos e subjetivos sendo nada mais do que momentos distintos de uma dinâmica unitária. Este movimento expressa demandas oriundas e inerentes do capital, tanto como elemento de distinção social e estímulo a padrões de consumo, quanto como momento da disputa social pela apropriação do resultado do trabalho (MARX, 2017). Assim, não se faz possível a compreensão de tal categoria se esta estiver fragmentada da análise do capital, pois este engendra simultânea e contraditoriamente a corponormatividade que envolve os desafios de ser transplantado e as determinações de ser classe trabalhadora.

4. Considerações finais

No capital, a divisão corponormativa do trabalho compõe um *ethos* opressivo de corpo-classe, submetendo corpos plurais a sofrimentos que se sintetizam na dinâmica de mercantilização generalizada. Uma opressão estrutural e historicamente constituída que se processa na (re)produção ideológica de um corpo supostamente perfeito, conduzindo a opressão de corpos que se desviam deste padrão. A opressão corponormativa é indissociável de seu caráter de classe, delineando uma dimensão ideológica mercantil antropomórfica, imbuída por aspectos de alienação, fetiche e reificação: o corpo “perfeito” e “capaz”.

Nesta sociabilidade, as questões do corpo são subsumidas à lógica do capital. Nesse contexto pessoas transplantadas são condicionadas narrativas mecanicistas cujo transplante é reduzido ao aspecto técnico-funcional e a opressões corponormativas dentro das condições gerais vivenciadas pela classe trabalhadora. Essas opressões ainda se mostraram, muitas vezes, naturalizadas e invisibilizadas por este *ethos* opressivo.

À medida que as opressões de corpo-classe foram expostas à análise crítica, demonstrou-se que estas pessoas são relegadas a se adaptar e camuflar suas necessidades, muitas das quais biológicas, diante da imposição para a venda da FT em um mercado estruturalmente reificante, cuja realização da mercadoria sobrepõe-se à realização humana. A desumanização do corpo transplantado mostrou-se estrutural diante um modelo reificado de corpo ideológico. Portanto, as questões do corpo estão intrinsecamente subsumidas às formas de relações capitalistas, em que os avanços e retrocessos, no que diz respeito à pluralidade dos corpos, materializam-se no âmbito da luta de classes, cabendo assim, aprofundar esta abordagem não apenas no campo reflexivo, mas também enquanto luta proletária.

No campo do transplante, a divisão corponormativa do trabalho não se esgota neste estudo; pelo contrário, trata-se de uma possibilidade de abordagem que considere este tratamento e seus sujeitos para além do modelo médico mecanicista. Com isso, caracteriza uma via de reflexão que buscou traçar e abrir novos caminhos para a compreensão das opressões de corpo-classe e a pluralidade desta categoria.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, A I; ROLIM, G do N; ANDRADE, M D. Determinantes sociais da saúde como desdobramentos da questão social: análise da entrevista social no transplante hepático. **Qualitas Revista Eletrônica**. Paraíba. v. 20, nº 2, p. 157-79, maio/ago. 2019.

ALMEIDA, S L. Racismo e economia. *In*: ALMEIDA S L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen; 2019. Cap. 6, p. 95-129.

ANDRADE, A M; CASTRO, E A B de; SANTOS, K B dos; SOARES, T C. A vida após o transplante de medula óssea: implicações para o cotidiano. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 17, n. 2, p. 290-6, abr/jun. 2012.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**: 2013-2020. Registro Brasileiro de Transplantes, São Paulo, n. 4, 2020. Disponível em: encr.pw/abtopdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

BELZER, F O; HOFFMAN, R M; STRATTA, R J; *et al*. Combined cold storage-perfusion preservation of the kidney with a new synthetic perfusate. **Transplant Proc**, v. 21, n. 1, p. 1240-1241, fev. 1989.

BIRÓLI, Flávia. Divisão sexual do trabalho. *In*: BIRÓLI, Flávia. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018. cap. 1, p. 19-49.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos ser-

viços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 27 abr. 2021.

CHANDLER, S. Instagram's filter ban isn't enough to stop rise in cosmetic surgery. **Forbes**, 2019. Disponível em: encr.pw/forbesinst. Acesso em: 27 abr. 2022.

CUNHA, A C C. Deficiência como expressão da questão social. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 141, p. 303-321, maio/ago. 2021.

DUAYER, M. Marx e a crítica ontológica da sociedade capitalista: crítica do trabalho. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 29, p. 35-48, 2012.

ENGELS, F. Ludwig Feuerbach e o fim da filosofia clássica alemã. **Germinal: marxismo e educação em debate**. Salvador, v. 4, n. 2, p. 131-166, dez. 2012.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

HARRISON, J H; MERRILL, J P; MURRAY, J E. Renal homotransplantation in identical twins. **Surg Forum**, Boston, v. 6, p. 432-436, jan. 1956.

IASI, M L. **Processo de consciência**. São Paulo: Centro de Documentação e Pesquisa Vergueiro, 1999.

ILIENKOV, E V. O problema do ideal na filosofia. *In*: ILIENKOV, E V. **Arte e o Ideal Comunista**. Moscou: Arte, 1984. p. 106-184.

ILIENKOV, E V. The concept of ideal. *In*: FEDOSEYEV, P N; OIZERMAN, T I; MELUKHIN, S T. **et al. Philosophy in the URSS: Problems of Dialectical Materialism**. Moscou: Progress Publishers, 1977. p. 71-99.

LATNER, J D; PUHL, R M; STUNKARD, A J. Cultural attitudes and biases toward obese persons. *In*: AKABAS, S R, LEDERMAN, S A, MOORE, B J. **Textbook of Obesity: Biological, Psychological and Cultural Influences**. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012.

LUKÁCS, G. Arte y verdad objetiva. *In*: LUKÁCS, G. **Problemas del realismo**. 1966. 1. ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. p. 11-54

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social 1**. São Paulo: Boitempo, 2012.

MARX, K. **O 18 brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: o processo de produção do capital. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro II: o processo de circulação do capital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2014.

MARX, K. Prefácio. *In*: **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008. p. 45-50.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus dife-rentes profetas**. São Paulo: Boitempo, 1. ed. 2018.

MELLO, A G de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Sistema Nacional de Transplantes (SNT)**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 23 abr. 2022.

NETTO, J P. **Capitalismo e Reificação**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas. 1981.

PEREIRA, P A. Trajetória da política social: das velhas leis dos pobres ao Welfare State. *In*: PEREIRA, P A. **Política social: temas & questões**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 59-95.

PEREIRA, V A. Barreiras sociais no retorno ao mercado de trabalho pós-transplante de fígado. Orientador: Renato Ferreira da Silva. 2023. 55p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, 2023.

QUEIROZ, M de S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 309-17, 1986.

RUBIN, I I. **A teoria marxista do valor**. São Paulo: Editora Polis, 1987.

RUDLER, M; ROUSSEAU, G; LEBRAY, P; *et al*. Rate of employment after liver transplantation in France: a single-centre study. **Eur J Gastroenterol Hepatol**, v. 28, n. 2, p. 159-163, 2016.

SALES, G. Pacientes transplantados relatam dificuldade de reinserção no mercado de trabalho. Agência Câmara dos Deputados [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/810429-pacientes-transplantados-relatam-dificuldade-de-reinsercao-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 23 Maio 2024.

SQUAREZI, O; SPESSOTO, M C; BITTENCOURT, W S. Dois mundos de uma só medicina. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**. Várzea Grande. v. 1, 2018.

SILVA, G S A da; CASTRO, B M da C e; FRANCO, C C da C; *et al*. Impactos na qualidade de vida dos pacientes pós transplante hepático. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 23, 11 abr. 2021.

VASCONCELOS, A G de; PESSOA, V L M de P; MENEZES, F W P; *et al*. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 28, n. 6, p. 573-79, 2015.

ZHANG, D; WANG, J; TAO, Z; *et al*. Factors influencing employment rates and states after liver transplantation in China: A multi-centre cross-sectional study. **Nursing Open**, v. 10, n. 4, p. 2582-2592, 2023.